THE MELANIE KLEIN TRUST

Membros
Hanna Segal, M.B., Ch.B., F.R.C. Psych. (Presidente)
Mrs. Elizabeth Spillius, Ph.D. (Secretária)
Eric Brenman, M.B., B.S., D.P.M., M.R.C.S., L.R.C.P., M.R.C. Psych.
Michael Feldman, M.B., B.S., F.R.C. Psych.
Miss Betty Joseph
Mrs. Edna O'Shaughnessy, B.A., B. Phil.
Mrs. Ruth Riesenberg Malcolm, B.A.
Dr. John Steiner, M.B., B.S., F.R.C. Psych.
Assistente Editorial do Melanie Klein Trust: J. MacGibbon

Equipe de Realização da Edição Brasileira

Tradutores: Belinda H. Mandelbaum, Maria Elena Salles de Brito, Octávio L. de Barros Salles, Maria Tereza B. Marcondes Godoy, Viviana S. S. Starzynski, Wellington Marcos de Melo Dantas
Revisão Técnica: Elizabeth Lima da Rocha Barros, Liana Pinto Chaves e Maria Elena Salles de Brito
Editor de Texto: José Ferreira
Capa: João Batista da Costa Aguiar
– sobre "MADONA I BAMBINO" de Michelangelo
Coodenadora da Tradução: Liana Pinto Chaves
Coordenador Editorial: Elias Mallet da Rocha Barros

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

Klein, Melanie, 1882-1960
K72i Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963) / Melanie Klein: tradução da 4ª ed. inglesa; Elias Mallet da Rocha, Liana Pinto Chaves (coordenadores) e colaboradores. – Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991.

(As Obras Completas de Melanie Klein; v. 3)

Tradução de: Envy and gratitude and other works.
Apêndice.
Bibliografia.
Índice.
ISBN 85-312-0135-7

1. Klein, Melanie, 1882-1960. 2. Psicanálise. I. Título. II. Série.

91-0081 CDD – 150.195
CDU – 159.964.2

2,25

MELANIE KLEIN

INVEJA E GRATIDÃO

E OUTROS TRABALHOS

1946 - 1963

VOLUME III DAS OBRAS COMPLETAS DE MELANIE KLEIN

Coodernação Editorial: Elias M. da Rocha Barros
Coordenadora da Tradução: Liana Pinto Chaves

Tradutores
Belinda H. Mandelbaum, Maria Elena Salles de Brito,
Octávio L. de Barros Salles, Maria Tereza B. Marcondes Godoy,
Viviana S. S. Starzynski, Wellington Marcos de Melo Dantas

Comissão Editorial Brasileira
Elias M. da Rocha Barros, Elizabeth L. da Rocha Barros,
Liana Pinto Chaves, Maria Elena Salles de Brito

IMAGO EDITORA
– Rio de Janeiro –

1

NOTAS SOBRE ALGUNS MECANISMOS ESQUIZÓIDES (1946)

Nota Explicativa da Comissão Editorial Inglesa

Este é um dos trabalhos mais importantes de Melanie Klein. Apresenta pela primeira vez um relato detalhado dos processos psíquicos que ocorrem nos primeiros três meses de vida. Este primeiro período, anteriormente chamado de posição paranóide e aqui redenominado posição esquizo-paranóide (ver sua nota à pág. 21), havia sido esboçado apenas em linhas gerais em "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States" (1935), fazendo contraste com a posição depressiva. Melanie Klein define agora as características do ego arcaico, a forma de suas relações de objeto e das suas ansiedades e, com isso, ilumina – para citar o que é mais importante – a natureza dos estados esquizóides, da idealização, da desintegração do ego e dos processos projetivos ligados à cisão, para o que introduz o termo "identificação projetiva", um conceito discutido abaixo. Além disso, uma nova era se abre na compreensão da esquizofrenia. O artigo fornece o primeiro relato detalhado dos processos mentais, particularmente dos mecanismos esquizóides, que resultam em estados de dissociação esquizofrênica e de despersonalização. Inclui também considerações valiosas sobre a técnica de analisar estados esquizóides, assunto a que a autora retorna em um trabalho posterior, *Inveja e Gratidão*.

Neste relato da posição esquizo-paranóide, a cisão é um conceito-chave. Pode ser de interesse traçar o desenvolvimento das idéias de Melanie Klein sobre a cisão ao longo dos anos. A cisão ocorre sob várias formas. No seu primeiro artigo publicado, "The Development of a Child", ela fez uma observação sobre o fenômeno de excindir um aspecto mau de um objeto a fim de preservá-lo como um objeto bom; observou num menino pequeno que a figura de bruxa para ele é "obtida por divisão da imago materna", a qual é "excindida da sua mãe amada, a fim de mantê-la tal como é". (*Obras Completas*, vol. I, pág. 42). Em *The Psycho-Analysis of Children* (1932) esse tipo de cisão é visto como um processo relativamente maduro que ocorre quando o sadismo começa a declinar. Possibilita à criança restaurar seu objeto bom e afastar-se de objetos maus e assustadores. Em 1935, Melanie Klein colocou esse tipo de cisão, que ocorre em planos cada vez mais realistas, entre os processos que pertencem à elaboração normal da posição depressiva (*Writings*, I, págs. VII-XI).

Há um segundo curso principal de idéias que deriva dos seus escritos iniciais. Em "Early Stages of the Oedipus Conflict" (1928), ela chamou a atenção para a existência de fantasias arcaicas de intrusão no corpo materno. Descreveu também em "Personification in the Play of Children" (1929) como a ansiedade pode levar a uma cisão do superego em suas figuras componentes seguida pela projeção de figuras particulares, a fim de diminuir a ansiedade. No ano seguinte, em "The Importance of Symbol Formation in the Development of the Ego", levou essa idéia mais adiante e, sem usar as palavras "cisão" ou "projeção", descreveu a expulsão de partes do *self*. Sugeriu que a primeira defesa do ego contra a ansiedade não é a repressão, que vem mais tarde, e sim a expulsão – uma expulsão violenta do sadismo tanto para aliviar o ego como para atacar os objetos persecutórios. Todas essas idéias mais antigas fazem parte do conceito mais amplo de *identificação projetiva* que Melanie Klein introduz no presente artigo. *Identificação projetiva* é um nome genérico para um número de processos distintos e ainda assim relacionados, ligados à cisão e à projeção. Melanie Klein mostra que a principal defesa contra a ansiedade na posição esquizo-paranóide é a identificação projetiva e, além disso, que a identificação projetiva constrói as relações de objeto narcisistas características desse período, onde objetos são equacionados com partes excindidas e projetadas do *self*. Descreve também as ansiedades que acompanham as fantasias de penetrar à força no objeto e de controlá-lo, bem como o efeito de empobrecimento do ego pelo uso excessivo da identificação projetiva. Em "Sobre a Identificação" (1955), ela estuda extensamente uma outra forma de identificação projetiva, pela qual é alcançada uma pseudo-identidade.

Continuando a revisão do conceito de cisão, Melanie Klein descreveu pela primeira vez a cisão primária tanto das emoções quanto das primeiras relações de objeto, o que constitui a base da posição esquizo-paranóide, em 1935, em "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States". O amor e o ódio são cindidos e, correspondentemente, as relações de objeto são cindidas em boas e más. No presente artigo, são elaborados os pormenores dessa cisão primária. Melanie Klein chama também a atenção pela primeira vez para duas outras formas de cisão que afetam o estado do ego. Sob o medo da aniquilação, o ego se cinde em partes minúsculas, um mecanismo que ela acredita subjazer a estados de desintegração na esquizofrenia. Sugere também que quando o objeto é incorporado sadicamente ele se cindirá em pedaços e isso resultará num ego cindido; de fato, realmente, nesse artigo ela sublinha o fato de que o ego não pode cindir o objeto sem que ele próprio se cinda, novamente um fato significativo para a esquizofrenia.

Em sua obra subseqüente, fez um ou dois acréscimos a esses achados básicos sobre a cisão. Em "Algumas Conclusões Teóricas Relativas à Vida Emocional do Bebê" (1952), descreve a cisão que é característica da posição depressiva. O ego faz uma cisão entre um objeto vivo intato e um objeto ferido, moribundo ou morto, como uma defesa contra a ansiedade depressiva. Ela discute no mesmo artigo os efeitos gerais da cisão sobre os processos de integração. Em "Sobre o Desenvolvimento do Funcionamento Mental" (1958), ocorre uma mudança súbita no pensamento de

Melanie Klein: além da cisão entre ego e superego, ela postula uma outra cisão estrutural na mente, uma área excindida e mantida no inconsciente profundo com as figuras mais arcaicas e terroríficas.

O presente artigo é como o primeiro mapa de uma região até então conhecida apenas em seu esboço geral, e muito resta para ser preenchido. Acima de tudo, a patologia da posição esquizo-paranóide não está delineada. Embora Melanie Klein descreva os efeitos nocivos da cisão excessiva e de estados persistentes de retraimento na infância, é apenas mais tarde, em *Inveja e Gratidão*, a partir do estudo dos efeitos da inveja acentuada sobre o desenvolvimento, que ela pode começar definitivamente a diferenciar a forma normal da anormal da posição esquizo-paranóide. Ela fez duas modificações posteriores ao seu relato presente: em "Sobre a Teoria da Ansiedade e da Culpa" (1948) e "Uma Nota sobre a Depressão no Esquizofrênico" (1960), descreveu formas muito arcaicas de culpa e depressão que são anteriores à poição depressiva e pertencem à posição esquizo-paranóide.

Tomado juntamente com "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States" e "Mourning and its Relation to Manic-Depressive States", que contêm o relato da posição depressiva infantil, este artigo completa a introdução na Psicanálise de uma nova teoria do desenvolvimento. É uma teoria em que a noção nodal é o desenvolvimento como uma tarefa para um ego ativo em relação a um objeto através de duas posições principais, teoria que traz para a Psicanálise novos conceitos e hipóteses, em termos dos quais Melanie Klein formulou e explicou uma ampla gama de fenômenos psicológicos.

1

NOTAS SOBRE ALGUNS MECANISMOS ESQUIZÓIDES[1] (1946)

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata da importância dos mecanismos e ansiedades arcaicos de natureza paranóide e esquizóide. Há muitos anos, e mesmo antes de desenvolver com clareza minhas idéias sobre os processos depressivos na infância, venho refletindo bastante sobre essa questão. Foi, contudo, no curso da elaboração do meu conceito de posição depressiva infantil que se impuseram repetidamente à minha atenção os problemas da fase precedente. Desejo agora formular algumas hipóteses a que cheguei com respeito às ansiedades e mecanismos mais arcaicos[2].

As hipóteses que apresentarei e que se referem a estágios muito iniciais do desenvolvimento são extraídas por inferência de material obtido em análises de adultos e crianças, e algumas dessas hipóteses parecem estar de acordo com observações familiares ao trabalho psiquiátrico. Substanciar os pontos por mim sustentados exigiria um acúmulo de material clínico pormenorizado, para o qual não há espaço nos limites deste artigo. Espero preencher tal lacuna em futuras contribuições.

Seria útil, para começar, resumir brevemente as conclusões referentes às fases mais arcaicas do desenvolvimento, por mim já apresentadas anteriormente[3].

Surgem na primeira infância ansiedades, características das psicoses, que forçam o ego a desenvolver mecanismos de defesa específicos. É nesse período que se encontram os pontos de fixação de todos os distúrbios

[1] [Nota de rodapé para a versão de 1952:] Este artigo foi apresentado à Sociedade Britânica de Psicanálise em 4 de dezembro de 1946 e foi mantido inalterado, à parte algumas pequenas alterações (em particular o acréscimo de um parágrafo e algumas notas de rodapé), e então publicado.

[2] Antes de terminar este artigo discuti seus aspectos principais com Paula Heimann e sou-lhe muito grata pelas estimulantes sugestões para a elaboração e a formulação de vários dos conceitos aqui apresentados.

[3] *Cf.* meu livro *Psycho-Analysis of Children* (1932) e "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Drepressive States" (1935).

psicóticos. Essa hipótese levou algumas pessoas a acreditar que eu considerava todos os bebês como psicóticos; mas já tratei suficientemente desse mal-entendido em outras ocasiões. As ansiedades, mecanismos e defesas do ego, de tipo psicótico, da infância, têm uma influência profunda sobre todos os aspectos de desenvolvimento, inclusive sobre o desenvolvimento do ego, do superego e das relações de objeto.

Tenho expressado com freqüência minha concepção de que relações de objeto existem desde o início da vida, sendo o primeiro objeto o seio da mãe, o qual, para a criança, fica cindido em um seio bom (gratificador) e um seio mau (frustrador); essa cisão resulta numa separação entre o amor e o ódio. Sugeri ainda que a relação com o primeiro objeto implica sua introjeção e projeção e, por isso, desde o início as relações de objeto são moldadas por uma interação entre introjeção e projeção, e entre objetos e situações internas e externas. Esses processos participam da construção do ego e do superego e preparam o terreno para o aparecimento do complexo de Édipo na segunda metade do primeiro ano.

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

Enumerei várias defesas típicas do ego arcaico, tais como os mecanismos de cisão de objetos e de impulsos, idealização, negação da realidade interna e externa, e abafamento das emoções. Mencionei também vários conteúdos de ansiedade, incluindo o medo de ser envenenado e devorado. A maioria desses fenômenos – prevalentes nos primeiros meses de vida – são encontrados posteriormente no quadro sintomático da esquizofrenia.

Esse período inicial (descrito inicialmente como a "fase persecutória") foi posteriormente denominado por mim "posição paranóide[4]" e afirmei que ele precede a posição depressiva. Se os medos persecutórios forem muito intensos, e por essa razão (entre outras) o bebê não puder elaborar a posição esquizo-paranóide, a elaboração da posição depressiva

[4] Quando este artigo foi publicado pela primeira vez, em 1946, eu estava usando meu termo "posição paranóide" como sinônimo da "posição esquizóide" de W. R. D. Fairbairn. Após maior reflexão, decidi combinar o termo de Fairbairn com o meu, e ao longo deste livro [*Developments in Psycho-Analysis*, 1952, onde o presente artigo foi publicado pela primeira vez] estou empregando a expressão "posição esquizo-paranóide".

ficará, por sua vez, impedida. Tal fracasso pode levar a um reforço regressivo dos medos persecutórios e fortalecer os pontos de fixação para as psicoses graves (isto é, o grupo das esquizofrenias). Uma outra conseqüência de dificuldades sérias que surjam durante o período da posição depressiva poderá ser distúrbios maníaco-depressivos na vida futura. Concluí também que em perturbações menos graves do desenvolvimento os mesmos fatores influenciam grandemente a escolha da neurose.

Embora tenha suposto que o resultado da posição depressiva depende da elaboração da fase precedente, atribuí, não obstante, à posição depressiva um papel central no desenvolvimento inicial da criança. Isso porque com a introjeção do objeto como um todo as relações de objeto do bebê se alteram fundamentalmente. A síntese entre os aspectos odiados e amados do objeto completo dá origem a sentimentos de luto e culpa que implicam progressos vitais na vida emocional e intelectual do bebê. Esse é também um ponto crucial para a escolha da neurose ou psicose. Mantenho ainda todas essas conclusões.

ALGUMAS OBSERVAÇÕES SOBRE ARTIGOS RECENTES DE FAIRBAIRN

Numa série de artigos recentes[5], W. R. D. Fairbairn examinou atentamente o tema de que ora me ocupo. Acho, portanto, ser útil esclarecer alguns pontos essenciais de concordância e discordância entre nós. Veremos que algumas conclusões por mim apresentadas neste artigo alinham-se com as de Fairbairn, enquanto outras diferem fundamentalmente. A abordagem de Fairbairn foi principalmente a partir do ângulo do desenvolvimento do ego em relação aos objetos, ao passo que a minha foi predominantemente a partir do ângulo das ansiedades e suas vicissitudes. Ele denominou a fase mais antiga "posição esquizóide". Afirmou que ela faz parte do desenvolvimento normal e constitui a base da doença esquizóide e esquizofrênica no adulto. Concordo com essa asserção e considero significativa e reveladora sua descrição dos fenômenos esquizóides do desenvolvimento, e de grande valor para nossa compreensão do comportamento esquizóide e da esquizofrenia. Penso também ser correta e importante a idéia de Fairbairn de que o grupo dos distúrbios esquizóides ou esquizofrênicos é muito mais amplo do que tem sido reconhecido. Também a ênfase particular por ele dada à relação inerente entre a histeria e a esquizofrenia merece toda a nossa atenção. O seu termo "posição esquizóide" seria apropriado se for compreendido como abrangendo tanto o medo persecutório como os mecanismos esquizóides.

[5] *Cf.* "A Revised Psychopathology of the Psychoses and Neuroses", "Endopsychic Structure Considered in Terms of Object-Relationships" e "Object-Relationships and Dynamic Structure".

Discordo, para mencionar em primeiro lugar as questões mais básicas, da sua revisão da teoria da estrutura mental e da teoria das pulsões. Discordo também de seu ponto de vista de que no início apenas o objeto mau é internalizado, ponto de vista que, a meu ver, contribui para diferenças importantes entre nós, no que diz respeito ao desenvolvimento das relações de objeto, bem como ao desenvolvimento do ego. Isto porque considero que o seio bom introjetado constitui uma parte vital do ego e exerce desde o início uma influência fundamental no processo de desenvolvimento do ego, afetando tanto a estrutura do ego como as relações de objeto. Divirjo também da concepção de Fairbairn de que "o grande problema do esquizóide é como amar sem destruir pelo amor, enquanto o grande problema do depressivo é como amar sem destruir pelo ódio"[6]. Essa conclusão é consoante não apenas com sua rejeição do conceito de pulsões primárias de Freud, mas também com sua subestimação do papel que a agressão e o ódio desempenham desde o início da vida. Como resultado dessa abordagem, ele não dá peso suficiente à importância das ansiedades e conflitos arcaicos e seus efeitos dinâmicos sobre o desenvolvimento.

ALGUNS PROBLEMAS DO EGO ARCAICO

Nas considerações que se seguem, destacarei um aspecto do desenvolvimento do ego e deliberadamente não tentarei relacioná-lo aos problemas do desenvolvimento do ego como um todo. Não posso tampouco abordar aqui a relação do ego com o id e o superego.

Até o presente, pouco sabemos sobre a estrutura do ego arcaico. Algumas das sugestões recentes sobre esse ponto não me convenceram: penso particularmente no conceito de Glover de núcleos do ego e na teoria de Fairbairn de um ego central e dois egos subsidiários. A meu ver, é mais útil a ênfase dada por Winnicott à não-integração do ego arcaico[7]. Eu diria também que falta, em grande medida, coesão ao ego arcaico e que uma tendência à integração se alterna com uma tendência à desintegração, a um despedaçamento[8]. Acredito que essas flutuações são características dos primeiros meses de vida.

Temos razões, creio eu, para supor que algumas funções que encontramos no ego mais tardio lá estão desde o início. Proeminente entre elas é a de lidar com a ansiedade. Considero que a ansiedade surge da operação

[6] *Cf.* "A Revised Psychopathology" (1941).

[7] *Cf.* D. W. Winnicott, "Primitive Emotional Development" (1945). Neste artigo, Winnicott descreveu também o resultado patológico de estados de não-integração, por exemplo, o caso de uma paciente que não podia distinguir entre sua irmã gêmea e ela mesma.

[8] A maior ou menor coesão do ego no início da vida pós-natal deveria ser considerada em conexão com a maior ou menor capacidade do ego de tolerar a ansiedade, o que, como eu anteriormente sustentei (*Psycho-Analysis of Children*, em particular à pág. 49) é um fator constitucional.

da pulsão de morte dentro do organismo, é sentida como medo de aniquilamento (morte) e toma a forma de medo de perseguição. O medo do impulso destrutivo parece ligar-se imediatamente a um objeto, ou melhor, é vivenciado como medo de um incontrolável objeto dominador. Outras fontes importantes da ansiedade primária são o trauma do nascimento (ansiedade de separação) e a frustração de necessidades corporais. E também essas experiências são sentidas desde o início como sendo causadas por objetos. Mesmo se esses objetos são sentidos como externos, através de introjeção eles se tornam perseguidores internos – assim reforçam o medo do impulso destrutivo interno.

A necessidade vital de lidar com a ansiedade força o ego arcaico a desenvolver mecanismos e defesas fundamentais. O impulso destrutivo é parcialmente projetado para fora (deflexão da pulsão de morte) e, acredito, prende-se ao primeiro objeto externo, o seio da mãe. Como Freud assinalou, a porção restante do impulso destrutivo é em alguma medida ligada pela libido no interior do organismo. No entanto, nenhum desses processos cumpre inteiramente o seu propósito e, assim, a ansiedade de ser destruído a partir de dentro permanece ativa. Parece-me conforme à falta de coesão que, sob a pressão dessa ameaça, o ego tende a despedaçar-se[9]. Esse despedaçamento parece subjazer aos estados de desintegração nos esquizofrênicos.

A questão que se coloca é se alguns processos ativos de cisão dentro do ego podem ocorrer mesmo num estágio tão inicial. Como supomos, o ego arcaico cinde ativamente o objeto e a relação com este, e isso pode implicar certa cisão ativa do próprio ego. De qualquer modo, o resultado da cisão é uma dispersão do impulso destrutivo sentido como fonte de perigo. Sugiro que a ansiedade primária de ser aniquilado por uma força destrutiva interna, com a resposta específica do ego de despedaçar-se ou cindir-se, pode ser extremamente importante em todos os processos esquizofrênicos.

PROCESSOS DE CISÃO EM RELAÇÃO AO OBJETO

O impulso destrutivo projetado para fora é inicialmente vivenciado como agressão oral. Acredito que os impulsos sádico-orais dirigidos ao seio da mãe sejam ativos desde o início da vida, embora os impulsos canibalescos se intensifiquem com o início da dentição, um fator acentuado por Abraham.

[9] Ferenczi, em "Notes and Fragments" (1930), sugere que muito provavelmente todo organismo vivo reage a estímulos desagradáveis com fragmentação, o que poderia ser uma expressão da pulsão de morte. Possivelmente, mecanismos complexos (organismos vivos) só são mantidos como uma entidade pelo impacto das condições externas. Quando essas condições se tornam desfavoráveis, o organismo se desintegra.

Em estados de frustração e ansiedade, os desejos sádico-orais e canibalescos são reforçados, e então o bebê sente ter tomado para dentro de si o mamilo e o seio *em pedaços*. Portanto, além da separação entre um seio bom e um seio mau na fantasia do bebê, o seio frustrador – atacado em fantasias sádico-orais – é sentido como fragmentado; e o seio gratificador – tomado para dentro sob a prevalência da libido de sucção – é sentido como inteiro. Esse primeiro objeto bom interno atua como um ponto focal no ego. Ele contrabalança os processos de cisão e dispersão, é responsável pela coesão e integração e é instrumental na construção do ego[10]. O sentimento do bebê de ter dentro de si um seio bom e inteiro pode, não obstante, ser abalado pela frustração e pela ansiedade. Como conseqüência, pode tornar-se difícil manter a separação entre o seio bom e o mau, e o bebê pode sentir que também o seio bom está despedaçado.

Acredito que o ego é incapaz de cindir o objeto, interno e externo, sem que ocorra uma cisão correspondente dentro dele. Desse modo, as fantasias e sentimentos sobre o estado do objeto interno influenciam vitalmente a estrutura do ego. Quanto mais o sadismo prevalece no processo de incorporação do objeto e quanto mais o objeto é sentido como estando em pedaços, mais o ego corre perigo de cindir-se em correspondência aos fragmentos do objeto internalizado.

Os processos que descrevi estão, evidentemente, ligados à vida de fantasia do bebê, e as ansiedades que estimulam o mecanismo de cisão são também de natureza fantasiosa. É em fantasia que o bebê cinde o objeto e o *self;* porém, o efeito dessa fantasia é bastante real, porque leva a sentimentos e relações (e, mais tarde, processos de pensamento) ficarem, de fato, isolados uns dos outros[11].

A CISÃO EM CONEXÃO COM A PROJEÇÃO E A INTROJEÇÃO

Até aqui ocupei-me particularmente do mecanismo de cisão como um dos mais antigos mecanismos e defesas do ego contra a ansiedade. A introjeção e a projeção também são usadas desde o início da vida a serviço desse objetivo primário do ego. A projeção, tal como Freud descreveu, origina-se da deflexão da pulsão de morte para fora e, a meu ver, ajuda o ego a superar a ansiedade livrando-o de perigo e de coisas más. A introjeção do objeto bom é também usada pelo ego como uma defesa contra a ansiedade.

[10] D. W. Winnicott (*loc. cit.*) referiu-se ao mesmo processo a partir de um outro ângulo: descreveu como a integração e a adaptação à realidade dependem essencialmente da experiência que o bebê tem do amor e do carinho da mãe.

[11] Na discussão que se seguiu à apresentação deste artigo, o Dr. W. C. M. Scott mencionou um outro aspecto da cisão. Enfatizou a importância das quebras na continuidade das experiências, o que implica mais uma cisão no tempo do que no espaço. Mencionou como exemplo a alternância entre estados de sono e estados de vigília. Concordo plenamente com seu ponto de vista.

Alguns outros mecanismos estão estreitamente ligados à projeção e à introjeção. Estou aqui particularmente interessada na conexão entre cisão, idealização e negação. No que diz respeito à cisão do objeto, devemos lembrar que, nos estados de gratificação, os sentimentos amorosos se voltam para o seio gratificador, ao passo que nos estados de frustração o ódio e a ansiedade persecutória se ligam ao seio frustrador.

A idealização está ligada à cisão do objeto, pois os aspectos bons do seio são exagerados como uma salvaguarda contra o medo do seio perseguidor. Embora a idealização seja, assim, o corolário do medo persecutório, ela origina-se também do poder dos desejos pulsionais que aspiram a uma gratificação ilimitada e criam então a imagem de um seio inexaurível e sempre generoso – um seio ideal.

Encontramos na gratificação alucinatória infantil um exemplo de tal cisão. Os principais processos que entram em jogo na idealização são também operantes na gratificação alucinatória, a saber, cisão do objeto e negação, tanto da frustração como da perseguição. O objeto frustrador e perseguidor é mantido completamente separado do objeto idealizado. No entanto, o objeto mau não é apenas mantido separado do bom; sua própria existência é negada, assim como são negados toda a situação de frustração e os maus sentimentos (dor) a que a frustração dá origem. Isso se relaciona com a negação da realidade psíquica. A negação da realidade psíquica só se torna possível através de fortes sentimentos de onipotência, uma característica essencial da mentalidade arcaica. A negação onipotente da existência do objeto mau e da situação de dor é, para o inconsciente, igual à aniquilação pelo impulso destrutivo. Entretanto, não são apenas uma situação e um objeto que são negados e aniquilados – *é uma relação de objeto* que sofre esse destino, e portanto uma parte do ego, da qual emanam os sentimentos pelo objeto, é negada e aniquilada também.

Portanto, na gratificação alucinatória ocorrem dois processos interrelacionados: a invocação onipotente do objeto e da situação ideais e a igualmente onipotente aniquilação do objeto mau persecutório e da situação de dor. Esses processos se baseiam na cisão tanto do objeto como do ego.

Eu mencionaria de passagem que nessa fase inicial a cisão, a negação e a onipotência desempenham um papel semelhante ao que a repressão desempenha num estágio posterior do desenvolvimento do ego. Ao considerar a importância dos processos de negação e onipotência num estágio caracterizado por medo persecutório e mecanismos esquizóides, podemos lembrar os delírios de grandeza e de perseguição na esquizofrenia.

Ao tratar do medo persecutório, salientei por enquanto o elemento oral. Contudo, ainda sob o predomínio da libido oral, impulsos e fantasias libidinais e agressivas provenientes de outras fontes passam a primeiro plano, levando a uma confluência de desejos orais, uretrais e anais, tanto

libidinais quanto agressivos. Também os ataques ao seio da mãe evoluem para ataques de natureza semelhante ao corpo materno, que passa a ser sentido como uma extensão do seio, antes mesmo que a mãe seja concebida como uma pessoa completa. Os ataques à mãe, em fantasia, seguem duas linhas principais: uma é a do impulso predominantemente oral de sugar até exaurir, morder, escavar e assaltar o corpo da mãe despojando-o de seus conteúdos bons. (Examinarei a influência desses impulsos no desenvolvimento das relações de objeto em conexão com a introjeção.) A outra linha de ataque deriva dos impulsos anais e uretrais e implica a expulsão de substâncias perigosas (excrementos), do *self* para dentro da mãe. Junto com os excrementos nocivos, expelidos com ódio, partes excindidas do ego são também projetadas na mãe ou, como prefiro dizer, *para dentro* da mãe[12]. Esses excrementos e essas partes más do *self* são usados não apenas para danificar, mas também para controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a conter as partes más do *self*, ela não é sentida como um indivíduo separado, e sim como sendo o *self* mau.

Muito do ódio contra partes do *self* é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo "identificação projetiva" para esses processos. Quando a projeção é derivada principalmente do impulso do bebê de danificar ou controlar a mãe[13], ele a sente como um perseguidor. Nos distúrbios psicóticos, essa identificação de um objeto com as partes odiadas do *self* contribui para a intensidade do ódio dirigido contra outras pessoas. No que diz respeito ao ego, a excessiva excisão e a excessiva expulsão de partes suas para o mundo externo debilitam consideravelmente o ego. Isso porque o componente agressivo dos sentimentos e da personalidade está intimamente ligado na mente com poder, potência, força, conhecimento e muitas outras qualidades desejadas.

Contudo, não são apenas as partes más do *self* que são expelidas e projetadas, mas também partes boas do *self*. Os excrementos têm, assim, o significado de presentes, e as partes do ego que, junto com os excrementos, são expelidas e projetadas para dentro da outra pessoa representam as partes boas, isto é, as partes amorosas do *self*. A identificação baseada

[12] A descrição de tais processos primitivos sofre uma grande desvantagem, pois essas fantasias surgem numa época em que o bebê ainda não começou a pensar com palavras. Nesse contexto, por exemplo, estou usando a expressão "projetar *para dentro* de outra pessoa" porque este me parece ser o único modo de transmitir o processo inconsciente que estou tentando descrever.

[13] M. G. Evans, numa breve comunicação não publicada (apresentada à Sociedade Britânica de Psicanálise em janeiro de 1946), deu alguns exemplos de pacientes nos quais os seguintes fenômenos eram acentuados: falta de sentido de realidade, um sentimento de estar dividido e de que partes da personalidade haviam entrado no corpo da mãe para roubá-la e controlá-la; como conseqüência, a mãe e outras pessoas atacadas do mesmo modo passavam a representar o paciente. M. G. Evans relacionou tais processos a um estágio muito primitivo do desenvolvimento.

nesse tipo de projeção uma vez mais influencia de forma vital as relações de objeto. A projeção de sentimentos bons e de partes boas do *self* para dentro da mãe é essencial para habilitar o bebê a desenvolver boas relações de objeto e para integrar o seu ego. Contudo, se esse processo projetivo é empregado de modo excessivo, partes boas da personalidade são sentidas como perdidas, e dessa maneira a mãe se torna o ideal do ego e o processo resulta também em enfraquecimento e empobrecimento do ego. Esses processos são em seguida estendidos a outras pessoas[14], e o resultado pode ser uma dependência exagerada desses representantes externos das partes boas de si próprio. Uma outra conseqüência é o medo de que a capacidade de amar tenha sido perdida, pois o objeto amado é sentido como predominantemente amado por ser um representante do *self*.

Os processos de excisão de partes do *self* e sua projeção para dentro dos objetos são, assim, de importância vital para o desenvolvimento normal, bem como para as relações de objeto anormais.

O efeito da introjeção sobre as relações de objeto é igualmente importante. A introjeção do objeto bom, em primeiro lugar o seio da mãe, é uma precondição para o desenvolvimento normal. Já descrevi que ele vem formar um ponto focal no ego e contribui para a coesão do ego. Um traço característico da relação mais arcaica com o objeto bom, interno e externo, é a tendência a idealizá-lo. Em estados de frustração ou de maior ansiedade, o bebê é levado a refugiar-se no seu objeto interno idealizado como um meio de escapar de perseguidores. Várias perturbações sérias podem resultar desse mecanismo: quando o medo persecutório é muito intenso, a fuga para o objeto idealizado se torna excessiva, o que prejudica gravemente o desenvolvimento do ego e perturba as relações de objeto. Como resultado, o ego pode ser sentido como inteiramente servil e dependente do objeto interno – uma mera casca para ele. Com um objeto idealizado não assimilado, vem o sentimento de que o ego não tem vida nem valor próprios[15]. Eu diria que o fugir para o objeto idealizado não assimi-

[14] W. C. M. Scott, num artigo não publicado, apresentado à Sociedade Britânica de Psicanálise alguns anos atrás, descreveu três aspectos inter-relacionados com que se defrontou numa paciente esquizofrênica: uma forte perturbação do seu senso de realidade, o sentimento de que o mundo ao seu redor era um cemitério e o mecanismo de colocar todas as partes boas de si mesma dentro de outra pessoa – Greta Garbo –, que veio a representar a paciente.

[15] *Cf.* "A Contribution to the Problem of Sublimation and its Relation to the Processes of Internalization" (1942), onde Paula Heimann descreveu uma condição em que os objetos internos agem como corpos estranhos enquistados no *self*. Apesar de isso ser mais óbvio em relação aos objetos maus, é verdade também para os objetos bons, se o ego estiver compulsivamente subordinado à preservação deles. Quando o ego serve excessivamente a seus bons objetos internos, eles são sentidos como uma fonte de perigo para o *self* e chegam quase a exercer uma influência persecutória. Paula Heimann introduziu o conceito de assimilação dos objetos internos e aplicou-o especificamente à sublimação. No que diz respeito ao desenvolvimento do ego, indicou que tal assimilação é essencial para o exercício bem-sucedido das funções do ego e para a conquista da independência.

lado requer ainda outros tantos processos de cisão dentro do ego, isso porque partes do ego procuram unir-se ao objeto ideal, enquanto outras partes se esforçam em lidar com os perseguidores internos.

As várias formas de cisão do ego e dos objetos internos têm por resultado o sentimento de que o ego está despedaçado. Esse sentimento corresponde a um estado de desintegração. No desenvolvimento normal, os estados de desintegração vividos pelo bebê são transitórios. A gratificação por parte do objeto bom externo[16], entre outros fatores, ajuda reiteradamente a transpor esses estados esquizóides. A capacidade do bebê de superar estados esquizóides temporários está em conformidade com a grande elasticidade e capacidade de recuperação da mente infantil. Estados de cisão e, portanto, de desintegração, que o ego é incapaz de superar, que ocorram com muita freqüência e perdurem muito tempo devem ser considerados, a meu ver, sinal de doença esquizofrênica no bebê; alguns indícios dessa doença podem ser observados desde os primeiros meses de vida. Em pacientes adultos, estados de despersonalização e de dissociação esquizofrênica parecem ser uma regressão a esses estados infantis de desintegração[17].

Na minha experiência, medos persecutórios intensos e o uso excessivo de mecanismos esquizóides no início da vida podem ter um efeito prejudicial sobre o desenvolvimento intelectual nos seus estágios iniciais. Assim, determinadas formas de deficiência mental deveriam ser tomadas como pertencendo ao grupo das esquizofrenias. Segundo essa visão, ao se considerar a deficiência mental em crianças de qualquer idade, deve-se ter em mente a possibilidade de uma doença esquizofrênica no início da infância.

Descrevi até este ponto alguns efeitos da introjeção e projeção excessivas nas relações de objeto. Não estou tentando investigar aqui em detalhe os vários fatores que, em alguns casos, são responsáveis pelo predomínio de processos introjetivos e, em outros, pelo de processos projetivos. No que diz respeito à personalidade normal, pode-se dizer que o curso do desenvolvimento do ego e das relações de objeto depende da medida em que pode ser alcançado um equilíbrio ótimo entre introjeção e projeção

[16] Sob essa luz, o amor e a compreensão da mãe para com o bebê podem ser vistos como o maior recurso à disposição do bebê para a superação de estados de desintegração e de ansiedades de natureza psicótica.

[17] Herbert Rosenfeld, em "Analysis of a Schizophrenic State with Depersonalization" (1947), apresentou material clínico para ilustrar como os mecanismos de cisão que estão ligados à identificação projetiva são responsáveis tanto pelo estado esquizofrênico quanto pela despersonalização. Em seu artigo "A Note on the Psychopathology of Confusional States in Chronic Schizophrenias" (1950), também assinalou que um estado confusional se produz se o sujeito perde a capacidade de diferenciar entre objetos bons e objetos maus, entre impulsos agressivos e impulsos libidinais, e assim por diante. Sugeriu que em tais estados de confusão mecanismos de cisão são freqüentemente reforçados para fins defensivos.

nos estágios iniciais do desenvolvimento. Isso, por sua vez, tem relevância para a integração do ego e a assimilação dos objetos internos. Mesmo quando o equilíbrio é perturbado e um ou outro desses processos é excessivo, existe alguma interação entre introjeção e projeção. Por exemplo, a projeção de um mundo interno predominantemente hostil, regido por medos persecutórios, leva à introjeção – a um retomar para si – de um mundo externo hostil, e vice-versa, a introjeção de um mundo externo hostil e distorcido reforça a projeção de um mundo interno hostil.

Um outro aspecto dos processos projetivos, como vimos, diz respeito à entrada violenta no objeto e ao controle dele por partes do *self*. Como conseqüência, a introjeção pode então ser sentida como uma irrupção violenta do exterior no interior, em represália à projeção violenta. Isso pode levar ao medo de que não apenas o corpo, mas também a mente, seja controlado por outras pessoas de uma forma hostil. Como resultado, pode haver uma perturbação grave na introjeção de objetos bons – perturbação que impediria todas as funções do ego, assim como o desenvolvimento sexual, e que poderia levar a uma retirada excessiva para o mundo interno. Contudo, essa retirada é causada não apenas pelo medo de introjetar um mundo externo perigoso, como também pelo medo de perseguidores internos, com a conseqüente fuga para o objeto idealizado interno.

Já me referi ao enfraquecimento e ao empobrecimento do ego que resultam da cisão e identificação projetivas excessivas. Todavia esse ego enfraquecido se torna também incapaz de assimilar seus objetos internos, e isso conduz ao sentimento de ser governado por eles. Novamente, esse ego enfraquecido se sente incapaz de tomar de volta para si as partes por ele projetadas no mundo externo. Essas várias perturbações na interação entre projeção e introjeção, e que implicam uma cisão excessiva do ego, exercem um efeito prejudicial sobre a relação com o mundo interno e o externo, e parecem estar na raiz de algumas formas de esquizofrenia.

A identificação projetiva está na base de muitas situações de ansiedade, dentre as quais mencionarei algumas. A fantasia de uma entrada violenta no objeto dá origem a ansiedades relativas aos perigos que ameaçam o sujeito a partir do interior do objeto. Por exemplo, os impulsos para controlar um objeto de dentro dele despertam o medo de ser controlado e perseguido no interior do próprio objeto. 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 contendo os aspectos perigosos do *self*. O acúmulo de ansiedades dessa natureza, em que o ego se encontra, por

assim dizer, preso entre uma variedade de situações de perseguição interna e externa, é um elemento básico na paranóia[18].

Descrevi anteriormente[19] as fantasias do bebê de atacar e entrar sadicamente no corpo da mãe que dão origem a várias situações de ansiedade (em particular o medo de ser aprisionado e perseguido dentro dela) que estão na base da paranóia. Mostrei também que o medo de ser aprisionado (e especialmente de ter o pênis achatado) dentro da mãe é um fator importante nas perturbações posteriores da potência masculina (impotência), e também que subjaz à claustrofobia[20].

RELAÇÕES DE OBJETO ESQUIZÓIDES

Resumirei agora algumas das relações de objeto perturbadas que são encontradas em personalidades esquizóides: a cisão violenta do *self* e a projeção excessiva têm por efeito fazer que a pessoa em relação à qual esse processo é dirigido seja sentida como um perseguidor. Uma vez que a parte destrutiva e odiada do *self* que é excindida e projetada é sentida como um perigo para o objeto amado e, portanto, dá origem à culpa, esse processo de projeção de certo modo também implica uma deflexão da culpa do *self* para a outra pessoa. A culpa, entretanto, não foi eliminada e a culpa defletida é sentida como uma responsabilidade inconsciente para com aqueles que se tornaram representantes da parte agressiva do *self*.

Outro traço típico das relações de objeto esquizóides é a sua natureza narcisista, a qual deriva dos processos infantis de introjeção e projeção. Pois, como sugeri anteriormente, quando o ideal do ego é projetado para

---

[18] Herbert Rosenfeld, em "Analysis of a Schizophrenic State with Depersonalization" e "Remarks on the Relation of Male Homosexuality to Paranoia" (1949), discutiu a importância clínica daquelas ansiedades paranóides que estão ligadas à identificação projetiva em pacientes psicóticos. Nos dois casos de esquizofrênicos que descreveu, ficou evidente que os pacientes estavam dominados pelo medo de que o analista estava tentando forçar sua entrada no paciente. Quando esses medos foram analisados na situação transferencial, uma melhora pôde ocorrer. Rosenfeld ligou ainda a identificação projetiva (e os temores persecutórios correspondentes) à frigidez sexual feminina de um lado e, de outro, à freqüente combinação de homossexualidade e paranóia nos homens.

[19] *Psycho-Analysis of Children*, capítulo 8, particularmente pág. 131, e capítulo 12, particularmente pág. 242.

[20] Joan Riviere, num artigo não publicado, "Paranoid Attitudes seen in Everyday Life and in Analysis" (apresentado à Sociedade Britânica de Psicanálise em 1948), relatou grande quantidade de material clínico em que a identificação projetiva se tornava clara. Fantasias inconscientes de forçar o *self* todo para dentro do objeto (para obter controle e posse) conduziam, pelo medo da retaliação, a uma variedade de ansiedades persecutórias tais como a claustrofobia ou a fobias tão comuns quanto as de ladrões, de aranhas, de invasão em tempo de guerra. Esses medos estão ligados a fantasias inconscientes "catastróficas" de ser desmembrado, eviscerado, rasgado em pedaços e de despedaçamento interno total do corpo e da personalidade e de perda de identidade – medos que são uma versão mais elaborada do medo de aniquilamento (morte) e que têm o efeito de reforçar os mecanismos de cisão e o processo de desintegração do ego tais como são encontrados em psicóticos.

dentro de uma outra pessoa, esta pessoa torna-se predominantemente amada e admirada porque ela contém as partes boas do *self*. De maneira semelhante, é de natureza narcisista a relação baseada na projeção de partes más do *self* para dentro de uma outra pessoa porque, também neste caso, o objeto representa sobretudo uma parte do *self*. Ambos os tipos de relação narcisista com um objeto apresentam freqüentemente fortes traços obsessivos. O impulso para controlar outras pessoas é, como sabemos, um elemento essencial na neurose obsessiva. A necessidade de controlar outras pessoas pode até certo ponto ser explicada por um impulso defletido de controlar partes do *self*. Quando essas partes foram excessivamente projetadas para dentro de uma outra pessoa, elas só podem ser controladas através do controlar a outra pessoa. Uma raiz dos mecanismos obsessivos pode, então, ser encontrada no tipo particular de identificação que advém dos processos projetivos infantis. Essa conexão pode também lançar alguma luz sobre o elemento obsessivo que tantas vezes entra na tendência à reparação. Pois o sujeito é levado a reparar ou restaurar não apenas um objeto em relação ao qual ele vivencia a culpa, mas também a reparar ou restaurar partes do *self*.

Todos esses fatores podem levar a uma ligação compulsiva com certos objetos ou, um outro resultado possível, a um retraimento do contato com as pessoas a fim de evitar tanto a intrusão destrutiva dentro delas como o perigo de retaliação por parte delas. O medo de tais perigos pode evidenciar-se em várias atitudes negativas nas relações de objeto. Por exemplo, um dos meus pacientes contou-me que não gosta de pessoas que são demasiadamente influenciadas por ele, pois elas parecem tornar-se muito parecidas com ele, e, dessa maneira, se cansa delas.

Outra característica das relações de objeto esquizóide é uma artificialidade e falta de espontaneidade acentuadas. Paralelamente a isso, ocorre uma perturbação grave do sentimento do *self* ou, como eu diria, da relação com o *self*. Também essa relação parece ser artificial. Em outras palavras, estão igualmente perturbadas a realidade psíquica e a relação com a realidade externa.

A projeção de partes excindidas do *self* para dentro de uma outra pessoa influencia essencialmente as relações de objeto, a vida emocional e a personalidade como um todo. Para ilustrar esse argumento selecionarei como exemplo dois fenômenos universais que estão interligados: o sentimento de solidão e o medo de separar-se de outra pessoa. Sabemos que uma fonte dos sentimentos depressivos que acompanham o separar-se das pessoas pode ser encontrado no medo da destruição do objeto pelos impulsos agressivos dirigidos contra ele. Porém, são mais especificamente os processos de cisão e projeção que estão subjacentes a esse medo. Se elementos agressivos são predominantes nas relações com os objetos e se eles são intensamente despertados pela frustração da separação, o indivíduo sente que os componentes excindidos do seu *self*, projetados para dentro do objeto, controlam este objeto de uma maneira agressiva e destrutiva. Ao mesmo tempo, o objeto interno é sentido como correndo o mesmo perigo de destruição que o objeto externo no qual uma parte do *self* é sentida como tendo sido deixada. O resultado é um enfraquecimento excessivo do ego, um sentimento de que não há nada que o sustente e um correspondente sentimento de solidão. Embora essa descrição corresponda a indivíduos neuróticos, acho que em certa medida é um fenômeno geral.

É desnecessário enfatizar que alguns outros traços das relações de objeto esquizóides que descrevi anteriormente podem também ser encontrados em menor grau ou em forma menos marcante em indivíduos normais – por exemplo, timidez, falta de espontaneidade ou, por outro lado, um interesse particularmente intenso por pessoas.

De maneiras semelhantes, perturbações normais de processos de pensamento ligam-se com a posição esquizo-paranóide do desenvolvimento. Pois todos nós somos às vezes passíveis de um comprometimento momentâneo do pensamento lógico, o qual corresponde a pensamentos e associações estarem cortados uns dos outros e situações estarem excindidas uma das outras; de fato, o ego fica temporariamente cindido.

A POSIÇÃO DEPRESSIVA EM RELAÇÃO À POSIÇÃO ESQUIZO-PARANÓIDE

Desejo agora considerar ainda outros passos no desenvolvimento do bebê. Descrevi até aqui as ansiedades, mecanismos e defesas característicos dos primeiros meses de vida. Com a introjeção do objeto completo, ao redor do segundo trimestre do primeiro ano, são dados passos importantes para a integração. Isso implica mudanças importantes na relação com os objetos. Os aspectos amados e odiados da mãe não são mais sentidos como tão separados, e o resultado é uma intensificação do medo da perda, estados afins ao luto e um forte sentimento de culpa, porque os impulsos agressivos são sentidos como sendo dirigidos contra o objeto amado. A posição depressiva passa a primeiro plano. A própria experiência dos sentimentos depressivos, por sua vez, tem por efeito uma maior integração do ego, porque resulta numa maior compreensão da realidade psíquica e melhor percepção do mundo externo, como também maior síntese entre situações internas e externas.

O impulso para a reparação, que nesse estágio passa a primeiro plano, pode ser visto como conseqüência de um maior *insight* sobre a realidade psíquica e de uma síntese crescente, pois demonstra uma resposta mais realista aos sentimentos de pesar, culpa e medo da perda, resultantes da agressão contra o objeto amado. Uma vez que o impulso para reparar ou proteger o objeto danificado prepara o caminho para relações de objeto

mais satisfatórias e para sublimações, ele também incrementa a síntese e contribui para a integração do ego.

Durante a segunda metade do primeiro ano, o bebê dá alguns passos fundamentais em direção à elaboração da posição depressiva. Entretanto, os mecanismos esquizóides ainda permanecem ativos, embora de forma modificada e em menor grau, e as situações de ansiedade arcaica são reiteradamente vivenciadas no processo de modificação. A elaboração das posições depressiva e persecutória estende-se pelos primeiros anos da infância e desempenha um papel essencial na neurose infantil. No decurso desse processo, as ansiedades vão perdendo força; os objetos tornam-se ao mesmo tempo menos idealizados e menos aterrorizantes, e o ego torna-se mais unificado. Tudo isso está interligado com a percepção crescente da realidade e com a adaptação a ela.

Se o desenvolvimento durante a posição esquizo-paranóide não progrediu normalmente e o bebê não pode, por motivos internos ou externos, fazer face ao impacto das ansiedades depressivas, cria-se um círculo vicioso. Pois, se o medo persecutório e os correspondentes mecanismos esquizóides são muito fortes, o ego não é capaz de elaborar a posição depressiva. Isso força o ego a regredir para a posição esquizo-paranóide e reforça os medos persecutórios e os fenômenos esquizóides mais anteriores. Fica assim estabelecida a base para várias formas de esquizofrenia na vida futura, pois, quando tal regressão ocorre, não apenas são reforçados os pontos de fixação na posição esquizóide como também há o perigo do estabelecimento de estados de desintegração maiores. Um outro resultado possível seria o fortalecimento de traços depressivos.

As experiências externas são naturalmente de grande importância nesses desenvolvimentos. Por exemplo, no caso de um paciente que apresentava traços depressivos e esquizóides, a análise trouxe à tona com grande vividez suas experiências arcaicas na tenra infância, a um tal grau que, em algumas sessões, ocorreram sensações físicas na garganta ou nos órgãos digestivos. O paciente havia sido desmamado repentinamente aos quatro meses de idade porque sua mãe adoecera. Além disso, ele não viu sua mãe por quatro semanas. Quando ela voltou, encontrou a criança muito mudada. Ele havia sido um bebê vivo, interessado no ambiente que o cercava, e parecia ter perdido esse interesse. Havia-se tornado apático. Ele tinha aceitado a alimentação substitutiva com certa facilidade e, de fato, nunca recusara comida. Porém, não mais vicejava, perdeu peso e tinha muitos distúrbios digestivos. Foi apenas ao fim do primeiro ano, quando outra alimentação foi introduzida, que novamente fez progressos físicos.

A análise esclareceu bastante a influência que essas experiências tiveram sobre seu desenvolvimento geral. Seus pontos de vista e atitudes na vida adulta eram baseados nos padrões estabelecidos nesse estágio inicial.

Encontramos, por exemplo, repetidamente uma tendência a ser influenciado por outras pessoas de um modo pouco seletivo – na verdade a incorporar vorazmente o que quer que fosse oferecido –, acompanhado de uma grande desconfiança durante o processo de introjeção. Esse processo era constantemente perturbado por ansiedades provenientes de várias fontes, o que também contribuía para um aumento da voracidade.

Tomando como um todo o material dessa análise, cheguei à conclusão de que, ao tempo em que ocorreu a perda súbita do seio e da mãe, o paciente já havia estabelecido, em alguma medida, uma relação com um objeto bom e inteiro. Ele já havia, sem dúvida, entrado na posição depressiva, porém não poderia elaborá-la com êxito, e a posição esquizo-paranóide foi reforçada regressivamente. Isso se expressou na "apatia" que se seguiu a um período em que a criança já havia manifestado um vivo interesse pelo seu meio ambiente. O fato de que ele já havia alcançado a posição depressiva e introjetado um objeto inteiro era evidente de várias formas em sua personalidade. Tinha realmente uma grande capacidade de amar e uma grande nostalgia de um objeto bom e inteiro. Um aspecto característico de sua personalidade era o desejo de amar as pessoas e confiar nelas, para inconscientemente recuperar e reconstruir o seio bom e inteiro que já uma vez possuíra e perdera.

CONEXÃO ENTRE FENÔMENOS ESQUIZÓIDES E MANÍACO-DEPRESSIVOS

Algumas flutuações entre a posição esquizo-paranóide e a depressiva sempre ocorrem e fazem parte do desenvolvimento normal. Portanto, não se pode traçar uma divisão clara entre dois estágios do desenvolvimento; além disso, a modificação é um processo gradual e os fenômenos das duas posições permanecem por algum tempo entrelaçados e interagindo em alguma medida. No desenvolvimento anormal essa interação influencia, penso eu, o quadro clínico de algumas formas tanto de esquizofrenia quanto de distúrbios maníaco-depressivos.

Para ilustrar essa conexão, farei uma breve referência a um material clínico. Não tenho intenção de apresentar aqui o histórico de um caso; estou, portanto, apenas selecionando algumas partes de material relevante para o meu tópico. A paciente que tenho em mente era um caso maníaco-depressivo pronunciado (diagnosticado como tal por mais de um psiquiatra), com todas as características desse distúrbio: havia alternância entre estados depressivos e maníacos, fortes tendências suicidas levando a repetidas tentativas de suicídio e vários outros traços maníacos e depressivos característicos. No decurso de sua análise, atingiu-se um estágio em que foi conseguida uma grande e real melhora. Não apenas o ciclo cessou, como também houve mudanças fundamentais em sua personalidade e nas

suas relações de objeto. Houve um desenvolvimento da produtividade em várias direções, bem como sentimentos de real felicidade (não do tipo maníaco). Então, devido em parte a circunstâncias externas, uma outra fase se estabeleceu. Durante essa última fase, que se estendeu por vários meses, a paciente cooperava na análise de uma maneira particular. Vinha regularmente às sessões analíticas, associava com razoável liberdade, relatava sonhos e fornecia material para análise. Não havia, entretanto, resposta emocional às minhas interpretações, e sim bastante desprezo por elas. Raramente havia qualquer confirmação consciente do que eu sugeria. Contudo, o material com que respondia às interpretações refletia o efeito inconsciente delas. A poderosa resistência demonstrada nesse estágio parecia provir de apenas uma parte da personalidade, enquanto, ao mesmo tempo, uma outra parte respondia ao trabalho analítico. Não se tratava apenas de que partes de sua personalidade não cooperavam comigo; elas não pareciam cooperar entre si, e nesta altura a análise não era capaz de ajudar a paciente a conseguir uma síntese. Durante esse estágio ela decidiu pôr fim à análise. Circunstâncias externas contribuíram fortemente para essa decisão e ela fixou uma data para a última sessão.

Naquele dia específico, relatou o seguinte sonho: havia um cego muito preocupado com a sua cegueira, mas ele parecia consolar-se tocando o vestido da paciente e tentando descobrir como era abotoado. O vestido do sonho lembrava a ela um dos seus que abotoava até o alto do pescoço. A paciente fez mais duas associações a esse sonho. Disse, com alguma resistência, que o cego era ela própria; e, ao referir-se ao vestido abotoado até o pescoço, comentou que havia entrado novamente em seu "esconderijo". Sugeri à paciente que, no sonho, ela inconscientemente expressava que estava cega para suas próprias dificuldades e que suas decisões com respeito à análise e às várias situações na sua vida não estavam em concordância com o seu conhecimento inconsciente. Isso também foi mostrado pela sua admissão de ter entrado em seu "esconderijo", querendo assim dizer que ela estava se trancando, atitude que lhe era bastante conhecida de estágios anteriores na análise. Assim, o *insight* inconsciente e mesmo alguma cooperação a nível consciente (o reconhecimento de que *ela* era o cego e de que havia entrado em seu "esconderijo") derivavam apenas de partes isoladas de sua personalidade. Na realidade, a interpretação desse sonho não produziu qualquer efeito e não alterou a decisão da paciente de pôr fim à análise naquela mesma sessão.[21]

A natureza de certas dificuldades encontradas nessa análise, assim como em outras, tinha se revelado mais claramente nos últimos meses antes de a paciente interromper o tratamento. Era a mescla de traços esquizóides e maníaco-depressivos o que determinava a natureza da sua doença. Pois em certos momentos ao longo de sua análise, mesmo no estágio inicial, quando estados depressivos e maníacos estavam no auge, mecanismos esquizóides e depressivos apareciam algumas vezes simultaneamente. Havia, por exemplo, sessões em que a paciente evidentemente estava profundamente deprimida, cheia de auto-recriminações e sentimentos de desvalia; lágrimas escorriam pelo seu rosto e seus gestos expressavam desespero. E ainda assim, quando eu interpretava essas emoções, ela dizia que não as sentia de modo algum. Então, recriminava-se por não ter sentimentos, por estar se sentindo completamente vazia. Em tais sessões havia também fuga de idéias, os pensamentos pareciam estar fragmentados e a expressão deles era desconexa.

Havia por vezes, seguindo-se à interpretação das razões inconscientes subjacentes a esses estados, sessões em que as emoções e as ansiedades depressivas se expressavam plenamente, e nesses momentos os pensamentos e a fala eram muito mais coerentes.

Essa íntima ligação entre fenômenos depressivos e esquizóides apareceu, embora em formas diferentes, ao longo da sua análise, mas tornou-se muito pronunciada durante a última etapa, que precedeu a interrupção recém-descrita.

Já me referi à conexão entre as posições esquizo-paranóide e depressiva no desenvolvimento. A questão que surge agora é saber se essa conexão no desenvolvimento é a base da mistura desses traços nos distúrbios maníaco-depressivos e, como eu sugeriria, também nos distúrbios esquizofrênicos. Se essa hipótese provisória pudesse ser provada, a conclusão seria que os grupos de distúrbios esquizofrênicos e maníaco-depressivos estão mais intimamente relacionados uns com os outros, em termos de desenvolvimento, do que tem sido suposto. O que também poderia explicar, creio, os casos em que o diagnóstico diferencial entre melancolia e esquizofrenia é extremamente difícil. Eu ficaria grata se colegas que tenham tido amplo material de observação psiquiátrica pudessem trazer maiores esclarecimentos à minha hipótese.

ALGUMAS DEFESAS ESQUIZÓIDES

Há, em geral, consenso em que os pacientes esquizóides são mais difíceis de analisar do que os maníaco-depressivos. Sua atitude retraída e não-emocional, os elementos narcísicos nas suas relações de objeto (aos quais me referi anteriormente), certa hostilidade distanciada que permeia toda a relação com o analista criam um tipo de resistência muito difícil. Acredito que, em grande parte, sejam os processos de cisão os responsáveis pelo fracasso do paciente em entrar em contato com o analista e pela sua falta de resposta às interpretações. O paciente se sente alheado e distante, e esse sentimento corresponde à impressão do analista de que partes

[21] Devo mencionar que a análise foi retomada depois de um intervalo.

consideráveis da personalidade do paciente e de suas emoções não estão acessíveis. Pacientes com traços esquizóides podem dizer: "Eu estou ouvindo o que diz. Talvez tenha razão, mas não faz nenhum sentido para mim". Ou dizem ainda que sentem como se não estivessem presentes ali. Em tais casos, a expressão "não faz sentido" não implica uma rejeição ativa da interpretação, mas sugere que partes da personalidade e das emoções estão excindidas. Assim sendo, esses pacientes não sabem o que fazer com a interpretação; eles não podem nem aceitá-la nem rejeitá-la.

Ilustrarei os processos subjacentes a tais estados com um fragmento de material tomado da análise de um paciente. A sessão que tenho em mente começou com o paciente me falando que se sentia ansioso e não sabia por quê. Comparou-se, então, com pessoas mais bem-sucedidas e mais afortunadas do que ele. Essas observações também continham uma referência a mim. Sentimentos muito fortes de frustração, inveja e ressentimento vieram à tona. Quando interpretei – dou aqui somente a essência das minhas interpretações – que esses sentimentos eram dirigidos contra a analista e que ele queria me destruir, seu estado de espírito mudou bruscamente. 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.

As interpretações que dei a seguir centralizaram-se nas causas dessa mudança de estado de espírito. Sugeri que, no momento da minha interpretação, o perigo de destruir-me tinha-se tornado muito real para ele e a conseqüência imediata foi o medo de me perder. Em vez de sentir culpa e depressão, que em certos períodos da análise seguiam-se a tais interpretações, ele tentava agora lidar com esses perigos com um método específico de cisão. Como sabemos, sob a pressão de ambivalência, conflito e culpa, o paciente freqüentemente cinde a figura do analista; o analista pode, então, em certos momentos ser amado e em outros odiado. Ou as relações com o analista podem ser cindidas de tal maneira que ele permaneça a figura boa (ou má), enquanto alguma outra pessoa torna-se a figura oposta. Mas esta não era a espécie de cisão que ocorria nessa situação específica. O paciente excindiu aquelas partes de si mesmo, isto é, do seu ego, que ele sentia como perigosas e hostis em relação ao analista. Desviou de seu objeto *para seu ego* seus impulsos destrutivos, com o resultado de que partes de seu ego deixaram temporariamente de existir. Na fantasia inconsciente, isso correspondia ao aniquilamento de parte 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.

Minha interpretação desses processos teve o efeito de alterar novamente o estado de espírito do paciente. Ele ficou emocionado, disse que tinha vontade de chorar, estava deprimido mas sentia-se mais integrado; a seguir, expressou também uma sensação de fome[22].

Na minha experiência, a excisão e a destruição violentas de uma parte da personalidade, sob a pressão de ansiedade e culpa, são um mecanismo esquizóide importante. Mencionarei brevemente um outro exemplo. Uma paciente sonhou que tinha que se haver com uma menina má que estava decidida a matar alguém. A paciente tentou influenciar ou controlar a criança e dela extrair uma confissão que teria sido em benefício da própria criança, porém não teve sucesso. Eu também entrava no sonho e a paciente sentiu que eu podia ajudá-la a lidar com a criança. A seguir, a paciente pendurou a menina por uma corda para amedrontá-la e também para impedi-la de causar danos. Quando estava a ponto de puxar a corda e matar a criança, a paciente acordou. Durante esta parte do sonho, a analista também estava presente mas permanecia mais uma vez inativa.

Darei aqui apenas a essência das conclusões a que cheguei a partir da análise desse sonho. No sonho, a personalidade da paciente estava cindida em duas partes: de um lado a criança má e incontrolável e, de outro, a pessoa que procurava influenciá-la e controlá-la. A criança, naturalmente, representava também várias figuras do passado, mas nesse contexto representava principalmente uma parte do *self* da paciente. Uma outra conclusão era que a analista era a pessoa que a criança ia matar; e meu papel no sonho era, em parte, o de impedir que esse assassinato ocorresse. Matar a criança, recurso de que a paciente tinha que se valer, representava o aniquilamento de uma parte da sua personalidade.

A questão que se apresenta é a de saber como um mecanismo esquizóide de aniquilamento de uma parte do *self* se liga com a repressão, que, como sabemos, é dirigida contra impulsos perigosos. Este, no entanto, é um problema que não posso abordar aqui.

Naturalmente, mudanças de estado de espírito não aparecem sempre de forma tão dramática numa mesma sessão como no primeiro exemplo que dei acima. Mas tenho repetidamente observado que progressos na síntese são produzidos por interpretações das causas específicas da cisão. Tais interpretações devem lidar pormenorizadamente com a situação de transferên-

[22] A sensação de fome indicava que o processo de introjeção havia sido novamente desencadeado sob o domínio da libido. Se à minha primeira interpretação do seu medo de me destruir com sua agressão ele havia respondido imediatamente com uma violenta excisão e aniquilamento de partes de sua personalidade, agora sentia mais plenamente as emoções de pesar, culpa e medo da perda, bem como certo alívio dessas ansiedades depressivas. O alívio da ansiedade resultou em que a analista voltou a representar um objeto bom, no qual ele podia confiar. Assim, o desejo de me introjetar como um objeto bom pôde vir à tona. Se ele pudesse reconstruir o seio bom dentro de si, fortaleceria e integraria seu ego, teria menos medo de seus impulsos destrutivos; ele então poderia preservar a si próprio e a analista.

cia naquele momento, incluindo, é claro, a conexão com o passado, e devem fazer referência aos detalhes das situações de ansiedade que levam o ego a regredir a mecanismos esquizóides. A síntese resultante de interpretações feitas segundo essa orientação é acompanhada de depressão e ansiedades de vários tipos. Gradualmente, tais ondas de depressão, seguidas de maior integração, levam a uma diminuição dos fenômenos esquizóides e também a mudanças fundamentais nas relações de objeto.

ANSIEDADE LATENTE EM PACIENTES ESQUIZÓIDES

Já mencionei a falta de emoção, que faz com que os pacientes esquizóides apresentem tão pouca resposta. Isso é acompanhado de uma ausência de ansiedade. Assim, fica faltando um suporte importante para o trabalho analítico. Pois, com outros tipos de pacientes que apresentam uma forte ansiedade latente e manifesta, o alívio da ansiedade derivado da interpretação analítica torna-se uma experiência que promove sua capacidade para cooperar na análise.

Essa falta de ansiedade em pacientes esquizóides é apenas aparente. Pois os mecanismos esquizóides implicam uma dispersão das emoções, inclusive da ansiedade, mas esses elementos dispersos ainda existem no paciente. Tais pacientes têm uma certa forma de ansiedade latente que é mantida em latência pelo método particular da dispersão. O sentimento de estar desintegrado, de ser incapaz de vivenciar emoções, de perder seus objetos, é na realidade o equivalente da ansiedade. Isso se torna mais claro quando foram realizados progressos na síntese. O grande alívio que um paciente então experimenta provém de um sentimento de que seus mundos interno e externo não só se reaproximaram como também voltaram à vida. Nesses momentos parece, em retrospecto, que quando as emoções estavam faltando, as relações eram vagas e incertas, e que partes da personalidade eram sentidas como perdidas e tudo parecia morto. Tudo isso é o equivalente de uma ansiedade de natureza muito grave. Essa ansiedade, mantida latente pela dispersão, é experimentada, em alguma medida, o tempo todo, mas sua forma difere da ansiedade latente que podemos reconhecer em outros tipos de casos.

Interpretações que tendem a sintetizar a cisão do *self* e que incluem a dispersão das emoções possibilitam que a ansiedade seja gradualmente vivenciada como tal, apesar de que por longos períodos só possamos na verdade ser capazes de juntar os conteúdos ideacionais, mas não de suscitar as emoções da ansiedade.

Tenho também observado que interpretar estados esquizóides coloca uma exigência particular em nossa capacidade de formular as interpretações de uma forma intelectualmente clara, onde as ligações entre consciente, pré-consciente e inconsciente fiquem estabelecidas. Esse é sempre,

naturalmente, um dos nossos objetivos, mas é especialmente importante nos momentos em que as emoções do paciente não estão acessíveis e nós parecemos estar nos dirigindo apenas a seu intelecto, por mais fragmentado que ele esteja.

É possível que as poucas indicações que dei possam também se aplicar, em alguma medida, à técnica de analisar pacientes esquizofrênicos.

RESUMO DAS CONCLUSÕES

Resumirei agora algumas das conclusões apresentadas neste artigo. Um dos meus pontos principais foi a sugestão de que, nos primeiros meses de vida, a ansiedade é predominantemente vivenciada como um medo de perseguição, e que isso contribui para certos mecanismos e defesas que são de importância na posição esquizo-paranóide. Entre essas defesas destacam-se os mecanismos de cisão dos objetos internos e externos, das emoções e do ego. Esses mecanismos e defesas fazem parte do desenvolvimento normal e, ao mesmo tempo, constituem a base para uma futura doença esquizofrênica. Descrevi os processos que subjazem à identificação por projeção como uma combinação de partes excindidas do *self* e projeção dessas partes numa outra pessoa; e alguns dos efeitos que essa identificação tem nas relações de objeto normais e esquizóides. O surgimento da posição depressiva é o mometo crítico no qual, por regressão, os mecanismos esquizóides podem ser reforçados. Sugeri também uma estreita conexão entre distúrbios maníaco-depressivos e esquizóides, baseada na interação entre as posições esquizo-paranóide e depressiva infantis.

APÊNDICE

A análise de Freud do caso Schreber[23] contém uma riqueza de material que é relevante para o meu tópico, mas dela tirarei aqui apenas algumas conclusões.

Schreber descreveu vividamente a cisão da alma de seu médico Flechsig (sua figura amada e persecutória). A "alma de Flechsig" num determinado momento introduziu o sistema de "divisões de almas", que se cinde entre quarenta a sessenta subdivisões. Tendo essas almas se multiplicado até se tornarem um "estorvo", Deus fez uma investida contra elas, com o resultado de que a alma de Flechsig sobreviveu "somente sob uma ou duas formas". Outro ponto que Schreber menciona é que os fragmentos da alma de Flechsig vão pouco a pouco perdendo sua inteligência e seu poder.

[23] "Psycho-Analytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)" (*S. E.* 12).

Uma das conclusões a que Freud chegou em sua análise desse caso foi a de que o perseguidor estava cindido em Deus e Flechsig, e também que Deus e Flechsig representavam o pai e o irmão do paciente. Discutindo as várias formas do delírio de destruição do mundo de Schreber, Freud afirma: "De todo modo, o fim do mundo era a conseqüência do conflito que havia irrompido entre ele, Schreber, e Flechsig, ou, de acordo com a etiologia adotada na segunda fase de seu delírio, da ligação indissolúvel que se havia formado entre ele e Deus. . ." (*loc. cit.*, pág. 69).

Eu sugeriria, segundo as hipóteses delineadas no presente capítulo, que a divisão da alma de Flechsig em muitas almas não era apenas uma cisão do objeto, mas também uma projeção do sentimento de Schreber de que seu ego estava cindido. Mencionarei aqui apenas a conexão de tais processos de cisão com processos de introjeção. Fica sugerida a conclusão de que Deus e Flechsig também representavam partes do *self* de Schreber. O conflito entre Schreber e Flechsig, ao qual Freud atribuiu um papel vital no delírio de destruição do mundo, encontrou expressão na investida feita por Deus contra as almas de Flechsig. Em minha opinião, essa investida representa o aniquilamento de todas as partes do *self* por uma delas – o que, como venho sustentando, é um mecanismo esquizóide. As ansiedades e fantasias a respeito da destruição interna e da desintegração do ego ligadas a esse mecanismo são projetadas no mundo externo e subjazem aos delírios de destruição dele.

Freud chegou às seguintes conclusões com relação aos processos que estão na base da "catástrofe do mundo" do paranóico. "O paciente retirou das pessoas de seu ambiente e do mundo externo em geral os investimentos libidinais que até então havia dirigido para eles. Assim, tudo se tornou indiferente e irrelevante para ele, e tinha que ser explicado por meio de uma racionalização secundária em termos de 'como por milagre', ou 'improvisação apressada'. O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interna, pois seu mundo subjetivo havia acabado desde que havia dele retirado seu amor" (*loc. cit.*, pág. 70). Essa explicação se refere especificamente à perturbação da libido do objeto, com o conseqüente colapso na relação com as pessoas e com o mundo externo. Um pouco mais adiante, porém, Freud considerou um outro aspecto dessas perturbações. Ele disse: "Nós não podemos nem descartar a possibilidade de que as perturbações da libido possam afetar os investimentos egóicos nem ignorar a possibilidade oposta, a saber, que *uma perturbação secundária ou induzida dos processos libidinais possa resultar de mudanças anormais no ego. De fato, é provável que processos deste tipo constituam a característica distintiva das psicoses*" (os grifos são meus). É particularmente a possibilidade expressa nestas duas últimas frases que fornece a conexão entre a explicação de Freud da "catástrofe do mundo" e a minha hipótese. "Mudanças anormais no ego" derivam, como sugeri neste capítulo, de processos de cisão excessivos no ego arcaico. Esses processos estão inextricavelmente ligados ao desenvolvimento pulsional e às ansiedades despertadas pelos desejos pulsionais. À luz da última teoria de Freud, das pulsões de vida e de morte, que substituiu o conceito das pulsões sexuais e do ego, perturbações na distribuição da libido pressupõem uma desfusão entre o impulso destrutivo e a libido. O mecanismo que consiste em uma parte do ego aniquilar outras partes do ego, que, como sugeri, subjaz à fantasia de "catástrofe do mundo" (a investida de Deus nas almas de Flechsig) e implica uma preponderância do impulso destrutivo sobre a libido. Qualquer perturbação na distribuição da libido narcísica está por sua vez ligada à relação com os objetos introjetados, os quais (de acordo com meu trabalho) vêm desde o início a fazer parte do ego. A interação entre libido narcísica e libido de objeto corresponde assim à interação entre a relação com os objetos introjetados e os objetos externos. Se o ego e os objetos internalizados são sentidos como estando em pedaços, o bebê vivencia uma catástrofe interna que simultaneamente se estende ao mundo externo e é projetada nele. Tais estados de ansiedade relacionados com uma catástrofe interna surgem, segundo as hipóteses discutidas neste capítulo, durante o período da posição esquizo-paranóide infantil, e formam a base para a esquizofrenia ulterior. Na visão de Freud, o ponto de fixação que predispõe à *dementia praecox* encontra-se numa fase muito inicial do desenvolvimento. Referindo-se à *dementia praecox*, que distinguia da paranóia, Freud disse: "O ponto de fixação predisponente deve, portanto, estar situado anteriormente ao da paranóia e residir em algum lugar no início do processo de desenvolvimento que vai do auto-erotismo ao amor objetal" (*loc. cit.*, pág. 77).

Gostaria de tirar mais uma conclusão da análise do caso Schreber por Freud. Sugiro que a investida, que terminou por reduzir as almas de Flechsig a uma ou duas, fazia parte de uma tentativa de recuperação. Pois a investida era para desfazer, ou, podemos dizer, curar, a cisão no ego através do aniquilamento das partes excindidas do ego. Como resultado, restaram somente uma ou duas almas, as quais, como podemos supor, estavam incumbidas de recuperar sua inteligência e seu poder. Essa tentativa de recuperação, contudo, foi efetuada por meios muito destrutivos, usados pelo ego contra si próprio e seus objetos projetados.

A maneira como Freud abordou os problemas da esquizofrenia e da paranóia foi comprovadamente de importância fundamental. Seu trabalho sobre Schreber (e aqui temos também que lembrar o trabalho de Abraham[24] citado por Freud) abriu a possibilidade para a compreensão da psicose e dos processos a ela subjacentes.

[24] "The Psycho-Sexual Differences between Hysteria and Dementia Praecox" (1908).