



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

SIMBIOSE MÃE-FILHO NAS PSICOSES:

um estudo teórico-clínico à luz do pensamento kleiniano

Aurea Chagas Cerqueira

Brasília-DF

Agosto/2011



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**SIMBIOSE MÃE-FILHO NAS PSICOSES:
um estudo teórico-clínico à luz do pensamento kleiniano**

Aurea Chagas Cerqueira

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

**Orientadora: Profa. Dra. Daniela Scheinkman
Chatelard**

Brasília-DF

Agosto/2011



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Esta dissertação de Mestrado foi aprovada pela seguinte comissão examinadora:

Prof.^ª. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard

Presidente - Universidade de Brasília

Prof. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini

Membro Titular - Universidade de Brasília

Dr. Claudio Castelo Filho

Membro Titular - Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

Membro Suplente - Universidade de Brasília

Brasília-DF

Agosto/2011

À memória dos meus pais, Kyval e Marisa, profunda e eterna gratidão pelas virtudes com as quais me orientaram em meus primeiros e fundamentais passos como filha; pelo amor com que me ensinaram o caminho rumo ao aprendizado e ao conhecimento; pela vida.

Aos meus filhos, Rodrigo e Felipe, por existirem e pelo que me têm ensinado, a cada instante, sobre a importância e a complexidade do *ser mãe*.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos irmãos, Kolmar, Andréa e Kleber; aos meus adoráveis sobrinhos, Bruna, João Cândido e Tarsila, e às minhas queridas cunhadas, Raquel e Marinês, pela preciosa convivência, rica em humor e amizade, propiciadora de momentos de muito conforto no meio de tantas atribuições cotidianas;

Aos queridos amigos, Neusa, Luciana, Yeda, Guilherme, José, Manuela e Fernanda, famílias do coração, portos seguros onde troco apoio incondicional;

À querida amiga-irmã, Tânia Canêdo, pela presença indispensável, nas alegrias e nas tristezas, e por manter-se fiel estimuladora do meu desenvolvimento profissional e do processo de construção desta dissertação;

Às queridas amigas, Fernanda Lenzi, Dione Dalledone e Daniela Boianovsky, pela atenção, pelo carinho e pelos intercâmbios de idéias, ingredientes essenciais para o meu processo criativo;

À preciosa amiga, Vera Lúcia Lúcio, pelos incentivos, pela escuta bem-humorada e atenta, pelas sugestões e críticas, e pela adorável companhia nesta caminhada psicanalítica;

Ao estimado psicanalista, Sylvain Nahum Levy, pela preciosa e inesquecível participação no meu processo de crescimento pessoal e profissional e pelo estímulo que me impulsionou, ainda mais, rumo ao aprofundamento do estudo do fascinante campo da psicanálise;

Ao prezadíssimo psicanalista, Tito Nícias Rodrigues Teixeira da Silva, profunda gratidão pela inestimável contribuição ao meu processo de vir a ser psicanalista e por ter me apresentado, de forma tão rica e estimulante, à obra de Melanie Klein;

Ao amigo, professor e supervisor, Carlos de Almeida Vieira, pelos enriquecedores debates, pelas imprescindíveis críticas e sugestões, e pelos inquietantes questionamentos, fundamentais para instigar-me ao enriquecimento do presente trabalho;

Aos queridos colegas e funcionárias da Sociedade de Psicanálise de Brasília, pela contribuição e pelos debates; pelo apoio como vínculo institucional imprescindível para o meu crescimento profissional;

Aos queridos amigos da Oficina de escrita “Sem ponto e sem vírgula”, André Vianna, Cláudia Carneiro, Cíntia Albuquerque, Paula Vianna, Cecília Vianna, Ignez Sankievicz, Roque Gui, Beth Mori e Marion Degrazia, pelos preciosos momentos de

discussão sobre nossas ousadias literárias, essenciais para extrair de mim uma dose extra de inspiração para o processo de escrita deste trabalho;

Às queridas colegas, professoras e supervisoras, Dra. Maria do Rosário Dias Varella e Dra. Marisa Maria Brito da Justa Neves, pelo apoio inestimável a minha intenção de cursar o mestrado;

À estimada professora, Dra. Daniela Scheinkman Chatelard, pela afetuosa receptividade, pela orientação firme e atenta, pelas ricas sugestões, pelas indispensáveis críticas e pelo estímulo incessante ao desenvolvimento deste estudo;

Aos estimados professores, Dra. Gláucia Diniz Starling, Dra. Sheila Giardini Murta e Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes, pela receptividade, pelas sugestões e críticas, e pela orientação, fundamentais para o enriquecimento deste trabalho;

Aos estimados professores, Dra. Eliana Rigotto Lazzarini e Dr. Ileno Izídio da Costa, e ao prezado psicanalista, Dr. Claudio Castelo Filho, pela generosa acolhida ao meu convite para comporem a Banca Examinadora desta dissertação;

Aos professores e funcionários do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, pelo apoio crucial dispensado para o desenvolvimento dos meus estudos no decorrer do mestrado;

Às colegas de mestrado, Ana Cláudia, Karina, Maíla e Teresa, e aos colegas de supervisão da UnB, pelas discussões e sugestões, e pela afetuosa disponibilidade;

Ao estimado amigo, Ricardo de Albuquerque Lins, pelos instigantes debates e por ter me colocado em contato com a coordenação do CAPS II de Taguatinga;

À admirável equipe do Centro de Atenção Psicossocial de Taguatinga – CAPS II, coordenada pela competente e incansável psicóloga, Girlene Marques Pinheiro, pelo apoio e pela carinhosa e estimulante receptividade ao meu projeto de pesquisa;

Aos pacientes do CAPS II de Taguatinga e suas respectivas mães, participantes da pesquisa, pelo que me ensinaram;

À Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF, que aprovou meu projeto de pesquisa junto ao CAPS II de Taguatinga;

E, com especial gratidão, aos meus estimados analisandos, por instigarem-me ao desejo de aperfeiçoamento contínuo, neste processo inesgotável de desenvolvimento profissional.

Existe uma escassez de tempo; uma escassez de conhecimento; escassez de competência. Portanto, a escolha torna-se algo que possui fundamental importância – escolha de tempo, teorias e fatos observados.

Wilfred Bion

Cogitações (2000[1992], p. 371).

Cerqueira, Aurea C. (2011). *Simbiose mãe-filho nas psicoses: um estudo teórico-clínico à luz do pensamento kleiniano*. 99 p. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF.

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo estudar o fenômeno da simbiose mãe-filho nas psicoses à luz do pensamento kleiniano. A investigação desta temática se inicia por uma revisão de literatura sobre o conceito de simbiose em psicanálise e sua articulação com a psicopatologia das psicoses, em especial aquelas diagnosticadas em indivíduos do sexo masculino. Esta revisão enfoca a vinculação do conceito à temática das relações de objeto e percorre algumas das teorias psicanalíticas clássicas, tais como as de Mahler (1975), Bion (1966), Winnicott (1956) e Bleger (1967), e algumas formulações de estudos contemporâneos que investigam o assunto. Na sequência, este trabalho apresenta um panorama da teoria psicanalítica de Melanie Klein, considerada um dos principais expoentes da teoria das relações de objeto. A última parte deste estudo consiste numa articulação teórico-clínica, à luz do conceito kleiniano de posição esquizo-paranoide, na qual são discutidas algumas observações sobre o fenômeno da simbiose, extraídas de quatro vinhetas clínicas. O estudo é concluído com algumas considerações a respeito do manejo clínico do fenômeno da simbiose e vislumbra possibilidades de ampliação das capacidades dos membros da díade simbiótica de experimentarem uma existência mais integrada e autônoma.

Palavras-chave: simbiose, fenômeno simbiótico, díade mãe-filho, psicoses, pensamento kleiniano, posição esquizo-paranoide.

ABSTRACT

This dissertation aims to study the phenomenon of mother-son symbiosis in the psychoses in the light of kleinian thought. The investigation of this issue begins with a review of literature on the concept of symbiosis in psychoanalysis and its relationship with the psychopathology of the psychoses, especially those diagnosed in males. This review focuses on the link to the theme of the concept of object relations and traverses some of the classical psychoanalytic theories, such as Mahler (1975), Bion (1966), Winnicott (1956) and Bleger (1967), and some formulations of contemporary studies which investigate the matter. Further, this paper presents an overview of the psychoanalytic theory of Melanie Klein, considered one of the leading exponents of the theory of object relations. The last part of this study is a theoretical and clinical joint, based on the kleinian concept of paranoid-schizoid position, in which we discuss some observations about the phenomenon of symbiosis, extracted from four clinical vignettes. The study concludes with some considerations about the clinical management of the phenomenon of symbiosis and sees opportunities to expand the capacities of members of the symbiotic dyad to experience a more integrated and autonomous existence.

Key-words: symbiosis, symbiotic phenomenon, mother-son dyad, psychosis, kleinian thinking, paranoid-schizoid position.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 – O CONCEITO DE SIMBIOSE EM PSICANÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	17
1.1. Concepções clássicas acerca do conceito de simbiose	19
1.1.1. O termo simbiose nas concepções de Margaret Mahler	19
1.1.2. O termo simbiose na obra de Wilfred Bion	22
1.1.3. A perspectiva de Donald Winnicott	23
1.1.4. O termo simbiose nas formulações de José Bleger	24
1.2. Estudos contemporâneos	26
CAPÍTULO 2 – O PENSAMENTO KLEINIANO SOBRE O FUNCIONAMENTO PSÍQUICO E O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL	34
2.1. Fantasia inconsciente e realidade psíquica	42
2.2. Ansiedade	44
2.2.1. Ansiedade persecutória	45
2.2.2. Ansiedade depressiva	46
2.3. Mecanismos primitivos de defesa	47
2.3.1. Introjeção, projeção e identificação projetiva	48
2.3.2. Cisão, idealização, negação e controle onipotente do objeto	50
2.3.3. Defesas maníacas	52
2.4. Inveja e gratidão	53
CAPÍTULO 3 – UM EXAME DO FENÔMENO DA SIMBIOSE MÃE-FILHO NAS PSICOSES A PARTIR DO CONCEITO DE POSIÇÃO ESQUIZO-PARANOIDE	56
3.1. Filho angustiado, mãe inexaurível	59
3.1.1. A história de Antônio e Anita	59
3.1.2. Observações sobre a relação de Antônio e Anita	61
3.1.3. Algumas reflexões	63
3.2. Filho voraz, mãe idealizada	65
3.2.1. A história de Breno e Belinha	65
3.2.2. Observações sobre a relação de Breno e Belinha	66
3.2.3. Algumas reflexões	68

3.3. Filho desamparado, mãe voraz	69
3.3.1. A história de Camilo e Carolina	70
3.3.2. Observações sobre a relação de Camilo e Carolina	71
3.3.3. Algumas reflexões	72
3.4. Filho assustado, mãe desamparada	74
3.4.1. A história de Dino e Doralice	74
3.4.2. Observações sobre a relação de Dino e Doralice	75
3.4.3. Algumas reflexões	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXO	96
1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (filho)	96
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (mãe)	98

INTRODUÇÃO

Neste estudo, a psicanálise, e mais especificamente o pensamento psicanalítico kleiniano, constitui minha área de interesse e o fenômeno da *simbiose mãe-filho nas psicoses* meu objeto de pesquisa. Minha prática clínica constituiu a motivação inicial para o aprofundamento desta temática. Na clínica deparei-me com quadros graves de sofrimento psíquico (psicoses) em pacientes adultos. O contato com esses pacientes me possibilita a escuta de relatos de sentimentos, pensamentos, acontecimentos, percepções, impressões e angústias, relacionados às relações familiares, especialmente às relações com suas mães. Uma expressiva parte desses pacientes, sobretudo a relativa aos indivíduos do sexo masculino, leva-me a uma recorrente questão: nesses quadros de intenso sofrimento, como se dá a relação mãe-filho?

Ao pensar sobre essas experiências, várias questões foram emergindo: Como se dá a relação mãe-filho no contexto do adoecimento psíquico do filho? Como as subjetividades da mãe e do filho emergem nessa relação? Que lugar o filho ocupa nas fantasias maternas? Que lugar a mãe ocupa nas fantasias do filho? Como é o mundo interno materno com relação a esse filho? Como se expressa o inconsciente materno na psicose do filho? Qual o *status* da mãe e do filho nessa relação? O que ocorre quando mãe e filho em sofrimento psíquico parecem estabelecer entre si um vínculo simbiótico? De que se queixam mãe e filho nesse contexto?

Estas questões, por sua vez, remeteram-me a muitas possibilidades de reflexão. Entretanto, para benefício de melhor aprofundamento teórico-clínico, optei por restringir minha abordagem ao tema da *simbiose mãe-filho nas psicoses*. Desta forma, problematizando esta temática, procuro investigar, no presente estudo, o seguinte problema: *na relação mãe-filho, encontrando-se esse filho num quadro de intenso sofrimento psíquico (psicoses), estão presentes aspectos da subjetividade de ambos da*

díade, os quais podem impossibilitar, por meio da perpetuação de uma espécie de simbiose nociva, tanto ao indivíduo em sofrimento psíquico quanto a sua mãe, um acesso pleno ao desenvolvimento de suas capacidades psíquicas.

A escolha do referencial teórico kleiniano deve-se à importante contribuição de Melanie Klein para a compreensão do desenvolvimento emocional primitivo, das psicoses e das relações objetais. Embora a obra de Melanie Klein não faça menção ao conceito de simbiose, pretendo, neste estudo, aproximar as manifestações desse fenômeno do conceito de posição esquizo-paranoide, tal como concebido por essa autora. A obra kleiniana é rica em conteúdo, originalidade e complexidade. Neste trabalho, minha intenção é a de realizar um recorte nessa teoria, de modo a buscar, no pensamento de Melanie Klein, elementos que me possibilitem refletir sobre o fenômeno da simbiose mãe-filho nas psicoses, partindo da ideia de que, ao longo da vida, o adulto carrega em si o bebê em estado de desamparo, relacionando-se, permanentemente, com os objetos dos extratos mais profundos e primitivos da sua realidade psíquica.

Embora uma parte da realização deste estudo seja orientada pelas classificações nosográficas vigentes na psiquiatria, a utilização do termo *psicoses*, nas discussões que se seguem, está intimamente vinculada à metapsicologia psicanalítica e a toda a complexidade que o termo apresenta ao longo dos desenvolvimentos dessa teoria. Desta maneira, esse termo refere-se aqui às afecções nas quais está presente um sofrimento psíquico intenso por parte do indivíduo, de modo a perturbar significativamente suas relações consigo mesmo e com o mundo a sua volta. Isto quer dizer que, para efeito de observação das manifestações do fenômeno da simbiose neste estudo, podem estar contemplados os diferentes quadros de psicose como esquizofrenias, transtornos bipolares, paranoia e melancolia.

Desta forma, o objetivo geral deste estudo é *observar, compreender e discutir as particularidades das manifestações do fenômeno da simbiose mãe-filho nas psicoses à luz do pensamento psicanalítico kleiniano*. Como objetivos específicos, este trabalho visa: *investigar e estudar as manifestações do fenômeno da simbiose mãe-filho no contexto do quadro de sofrimento psíquico do filho e investigar e estudar aspectos pertinentes à subjetividade e ao mundo interno dos membros dessa díade nesse contexto*.

O atendimento clínico em consultório possibilita a escuta de sentimentos, percepções, dificuldades e angústias do indivíduo em sofrimento psíquico. No entanto, o contexto de atendimento em hospital-dia permite um contato frequente e direto com pacientes e suas famílias, o que constitui fator fundamental para a observação de fenômenos intrínsecos às relações interpessoais. Com essa ideia em mente, considerei pertinente submeter um projeto de pesquisa à apreciação do Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF, visando à obtenção de material clínico para ilustração e enriquecimento das discussões deste estudo. O projeto foi aprovado e sua execução programada para o período de junho a dezembro de 2010, no Centro de Atenção Psicossocial de Taguatinga – CAPS II.

A pesquisa contemplou a realização de entrevistas e observação direta, com a participação de quatro díades mãe-filho, sendo: quatro indivíduos do sexo masculino, com idades entre dezenove e quarenta anos, com diagnóstico de psicose estável (sem crise atual), e suas respectivas mães. A seleção dos pacientes foi realizada de comum acordo com a equipe multidisciplinar do CAPS II, a partir de avaliação de prontuários e históricos de evolução clínica, em consonância com os critérios acima mencionados. Foram realizadas vinte e quatro entrevistas, sendo seis com cada díade mãe-filho.

Todas as entrevistas foram realizadas por mim e gravadas em equipamento de áudio, mediante o prévio consentimento dos indivíduos envolvidos, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo). A realização dessas entrevistas transcorreu de forma a preservar a privacidade, a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Conseqüentemente, os nomes de mães e filhos apresentados neste trabalho são fictícios.

No decorrer das entrevistas, visando à identificação e à apreensão de possíveis manifestações do fenômeno da simbiose em cada díade mãe-filho, alguns aspectos foram particularmente observados: o conteúdo das falas de cada participante, o clima emocional¹ da díade, e possíveis reações em um dos participantes ou em ambos. Com o objetivo de reunir observações, o mais próximo possível da realidade da díade, procurei formular questões ou temas abertos, de modo a estimular a interação entre mãe e filho e a minimizar minha participação no processo de comunicação entre eles.

Neste trabalho, os resultados das observações realizadas são apresentados em forma de descrição das histórias contadas pelos participantes, de descrição sobre as relações entre os membros das díades e de reflexões teórico-clínicas a partir dessas descrições. Isto quer dizer que não são contemplados o detalhamento de cada entrevista realizada e o aprofundamento da história clínica e de evolução de cada participante ou díade mãe-filho. Este estudo privilegia, assim, a identificação de manifestações do fenômeno da simbiose e o estabelecimento de laços significativos entre clínica e teoria, à luz da teoria kleiniana.

Para o cumprimento dos objetivos deste estudo, esta dissertação está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta uma revisão de literatura abrangendo algumas

¹ O uso da expressão “clima emocional” está baseado na noção de “experiência emocional”, descrita por Bion em seu livro *Aprender com a experiência* (1962). Nesse trabalho, Bion estabelece uma distinção entre o aprender *sobre* os acontecimentos e os fatos e o aprender *emocionalmente* com a experiência dos acontecimentos e dos fatos, e enfatiza a importância da ampliação da capacidade do analista para dispor dos próprios recursos de conhecimento, observação clínica e construção teórica, nas experiências psicanalíticas.

concepções clássicas e alguns estudos contemporâneos sobre o conceito de simbiose em psicanálise e sua articulação com a psicossomática psicanalítica e a psicopatologia das psicoses, em especial aquelas diagnosticadas em indivíduos do sexo masculino. Esta revisão se faz necessária, em função da diversidade de concepções psicanalíticas existentes sobre o tema, o que leva, muitas vezes, a certa ambigüidade no seu uso.

O segundo capítulo apresenta um panorama do pensamento kleiniano sobre o funcionamento psíquico e o desenvolvimento emocional. Este capítulo privilegia o estudo dos conceitos-chave que alicerçam a teoria de Melanie Klein, como uma das principais teorias das relações de objeto em psicanálise.

O terceiro capítulo se dedica a uma possível articulação entre o fenômeno da simbiose mãe-filho nas psicoses e o conceito de posição esquizo-paranoide de Melanie Klein. Para este fim, apresenta a descrição de quatro vinhetas clínicas e algumas reflexões pertinentes.

Finalmente, nas considerações finais, são retomados alguns aspectos relevantes sobre o fenômeno da simbiose e o conceito kleiniano de posição esquizo-paranoide. São também apresentadas algumas reflexões a respeito do manejo clínico desse fenômeno e de possibilidades de ampliação de capacidades, por parte dos membros da díade simbiótica, para uma existência mais integrada e autônoma.

CAPÍTULO 1

O CONCEITO DE SIMBIOSE EM PSICANÁLISE:

UMA REVISÃO DE LITERATURA

O termo *simbiose*, proveniente dos étimos gregos *sym* (junto de) e *bios* (vida), foi originariamente empregado pelas ciências biológicas para designar uma relação funcional estreita, harmônica e produtiva entre dois organismos, os quais interagem ativamente visando ao proveito mútuo. A palavra foi tomada por empréstimo da biologia, pela pediatra e psicanalista americana Margaret Mahler, a partir de suas pesquisas de observação da relação mãe-bebê. Posteriormente, foi reconhecida na clínica psicanalítica, estudada e modificada, em relação ao seu significado biológico original, por outros autores como Bion (1966), Bleger (1967) e Winnicott (1956). Assim, o conceito de simbiose que, no âmbito da psicanálise, se encontra inserido na fenomenologia das *relações de objeto*, alcançou uma posição de destaque em inúmeros estudos, sendo atualmente encontrado com maior frequência na literatura psicanalítica.

Em psicanálise, a expressão relações de objeto diz respeito às formas como se configuram as interações do indivíduo com o seu mundo externo e como os objetos se organizam e se relacionam no seu mundo interno (Mijolla, 2005; Zimmerman, 2001). Alguns autores psicanalíticos, sobretudo os de língua inglesa e francesa, dedicaram especial atenção ao estudo dessa temática, dentre eles Fairbairn (1941), Jacobson (1968), Klein (1946) e Mahler (1975).

As abordagens psicanalíticas inglesas e francesas dividem-se quanto à forma como concebem a temática das relações de objeto. Originariamente, os primeiros escritos psicanalíticos apontavam o desenvolvimento da relação de objeto como dependente das

pulsões (Freud, 1905). Embora Freud abordasse a noção de objeto em sua obra (“a sombra do objeto caiu sobre o ego”²), referindo-se a objetos como *alvos da pulsão*, suas teorias enfatizavam o desenvolvimento das pulsões como determinante da constituição psíquica e as relações objetais como consequentes ou posteriores a esse desenvolvimento. Os teóricos das relações de objeto defendem o desenvolvimento da relação objetal desde os primórdios do narcisismo, numa tentativa de compreender a vida inconsciente e fantasística do indivíduo, além do circunscrito pela evolução biológica (Fairbairn, 1941; Klein, 1946; Mahler, 1975). Os estudos realizados por Melanie Klein sobre a temática das relações de objeto e as concepções de Margaret Mahler acerca do termo simbiose contribuíram para o estudo psicanalítico das teorias das relações de objeto e sua interação com a teoria freudiana das pulsões.

Entre os teóricos de língua inglesa, o grupo representado por Melanie Klein, Margaret Mahler, e Edith Jacobson, concebe a abordagem das teorias das relações de objeto em sintonia com a teoria freudiana das pulsões. O grupo representado por Ronald Fairbairn e Harry Sullivan defende a ideia de que as teorias das relações de objeto são um substituto para a teoria das pulsões de Freud e rejeita a ideia da existência de pulsões inatas. E o grupo representado por Donald Winnicott, Hans Loewald e Joseph Sandler assume uma posição intermediária, ao considerar o ambiente afetivo da relação mãe-criança um elemento determinante no desenvolvimento das pulsões (Mijolla, 2005).

Entre os franceses, Lacan (1956) concebeu a relação de objeto a partir de inspiração nas teorias freudianas, kleinianas e winnicottianas. Valorizando a importância da linguagem a que a criança foi submetida, formulou a questão do objeto em termos de *perda* e de *falta*, concebendo três modalidades da *falta* de objeto: a *privação*, a *frustração* e a

² Citado em “Luto e Melancolia” (Freud, 1917, p. 108).

castração; vinculadas a três ordens: o *real*, o *imaginário* e o *simbólico*. Da união desses elementos, Lacan estabeleceu a seguinte correspondência: privação – falta *real* de um objeto *simbólico*; frustração – falta *imaginária* de um objeto *real*; e castração – falta *simbólica* de um objeto *imaginário*.

Partindo desta breve contextualização, este capítulo tem o objetivo de apresentar uma revisão de literatura sobre o conceito de simbiose em psicanálise e sua articulação com a psicossomática psicanalítica e a psicopatologia das psicoses. São abordadas algumas concepções gerais clássicas sobre o tema, particularmente as de Mahler, Bion, Winnicott e Bleger, e enfocados alguns estudos contemporâneos que investigam o fenômeno da simbiose, com destaque ao observado entre mães e filhos (do sexo masculino, com diagnóstico de psicose).

1.1. Concepções clássicas acerca do conceito de simbiose

1.1.1. O termo simbiose nas concepções de Margaret Mahler

Nos estudos de Mahler (1975), o termo simbiose encontra-se inserido como uma fase no processo de desenvolvimento psicológico normal da criança. A fase *simbiótica* é entendida como uma condição intrapsíquica, uma característica da vida cognitivo-afetiva primitiva, em que a diferenciação entre o eu e a mãe ainda não aconteceu, ou uma regressão ao estado de indiferenciação eu-objeto se faz presente. Tal condição pode basear-se em imagens primitivas de unidade, mesmo na ausência física da mãe. Nesses termos, para essa autora, a relação simbiótica consiste numa fase muito precoce do processo de nascimento psicológico do indivíduo.

Mahler (1975) concebe que o nascimento psicológico do indivíduo se dá a partir de um processo de separação-individuação constituído por fases. Embora a autora tenha se interessado pelos primórdios da infância e abordado em sua obra o período compreendido entre o nascimento e os três primeiros meses de vida da criança, concentrou sua atenção no estudo da interação mãe-criança e no desenvolvimento infantil a partir dos quatro ou cinco meses de idade. Desta forma, ela descreveu as seguintes fases do processo de desenvolvimento psicológico:

1. Fase autística normal: refere-se às primeiras semanas de vida, em que prevalece um estado de narcisismo primário absoluto, ausência de catexia dos estímulos externos, processos fisiológicos e falta de consciência da existência da mãe. Segundo Mahler, esta fase tem como objetivo a aquisição do equilíbrio homeostático pelo organismo no meio extra-uterino, por meio de mecanismos somatopsíquicos e fisiológicos.
2. Fase simbiótica: refere-se ao período compreendido entre o segundo ou terceiro ao quarto mês de vida da criança, marcado pelo início de uma consciência difusa do objeto que satisfaz a necessidade. Nesta fase o bebê se comporta como se ele e a mãe fossem uma unidade onipotente (fusão com a mãe); não pode diferenciar interno de externo, nem eu de não-eu. Nesta fase, segundo Mahler, a criança é completamente dependente do parceiro simbiótico e a simbiose tem um significado diferente para o parceiro adulto dessa relação; ou seja, “a necessidade que a criança tem da mãe é absoluta; a necessidade que a mãe tem da criança é relativa” (p. 62). Segundo a autora,

A característica essencial da simbiose é a fusão somatopsíquica onipotente alucinatória ou delirante, com a representação da mãe e, em particular, o delírio de uma fronteira comum entre dois indivíduos psicologicamente separados. Este é o mecanismo para o qual o ego regride, nos casos mais severos de distúrbio da individuação e de desorganização psicótica (p. 63).

3. Fase de separação-individuação:

- 3.1. Primeira subfase – Diferenciação e desenvolvimento da imagem corporal: refere-se ao período compreendido entre o quinto e o nono mês de idade da criança. Nesta subfase, sua atenção, que durante a fase simbiótica era, em grande parte, dirigida para dentro, gradualmente se expande através do surgimento da atividade perceptiva dirigida para fora, durante os crescentes períodos de vigília. A criança começa a diferenciar seu corpo do corpo da mãe e a diferenciar a mãe dos “outros”;
- 3.2. Segunda subfase – Treinamento: refere-se ao período compreendido entre o décimo e o décimo oitavo mês de vida da criança. Nesta subfase, a criança começa a se locomover livremente, explorando, de forma cada vez mais ampla, os elementos da realidade. É o momento em que a catexia que estava investida na fase simbiótica é desviada para os recursos autônomos do *self* e as funções do eu: locomoção, percepção e aprendizagem;
- 3.3. Terceira subfase – Reaproximação: refere-se ao período compreendido entre o décimo nono e o trigésimo quinto mês de vida. Nesta subfase, a criança inicia um despojamento de seu sentimento de onipotência mágica, o que provoca certa vulnerabilidade da sua autoestima. Desta forma, procura reaproximar-se de sua mãe, compartilhando com ela cada nova aquisição ou destreza;

3.4. Quarta subfase – Consolidação da individualidade e início da constância do objeto emocional: corresponde à idade dos três anos. A característica principal desta subfase é a do alcance da individualidade e da constância objetal afetiva, as quais dependem da internalização de uma imagem positiva da mãe. Somente depois que a constância objetal é alcançada é que a mãe pode ser substituída por uma imagem interna confiável. Nesta subfase também se alcança a identidade sexual.

Mahler (1975) entende que o fracasso do desenvolvimento do processo de individuação faz a criança regredir para a fase simbiótica com a mãe. De acordo com a autora, a regressão à fase simbiótica pode culminar numa desorganização psicótica (psicose simbiótica), caracterizada pela manutenção delirante da indiferenciação entre o eu e o objeto.

1.1.2. O termo simbiose na obra de Wilfred Bion

Na obra de Bion, o termo simbiose adquire um significado diferente. Em seu trabalho *Atenção e interpretação* (Bion, 1966), referindo-se à dinâmica dos vínculos que regem os relacionamentos, ele descreveu três formas diferentes de interação entre o que denominou *continente* (representado pelo símbolo ♀, o feminino) e *contido* (representado pelo símbolo ♂, o masculino). Para ele, os vínculos podem ser de três tipos: a) *simbiótico*, no qual há entrega e interdependência entre os parceiros da dupla, sem perda dos referenciais individuais, harmonia, satisfação e produtividade, com vantagens mútuas que estimulam o crescimento mental de ambos; b) *comensal*, no qual há acordos implícitos de convivência, com restrição da vida compartilhada; indiferença; formalismo e abolição de

confrontos por receio de reações violentas, e c) *parasítico*, no qual o hospedeiro é idealizado por identificação com um objeto onipotente; o hóspede liga-se a ele como se fosse um apêndice, e há mútua destrutividade.

Estreitamente relacionado a essa dinâmica dos vínculos está o fato de que Bion considerava os aspectos psicóticos componentes normais do eu, atribuindo-lhes a denominação *parte psicótica da personalidade*. Além disso, concebia o aparelho psíquico composto de duas funções: a função *alfa* (α), correspondente ao fenômeno, e a função *beta* (β), correspondente ao número, à coisa em si, à ideia. A função alfa preservaria o indivíduo do estado psicótico e a função beta o desprotegeria, num processo permanente de intercâmbio entre essas duas funções, ao longo da vida do indivíduo (Roudinesco, 1997).

1.1.3. A perspectiva de Donald Winnicott

Winnicott (1956), ao discutir a questão do relacionamento mãe-bebê em sua etapa inicial, a partir de contribuições de Anna Freud, parece rejeitar o uso do termo simbiose, como expresso em seu artigo “A preocupação materna primária”:

Acredito que esses vários conceitos e noções deveriam ser reunidos num conjunto, e que o estudo da mãe deveria ser trazido para fora do campo puramente biológico. O termo simbiose não nos leva mais longe que à comparação entre o relacionamento da mãe e do bebê com outros exemplos da vida animal e vegetal – a interdependência física. As palavras equilíbrio homeostático evitam certos aspectos mais sutis que surgem ao nosso olhar, quando observamos esse relacionamento com a atenção que lhe é devida (p. 400).

Entretanto, suas formulações, com ênfase no fenômeno do *equilíbrio homeostático*, se aproximam da descrição de simbiose mãe-bebê, tal como estudada por Margaret Mahler, particularmente a partir do conceito de “preocupação materna primária”, em que o estado de alerta da mãe promove uma vivência mãe-bebê muito semelhante à do meio intra-uterino, com uma comunicação imediata e direta entre as partes. Nesse sentido, como apontou Winnicott, a mãe e o bebê constituem uma *unidade*.

Em seu artigo “O medo do colapso”, Winnicott (1963) aborda, dentre outros aspectos, os estágios iniciais do crescimento emocional. Nesse artigo, ele afirma que ao herdar um processo de amadurecimento, o indivíduo só progride na medida em que haja um meio ambiente facilitador. Nesse processo, o bebê progride de um estado de *dependência absoluta*, em que ainda não separa o *eu* do *não-eu*, para um estado de *independência relativa* e rumo a um estado de *independência*.

O meio ambiente facilitador, tendo como característica principal a *sustentação (holding)*, leva o indivíduo a um desenvolvimento *integrador* e à *personalização* e, por fim, à *relação objetal*. Este movimento progressivo para frente é correspondente, na concepção de Winnicott, a um movimento contrário na doença esquizofrênica.

1.1.4. O termo simbiose nas formulações de José Bleger

O psiquiatra e psicanalista argentino, José Bleger, é considerado um dos pensadores mais originais da escola argentina de psicanálise. Seus estudos sobre os fenômenos psicóticos, aliados à profunda influência recebida de Enrique Pichon-Rivière, Ronald Fairbairn, Wilfred Bion e Melanie Klein, o levaram a propor uma nova teoria do desenvolvimento emocional primitivo (Mijolla, 2005).

A exposição de seus mais importantes conceitos é encontrada em sua obra *Simbiosis y ambigüedad*, publicada em 1967. Nesse texto, Bleger aborda, pela primeira vez, o tema da simbiose, orientado, mais particularmente, pelas concepções psicanalíticas kleinianas.

Para esse autor, o tema da simbiose nos situa, desde o início do desenvolvimento da personalidade, na questão da interrelação humana. Aprofundando-se nas teorias freudianas e kleinianas acerca do desenvolvimento psíquico primitivo, Bleger postula a ideia de uma etapa muito primitiva, prévia à posição esquizo-paranoide descrita por Melanie Klein, a que ele denominou *posição gliscrocárica* (*glischros*, viscoso e *karion*, núcleo). Nesse modelo, a posição gliscrocárica consiste numa etapa de indiferenciação, tendo como objeto um *núcleo aglutinado*, contendo angústias fusionais e defesas indiferenciadas, prévias às angústias paranoides descritas por Melanie Klein.

Bleger (1967) compreende a simbiose como uma forma de dependência, uma relação narcísica de objeto, vinculada aos fenômenos de projeção e introjeção, na qual ocorre uma identificação projetiva cruzada em que cada um dos depositários age em função dos papéis complementares do outro e vice-versa. Na simbiose, há projeções maciças imobilizadas dentro do depositário, de tal maneira que nesse último uma boa parte do eu é alienada. Há também um déficit na personificação, no sentimento de identidade e no esquema corporal, assim como confusão entre os papéis femininos e masculinos, e um déficit na comunicação no plano simbólico, com um incremento da comunicação no plano pré-verbal. Para Bleger, a simbiose é “muda”. Sua sintomatologia só se torna evidente em casos de ameaças de sua ruptura. Segundo o autor, o controle do vínculo simbiótico pelos depositários tem por objetivo evitar que o depositário saia da relação narcísica de objeto.

Assim, nas palavras de Bleger (1967), a simbiose consiste em:

(...) uma estreita interdependência entre duas ou mais pessoas que se complementam para manterem controladas, imobilizadas e, em certa medida, satisfeitas, as necessidades das partes mais imaturas da personalidade, que exigem condições que se acham dissociadas da realidade e das partes mais maduras ou integradas da personalidade. Esta parte imatura e mais primitiva da personalidade foi separada do eu mais integrado e adaptado, e configura um todo de certas características que me levaram a reconhecê-lo como o núcleo aglutinado da personalidade. Esta separação deve ser rigidamente mantida porque, caso contrário, se pode produzir a desintegração psicótica (p. 83)³.

1.2. Estudos contemporâneos

Na atualidade, alguns estudos psicanalíticos nacionais e internacionais tratam da questão da simbiose articulada com a psicossomática e a psicopatologia das psicoses (Summers & Walsh, 1977; Sigrid, 1981; Carstairs, 1992; Pires, 1999; Costa, 2001; Lisondo, 2001; Thomé, 2001; Benhaim, 2004; Pérez, Laraña & Ubago, 2005; Alcântara, Grassano, Rossini & Reimão, 2007; Neme, Dameto, Azevedo & Fonseca, 2007; Summers, 2008; Corcovia & Radino, 2008; Brasil, Amparo, Fontoura, Wolff & Murelli, 2009; Azevedo & Neme, 2009).

Summers & Walsh (1977), Sigrid (1981), Thomé (2001) e Summers (2008) apresentaram os resultados de suas pesquisas relativas aos vínculos simbióticos nas psicopatologias severas, como a esquizofrenia. As pesquisas de Summers & Walsh (1977),

³ Tradução nossa, em função da indisponibilidade do texto em língua portuguesa. No original em espanhol: “(...) una estrecha interdependencia entre dos o más personas que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y, en cierta medida, satisfechas las necesidades de las partes más inmaduras de la personalidad, que exigen condiciones que se hallan dissociadas de la realidad y de las partes más maduras o integradas de la personalidad. Esta parte inmadura y más primitiva de la personalidad ha quedado segregada del yo más integrado y adaptado, y configura un todo de ciertas características que me han conducido a reconocerlo como el núcleo aglutinado de la personalidad. Esta segregación debe ser rígidamente mantenida porque, en caso contrario, se puede producir la disgregación psicótica” (p. 83).

realizadas a partir da aplicação do Teste de Apercepção Temática – T. A. T., investigaram algumas variáveis relativas ao grau e ao tipo de simbiose no relacionamento mãe-esquizofrênico. Dentre outros aspectos, os resultados apontaram que os esquizofrênicos, assim como suas mães, percebem uma tendência de relacionamento simbiótico da díade, embora somente o vetor “mãe→filho” (e não o vetor “filho→mãe”) possa ser denominado verdadeiramente simbiótico. Ou seja, os dados mostraram que a mãe estabelece um vínculo muito mais estreito em relação ao esquizofrênico do que aquele que o esquizofrênico estabelece com sua mãe.

Sigrid (1981), partindo da premissa de que as psicoses em indivíduos do sexo masculino, jovens, frequentemente têm sua origem em um vínculo simbiótico não resolvido entre mãe e filho, investigou o relacionamento simbiótico como instrumento terapêutico para a promoção do processo de separação e individuação dos pares da díade. O autor descreve o trabalho terapêutico realizado com mães e filhos (do sexo masculino). Os resultados apontaram para uma mudança nos filhos, a partir de um maior fortalecimento das barreiras psíquicas entre o *self* e os outros. Uma mudança nas mães ocorreu quando elas se sentiram capazes de diminuir sua necessidade de controle sobre os filhos. Nessa abordagem, o autor enfatizou a necessidade de manutenção de um processo psicoterápico de longo prazo para o filho, mesmo após essa intervenção pontual.

Thomé (2001), com base na hipótese de que haja uma relação sinérgica de processos inconscientes entre mãe e filho, investigou o vínculo simbiótico entre uma mãe e seu filho jovem, com diagnóstico de esquizofrenia. Mãe e filho frequentaram sessões de tratamento psicoterápico, embora o filho tenha, em dado momento, se recusado a continuar no processo. Apesar disso, o filho apresentou melhora e começou a se responsabilizar mais pela sua vida (profissão e relacionamentos), ao mesmo tempo em que sua mãe passou a

utilizar o espaço terapêutico para abordar suas próprias questões e seu próprio sofrimento, dando início assim ao seu processo de separação do filho.

Partindo do conhecimento de que a falta de diferenciação entre o *self* e os outros constitui um importante conceito para a compreensão da psicopatologia severa, Summers (2008) desenvolveu um sistema de pontuação, para apuração dos resultados do Teste de Apercepção Temática – T. A. T. O instrumento mensura o grau de diferenciação dos relacionamentos do sujeito com os outros. A partir das histórias contadas pelos sujeitos no T. A. T., as díades são avaliadas em função da presença ou ausência de vários constructos, cada um dos quais sendo um elemento do vínculo simbiótico. Dessa forma, o pesquisador pode verificar o modo específico pelo qual o sujeito não se diferencia dos demais. As pontuações podem ser interpretadas ao nível da díade ou de forma global. Cada díade é definida por uma combinação de gênero e geração. Assim, o investigador pode obter os resultados nas seguintes díades: mulher idosa-mulher jovem; mulher idosa-homem jovem; homem idoso-mulher jovem; homem idoso-homem jovem e homem idoso-mulher idosa. Todos os resultados são somados para se chegar à pontuação total de simbiose. O instrumento também apresenta a fundamentação teórica do sistema de pontuação, as definições das variáveis, os resultados dos testes de fidedignidade e validade e o modo de utilização do sistema.

Carstairs (1992) realizou um estudo baseado nas teorias do desenvolvimento primitivo de Melanie Klein e Margareth Mahler. Nesse estudo, focalizou sua atenção na fase do desenvolvimento que Klein chamou de *posição esquizo-paranoide* e Mahler chamou de *simbiótica*. Percorrendo os principais conceitos de ambas as teorias, e evidenciando o fato de que os métodos de estudo da infância diferem significativamente entre as duas teorias, o autor indaga se há possibilidade de reconciliação entre elas.

A partir de suas pesquisas, Carstairs (1992) apresenta algumas conclusões: Mahler, implicitamente, afirmou que as relações de objeto estão ativas desde muito cedo na infância, embora tenha negado explicitamente este fato; embora Klein não tenha estudado o relacionamento mãe-criança por meio de rigorosa observação de díades mãe-criança, como Mahler fez, ela acreditava que essa relação era crucial para o desenvolvimento de autoestima e confiança por parte da criança; Mahler acreditava em um tipo de “sentimento de unidade” com a mãe na fase simbiótica; Klein também reconheceu o vínculo estreito entre a mãe e seu bebê; Klein também afirmou que, nos primeiros meses, a mãe representa o mundo inteiro para a criança; portanto, o bom e o mau chegam à criança por meio da mãe e, por fim, tanto Mahler quanto Klein, acreditavam que perturbações no relacionamento mãe-criança levam ao rompimento da capacidade da criança de interagir com o mundo externo.

Baseando-se na experiência clínica, Pires (1999) realiza uma importante reflexão sobre o tratamento de crianças psicóticas. A autora relata algumas dificuldades inerentes a esse tratamento e alguns dos possíveis danos oriundos dessas dificuldades. Uma das dificuldades apontadas pela autora é o apego exacerbado das mães em relação às suas crianças. Nesse artigo, Pires ressalta a importância da inclusão das respectivas mães nos atendimentos clínicos, levando-se em conta sua história de vida, suas necessidades, suas dificuldades e possíveis resistências ao tratamento, decorrentes do sentimento de ameaça de rompimento da simbiose existente. A autora conclui que, por meio de melhor compreensão sobre o lugar e a função das mães na dinâmica psíquica dos filhos, é possível o alcance de resultados mais satisfatórios no tratamento dessas crianças.

Lisondo (2001) realiza uma ampla discussão acerca de conceitos da metapsicologia freudiana e de outros importantes teóricos psicanalíticos do desenvolvimento emocional primitivo. Nesse estudo, a autora aborda o tema *simbiose patológica*, entendida como um

transtorno narcisista, sem relação objetal, que mantém um pacto sinistro e onipotente, numa estrutura indiferenciada entre um sujeito e um objeto. Segundo a autora, na simbiose patológica, a extrema dependência do sujeito à mãe e o medo decorrente diante de uma possível separação mantêm o vínculo fusional.

Costa (2001) apresenta suas reflexões acerca do mal-estar inerente à subjetividade psicótica. Dentre alguns pressupostos discutidos, está o da simbiose mãe-filho psicótico, que é concebida como engendradora da rede familiar, sendo complementares, ou apenas coadjuvantes, os outros membros da família de origem. O autor se refere ao papel “esquizofrenogênico” da mãe, tal como proposto por Frida Fromm-Reichman, e ressalta que a relação mãe-filho, nesse contexto, constitui um dos eixos sobre os quais se baseia o processo de subjetivação dos indivíduos envolvidos (mãe, filho, pai, irmãos e outros).

Benhaim (2004) e Pérez et al. (2005) investigam a relação entre o vínculo simbiótico e o mundo interno da mãe de filhos psicóticos. Visando abordar a questão da queixa materna em um caso clínico de psicose, Benhaim (2004) apresenta duas hipóteses psicopatológicas:

1. A mãe do sujeito psicótico põe seu filho num lugar de objeto de gozo, de capricho, em seu fantasma, e não enuncia nenhuma queixa diretamente a ele... À medida que notamos uma evolução favorável à criança, a queixa mais subjetiva aparece... A criança parece mudar de lugar e de estatuto à medida que se torna objeto da queixa... De que se queixa, portanto, a mãe?
2. Do fato de que seu filho não tenha feito com que ela escapasse a seu destino, a castração. O filho não a preencheu; então, nesse tempo da desilusão que está se realizando, a mãe se queixa. A primeira pessoa castrada na dialética intra-subjetiva é a mãe. É aí que se encontra, antes de mais nada, a posição da castração (p. 37).

Essa autora articula essas hipóteses com a questão da ambivalência materna e complementa:

A queixa materna supõe o reconhecimento do objeto, no caso, a criança, a experimentação de sua distância (e até mesmo de sua perda) e a recusa desse afastamento. Assim, a queixa repousa sobre o confronto do sujeito com diferença, com distância, com alteridade do objeto. Podemos dizer, ainda, com separação, isto é, o confronto com essa prova do corte simbólico com o objeto (p. 37).

Dentre outros aspectos, Benhaim (2004) conclui que a queixa materna de uma mãe de sujeito psicótico está ancorada sobre três pontos: a) sobre a separação / autonomia que está ocorrendo; b) sobre o limite do domínio que gera esse distanciamento e c) sobre a perda da certeza do amor do objeto.

Pérez et al. (2005) investigam a interrelação entre a estrutura do mundo interno da mãe e a psicopatologia da criança. Os autores relatam a experiência realizada com um grupo de sessenta mães de crianças apresentando quadros psicopatológicos graves, em comparação com um grupo de trinta mães de crianças psicologicamente saudáveis. O estudo conclui que o mundo interno da mãe desempenha um papel fundamental na construção e na manutenção da psicopatologia da criança.

Neme, Dameto, Azevedo & Fonseca (2007) realizam ampla revisão de literatura sobre a temática “Implicações do vínculo mãe-criança no adoecimento infantil”, partindo da hipótese de que diversas doenças infantis têm etiologias relacionadas a fatores emocionais e da constatação de que o papel do psiquismo na gênese de diferentes doenças tem sido objeto de estudo no campo da psicologia e da psicossomática psicanalítica. Os autores concluem que os resultados dos estudos encontrados indicam relações entre o

vínculo mãe-bebê e a emergência de algumas doenças infantis, e sugerem o incremento de pesquisas sobre o assunto à luz das transformações sociofamiliares contemporâneas.

Alcântara, Grassano, Rossini & Reimão (2007) investigam os aspectos psicodinâmicos mais frequentes e o grau de equilíbrio psíquico em pacientes de sexo feminino e masculino com diagnóstico de narcolepsia, doença neurológica crônica caracterizada por sonolência diurna excessiva e ataques de sono. Por meio da aplicação do Teste das Relações Objetais de Phillipson (TRO), e com base no referencial teórico psicanalítico, os autores identificam como fatores predominantes no funcionamento psíquico desses indivíduos: desejos de vínculos e/ou contatos afetivos idealizados; medos relativos a perdas e/ou separações; aspectos psicóticos da personalidade e mecanismos de defesa mais característicos da posição esquizo-paranoide.

Corcovia & Radino (2008) apresentam um interessante estudo sobre a relação mãe-filho, em que o filho se torna, por inteiro, a vida de sua mãe. Nessa relação, a mãe afasta o pai e qualquer outro que a impeça de usufruir plenamente de seu filho, o qual é impedido de nascer como sujeito, sendo mantido como objeto da sensação de completude da mãe. A esse filho cabe a tarefa de ser tudo o que a mãe deseja; a razão única da vida de sua mãe, por quem ela faz sacrifícios. Partindo dessa relação, e utilizando como ponto de referência os mitos gregos de Gaia e Réia, as autoras discutem a questão da identidade feminina e de como a mulher se constitui com relação a sua sexualidade. As autoras concluem destacando o papel da cultura e do discurso social na valorização da mulher-mãe perfeita, que se esforça por manter os filhos sob um controle absoluto à custa da anulação das subjetividades desses.

Azevedo & Neme (2009) investigam um caso de psoríase em uma menina de seis anos, tendo como referenciais teóricos as concepções psicanalíticas de Melanie Klein quanto ao desenvolvimento emocional primitivo e de José Bleger acerca do conceito de

simbiose. O estudo demonstra que a manifestação da doença da criança está associada a uma relação simbiótica entre mãe e filha. Os autores enfatizam a importância do trabalho psicoterápico com mãe e filha separadamente, pelo mesmo terapeuta, mesmo que apenas inicialmente, uma vez que se trata de uma patologia do vínculo. Nessa circunstância, concluem os autores, o terapeuta pode acolher os conteúdos psíquicos de ambas e contribuir para a abertura de um espaço para a discriminação entre o *eu* e o *objeto* e maior adaptação à realidade interna e externa de ambas as partes envolvidas.

Brasil et al. (2009), por meio da aplicação do método de Rorschach em ambos os sujeitos e dos registros das observações do processo psicoterápico da mãe, investigam a relação mãe-filho adolescente em um caso de psicose, em que está presente o fenômeno da simbiose e dificuldades da mãe em efetuar a inserção de seu filho na escola. Os autores discutem o papel da escola e da psicoterapia no processo simbiótico e concluem que a escola e a psicoterapia podem constituir um espaço de separação (interditório) para a simbiose entre mãe e filho.

Conforme mencionado na introdução desta dissertação, o pensamento kleiniano sobre o funcionamento psíquico e o desenvolvimento emocional é o tema de estudo do segundo capítulo. O reconhecimento do fenômeno da simbiose como uma das possíveis manifestações decorrentes das interações humanas e a importância dos aportes teóricos kleinianos para a compreensão das psicoses e das relações objetais justificam o estudo dessas concepções, cujos fundamentos têm especial relevância para as reflexões teórico-clínicas apresentadas no capítulo três.

CAPÍTULO 2

O PENSAMENTO KLEINIANO SOBRE O FUNCIONAMENTO PSÍQUICO E O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

Este capítulo é dedicado à apresentação de um panorama do pensamento kleiniano sobre o funcionamento psíquico inconsciente e o desenvolvimento emocional. As ideias e os conceitos que se seguem referem-se ao que parece central no pensamento de Melanie Klein; um extrato de uma teoria inovadora, abrangente e complexa, considerada um dos expoentes da teoria das relações de objeto.

O conceito de simbiose, tal como revisado no primeiro capítulo desta dissertação, remete-nos à fenomenologia das relações de objeto. Segundo Hinshelwood (1992), no decorrer do desenvolvimento da teoria psicanalítica, o aprofundamento do estudo das relações de objeto começou a ser realizado, particularmente, a partir de dois fatores: a) da compreensão de que o psicótico constrói um mundo imaginário (realidade psíquica), por meio de delírios e alucinações, no lugar do mundo real (realidade concreta), e b) dos conceitos freudianos de *narcisismo* - que exprime o entendimento de Freud de que o próprio ego pode tornar-se objeto de energia libidinal, e de *identificação* - que denota a percepção de Freud, a partir de seu estudo sobre o luto e a melancolia, de que o ego pode se identificar com o objeto amado que foi perdido, restabelecê-lo dentro de si e continuar, desta forma, a se relacionar com ele (“a sombra do objeto caiu sobre o ego”⁴).

Nesse contexto delineado por Hinshelwood (1992) inserem-se o início e o desenvolvimento da obra de Melanie Klein (1882-1960). O interesse de Melanie Klein pela

⁴ Citado em “Luto e Melancolia” (Freud, 1917, p. 108).

psicanálise deu-se a partir da leitura do livro *A interpretação dos sonhos*, de Freud (1900). Esse foi o ponto de partida para importantes contribuições de Melanie Klein ao conhecimento psicanalítico, particularmente quanto à compreensão do desenvolvimento primitivo e ao desenvolvimento de novo instrumento para a análise de crianças: a técnica do brincar.

Segal (1964) destaca que as contribuições de Melanie Klein para a teoria e a técnica psicanalíticas podem ser divididas em três importantes momentos: 1) Desenvolvimento dos fundamentos da análise de crianças e das ideias acerca das raízes primitivas do complexo de Édipo e do superego, com a publicação dos artigos “Sobre o desenvolvimento da criança” e “A psicanálise de crianças”, em 1932; 2) Desenvolvimento das ideias concernentes à posição depressiva e aos mecanismos de defesa maníaca, com a publicação dos artigos “Contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos”, em 1934, e “O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos”, em 1940, e 3) Desenvolvimento do conceito de posição esquizo-paranoide, com a publicação dos artigos “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides”, em 1946, e “Inveja e gratidão”, em 1957. Segundo Segal, a formulação do conceito de posições provocou importantes mudanças nas concepções teóricas de Melanie Klein a partir de 1934.

Klein manteve-se fiel ao método psicanalítico de Freud e à teoria freudiana das pulsões. Iniciando seu trabalho psicanalítico com crianças na década de 20, Klein teve a oportunidade de confirmar as descobertas freudianas e de realizar outras descobertas, as quais contribuíram significativamente para melhor compreensão dos estágios iniciais do desenvolvimento psíquico.

Embora tenham partido do estudo com crianças, as ideias kleinianas possibilitaram abertura para a compreensão do funcionamento psíquico e do sofrimento psíquico do adulto. O pensamento de Melanie Klein sofreu permanentes revisões e aprofundamentos ao

longo de toda a vida da autora. Os estudiosos de seu pensamento enriqueceram a teoria psicanalítica a partir de muitos desdobramentos e sistematizações posteriores. Para citar alguns, embora as contribuições relevantes tenham sido e sejam muito mais abrangentes: Winnicott, 1945; Heimann, 1952; Isaacs, 1952; Riviere, 1952; Segal, 1964; Bick, 1967; Bion, 1967; Meltzer, 1967; Baranger, 1971; Rosenfeld, 1971; Petot, 1979/1982; Joseph, 1984 e Steiner, 1985.

Para Melanie Klein (1959), desde o início da vida, o ego, embora ainda imaturo e desorganizado, já é capaz de estabelecer relações de objeto primitivas na fantasia e na realidade. Desde o nascimento, a mãe (especificamente, o seio nutridor) constitui o primeiro objeto com o qual a criança se relaciona. A maneira como esta relação é vivenciada e como a mãe é introjetada no mundo interno da criança é de fundamental importância para o desenvolvimento psíquico dessa última.

Por meio de sua técnica do brincar, Klein constatou que, ao longo do processo de desenvolvimento, a criança estabelece permanentemente relações de objeto, tanto na realidade (realidade concreta) quanto na fantasia (realidade psíquica); ou seja, a criança brinca com objetos, relaciona-se com objetos, por mais imaginários que estes se apresentem. Klein aprofundou o estudo sobre essas relações e sobre o sentimento de ansiedade presente nas mesmas. Desta forma, chegou à conclusão de que os objetos e as relações de objeto da criança denotavam o simbolismo da vida de fantasia e dos conflitos inconscientes infantis, além de constituírem um meio de alcance de satisfações pulsionais, conforme concebido pela teoria freudiana clássica.

Melanie Klein (1952b) concebeu um modelo de funcionamento psíquico composto por duas modalidades de relações de objeto, cada uma das quais compreendendo características próprias: a *posição esquizo-paranoide* e a *posição depressiva*. Cada uma dessas modalidades encontra-se presente em um período do desenvolvimento psíquico,

embora possam reativar-se a partir de certas condições (particularmente, em situações de perdas ou de intensa ansiedade), em períodos posteriores da infância ou da idade adulta.

Para Klein, a posição esquizo-paranoide é observada, particularmente, nos quatro ou cinco primeiros meses de existência da criança, momento em que o ego desta encontra-se muito pouco integrado. Esta posição caracteriza-se por fortes impulsos agressivos (sádicos) juntamente com fortes impulsos libidinais; intensa angústia de natureza persecutória; percepção do objeto (inicialmente a mãe) como *objeto parcial* (o seio materno), o qual é clivado (*split*)⁵ em *objeto bom* ou *ideal* (quando gerador de satisfação ou gratificação) e *objeto mau* ou *persecutório* (quando gerador de frustração ou privação) e predomínio dos processos psíquicos de introjeção e projeção.

Nessa dinâmica, enquanto o objeto bom é introjetado de forma idealizada (como uma fonte inesgotável de satisfação) e, desta maneira, assegura certa defesa contra a ansiedade persecutória, o objeto mau é introjetado como um perseguidor ameaçador que incrementa as ameaças de destruição e, portanto, a ansiedade persecutória. Além da clivagem e da idealização, outras defesas são ativadas nessa posição, como a negação e o controle onipotente do objeto, que serão apresentadas adiante.

Neste ponto, cabe destacar uma importante articulação que Segal (1964) faz entre a ansiedade presente nesses primeiros meses de vida do indivíduo e a existência de intenso conflito entre a pulsão de vida e a pulsão de morte, tal como concebidos por Freud. Segundo ela, quando o ego se vê confrontado com a ansiedade produzida pela pulsão de morte, ele se divide, projetando sobre o objeto externo (o seio), sob a forma de agressividade, essa parte que contém a pulsão de morte. Desta maneira, o seio, que é

⁵ Melanie Klein baseia-se no conceito freudiano de cisão (o qual teve sua origem na ideia de dissociação, utilizada por Bleuler para denominar a esquizofrenia) para descrever o mecanismo de cisão, clivagem, divisão ou *splitting*, como manobras defensivas arcaicas do ego, que têm por objetivo manter bem separados os aspectos bons e os aspectos maus de seus objetos (Hinshelwood, 1992).

sentido como possuidor de grande parte da pulsão de morte do ego, é sentido como objeto mau e ameaçador, o que faz surgir o sentimento de perseguição. Assim, o medo original da pulsão de morte é transformado em medo de um objeto perseguidor.

Paralelamente a esse processo de projeção da pulsão de morte, ocorre a projeção da pulsão de vida (libido), por meio do estabelecimento, em fantasia, de uma relação do ego com um objeto ideal, um objeto que reconhece os seus esforços pela preservação da vida e que satisfaz as suas necessidades. É importante notar que todo esse funcionamento se dá em função da necessidade do ego de manter afastado de si o (s) objeto (s) perseguidor (es) e a pulsão de morte, por meio de identificação com o objeto ideal, que lhe traz segurança e lhe dá vida.

Desta maneira, na posição esquizo-paranoide, o que predomina é a ansiedade de que o (s) objeto (s) perseguidor (es) se aposse (m) do ego e do objeto ideal e aniquile-os. Como Melanie Klein observou, estas características da ansiedade e da relação de objeto correspondem a dizer que a ansiedade é paranoide e que o estado do ego e de seus objetos é esquizoide (dividido).

Vale lembrar agora uma importante ressalva que Segal (1964) faz de que o ego não permanece em estado de ansiedade o tempo todo. Pelo contrário, no início da vida, um bebê passa grande parte do tempo dormindo ou mamando, enfrentando períodos intermitentes de ansiedade. De forma que “(...) as ansiedades e as defesas que constituem o núcleo da posição esquizo-paranoide são parte normal do desenvolvimento humano” (p. 46) e “(...) certas realizações do ego, na posição esquizo-paranoide, são realmente muito importantes para o desenvolvimento posterior, cujas bases são por elas estabelecidas” (p. 47). Em circunstâncias favoráveis, o esperado é que as ansiedades e as defesas, ao contribuírem para a ordenação das experiências sensoriais e emocionais do bebê, constituam uma pré-condição para a integração posterior do ego.

A posição depressiva, por outro lado, é observada a partir do quarto ou quinto mês de existência, quando o ego já se encontra mais integrado, e estende-se até o final do primeiro ano de vida. Esta posição é caracterizada por maior capacidade da criança de perceber o objeto como *objeto total* (a mãe como um todo); diminuição da intensidade da clivagem do objeto em “bom” e “mau”, pois os impulsos destrutivos e os impulsos libidinais passam a dirigir-se ao mesmo objeto (a mãe); diminuição dos processos projetivos; incremento dos processos introjetivos e intensa angústia de natureza depressiva (com o surgimento do sentimento de ambivalência – amor/ódio, seio bom/seio mau, mãe boa/mãe má).

Nessa posição, o incremento da angústia depressiva se dá sob a fantasia de que os impulsos agressivos (sádicos) podem destruir o objeto (a mãe) e ocasionar a perda deste, o que faz acionar certas defesas, como diminuição da agressividade e aumento da necessidade de reparação (em função do sentimento de culpa) dos danos causados (em fantasia) ao objeto. Se a ansiedade depressiva atinge níveis muito intensos e intoleráveis, esta coloca em ação algumas tentativas desesperadas de reparação e as defesas maníacas (características da posição esquizo-paranoide precedente), como negação, clivagem, idealização e controle onipotente do objeto.

Segundo Klein, a ansiedade depressiva tende a diminuir quando começa a ocorrer alguma diversificação das relações de objeto da criança (com o pai e outras pessoas ao redor dela) e quando a mãe é, finalmente, introjetada como objeto amoroso e estável. Nesse sentido, a posição depressiva cumpre um importante papel, o de promover a introjeção de um objeto interno bom no ego, por meio do processo de identificação, para possibilitar a superação do estado persecutório (paranóico). Desta forma, a elaboração da posição depressiva constitui um aspecto central do desenvolvimento infantil, pois, quando

bem sucedida, leva ao fortalecimento e à integração do ego, à sublimação e à inibição de impulsos; portanto, à formação simbólica⁶.

Se a criança não é bem sucedida em perceber a mãe como um objeto total e nem mesmo como uma clivagem entre um objeto bom e um objeto mau, ela pode evoluir, por falha na integração do ego, para um quadro de psicose. Quando realizada com sucesso, no início do desenvolvimento psíquico, a transição da posição esquizo-paranoide para a posição depressiva representa a transição de um estado primitivo, arcaico, para um funcionamento psíquico normal. No entendimento de Segal (1964), o requisito essencial para que a transição da posição esquizo-paranoide para a depressiva ocorra de modo gradual e bem sucedido é que haja predomínio de experiências boas sobre experiências más. Em outras palavras, é essencial que haja predomínio de objetos amorosos sobre objetos persecutórios e predomínio de pulsão de vida sobre pulsão de morte ao longo do período inicial da existência.

Conforme já ressaltado, embora a dinâmica desse modelo de funcionamento psíquico seja característica dos períodos muito precoces do desenvolvimento psíquico, esta também é observada em circunstâncias diversas na vida de crianças e de adultos em períodos ulteriores do desenvolvimento. Como aponta Segal (1964), há, posteriormente, ao longo da vida do indivíduo, oscilação permanente entre a posição esquizo-paranoide e a posição depressiva e um padrão individual de relacionamentos mais característico (esquizo-paranoide ou depressivo). Tal oscilação passa a constituir uma condição inerente à vida mental saudável.

⁶ Segal (1964) vincula o conceito freudiano de sublimação ao processo de luto decorrente da renúncia aos impulsos. De maneira que, quando o objeto renunciado é assimilado no ego por meio de mecanismos internos de perda e reparação, o objeto assimilado passa a ocupar o lugar de símbolo dentro do ego. A formação simbólica, para Segal, “é o produto de uma perda, é um trabalho criativo que envolve o sofrimento e todo o trabalho do luto” (p. 88).

Segal (1964) enfatiza que a constituição psíquica depende do modo como as relações de objeto são integradas na posição depressiva. Segundo ela, conforme o ego se torna mais integrado, no decorrer da elaboração da posição depressiva, as defesas neuróticas passam a prevalecer sobre as defesas psicóticas. O esperado é que, com o avanço do processo de integração iniciado na posição depressiva, gradativamente, a ansiedade diminua e os mecanismos de reparação, sublimação e criativos tendam a substituir os mecanismos de defesa psicóticos e neuróticos. Isto quer dizer que as atividades de restauração dos objetos amados, internos (*self*) e externos (objetos), desenvolvidas pelo ego para lidar com o sentimento de luto inerente à posição depressiva, constituem as bases da criatividade, da sublimação e da formação simbólica do indivíduo.

Para Melanie Klein (1945), o complexo de Édipo tem seu início na posição depressiva⁷, ocasião em que a ansiedade persecutória começa a diminuir e os sentimentos bons começam a ser cada vez mais frequentes. A luta da criança para integrar seu amor e seu ódio produz um intercâmbio entre ansiedades depressivas e desejos edipianos, além da intensificação dos seus impulsos sexuais, como meio de reparação dos efeitos de sua agressividade. Essa dinâmica, segundo Klein, tem importância fundamental para o desenvolvimento da sexualidade futura da criança.

Durante o desenvolvimento e a elaboração da posição depressiva, o ego se fortalece a partir da introjeção, cada vez mais frequente, de objetos bons, estabelecendo-se assim uma nova relação do ego com o superego⁸, com os objetos e com a realidade concreta.

⁷ Melanie Klein (1945) discute algumas diferenças entre as suas concepções e as concepções freudianas a respeito do surgimento do complexo de Édipo. Para Klein, o complexo de Édipo começa a surgir na mais tenra infância, no início da posição depressiva (primeiros estágios do complexo de Édipo), antes do período concebido por Freud.

⁸ Ainda se referindo às diferenças entre as suas concepções e as concepções freudianas, Klein (1945) considera que o superego começa a se formar a partir da introjeção do primeiro objeto, o seio da mãe; ou seja, tem seu início na fase oral do desenvolvimento, ainda na posição esquizo-paranoide, sob a influência da vida de fantasia e das emoções conflitantes que levam às introjeções dos objetos (particularmente, os pais).

Segal (1964) considera que “*o ponto de fixação da doença psicótica está na posição esquizo-paranoide e no início da posição depressiva*” (p. 86, grifo nosso). Quando a posição depressiva é, pelo menos, parcialmente elaborada, possíveis dificuldades ulteriores são de natureza neurótica, não psicótica.

Na posição depressiva, conforme os objetos bons e os objetos persecutórios se aproximam como objetos totais, ego e superego se tornam mais integrados e o superego passa a ser sentido como um objeto interno tanto amado como odiado (ambivalência). À medida que a relação de objeto passa a ser percebida como total (contendo tanto aspectos bons quanto aspectos maus dos objetos), o esperado é que o superego perca, gradativamente, alguns de seus aspectos persecutórios e passe a conter cada vez mais a imagem de pais bons e amados.

A dinâmica do funcionamento psíquico inconsciente, concebida por Melanie Klein, remete-nos à importância de um exame particular sobre alguns dos conceitos fundamentais desenvolvidos pela autora. A seguir, esses conceitos são apresentados separadamente para fins de melhor compreensão; porém, na teoria e na clínica, tais conceitos se interrelacionam permanentemente, fornecendo sentido a toda essa dinâmica complexa.

2.1. Fantasia inconsciente e realidade psíquica

O conceito de fantasia inconsciente é um dos mais importantes no pensamento kleiniano; uma espécie de alicerce da teoria. Melanie Klein concebe as fantasias inconscientes como manifestações simbólicas do que se passa no mundo interno (realidade psíquica) do indivíduo. Desta maneira, uma fantasia inconsciente representa o conjunto de desejos, necessidades e sentimentos presentes na mente do indivíduo em determinado momento.

Isaacs (1952) sintetiza o pensamento kleiniano a esse respeito, expressando o seguinte: “A fantasia é (em primeira instância) o corolário mental, o representante psíquico da pulsão. Não existe pulsão, nem ímpeto ou reação pulsionais que não sejam experimentados como ‘fantasia’ inconsciente” (p. 96).

A ideia de uma atividade imaginativa inconsciente esteve presente nas concepções de Klein desde o início de seu trabalho, sobretudo ao constatar que no brincar da criança era possível observar manifestações de ansiedade e que essa ansiedade continha um conteúdo. Klein interessou-se por conhecer o conteúdo de ansiedade observado nas brincadeiras infantis.

Ao discutir as noções de mundo interno (realidade psíquica) / mundo externo (realidade concreta) e objeto interno / objeto externo, Klein enfatiza o fato de que as percepções do indivíduo pautam-se pelo que este introjetou, em fantasia, e pelo que ele deformou por meio de suas projeções, a partir das relações com seus objetos. Desta forma, toda a dinâmica de introjeções e de projeções ocorre em conformidade com as fantasias inconscientes ativas no indivíduo.

O protótipo da dinâmica psíquica da fantasia inconsciente, na obra de Melanie Klein, é a vida emocional do bebê. Ao nascer, desprovido de recursos para compreender a intensidade de impulsos que transbordam dentro de si, o bebê ingressa em situações de ansiedade persecutória. Todo desconforto por ele vivido é sentido inconscientemente como provocado por forças más (objetos maus). Se ele é atendido e confortado, o sentimento é de algo agradável, proveniente de forças boas (objetos bons).

Nesse momento da vida, segundo Klein, o bebê possui conhecimento instintivo sobre a existência da mãe e já se relaciona com ela, mesmo que de forma muito primitiva. Nesses primeiros meses de vida, a mãe representa, para o bebê, todo o mundo externo. Ou seja, para ele, o bom e o mau são sentidos, inconscientemente, como provenientes da mãe

ou da relação com a mãe. Na fantasia do bebê, o corpo da mãe é a fonte de todas as satisfações e desperta tanto amor e curiosidade, como ódio e ambivalência.

No mundo interno do bebê, a fantasia inconsciente é uma decorrência da relação com seus objetos internos, sentidos como concretos. Na realidade psíquica, as pulsões libidinais e as pulsões destrutivas coexistem. Assim, a fantasia do bebê tanto é a de que obtém da mãe o alimento da fonte nutridora inesgotável, como a de que realiza ataques sádicos (destrutivos) ao corpo da mãe, movido por intensos sentimentos de ódio e ressentimento decorrentes das frustrações experimentadas. A fantasia de destrutividade leva-o, inconscientemente, a fortes sentimentos de culpa e intensa ansiedade persecutória. É possível dizer que, nesse momento, o bebê vivencia as angústias correspondentes à posição esquizo-paranoide.

2.2. Ansiedade

No pensamento kleiniano, a ansiedade⁹ está ancorada sobre as fantasias inconscientes e seu conteúdo assume especial importância. Para Melanie Klein, as ansiedades e as defesas contra as mesmas iniciam-se com o nascimento e persistem durante toda a vida do indivíduo. Klein definiu duas formas de ansiedade: a ansiedade persecutória ou paranoide e a ansiedade depressiva. Cada uma dessas formas de ansiedade desperta diferentes tipos de mecanismos primitivos de defesa e encontra-se presente em uma das modalidades de relações de objeto, a posição esquizo-paranoide e a posição depressiva.

⁹ Melanie Klein interessou-se, particularmente, pelas ansiedades de intensidade e qualidade psicóticas. Denominou as defesas muito arcaicas contra essas ansiedades de defesas psicóticas ou mecanismos primitivos de defesa (Hinshelwood, 1992). Segundo Klein (1948), “a pulsão de morte (impulsos destrutivos) é o fator primário na gênese da ansiedade” (p. 63).

Segal (1964) destaca o papel da ansiedade, tanto como estimuladora, quanto como inibidora do desenvolvimento. Quando a ansiedade se torna muito intensa, o ego realiza tentativas no sentido de afastá-la. Se essas tentativas falham, o ego se vê impelido a realizar a mais desesperada de todas as tentativas, a desintegração, o despedaçamento, o que pode culminar num quadro psicótico, por total inibição do desenvolvimento.

Segal (1987) ressalta que “Melanie Klein considera o desejo de investigar o corpo da mãe como o início da pulsão epistemofílica. Entretanto, como estes impulsos epistemofílicos estão associados a desejos libidinais e agressivos, a ansiedade que eles provocam pode levar a sua inibição” (p.11). Na fantasia da criança, o relacionamento com o corpo da mãe desperta ambivalência (amor / ódio) e intensa curiosidade. Em circunstâncias favoráveis, espera-se que a ansiedade provocada pelos impulsos epistemofílicos em relação ao corpo da mãe faça com que a criança dirija seus ímpetos para o mundo externo, dando a este um significado simbólico. Dito de outra maneira, o esperado é que a criança possa valer-se da ansiedade como estímulo ao seu desenvolvimento.

2.2.1. Ansiedade persecutória ou paranoide

A ansiedade persecutória ou paranoide está presente desde o nascimento e participa ativamente das relações de objeto do indivíduo, na medida em que o mesmo se vê constantemente exposto a privações ou frustrações. A ansiedade persecutória está relacionada ao terror de aniquilamento do *self*¹⁰; o ego se sente ameaçado de destruição

¹⁰ Melanie Klein (1959) ressalta a distinção que Freud faz entre ego e *self*. Segundo ela: “O ego é a parte organizada do *self*, constantemente influenciada por impulsos instintivos, porém mantendo-os sob controle pela repressão... o ego dirige todas as atividades e estabelece e mantém a relação com o mundo externo. O termo *self* é utilizado para abranger toda a personalidade, o que inclui não apenas o ego, mas também a vida

pelos objetos maus. Nas palavras de Melanie Klein (1952b), “a ação interna da pulsão de morte dá origem ao medo de aniquilamento e (...) esta é a causa primária da ansiedade persecutória” (p. 86).

Na ansiedade persecutória são acionados mecanismos primitivos de defesa, tais como cisão, idealização, projeção, introjeção, identificação projetiva, negação e controle onipotente do objeto, por meio dos quais o ego realiza uma tentativa desesperada de defender-se diante do seu estado de desamparo. A ansiedade persecutória é característica da posição esquizo-paranoide.

2.2.2. Ansiedade depressiva

A ansiedade depressiva inicia-se a partir do quarto ou quinto mês de vida da criança, no auge na fase oral do desenvolvimento e da voracidade (da necessidade de devorar), e reativa-se, ao longo da vida, sob algumas circunstâncias, como situações de perdas ou separações. A ansiedade depressiva está relacionada a intensos sentimentos de ambivalência (amor / ódio) e de culpa, decorrentes da fantasia de se ter destruído o objeto interno amado e da possibilidade de perda desse objeto. Nessa circunstância, como o ego concentra os impulsos destrutivos e os impulsos amorosos em um mesmo objeto (a mãe), a necessidade de o ego efetuar reparações maníacas (visando, desesperadamente, proteger o objeto de sua destrutividade) é intensificada.

A ansiedade depressiva, experimentada pelo ego como iminência de destruição de seu mundo interno, é característica da posição depressiva. Na medida em que o ego sente a

pulsional, que Freud nomeou *id*” (p. 283). Klein esclarece ainda que suas descobertas levaram-na à hipótese de que o ego existe e está ativo desde o nascimento, tendo também a tarefa de defender-se contra a ansiedade provocada pelo conflito interno e pelas situações externas.

intensidade de sua voracidade e ambivalência, a ansiedade se torna intolerável e mecanismos de defesa maníacos são acionados, tais como cisão, negação, idealização e controle onipotente do objeto (originalmente característicos da posição esquizo-paranoide).

2.3. Mecanismos primitivos de defesa

Na concepção kleiniana, os mecanismos primitivos de defesa, além de cumprirem importante papel no desenvolvimento gradual e normal do indivíduo, são recursos de que o ego dispõe para lidar com a ansiedade da perda, da morte, da separação e dos perseguidores internos e externos, sob a pressão intensa da pulsão de morte (onde se inserem o sadismo e a destrutividade). Cada um desses mecanismos¹¹, quando utilizado, produz ansiedades próprias, como perseguição externa, hipocondria, ser esvaziado de bondade, ser invadido por perseguidores, medo de retaliação por parte do objeto atacado e ter partes de si mesmo aprisionadas e controladas pelo objeto atacado (Segal, 1964).

Uma das características fundamentais dos mecanismos primitivos de defesa é a onipotência. Para Melanie Klein, a onipotência está intimamente relacionada ao poder atribuído pelo ego às fantasias sádicas, de destrutividade, sentidas como reais, concretas. Essas fantasias, também denominadas fantasias onipotentes, têm impactos profundos sobre o desenvolvimento do ego.

¹¹ Melanie Klein também denomina de mecanismos psicóticos ou esquizoides os mecanismos de defesa contra a ansiedade derivada da pulsão de morte, os quais são caracteristicamente pertencentes à posição esquizo-paranoide. Esses mecanismos devem ser diferenciados dos mecanismos de defesa neuróticos, que se dirigem contra a pulsão libidinal (Hinshelwood, 1992).

2.3.1. Introjeção, projeção e identificação projetiva

Para Melanie Klein (1946), introjeção e projeção são importantes processos de defesa inconscientes iniciados pelo ego a partir do nascimento do indivíduo. Esses dois processos são ativados na presença de intenso sentimento de ansiedade e têm um papel fundamental na internalização dos objetos e na constituição do psiquismo.

Introjeção diz respeito ao movimento contínuo do indivíduo de colocar para dentro do *self* as experiências vividas no mundo externo (situações, objetos, impactos) e projeção corresponde ao movimento contínuo do indivíduo, simultâneo ao processo de introjeção, de atribuir aos objetos da realidade concreta desejos, necessidades e sentimentos oriundos do mundo interno (realidade psíquica).

Klein destaca que, embora tenham sua origem na infância, os processos de introjeção e projeção não são exclusividades desse período inicial; ocorrem ao longo de toda a vida do indivíduo. Em parte, o mundo interno é reflexo do mundo externo. Segundo Klein (1959), “o duplo processo de introjeção e projeção contribui para a interação permanente entre fatores externos e internos” (p. 284).

O bebê, ao projetar sobre a mãe todas as suas emoções de amor ou ódio (decorrentes das experiências de prazer ou desprazer vivenciadas), transforma-a, em fantasia, em objeto bom ou em objeto mau. Quando vivencia uma situação de frustração ou desprazerosa na relação com a mãe, impulsos destrutivos são ativados. Como esses impulsos são sentidos como intoleráveis pelo bebê, os mesmos são, inconscientemente, projetados, de forma que o objeto frustrador (a mãe) é percebido (introjetado) como objeto mau. De maneira análoga, quando a situação vivida é de satisfação na relação com a mãe, impulsos amorosos são ativados e projetados sobre a mãe, a qual é percebida (introjetada) como objeto bom.

Segal (1964) ressalta que o esforço para introjetar o objeto bom e projetar o objeto mau não é o único uso que o ego faz dos mecanismos de introjeção e projeção. Segundo ela, há momentos em que o ego projeta o objeto bom como tentativa de mantê-lo a salvo do que é sentido como impulso destrutivo interno, e há momentos em que o ego introjeta o objeto mau como tentativa de mantê-lo sob controle. Desta forma, os mecanismos de projeção e introjeção servem ao ego como maneira de manter o objeto bom e o objeto mau afastados um do outro e sob controle.

Klein considera que, se nesse permanente processo de introjeções e projeções inconscientes, a mãe é introjetada pelo bebê como objeto bom, o ego passa a operar em torno desse objeto bom, identificando-se com ele. Essa identificação com o objeto bom (a mãe) favorece a identificação com outros objetos amistosos e o predomínio de objetos e sentimentos bons no mundo interno do indivíduo ao longo da vida. Em situação contrária a essa, na qual a mãe é introjetada como objeto mau, o ego identifica-se com esse objeto hostil, o que tende a favorecer a identificação com outros objetos hostis e o predomínio de objetos e sentimentos maus na realidade psíquica do indivíduo. Isto quer dizer que a introjeção e a projeção dos aspectos bons ou maus do objeto desempenham papel fundamental na constituição da subjetividade e na qualidade das relações de objeto.

Melanie Klein (1946) cunhou o termo *identificação projetiva* para referir-se a um protótipo de relação de objeto agressiva, repleta de projeções excessivas, de ingresso forçado de partes boas e más do *self* no objeto. Quando o bebê projeta partes boas do *self* para dentro da mãe, isto o ajuda a desenvolver boas relações de objeto. Quando esse processo se torna excessivo, partes boas podem ser sentidas como perdidas, o que acaba por produzir enfraquecimento e empobrecimento do ego. Nas circunstâncias em que formas extremas de identificação projetiva estão presentes, em que há excesso de projeções sobre o objeto, podem ocorrer graves distúrbios de identidade, tal como na esquizofrenia.

Segal (1964), aponta que “na identificação projetiva, partes do eu (*self*) e objetos internos são expelidos (*split off*) e projetados no objeto externo, o qual então se torna possuído e controlado pelas partes projetadas, identificando-se com elas” (p. 39). Segundo ela, o mecanismo de identificação projetiva é utilizado pelo ego visando atender a alguns objetivos: 1) dirigir-se ao objeto ideal no intuito de evitar a separação; 2) dirigir-se ao objeto mau no intuito de mantê-lo sob controle; 3) partes más podem ser projetadas como meio de o *self* se livrar delas e de atacar ou destruir o objeto; 4) partes boas podem ser projetadas como meio de o *self* evitar a separação ou de mantê-las livres dos objetos maus internos e 5) tornar o objeto externo bom, por meio de uma espécie de primitiva reparação projetiva.

Segal (1964) esclarece que o mecanismo de identificação projetiva está vinculado ao início da posição esquizo-paranoide, quando a relação é estabelecida entre o bebê e o seio. Porém, este mecanismo, segundo ela, tende a intensificar-se “quando a mãe é percebida como um objeto total e todo o seu corpo é penetrado por identificação projetiva” (p. 39).

2.3.2. Cisão, idealização, negação e controle onipotente do objeto

O processo de cisão (*split*) constitui outro mecanismo de defesa inconsciente que também se manifesta a partir de intenso sentimento de ansiedade e das fantasias ativas no ego. Segundo Hinshelwood (1992), na teoria kleiniana podem ser descritos quatro tipos de cisão: cisão do objeto; cisão do ego; cisão coerente (bom / mau) e cisão fragmentadora. Na prática, esses tipos de cisão não são facilmente identificáveis, uma vez que, como ressalta Klein (1946), “(...) o ego é incapaz de cindir o objeto, interno e externo, sem que ocorra uma cisão correspondente dentro dele” (p. 25).

No processo de cisão, o ego tem uma experiência de despedaçamento, de desintegração, na qual os objetos são percebidos separadamente (cindidos), como objetos parciais, conforme seus aspectos bons ou seus aspectos maus. Klein entende que a tendência do ego para efetuar processos de cisão é decorrente de falta de coesão do ego arcaico e também manifestação da pulsão de morte. Segundo ela, a ansiedade persecutória, quando intensamente presente, conduz o ego ao processo de cisão de objetos. Desta forma, o indivíduo mantém, em fantasia e por necessidade de autopreservação, a crença na existência do objeto bom (a mãe boa, amável) bem separada da crença na existência do objeto mau (a mãe má, destruidora).

Para Klein, o processo de cisão está sempre presente, embora tenda a sofrer modificações no decorrer do desenvolvimento. Associado aos impulsos destrutivos onipotentes (ódio, voracidade, inveja) e à ansiedade persecutória, o processo de cisão é predominante na posição esquizo-paranoide embora possa ativar-se na posição depressiva, em momentos em que a ansiedade se torne intolerável, e no decorrer de toda a existência, como requisito temporário reversível, em momentos em que se façam necessárias as funções intelectuais de atenção e concentração.

No pensamento kleiniano, a integração das cisões dos objetos, a partir de percepção mais realística dos objetos, constitui um componente primordial no desenvolvimento do indivíduo e um fator desencadeador da posição depressiva (Hinshelwood, 1992). Em caso de falha nesse processo, há risco de regressão a estados de desintegração, como medida desesperada e defensiva do ego contra a ansiedade intolerável, com possibilidade de eclosão de estados de despersonalização e de dissociação, tais como verificáveis nas psicoses.

Segal (1964) esclarece que o mecanismo de cisão está relacionado à idealização do objeto bom, que passa a ser percebido, cada vez mais, como objeto ideal, no intuito de ser

mantido afastado e protegido do objeto mau, perseguidor. A idealização do objeto bom, por sua vez, está vinculada ao mecanismo de negação onipotente e total da existência do objeto mau. Segundo Segal, outra forma de manifestação da negação onipotente, que pode ser encontrada particularmente nos pacientes esquizoides, consiste na idealização do objeto perseguidor, o qual passa a ser tratado como ideal (pseudo-ideal) e mantido, assim, sob controle do ego.

Melanie Klein (1946) considera que a negação onipotente de um objeto pelo ego é análoga ao aniquilamento realizado ao objeto, em fantasia, pelos impulsos destrutivos internos. Porém, faz uma importante ressalva, a de que não são apenas um objeto e uma realidade que são negados, e sim uma relação objetal, uma parte do ego que se relaciona com o objeto do qual ele depende. Klein entende que a negação constitui um importante elemento característico das defesas maníacas.

Para Klein (1946), as relações de objeto esquizoides são de natureza narcisista; baseiam-se na crença onipotente de que o objeto pode ser controlado a partir de dentro do *self*. Quando o ego projeta, para dentro do objeto, tanto suas partes boas quanto suas partes más, o objeto, sendo sentido como representante desses aspectos bons e maus do *self*, precisa ser controlado para que os aspectos projetados sejam controlados.

2.3.3. Defesas maníacas

Na posição depressiva, o ego se empenha em reparar o que foi, em fantasia, destruído em relação aos seus objetos. Com esse intuito, e visando poupar os objetos, o ego recorre à inibição ou à sublimação de seus impulsos destrutivos. Se tudo correr bem, o ego se torna mais organizado e integrado, as projeções diminuem e, aos poucos, a repressão vai substituindo a cisão. Ou seja, os mecanismos neuróticos – inibição, deslocamento e

repressão - passam a substituir os mecanismos psicóticos. Porém, se as circunstâncias forem desfavoráveis, o ego inicia uma luta desesperada para lidar com a projeção maciça de seus aspectos destrutivos e a intensa ansiedade depressiva decorrente, o que faz ativar mecanismos maníacos de reparação e defesa.

Desta maneira, as defesas maníacas, embora se evidenciem a partir de alguns mecanismos próprios da posição esquizo-paranoide, são especialmente presentes na posição depressiva. Na defesa maníaca, os mecanismos esquizoides utilizados são caracteristicamente onipotentes e dirigem-se contra a experiência da realidade psíquica pela via de: negação da realidade psíquica; idealização dos objetos; depreciação dos objetos internos bons, por temor de dependência a eles; e controle sobre os objetos internos e externos, por medo deles ou para garantir que a reparação seja bem sucedida (Hinshelwood, 1992). A diferença entre a utilização desses mecanismos na posição esquizo-paranoide e na posição depressiva está no fato de que, nesta última, o ego está voltado, especificamente, contra a ansiedade depressiva, a ambivalência, a culpa e a dependência; e mais organizado e integrado do que na posição anterior.

2.4. Inveja e gratidão

O conceito de inveja, ou *inveja primária*, ou ainda *inveja primitiva*, é um dos conceitos-chave da teoria kleiniana, e um dos últimos conceitos fundamentais formulados em sua obra. Para Klein (1957), tanto fatores externos (privações físicas ou psíquicas que impedem gratificações) quanto internos (ansiedade e medo, por exemplo) estão presentes, desde o nascimento, na experiência do bebê. Nessa concepção, a inveja primária é um dos fatores internos que exercem importante papel no desenvolvimento psíquico.

Klein (1957) afirma que a inveja primária está relacionada à voracidade oral¹² e é, inicialmente, dirigida ao seio nutridor. Segundo ela, “a inveja é uma expressão sádico-oral e sádico-anal de impulsos destrutivos, em atividade desde o começo da vida, e que tem base constitucional” (p. 207). Além disso, “a inveja é um fator muito poderoso no solapamento das raízes dos sentimentos de amor e de gratidão, pois ela afeta a relação mais antiga de todas, a relação com a mãe” (p. 207).

A respeito desse conceito, Hinshelwood (1992) ressalta que, como emoção de origem inata e pulsional, de ataque violento ao objeto externo bom, a inveja utiliza, particularmente, como defesa arcaica contra a ansiedade persecutória, o mecanismo de cisão. Além disso, a fantasia de invadir o interior de um objeto bom e danificá-lo, muito frequente na esquizofrenia, constitui expressão primária da pulsão de morte e característica da posição esquizo-paranoide.

Cabe ressaltar que o aspecto destrutivo da inveja não se manifesta apenas em relação ao objeto externo bom. Segundo Klein (1957), o próprio alimento, oriundo do seio bom, pode ser objeto de ataques destrutivos. Isto equivale a dizer que os ataques invejosos também podem dirigir-se ao objeto interno, às partes boas e invejadas do próprio *self*.

Klein (1957) opôs o sentimento de inveja ao sentimento de gratidão. O sentimento de gratidão, fruto das experiências de gratificação e prazer, está associado à pulsão de vida, bem como ao que Klein concebeu como *reparação propriamente dita*, em oposição à *reparação maníaca*¹³. De acordo com Klein, no desenvolvimento normal, o esperado é que

¹² Klein (1957) estabelece uma importante distinção entre inveja e voracidade. Segundo ela, a inveja é a expressão mais primitiva da pulsão de morte, cujo alvo é a destruição da bondade do objeto bom / ideal (primariamente o seio como fonte de alimento e vida), até a extinção dessa fonte geradora de inveja. A voracidade contempla um componente libidinal mais forte do que a inveja e tem como alvo a posse de toda a bondade que pode ser extraída do objeto bom / ideal, até o seu completo esvaziamento.

¹³ Para Klein (1957), a *reparação propriamente dita*, está presente na posição depressiva e é baseada no reconhecimento da realidade psíquica e na experiência de sofrimento advinda dessa realidade. A partir dessa experiência, o ego adota medidas para promover o alívio do seu sofrimento e o alívio do sofrimento do objeto. Por outro lado, a *reparação maníaca* é encontrada na posição depressiva; porém, como defesa contra

as experiências de gratificação estimulem amor, gratidão e admiração, mesmo diante da existência concomitante do sentimento de inveja. Assim que o ego começa a se fortalecer e integrar, o sentimento de gratidão supera e modifica o sentimento de inveja. Desta maneira, a tendência é a de se formar um círculo de repetição favorável: quando há aumento do sentimento de gratidão, o sentimento de inveja diminui; quando o sentimento de inveja diminui, o sentimento de gratidão aumenta, e assim sucessivamente. Numa situação desfavorável, o excesso de inveja interfere significativamente no curso da posição esquizo-paranoide, levando ao desenvolvimento patológico da mesma.

Tendo em vista essas concepções kleinianas, o próximo capítulo discute material extraído de vinhetas clínicas obtidas em instituição de saúde mental, conforme mencionado na introdução deste trabalho. O intuito é o de examinar o fenômeno da simbiose mãe-filho nas psicoses à luz do conceito de posição esquizo-paranoide.

os sentimentos de culpa e de perda e a ansiedade, quando esta se torna intolerável, e sem consideração quanto à realidade psíquica e ao objeto.

CAPÍTULO 3

UM EXAME DO FENÔMENO DA SIMBIOSE MÃE-FILHO NAS PSICOSES A PARTIR DO CONCEITO DE POSIÇÃO ESQUIZO-PARANOIDE

Este capítulo é dedicado a um exame do fenômeno da simbiose mãe-filho nas psicoses à luz do conceito de posição esquizo-paranoide de Melanie Klein. Como ponto de partida, este estudo utiliza o conceito de simbiose proposto por Bleger (1967), um dos psicanalistas mais fortemente influenciados pelo pensamento kleiniano:

uma estreita interdependência entre duas ou mais pessoas que se complementam para manterem controladas, imobilizadas e, em certa medida, satisfeitas, as necessidades das partes mais imaturas da personalidade, que exigem condições que se acham dissociadas da realidade e das partes mais maduras ou integradas da personalidade (p. 83)¹⁴.

O exame de um fenômeno por si só intrincado, como a simbiose mãe-filho nas psicoses, à luz do conceito kleiniano de posição esquizo-paranoide, consiste numa tarefa complexa. A consecução desta tarefa envolve, necessariamente, o reconhecimento de algumas dificuldades e limitações. Como aponta Segal (1964), “as dificuldades encontradas no estudo das fases mais primitivas do desenvolvimento normal são muito ampliadas em presença de fenômenos patológicos” (p. 66) e “(...) na medida em que o

¹⁴ Tradução nossa, em função da indisponibilidade do texto em língua portuguesa. No original em espanhol: “(...) una estrecha interdependencia entre dos o más personas que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y, en cierta medida, satisfechas las necesidades de las partes más inmaduras de la personalidad, que exigen condiciones que se hallan dissociadas de la realidad y de las partes más maduras o integradas de la personalidad” (p. 83).

psicótico regride aos primeiros meses da tenra infância, regride a uma fase de desenvolvimento que já possuía características patológicas em sua tenra infância” (p. 66).

No desenvolvimento normal de um indivíduo, a posição esquizo-paranoide consiste num requisito indispensável para a organização das percepções, para a transição para a posição depressiva e para a integração do ego e dos estágios posteriores do desenvolvimento. Se, na passagem da posição esquizo-paranoide para a depressiva, este processo inicial for perturbado por alguma razão, várias alterações patológicas podem se manifestar. Os impulsos hostis e a ansiedade se tornam exacerbados e a identificação projetiva se modifica. Neste caso, evidencia-se uma patologia da posição esquizo-paranoide¹⁵.

Quando se observam tais condições adversas, as manifestações características da posição esquizo-paranoide tornam-se proeminentes e o processo de identificação projetiva torna-se maciço. O processo de projeção passa a ocorrer de forma violenta, uma vez que o indivíduo vivencia profundo ódio à realidade interna e externa, as quais são sentidas como perseguidoras. Os aspectos maus são previamente estilhaçados no ego e projetados no objeto, o qual passa a ser sentido como fragmentado, desintegrado, danificado, caótico, sendo que cada um dos minúsculos pedaços do objeto é percebido como contendo uma parte hostil do ego que efetuou as projeções. De acordo com Segal (1964), “O estilhaçamento do ego é uma tentativa de se desfazer de toda percepção, e é o aparelho perceptual que é primariamente atacado, destruído e obliterado” (p. 68).

Numa tentativa desesperada de se livrar das percepções dolorosas, por meio desse intenso processo de identificação projetiva, o ego se fragmenta ainda mais. Desta maneira,

¹⁵ Bion (1967) desenvolveu importantes ideias a respeito da psicopatologia da posição esquizo-paranoide, particularmente quanto à teoria psicanalítica da esquizofrenia e à natureza das relações de objeto do esquizofrênico. Reconhecendo a influência do pensamento kleiniano nesse desenvolvimento, descreveu as características da identificação projetiva patológica.

acaba por vivenciar suas percepções de forma ainda mais sofrida, estabelecendo-se, assim, um círculo vicioso, no qual, como ressalta Segal (1964), “o sofrimento produzido pela realidade leva à identificação projetiva patológica, e isso por sua vez leva a realidade a se tornar cada vez mais perseguidora e penosa” (p. 68).

Segal (1964) lembra que o ataque do ego contra a realidade interna e a realidade externa, por meio da identificação projetiva patológica, está intimamente relacionado ao processo de ataque aos vínculos, descrito por Bion em 1957. Em seu artigo “Ataques ao elo de ligação”, Bion (1957) parte dos ataques fantasiados ao seio como protótipo dos ataques aos objetos que sirvam de elos de ligação, referindo-se aos ataques destrutivos que o indivíduo faz a tudo o que é sentido como tendo a função de conectar um objeto a outro.

Bion (1957) esclarece que os ataques ao elo de ligação se originam na posição esquizo-paranoide descrita por Melanie Klein. Ou seja, referem-se a relações de objeto parciais, em que os ataques são dirigidos tanto à percepção da realidade interna quanto à percepção dos objetos externos ao ego.

Numa situação hipotética, se o ego inconscientemente inveja a capacidade do objeto de estabelecer vínculos, ele inicia uma série de ataques invejosos ao objeto. Quanto mais ataca os vínculos entre os objetos que internaliza, menos capaz de estabelecer vínculos se sente, e mais invejoso se torna, num processo ininterrupto. Assim, uma das consequências do processo de identificação projetiva patológica é a de que o ego fica permanentemente em estado de desintegração e impossibilitado de estabelecer relações de objeto total.

Conforme dito anteriormente, este capítulo privilegia um exame de possíveis manifestações do fenômeno da simbiose à luz do conceito de posição esquizo-paranoide. É importante ressaltar que as observações e reflexões que se seguem, a respeito de cada díade mãe-filho estudada, têm como enfoque os aspectos patológicos da posição esquizo-

paranoide. Esta ressalva se faz oportuna, pois, como já mencionado, na teoria kleiniana, em condições favoráveis, esta posição também ocupa um papel relevante no desenvolvimento saudável do ego.

No presente exame do fenômeno da simbiose nas díades mães-filhos, o aprofundamento sobre as histórias clínicas dos pacientes e as histórias de vida de suas respectivas mães não será privilegiado. Um estudo mais específico sobre cada participante separadamente traria outras importantes possibilidades de discussão à luz da teoria kleiniana; porém, deslocaria o foco dos objetivos do presente estudo.

Assim, neste capítulo, as histórias, observações e reflexões apresentadas referem-se ao que foi possível conhecer, observar e apreender a respeito de cada uma das díades mães-filhos ao longo de um período de seis meses, de junho a dezembro/2010. Para o cumprimento dos objetivos deste estudo, essas histórias sobrepõem-se às histórias clínicas constantes dos prontuários de pacientes da instituição que os acolhe.

3.1. Filho angustiado, mãe inexaurível

Creiam-me, o menos mau é recordar:
ninguém se fie da felicidade presente:
há nela uma gota da baba de Caim.

Machado de Assis
Memórias póstumas de Brás Cubas (2004[1881], p. 76).

3.1.1. A história de Antônio (filho) e Anita (mãe)

Antônio tem trinta e nove anos e está em tratamento psiquiátrico há vinte e três, em função de diagnóstico de esquizofrenia. Tem três irmãs e um irmão por parte de mãe e uma irmã por parte de pai (fruto de uma relação extraconjugal de seu pai).

Antônio mora com a mãe. O pai faleceu há quatro anos, em função de distúrbios cardíacos, na véspera do aniversário de Antônio, e foi enterrado no dia do aniversário deste. Antônio se queixa da falta que o pai faz. Lembra-se de que, no dia do falecimento do pai, *tomava sorvete e chorava ao mesmo tempo*¹⁶.

Anita é uma senhora de sessenta anos, atualmente aposentada. Casou-se aos dezenove anos. Segundo ela, o marido era um bom pai e nunca deixou a família, apesar de ter mantido, por todo o tempo do casamento com ela, uma relação extraconjugal que deu origem a uma filha.

Ao longo da gestação de Antônio, Anita fez uso de medicamentos antidepressivos e de ferro, pois estava anêmica. Antônio nasceu a termo. Demorou a andar e a falar. Quando começou a falar, sua fala estava “enrolada”. O médico assistente o encaminhou a um fonoaudiólogo, mas, segundo Anita, isto não resolveu o problema.

Antônio estudou até o final do ensino fundamental. Era estudioso e disciplinado; porém, apresentava certa dificuldade de compreensão e de aprendizagem. Nessa época, ele começou a se sentir confuso e inquieto, o que levou Anita a procurar orientação médica. Antônio passa seus dias assistindo à televisão e *ouvindo*¹⁷ música evangélica em alto volume. Quando a mãe reclama, ele abaixa o volume do aparelho de som, voltando a aumentá-lo minutos depois. Não tem amigos. Os irmãos moram em suas respectivas residências e nunca o visitam. Anita está sempre com ele.

Antônio reclama das vozes que o perturbam, sobretudo, na hora do banho. As vozes o mandam lavar-se de um jeito ou de outro, passar sabão de uma forma ou de outra, e,

¹⁶ Possivelmente, na fantasia de Antônio naquele momento, os objetos internos persecutórios estivessem presentes, e sua voracidade intensa (fantasia de esvaziar o objeto ideal de toda a sua bondade). Talvez, devido à intensa ansiedade persecutória, fosse necessária a tentativa desesperada de introjetar um objeto idealizado, que, naquela situação, estaria sendo representado pelo choro e pelo sorvete, ao mesmo tempo.

¹⁷ Anita informa que, invariavelmente, Antônio não se recorda das músicas que ouve. Possivelmente, a “audição” do mundo interno (povoado de objetos maus) e de sua ansiedade persecutória esteja mais fortemente presente do que a música vinda do aparelho de som.

assim, costuma demorar-se no banho. Reclama também que nas *relações sexuais*¹⁸ não consegue chegar ao seu término e se sente angustiado.

Anita ocupa-se, diariamente, com a rotina de Antônio. Sente-se sobrecarregada pela quantidade de tarefas, mas não consegue delegá-las a um (a) ajudante, embora mencione muitas vezes esta alternativa. Afirma já ter tentado se desvencilhar de algumas delas; porém, sem sucesso.

3.1.2. Observações sobre a relação de Antônio e Anita

Antônio e Anita chegam sempre juntos à sala onde conversamos. Anita chega, com frequência, queixando-se do seu esgotamento físico e enumerando os problemas de saúde que enfrenta (hipertensão, artrose, diabetes e dificuldades de locomoção). Embora esteja com sessenta anos, sua aparência é de alguém com idade mais avançada.

Antônio fala em tom baixo, articulando as palavras com dificuldade¹⁹. Quase não consigo ouvir o que ele diz, a não ser em momentos de maior agitação, em que o tom de sua voz torna-se mais grave. Diz que quando “se esforça”, a voz sai melhor, e que “a solução é se esforçar”²⁰.

Antônio e Anita falam ao mesmo tempo. Ambos mantêm um padrão de falas paralelas, desencontradas, parecendo não escutar o que dizem um ao outro, pois os temas abordados são diferentes. Quando se dirigem a mim, ambos falam; embora, com

¹⁸ Quando Antônio se refere a *relações sexuais* nesse momento, associo essa ideia a atividades autoeróticas, masturbatórias, pois, pelo que apreendi a respeito de seus hábitos e de sua rotina, ele não mantém relações sexuais com outras pessoas há vários anos.

¹⁹ Quando Antônio fala, lembro-me da fala de uma criança bem pequena, quase a de um bebê começando a balbuciar os primeiros sons.

²⁰ Nesse momento, tenho a impressão de que Antônio expressa a ordem de um superego severo. Não há alternativas possíveis para ele, a não ser obedecer, obsessivamente, a essa ordem superegóica.

frequência, Anita pareça tentar falar no lugar de Antônio, atravessando a fala deste. Em outros momentos, Anita o interrompe assim que ele começa a falar.

Choroso, parecendo deprimido, Antônio reclama que a mãe não compra o que ele quer; que ela não dá o que ele pede. Anita diz que ele já comprou meias e cuecas recentemente e informa que o filho quer comprar meias e cuecas todo mês. Enquanto isso, Antônio parece não escutar o que Anita diz e continua reclamando que a mãe não dá o que ele quer. Anita, por sua vez, insiste na informação de que ele já comprou meias e cuecas recentemente. A conversa se estende dessa maneira, até que eu proponha um novo tema para conversarmos.

Antônio parece solicitar a participação de Anita a todo instante. Porém, quando ela começa a falar, não parece acontecer uma conversa, pois ambos falam de assuntos tão distintos que dão a impressão de estarem muito distantes um do outro.

Anita parece exausta. Volta a reclamar de seus problemas de saúde, mas parece não conseguir desvencilhar-se das solicitações de Antônio. Este, aparentemente, alheio aos comentários de Anita, segue com suas demandas.

Com frequência, Antônio aponta para partes do seu próprio corpo e faz algum comentário (“a perna range”, “a cabeça fica embolada”, “o peito queima”, “a mão cresce”). A mãe reage com algumas palavras (“é da sua cabeça”, “não tem nada”, “isto não existe”).

Em nosso último contato, ao ouvirem de mim que não teríamos mais encontros, Antônio e Anita apresentam as seguintes reações: Antônio olha para Anita e para mim, coloca um dedo na boca, rói as unhas, choraminga, e diz “as vozes estão me mandando pensar em morte”²¹, e Anita diz “que é isso, Antônio, você deve pensar em coisas boas”²².

²¹ Antônio parece sentir-se diante de intensa ansiedade, provocada pela emergência de sentimentos ambivalentes (amor, ódio, medo de perda ou separação do objeto) e de impulsos destrutivos (voracidade, inveja, agressividade). Como essa ansiedade se torna insuportável, ele se vê diante da cisão de seus objetos internos e de seus objetos maus (as vozes) exercendo pressão sobre suas ações.

3.1.3. Algumas reflexões

A relação de Antônio e Anita parece ocorrer sob o predomínio da posição esquizo-paranoide e dos aspectos psicóticos da subjetividade de cada um deles. Na verdade, parece inexistir a possibilidade de uma relação de objeto total, na qual cada um possa entrar em contato com o que o outro sente, pensa, diz ou faz. Ao contrário, mãe e filho parecem relacionar-se, o tempo todo, com seus próprios objetos internos (seu mundo interno).

O mundo interno de ambos, povoado por fantasias inconscientes, impossibilita o encontro de duas subjetividades. Ao invés disto, a díade parece funcionar como uma unidade, em que um “sabe” o que se passa com o outro e desconhece qualquer possibilidade de perturbação dessa fusão, em função do processo recíproco de identificações projetivas.

Este funcionamento simbiótico parece ter o papel de promover certo equilíbrio apaziguador da angústia sentida por ambos. Por um lado, Anita, provavelmente invadida por intensa ansiedade e sentimentos ambivalentes em relação ao filho (amor, medo, culpa, ódio), sinta-se diante da necessidade de negar a realidade psíquica de ambos. Antônio, provavelmente invadido por intensa ansiedade persecutória, é impelido a projetar seus impulsos destrutivos, os quais retornam como objetos maus violentos, ameaçadores, perseguidores (objetos internos persecutórios), dos quais ele precisa se defender.

Antônio e Anita parecem relacionar-se com partes de si mesmos. Não existe o objeto inteiro, total, fora de si mesmo. Não há alteridade. Há fusão, emaranhado de

²² Por seu lado, Anita parece tentar socorrê-lo, embora, pelo tom de sua voz, percebo uma tentativa de aplacar sua própria ansiedade diante do próprio sofrimento e do sofrimento do filho. Não me parece que, naquele momento, ela pudesse conter a ansiedade de ambos.

emoções difusas, dispersas, sem representação, com predomínio da posição esquizo-paranoide.

Segal (1964) menciona o uso dos mecanismos psicóticos ou esquizoides como recurso de defesa de que o ego dispõe para fazer face à ansiedade da posição esquizo-paranoide. Antônio e Anita se utilizam de mecanismos esquizoides na medida em que necessitam negar a realidade psíquica (e, em decorrência disso, seus sentimentos, seus impulsos destrutivos e suas angústias) e apoiar-se na idealização dos seus objetos, com a finalidade de aplacar o intenso sentimento de destrutividade presente.

Anita parece precisar atender, impreterivelmente, às demandas de suas fantasias a respeito de Antônio. Não há limites para o atendimento do que ela sente que é solicitado. Anita dá a impressão de necessitar projetar seus sentimentos ambivalentes e seus conflitos (amor, medo, culpa, ódio) sobre Antônio, em forma de fantasias de controle onipotente de sua rotina e de seus afazeres, evidenciadas pela extrema sobrecarga física e emocional que a acomete.

Nesse sentido, Anita apresenta-se inesgotável, como um “seio farto de leite”, uma fonte inexaurível de onde Antônio extrai, em fantasia, tudo o que sua voracidade impõe, em função de intensa angústia de aniquilamento. Figura materna invejável por Antônio, submetida a fantasias inconscientes de ataques violentos, sentida como detentora de todo o alimento bom disponível. Ao reconhecer as qualidades do seio bom, Antônio se sente submetido à intensidade das pulsões orais parciais de voracidade e inveja, com as quais se sente impossibilitado de lidar.

3.2. Filho voraz, mãe idealizada

(...) És a Quadriga de Deus,
que incitada do justo furor divino
esmagas entre as rodas as falanges inimigas.
com o escudo da fortaleza,
com o raio da irada justiça,
sepulta os exércitos que se erguem contra mim.

José de Anchieta

“Pelas letras do alfabeto”. In: *Antologia Escolar Brasileira* (1967[s/d], p. 348).

3.2.1. A história de Breno (filho) e Belinha (mãe)

Breno tem quarenta anos e está em tratamento psiquiátrico há vinte, em função de diagnóstico de esquizofrenia. Nasceu em uma cidade do interior do Nordeste e veio para Brasília aos sete meses de idade. Seu pai, primo de segundo grau de Belinha, faleceu dois meses antes do seu nascimento.

Belinha é uma senhora de sessenta e seis anos que se aposentou recentemente. Pensou em se casar novamente após o falecimento do marido, mas, em função do adoecimento de Breno, resolveu “esquecer o assunto”. Sempre trabalhou à noite e seus filhos, Breno e Reinaldo, foram criados pela avó paterna.

Breno mora com a mãe. Vê o irmão esporadicamente, pois este reside em outra cidade. Costuma brincar com carrinhos, bolas, bonecos e jogos de montar. Sempre que está em casa, ele fica no quarto mexendo nesses objetos. Diariamente pede dinheiro à mãe para comprar brinquedos. Invariavelmente quebra o que compra e pede dinheiro para comprar mais alguns itens. Tem o hábito de andar pela cidade, sem rumo certo. Quando se cansa, volta para casa.

Aos dezoito anos, por recomendação médica, Breno foi submetido a uma intervenção cirúrgica para correção de ginecomastia. Nessa época, trabalhava na empresa

de um amigo, de onde se afastou após solicitar seu desligamento. Antes da cirurgia, Breno era visto como uma pessoa tranquila, estudiosa (concluiu o ensino fundamental) e que, de maneira geral, lidava bem com suas tarefas rotineiras e com a sua vida. Após a cirurgia, ele começou a ficar calado e triste.

Belinha acompanha de perto as atividades de Breno, exceto quando este sai andando pela cidade e só retorna bem tarde da noite, ocasião em que ela fica sem notícias dele. Belinha diz que cuida muito bem de Breno: organiza suas roupas, sua alimentação e seus brinquedos. Às vezes, ajuda-o a banhar-se.

Quando estão em casa, Breno e Belinha raramente conversam. Ele permanece no quarto e ela envolvida com os afazeres domésticos. Belinha diz que sabe bem o que Breno quer e quando quer. Quando percebe que ele vai sair, se apressa para organizar os pertences e a higiene dele.

3.2.2. Observações sobre a relação de Breno e Belinha

Breno e Belinha chegam sempre juntos para nossa conversa. De vez em quando, Breno volta à porta de entrada da Clínica e Belinha segue atrás dele. Em seguida, retornam juntos à sala. Quando comparece ao nosso encontro, Belinha raramente se afasta de Breno.

Breno traz, com frequência, alguns lápis, canetas e palitos de picolé na boca. De vez em quando a mãe diz “tira da boca, Breno!” Breno olha para Belinha, atende provisoriamente ao comando e, em seguida, recoloca os objetos na boca. O ciclo se repete indefinidamente ao longo de nossos contatos.

Breno irrita-se, com frequência, com as perguntas a ele dirigidas. Às vezes, irrita-se com Belinha, às vezes comigo. Em certos momentos, Belinha parece emocionada e exausta. Chora em silêncio. Breno, parecendo angustiado, olha para ela e para mim; faz

uma pergunta inusitada sobre um tema qualquer (“qual é a cor do dente do cavalo?”, “o que faz a estrela no espaço?”, “quantos dedos mexem o lápis?”, “o que é constelação?”, “qual é o nome do vento?”, dentre outras) e começa a falar consigo mesmo, aparentemente alheio ao que se passa a sua volta. Nesses momentos, tenho a impressão de que Breno precisou mudar o assunto da conversa, movido pela intensa angústia emergente, em função do medo de perda do objeto, devido aos ataques violentos dirigidos a este, em fantasia.

Belinha parece sentir dificuldade de lidar com a história clínica do filho. Breno verbaliza, com frequência, palavras de cunho emocional (“dor”, “tristeza”, “aflição”, “amor”, “compaixão”, dentre outras). Tenho a impressão de que a verbalização de tais palavras denota percepções difusas e desconexas; porém, significativas e representativas do seu mundo interno conturbado. Em certa ocasião, entre uma palavra e outra, mostrou-me um aparelho de telefone celular e disse “mamãe comprou pra mim!”.

Belinha menciona a época da cirurgia e, imediatamente, Breno começa a inspecionar as axilas. Este ato me dá a impressão de que ele se recorda de algo. Diz que a cirurgia plástica deixou um “buraco” sob as axilas; “um buraco muito fundo, um vazio”. Belinha, parecendo angustiada, enxuga as lágrimas dos olhos, e diz “Breno, não tem buraco aí!”, “eu já falei que não tem!”.

Em nosso último encontro, Belinha trouxe um álbum de fotografias de Breno quando criança. Uma das fotos chamou a atenção dele, a foto em que está em frente a sua casa, aos doze anos, sorrindo. Ele olhou para essa foto durante vários minutos e sorriu. Parecia reconhecer-se.

3.2.3. Algumas reflexões

É possível observar, na relação de Breno e Belinha, a emergência de aspectos psicóticos da subjetividade de cada um, com presença marcante dos processos de identificação projetiva e de cisão do ego, característicos da posição esquizo-paranoide. Por um lado, Breno dá a impressão de projetar para dentro de Belinha partes excindidas do seu *self*, sentindo-se fundido a ela por meio da identificação com essas partes suas que são percebidas nela. Por sua vez, Belinha também parece projetar partes excindidas do seu *self* em Breno e sentir-se identificada com ele por meio da percepção dessas partes suas nele. Como uma relação de objeto narcísica, fusional, e mediada por processo maciço de identificações projetivas e introjetivas, em sua fantasia inconsciente, ambos “sabem” do que o outro necessita, mantendo protegido o funcionamento simbiótico.

Breno parece viver, em fantasia, a ausência de fronteiras entre seu *self* e seus objetos, os quais são sentidos como um só. Desta maneira, é provável que ele vivencie fantasias de invasão, devoramento, intrusão, fusão ou incorporação com relação à mãe e que também se sinta incorporado e devorado por ela (objeto interno persecutório).

A irritação de Breno em relação à Belinha parece decorrer de um intenso sentimento de ansiedade paranoide. Isto quer dizer que os objetos impregnados de destrutividade, excindidos do *self* de Breno e projetados para dentro de Belinha, são sentidos por ele como retornando violentamente para o próprio ego e ameaçando-o de retaliação (introjeção do objeto mau). Assim, Belinha é sentida como um objeto mau que faz parte dele; um objeto assustador que “quer” colocar de volta nele seus conteúdos mentais insuportáveis. Trata-se de um processo de identificação projetiva, em que o que se observa é uma relação de objeto agressiva-destrutiva.

Essa irritação de Breno em relação à Belinha também pode denotar certa dificuldade de lidar com a ansiedade de separação. A experiência de sentir-se separado do objeto pode ser vivenciada como intolerável, a ponto de fazer emergirem impulsos destrutivos violentos defensivos. Além disso, parece estar presente, nas fantasias inconscientes de Breno, o sentimento de inveja em relação à mãe. Esta, detentora de bondade e de alimento, é alvo de ataques invejosos, destrutivos e desqualificadores das suas boas qualidades. Porém, como tais sentimentos são vividos como insuportáveis, Breno necessita reparar (ainda de forma maníaca) os danos causados, em fantasia, à Belinha, e protegê-la da sua destrutividade. A idealização da figura materna é a forma que Breno encontra de efetuar essa reparação maníaca.

No processo mútuo de identificações projetivas, vivenciado por Breno e Belinha, depreende-se a negação da realidade psíquica de ambos e, conseqüentemente, uma dificuldade de discriminação entre *self* e objeto. Breno e Belinha utilizam-se do mecanismo de projeções maciças de seus objetos internos persecutórios diante da intensa ansiedade presente. Desta maneira, ficam impossibilitados de reconhecer e considerar a existência de suas respectivas experiências psíquicas.

3.3. Filho desamparado, mãe voraz

(...) Ah, tanto como a terra
e o mar e o vasto céu.
quem se crê próprio erra,
sou vário e não sou meu.

Se as coisas são estilhaços
do saber do universo,
seja eu os meus pedaços,
impreciso e diverso.

Se quanto sinto é alheio
e de mim sou ausente,
como é que a alma veio
a acabar-se em ente? (...).

Fernando Pessoa

“Poesias coligadas”. In: *Tabacaria e outros poemas* (1996[1930], p. 98).

3.3.1. A história de Camilo (filho) e Carolina (mãe)

Camilo tem vinte e quatro anos e está em tratamento psiquiátrico há cinco, em função de diagnóstico de transtorno de personalidade esquizoide. Fruto de um relacionamento fugaz de sua mãe, Camilo conheceu o pai há quatro anos, quando uma tia o reconheceu numa festa. Camilo tentou se aproximar dele, mas o pai rejeitou esse contato.

Carolina é uma mulher de quarenta e quatro anos, funcionária pública. Namorou o pai de Camilo durante dois meses. Por essa época, ao comunicar que estava grávida, foi surpreendida pelo afastamento dele. Carolina iniciou um quadro depressivo, no qual permaneceu ao longo de todo o período de gestação. Quando Camilo nasceu, esse quadro foi gradativamente melhorando.

Carolina teve gestação e parto normais. Camilo foi uma criança alegre, cercada de muitos amigos. Na adolescência, ele foi ridicularizado na escola em função de sua timidez exacerbada. Os episódios de *bullying* foram relatados aos pais pela direção da escola; porém, apesar das providências tomadas à época, os transtornos continuaram, até que Camilo teve que deixar essa instituição.

Quando Camilo estava com nove anos, a mãe se casou com um homem vinte anos mais velho do que ela. Tem duas filhas desse novo relacionamento. Atualmente, na residência, moram Carolina, o marido dela, as duas filhas, Camilo e a avó materna de Camilo.

Segundo Carolina, os sintomas de Camilo tiveram início a partir de uma tentativa frustrada de aproximação de uma garota por quem ele se sentia apaixonado. Nessa época, começou a retrair-se, parecendo confuso e triste.

Camilo permanece a maior parte do tempo em casa, em seu quarto. Ao longo do dia, telefona várias vezes para Carolina para fazer perguntas (“se eu tomar os remédios, eu

vou ficar bom?”, “eu não preciso ficar preocupado?”, “eu vou melhorar?”, dentre outras) ou para dizer “é preciso ser forte e tomar os remédios direitinho”.

3.3.2. Observações sobre a relação de Camilo e Carolina

Carolina costuma chegar antes de Camilo à sala onde conversamos. Normalmente, se aproxima de mim falando baixo, quase cochichando, fazendo algum comentário sobre Camilo. Quando este se aproxima, Carolina se cala.

Invariavelmente, assim que proponho um tema para conversarmos, Carolina começa a falar quase sem pausas. Quando Camilo faz tentativas de emitir alguma ideia, Carolina o interrompe e toma a palavra. Em certo momento, ela se vira de lado, dando a impressão de que não quer que Camilo ouça suas palavras, e me diz, em tom de segredo: “eu sempre digo a ele que as coisas não podem ser assim, mas ele não escuta!”.

Em um de nossos contatos, Carolina faz menção ao afeto que nutria pelo próprio pai, já falecido. Segundo ela, o pai dela gostava muito de Camilo. No decorrer da conversa, Carolina diz: “Camilo, seu pai é seu avô. Ele é quem cuidou de você, quem te deu amor. Quem cuida é que é pai. Meu pai faleceu e eu sinto falta dele. Foi o melhor amigo que tive. Eu acho (olhando para mim) que o Camilo sente falta do avô, não do pai”²³.

Em outro momento, Carolina se refere à ocasião em que Camilo sentiu-se atraído por uma colega de escola da qual teve dificuldade de se aproximar. Carolina ri, diz que aquele episódio foi “uma bobagem”. Parece desqualificar o sofrimento de Camilo, tratando o assunto em tom de brincadeira: “Se ele tivesse me falado, eu teria dito a ele, ‘vai lá’,

²³ Nesse momento, tenho a impressão de que Carolina se sente impelida a ocupar o lugar de Camilo, a dizer o que ele sente no lugar dele. Provavelmente, pressionada pelos seus objetos internos persecutórios, precisa exercer, em fantasia, um controle onipotente sobre o que Camilo pensa, sente e diz. Desta forma, não pode dar espaço para que este expresse seus próprios sentimentos.

‘tenta de novo’, mas ele não me falou nada. Que bobagem!” (começa a rir). Enquanto Carolina faz esses comentários, o filho parece retrair-se. Carolina fala ininterruptamente, não deixando espaço para Camilo falar. Este, por sua vez, gesticula, parecendo demonstrar sua necessidade de tomar a palavra (levanta uma mão ou um dedo, como se estivesse pedindo a vez para falar. Nunca é atendido, a não ser que eu interrompa Carolina e passe a palavra para ele).

Quando o assunto da conversa é seu pai, Camilo se dirige à Carolina e diz que ela é a responsável pelo seu adoecimento: “se a senhora estivesse casada com o meu pai, tudo seria diferente. Eu estaria melhor. É uma referência”. Diz que seu avô materno foi seu pai, mas ressentido-se da falta do pai biológico, com o qual não convive. Carolina reage a esses comentários da seguinte forma: “o que é isso, Camilo? Seu pai não tem nenhuma importância. Não foi ele quem te criou. Ele não significa nada para você. Ele não vale nada”.

3.3.3. Algumas reflexões

A relação de Camilo e Carolina parece dominada por características da posição esquizo-paranoide, em que estão intensamente operantes aspectos psicóticos de suas subjetividades. O mundo interno de ambos parece repleto de objetos persecutórios, permanente e violentamente projetados para fora, num processo mútuo e maciço de identificações projetivas. Essa dinâmica impossibilita o reconhecimento de suas respectivas realidades psíquicas e uma relação de objeto total, em que um possa perceber o outro como separado de si mesmo. Ao invés disso, Camilo e Carolina parecem vivenciar, em fantasia, um estado de enredamento, um funcionamento narcísico e fusional, no qual se sentem protegidos, e do qual não podem desvencilhar-se.

A inibição intelectual de Camilo, perceptível quando conversamos, parece demonstrar intensos sentimentos de medo, estranheza e desconfiança, que podem ser relacionados a sentimentos de iminência de aniquilamento e desintegração. Esses sentimentos são, possivelmente, um dos fatores determinantes da manifestação de alguns comportamentos obsessivos de Camilo, tal como repetir à Carolina as mesmas perguntas e as mesmas afirmações ao longo do dia. Provavelmente, pressionado por seus objetos internos destrutivos, encontra-se submetido a intenso sentimento de ansiedade paranoide.

Carolina parece imersa num mundo interno povoado por objetos destrutivos, possivelmente presentes a partir da vivência, em fantasia, do sentimento de voracidade e inveja, de ataques invejosos aos seus objetos internos bons (o pai que acolhe e a mãe que alimenta). Ao projetar esses objetos persecutórios sobre Camilo, este é sentido como um perseguidor do qual ela precisa se defender. Provavelmente, a fantasia de controle onipotente sobre os sentimentos e pensamentos de Camilo, por meio da certeza a respeito do que este sente e pensa, tenha o papel de apaziguar a destrutividade dos seus objetos maus.

A partir do intenso processo mútuo de identificações projetivas, o filho parece ser sentido por Carolina como um objeto mau, detentor de toda a violência e destrutividade que seu *self* projetou sobre ele. Identificada com essas partes más suas, necessita mantê-las controladas, em fantasia. Esse controle parece ser obtido, especialmente, por meio de suas verbalizações ininterruptas no decorrer de nossas conversas. Camilo, por sua vez, parece projetar seus objetos persecutórios sobre a mãe, a qual é sentida por ele como um objeto destruidor, capaz de capturá-lo e aniquilá-lo. Porém, diante da impossibilidade de tolerar esses sentimentos, Camilo é impelido a reparar, em fantasia, os danos causados à Carolina. Essa tentativa de reparação parece ocorrer na forma de exacerbação dos seus comportamentos obsessivos, sob o domínio de seu superego severo.

3.4. Filho assustado, mãe desamparada

(...) Mas um terror antigo, que insepulto
trago no coração, como de um trono
desce e se afirma meu senhor e dono
sem ordem, sem meneio e sem insulto.

E eu sinto a minha vida de repente
presa por uma corda de Inconsciente
a qualquer mão noturna que me guia.

Sinto que sou ninguém salvo uma sombra
de um vulto que não vejo e que me assombra,
e em nada existo como a treva fria. (...).
Fernando Pessoa
“Passos da cruz”. In: *Poesias* (1996[s/d], p. 25).

3.4.1. A história de Dino (filho) e Doralice (mãe)

Dino tem dezenove anos e está em tratamento psiquiátrico há seis, em função de diagnóstico de esquizofrenia. Concluiu o ensino fundamental e não retornou mais à escola. Mora com Doralice, dois irmãos e uma irmã.

Dino teve infância tranquila, com alguns amigos da vizinhança. Na adolescência, apresentou muita rebeldia, usou alguns entorpecentes e teve brigas, fisicamente violentas, com o pai. Certa vez, segundo seu relato, apanhou do pai na porta da escola, na frente dos seus colegas, e se sentiu muito envergonhado.

Atualmente, Dino apresenta frequentes episódios de automutilação (arranha seus braços até sangrarem, corta partes do próprio corpo, espeta objetos pontiagudos na pele, dentre outros). Ao longo do dia, em sequência a essas mutilações, repete inúmeras vezes que vai morrer.

Dino dorme com Doralice. Sente-se, invariavelmente, assustado e impossibilitado de desgrudar-se da mãe. Quando Doralice se ausenta, fica andando pela casa, angustiado,

até o momento em que ela retorna. Doralice diz que decidiu parar de trabalhar em função dessa situação.

Doralice tem quarenta e dois anos. Trabalhou como costureira durante doze anos, mas, atualmente, está desempregada. Recentemente, desentendeu-se com seus irmãos e afastou-se da família de origem. Sua mãe se encontra em tratamento psiquiátrico há mais de dez anos, em função de diagnóstico de transtorno afetivo bipolar.

Doralice se separou do pai de Dino há dois anos, após uma união conturbada de dez anos. Nessa época, ela saiu de casa levando os dois filhos do meio²⁴. Dino (o mais velho) e o mais novo continuaram morando com o pai. A partir dessa época, durante dois anos, Doralice quase não teve contato com Dino, a não ser quando este, movido por extrema angústia e estado de confusão mental, lhe procurava no trabalho. Os sintomas de Dino se exacerbaram. Recentemente, Dino pediu ao pai para que saísse de casa. Quando o pai saiu, Doralice retornou à residência, passando a viver com os quatro filhos novamente. Sem renda, a família vive de doações de vizinhos. O pai de Dino não disponibiliza auxílio financeiro para as despesas da família.

Doralice e seus quatro filhos moram numa casa cedida pela avó paterna de Dino. Quase não saem de casa. Dino e seus irmãos permanecem o tempo todo no quarto da mãe e de lá só saem para a escola (à exceção de Dino, que interrompeu seus estudos), para se alimentarem ou para sua higiene pessoal.

3.4.2. Observações sobre a relação de Dino e Doralice

Normalmente, Dino chega de mãos dadas com Doralice à sala onde conversamos. Dino permanece calado, enquanto Doralice dirige o olhar, aparentemente desconfiada, para

²⁴ Nas palavras de Doralice: “saí de casa levando os filhos que quiseram ir comigo”.

os cantos da sala. O silêncio dura alguns minutos até que Doralice faz algum comentário sobre Dino (“ele hoje está meio esquisito”, “ele quase não quis vir hoje”, “não dormiu a noite toda”, dentre outros).

Em certo momento, Dino diz: “ouço vozes que dizem o que eu tenho que fazer. Estou dentro de um robô que me manda fazer muitas coisas. Vejo alguma coisa, que fica aqui na frente, me dizendo o que fazer”. Logo em seguida, a mãe diz “todos os meus filhos já me disseram que viram ou ouviram alguma coisa”²⁵.

Em outro momento, Dino expressa, com perceptível dificuldade, seus sentimentos. Diz que as vozes mandam nele e que é insuportável conviver com elas. Doralice faz um comentário: “ele fica assim o dia todo. Eu já falei com ele. Nada resolve. Eu acho que ele nem sabe o que diz... Os irmãos também já falaram. Minha filha é quem mais conversa com ele. Sabe tudo o que ele sente”.

Em um dos nossos contatos, Doralice chega, trazendo Dino e a filha, e me diz: “conversa aí com ela, porque é ela quem sabe tudo sobre o Dino. Ela é quem sabe conversar com ele”. Digo-lhe que conversaria com a menina em outro momento, pois havíamos combinado, desde o princípio, que nossas conversas ocorreriam sempre na presença dela e de Dino, apenas. Doralice concorda e iniciamos sem a menina. Nesse momento, Doralice senta-se ao lado do filho, segura sua mão, e se mantém em silêncio. Em certo momento, Dino diz: “tem uma coisa na minha frente que está me dizendo para fazer algumas coisas”. Doralice olha para Dino e aperta as mãos dele, permanecendo calada.

Em nosso último contato, Dino diz, ao chegar: “as vozes dizem para eu esperar. Tem que ser forte”. Doralice olha para ele e se mantém em silêncio.

²⁵ Um sintoma familiar? Parece que o funcionamento simbiótico se estende a todos os membros dessa família. Parece ocorrer um processo maciço de identificações projetivas e introjetivas entre seus membros.

3.4.3. Algumas reflexões

Na relação de Dino e Doralice parecem prevalecer os aspectos psicóticos da subjetividade de cada um. Ambos parecem manter uma relação narcísica, fusional, com predomínio de processos maciços de identificação projetiva, característicos da posição esquizo-paranoide. Dino parece encontrar-se imerso no seu mundo interno, povoado por objetos assustadores e persecutórios, os quais são permanentemente projetados, em fantasia, para o interior da mãe. Além disso, parece necessitar obedecer às ordens insistentes de um superego severo e inflexível, o qual o obriga a fazer “coisas”. Doralice, por sua vez, movida por intensa ansiedade paranoide, parece relacionar-se com os objetos do seu mundo interno, provavelmente invadido por fortes sentimentos de ambivalência (amor, ódio, culpa ou medo), os quais são, em fantasia, projetados sobre o filho e retornados a ela como objetos persecutórios.

Mãe e filho parecem impossibilitados de reconhecer a existência de suas respectivas realidades psíquicas e de estabelecerem uma relação de objeto que contemple duas subjetividades distintas, separadas. Assim, é provável que a manutenção do funcionamento simbiótico, observável pela impossibilidade de separarem-se física e psiquicamente, tenha a função de manter controlados os sentimentos mútuos de ansiedade paranoide.

Apesar disto, Dino dá a impressão de dispor de alguns recursos psíquicos que o auxiliam a lidar com parte da realidade concreta, talvez de forma mais eficaz do que Doralice. Estes recursos permitiram a ele, por exemplo, reunir a família novamente, a partir da exclusão do pai de sua residência²⁶. Nesse sentido, apesar de toda a perturbação

²⁶ Este fato pode ser objeto de importantes discussões a respeito da situação edípica e da participação do pai no mundo interno de Dino; porém, tais discussões fogem aos objetivos do presente estudo.

aterrorizante, Dino parece dispor de recursos internos para “cuidar” dos próprios pais. Esta condição provavelmente representa uma tentativa desesperada de Dino de se “reorganizar” para “não enlouquecer”.

Doralice, dominada por intensa ansiedade, parece utilizar-se do mecanismo de negação das realidades psíquicas, sua e do filho, e da realidade concreta que inclui os demais filhos e a sua vida familiar. Nesse sentido, parece permanecer à mercê dos acontecimentos da realidade interna e externa, em expressivo estado de desamparo, observável nos frequentes momentos de silêncio diante da presença de Dino.

É possível que, tanto no filho quanto na mãe, estejam presentes sentimentos inconscientes de voracidade e inveja, os quais são mantidos afastados, na realidade psíquica, por meio de processos de cisão e negação. Desta forma, é provável que o funcionamento simbiótico também tenha o papel de isolar a ação destrutiva da inveja no mundo interno de ambos.

Como esclarece Rosenfeld (1971), “as relações de objeto narcísicas e onipotentes, particularmente a identificação projetiva onipotente, impedem o aparecimento tanto dos sentimentos agressivos causados pela frustração como de qualquer percepção de inveja” (p. 132).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como ponto de partida uma revisão de literatura sobre o conceito de simbiose em psicanálise. Com base nessa revisão, é possível afirmar que as abordagens pesquisadas evidenciam a importância do conceito de simbiose e as inúmeras possibilidades de explorações psicanalíticas que o assunto suscita. Esses estudos são de especial interesse para a pesquisa e a clínica psicanalíticas, uma vez que descrevem ampla variedade de contextos nos quais o fenômeno da simbiose desempenha papel relevante no processo de constituição psíquica e de desenvolvimento dos indivíduos envolvidos.

Essa revisão também permite observar que as diferentes teorias e perspectivas psicanalíticas abordam o fenômeno da simbiose a partir de fundamentação nas etapas do desenvolvimento emocional primitivo, especialmente nas relações mãe-criança. Entretanto, a clínica psicanalítica nos mostra, com especial clareza, a ocorrência do fenômeno da simbiose em qualquer etapa da vida do indivíduo. Esta constatação realça a pertinência da afirmação de Freud de que o inconsciente é atemporal e de que, na base dos relacionamentos humanos, subjaz a sexualidade infantil com todos os seus desdobramentos.

O fenômeno da simbiose, tal como aqui investigado, consiste numa relação de natureza narcísica, no sentido de que cada um dos membros da díade encontra-se à mercê de sua própria história de vida, de suas próprias necessidades e angústias. Como um vínculo narcísico, impossibilitado de separar-se e de entrar em contato com as respectivas subjetividades, mantém-se, alimentando-se dos poderosos mecanismos de defesa ali presentes. Compreender esta dinâmica patológica é fundamental para que possamos avançar no estudo dessa temática e no desenvolvimento de ações terapêuticas no âmbito da saúde mental em geral e em atendimentos clínicos em particular.

Neste sentido, a revisão de literatura realizada abre perspectivas importantes para o aprofundamento do tema sob o vértice psicanalítico. Os resultados obtidos pelos estudos contemporâneos consultados apontam para a pertinência do incremento de pesquisas que visem discutir a natureza e as características do fenômeno da simbiose em outros contextos e em outras patologias, em díades mãe-filha, mãe-filho, pai-filha, pai-filho, irmã-irmã, irmão-irmão, homem-mulher, e outras.

Este trabalho também investigou o conceito de simbiose inserido na fenomenologia das relações de objeto, dentro da qual o pensamento de Melanie Klein ocupa lugar de especial relevância. Um estudo à luz das ideias kleinianas comporta, necessariamente, o reconhecimento de uma realidade psíquica, de um mundo interno ocupado por fantasias inconscientes que regem a vida dos indivíduos. Mundo interno este que se constitui a partir do nascimento, por meio de um longo e complexo processo de desenvolvimento de relações de objeto, sendo com a mãe (inicialmente com o seio que alimenta) a primeira e fundamental relação que o indivíduo estabelece.

A mãe (o seio), ou quem desempenha essa função, ocupando posição de destaque ao constituir-se como o primeiro objeto na vida do indivíduo, é alvo de fantasias inconscientes e de um mundo interno revolto. Hinshelwood (1992) chama a atenção para o especial interesse de Klein por compreender como o indivíduo se relaciona com a mãe e o tipo de distorções que podem ocorrer a partir das impressões e percepções que este tem dela. No início da vida, o indivíduo possui sensações corporais difusas que o levam a supor a existência de um objeto que se movimenta em relação a ele. Nesse momento, a relação existente é para com o seio, como objeto parcial, e, somente mais tarde, a relação passa a ser com a mãe por inteiro, como objeto total.

Quando o processo de desenvolvimento ocorre de acordo com o esperado e, tanto a mãe pode conter a pressão avassaladora dos impulsos oriundos do mundo interno do bebê,

como o bebê pode suportar a intensidade de seus próprios impulsos destrutivos, o resultado é um indivíduo confiante, possuidor de um mundo interno ocupado por objetos bons introjetados, e capaz de desenvolver-se e de lidar com as oscilações permanentes das posições esquizo-paranoide e depressiva no decorrer da existência.

Quando as circunstâncias são desfavoráveis e, tanto a mãe não pode conter a intensa pressão dos impulsos destrutivos do bebê, como o bebê não pode tolerar a violência dos seus próprios impulsos destrutivos, o resultado pode ser um indivíduo inseguro, imerso em fantasias inconscientes de despedaçamento, de aniquilamento, ameaçado pela avalanche de objetos maus perseguidores de seu mundo interno. Se tais circunstâncias não são transitórias ou contornáveis, podem ser decisivas para a constituição de um quadro psicótico grave, com predomínio de sentimentos próprios da posição esquizo-paranoide, em que prevalecem mecanismos de defesa arcaicos que impedem o desenvolvimento das relações de objeto totais na vida do indivíduo.

Desta forma, longe da afirmação de que a responsabilidade pelo desenvolvimento de um indivíduo seja apenas da mãe, está o argumento de que o que pode definir um desenvolvimento adequado é uma relação de objeto satisfatória, particularmente com a mãe (o seio), desde o início da vida do indivíduo. Uma relação de objeto que contenha, prioritariamente, aspectos bons da subjetividade de ambos. Uma relação de objeto suficientemente boa, talvez dissesse Winnicott.

Uma importante discussão sobre o papel e a função da mãe, para a constituição do psiquismo, na teoria kleiniana, é apresentada por Cintra & Figueiredo (2010). Referindo-se ao poder e à ambivalência materna, esses autores ressaltam que, no âmbito das fantasias inconscientes, a mãe, ao mesmo tempo em que se constitui como um objeto bom idealizado, de continência e suporte para a estruturação egóica do bebê, também se constitui como um objeto mau e intrusivo, fundante de um superego cruel.

Partindo da observação desse poder da mãe nas fantasias arcaicas do indivíduo, os autores propõem uma articulação entre os conceitos de posição depressiva, de Melanie Klein, e situação triangular edípica, de Freud. A articulação desses conceitos - com os desdobramentos teóricos que incluem a transição da posição esquizo-paranoide para a posição depressiva - ressalta “a ligação erótica entre pai e mãe, da qual o indivíduo provém, à qual deve sua existência, na qual se sustenta, mas da qual está excluído” (p. 206).

Neste ponto, cabe destacar o que Cintra & Figueiredo (2010) ressaltam com relação ao ego maduro diante do vínculo parental, à luz do pensamento kleiniano:

O bom objeto a ser introjetado pelo ego maduro é o próprio casal parental na sua fertilidade – composto de dois elementos diferenciados, mas interligados – e do qual o filho está excluído. Um processo inclusivo, como a introjeção, deve ser capaz, no transcurso da posição depressiva, de *incluir a exclusão*. E a exclusão, vale dizer, a aceitação da impossibilidade de um acesso direto e imediato ao bom objeto primordial, será desde então a condição de possibilidade da integração do sujeito com ele próprio e ao seu grupo familiar, bem como a condição de preservação dos vínculos com ambos os elementos do casal parental. Cria-se, assim, como núcleo da vida em sociedade uma situação ambivalente e conflituosa em que estão presentes relações de amor, a dependência, a dívida, a gratidão, a solidariedade e... a exclusão. As forças da integração – as reparações amorosas – são fortalecidas pelo reconhecimento da dívida diante do casal parental (em termos mais amplos, diante de toda a sociedade) e pela gratidão. Em contrapartida, essas forças de integração terão sempre a dura tarefa de lidar com a exclusão, com a aceitação tanto da dependência como da diferença e da separação, bem como com os afetos negativos que as perdas e frustrações produzem, principalmente quando a dependência é experimentada e reconhecida em toda a sua profundidade: invejas e ciúmes intensos (p. 206-207).

Retomando o objeto de pesquisa deste trabalho, é importante lembrar que, embora Melanie Klein não se refira ao fenômeno da simbiose em sua extensa obra, dedica-se a pensar sobre possíveis desencontros entre mãe e filho (a) ao longo do desenvolvimento psíquico deste (a). A partir do estudo das modalidades de relações de objeto - a posição esquizo-paranoide e a posição depressiva -, destacam-se importantes aspectos referentes à díade mãe-filho (a). A posição esquizo-paranoide pressupõe a não existência de uma relação de objeto em que um e outro formem dois. Ao invés disso, um e outro são sentidos como um só, como uma unidade indissolúvel e dependente da manutenção protetora dessa fusão. Estas características também se aproximam do conceito de simbiose, proposto por Bleger (1967, p. 83) e utilizado como referência nesta dissertação. A posição depressiva, por outro lado, pressupõe a tendência²⁷ à separação da díade, em que um e outro são sentidos como dois, separados, distintos; porém, interdependentes.

Para Melanie Klein, essa dinâmica de funcionamento psíquico não constitui exclusividade dos primeiros meses de existência do indivíduo. A mesma pode reativar-se ao longo da vida, conforme as circunstâncias emocionais do indivíduo. Em situações de perdas ou separações, em função de intenso sentimento de medo ou ansiedade, o indivíduo pode se sentir dominado por fantasias paranoides e estas podem ativar alguns mecanismos de defesa próprios de uma ou de outra modalidade de relação de objeto, a posição esquizo-paranoide ou a posição depressiva.

A oscilação permanente entre essas duas posições, ao longo da existência, traz à luz a questão da manifestação de aspectos psicóticos da subjetividade, tanto em indivíduos com desenvolvimento dentro do esperado, como em indivíduos acometidos de alguma patologia psíquica. Enquanto nos indivíduos com desenvolvimento normal, esses aspectos

²⁷ “Tendência” aqui aponta para o desenvolvimento de acordo com o esperado. Se as circunstâncias não são favoráveis, há possibilidade de o desenvolvimento sofrer interrupções, desviando-se dessa tendência.

psicóticos podem emergir diante de circunstâncias especiais, na presença de fantasias paranoides e de fortes sentimentos de ansiedade, e serem reversíveis após manejo das circunstâncias desfavoráveis, nos indivíduos acometidos de transtornos psíquicos, os aspectos psicóticos já se encontram presentes e são vivenciados, em grande parte, como estados de aniquilamento, de despedaçamento, irreversíveis, e de difícil manejo.

Conforme apresentado neste trabalho, ao se observar a manifestação do fenômeno da simbiose nas díades mães-filhos, os aspectos psicóticos são perceptíveis tanto nos filhos com diagnóstico de psicose, como em suas respectivas mães. Tomando-se esses aspectos à luz das concepções kleinianas, é possível afirmar que, tanto nos filhos quanto nas mães, é o mundo interno de cada um, ocupado pelas respectivas fantasias inconscientes, dominado por intensa ansiedade e por objetos persecutórios, que sobressai entre eles. Esta configuração, como observado, impossibilita o estabelecimento de uma relação de objeto total, em que estejam presentes duas singularidades, duas realidades psíquicas interdependentes. Ao contrário, o que se observa é um estado de dependência mútua, de fixação recíproca.

Neste momento, é oportuno retomar o problema de investigação apresentado na introdução desta dissertação: *na relação mãe-filho, encontrando-se esse filho num quadro de intenso sofrimento psíquico (psicoses), estão presentes aspectos da subjetividade de ambos da díade, os quais podem impossibilitar, por meio da perpetuação de uma espécie de simbiose nociva, tanto ao indivíduo em sofrimento psíquico quanto a sua mãe, um acesso pleno ao desenvolvimento de suas capacidades psíquicas.* O trabalho analítico de manejo do fenômeno simbiótico deve considerar a escuta de sentimentos e angústias de cada membro da díade. A atenção individualizada ao sofrimento psíquico, tanto do filho quanto da mãe, pode consistir num meio de ampliação de seus respectivos mundos psíquicos. O desenvolvimento de recursos internos (maior integração egóica), por parte de

cada membro da díade simbiótica, para lidar com o reconhecimento de suas necessidades e possibilidades e com a perspectiva de separação, constitui um dos principais alvos a serem atingidos, mesmo se considerados os limites de autonomia existentes, sobretudo nos quadros severamente conturbados de sofrimento psíquico.

Convém lembrar, como ressalta Figueiredo (2006), que:

De um ponto de vista kleiniano, a diferença entre “normalidade” e patologia reside nas formas dominantes de lidar com as *phantasias*²⁸ inconscientes, a “normalidade” consistindo em admitir, expressar, simbolizar e transformar estes elementos em contato com a experiência, e as patologias caracterizando-se pela operação de mecanismos de defesa contra elas. Não se coloca jamais a ideia de aboli-las (p. 137).

Essa ideia realça a importância de se levar em conta, no decorrer do trabalho analítico, as fantasias inconscientes do indivíduo. No caso do manejo clínico do fenômeno simbiótico observado entre mãe e filho, tal como discutido neste trabalho, é pertinente ressaltar que as fantasias inconscientes encontram-se ativas em cada membro da díade e é fundamental que elas sejam vivenciadas, percebidas e compreendidas, na medida do possível, por cada um desses integrantes, ao longo do processo analítico.

É importante ressaltar, conforme apontado por Figueiredo & Cintra (2008), que, em relação às ansiedades mais arcaicas, “o analista deve ser capaz de ir ao encontro delas, mobilizá-las, recebê-las em sua mente e em seu corpo e, em seguida, dar-lhes alguma formulação, colocando-as em palavras e abrindo espaço para as simbolizações” (p. 84).

Cabe destacar também uma ideia apresentada por Castelo Filho (2006) quanto à função da clínica como espaço de experimentação para o paciente em análise:

²⁸ Figueiredo (2006) acentua, por meio da grafia, a diferença conceitual entre “fantasia”, que diz respeito a devaneio, ilusão e evasão, e “*phantasia*”, que se refere à imaginação (na realidade psíquica).

Nosso consultório, por sinal, serve de laboratório para o cliente. O analisando tem a chance de perceber, em suas vivências com o analista e nos sentidos que possam ser dados a estas, algo que não teria chance de verificar em qualquer outro contexto. A percepção desse “algo” pode mudar toda a concepção de si mesmo, dos outros e do mundo, e por sua vez pode levar a uma mudança de procedimentos e de maneiras de lidar com os fatos (p. 101).

Estes enfoques fazem vislumbrar a possibilidade de desenvolvimento emocional de cada integrante da díade simbiótica, por meio de um trabalho analítico que leve em conta as ambivalências, os padrões narcísicos de relacionamento, o *infantil* no adulto, as idealizações, as fantasias paranoides; o funcionamento esquizo-paranoide, enfim, e que possa ajudar a promover uma travessia da posição depressiva e da situação edípica, rumo à ampliação da capacidade individual de vivenciar as experiências de maneira mais integrada e autônoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, C.; GRASSANO, E.; ROSSINI, S. & REIMÃO, R. (2007). O teste das relações objetais de Phillipson (TRO) em pacientes com narcolepsia. In: *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15 (1), pp. 48-58, jan-jun.
- ANCHIETA, J. de. (1534-1597). Pelas letras do alfabeto. In: REBELO, M. *Antologia Escolar Brasileira*. Rio de Janeiro: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1967.
- ASSIS, MACHADO DE. (1881). *Memórias póstumas de Brás Cubas*. São Paulo: Ateliê, 2004.
- AZEVEDO, G. & NEME, C. (2009). Simbiose e psoríase: um estudo psicanalítico. In: *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 77, n. 02/09, pp. 307-321.
- BARANGER, W. (1971). *Posición y objeto em la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Éditiones Kargieman.
- BENHAIM, M. (2004). A queixa materna. In: *Estilos da Clínica*. Vol. IX, n. 16. São Paulo: USP, pp. 36-49.
- BICK, E. (1967). A experiência da pele em relações de objeto arcaicas. In: SPILLIUS, E. B. (Org.). *Melanie Klein hoje. Desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Vol. I - Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BION, W. R. (1957). Ataques ao elo de ligação. In: SPILLIUS, E. B. (Org.). *Melanie Klein hoje. Desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Vol. I - Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BION, W. R. (1962). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BION, W. R. (1966). *Atenção e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- BION, W. R. (1967). *Estudos Psicanalíticos Revisados (Second Thoughts)*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

- BION, F. (Org.) (1992). *Cogitações*. W. R. Bion. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- BLEGER, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 2001.
- BRASIL, K.; AMPARO, D.; FONTOURA, F.; WOLFF, L. & MURELLI, L. (2009). Um psiquismo para dois na psicose: a escola e a psicoterapia como interdição. In: *Colóquio do LEPSI do IP/FE*. Ano 7. São Paulo: USP.
- CARSTAIRS, K. (1992). Paranoid-schizoid or symbiotic? In: *The International Journal of Psycho-Analysis*. Vol. 73, part 1. London: University Press, pp. 71-85.
- CASTELO FILHO, C. (2006). Considerações a respeito da violência intra-psíquica na prática psicanalítica. In: *Psyché*, jan-jun, año/vol. X, número 017. São Paulo: Universidade São Marcos, pp. 87-108.
- CINTRA, E. M. U. & FIGUEIREDO, L. C. (2010). *Melanie Klein. Estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.
- CORCOVIA, P. & RADINO, G. (2008). Os filhos de Gaia e o paraíso edípico. In: *Revista de Psicologia da UNESP*, 7 (1).
- CORVO, R. (2008). *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- COSTA, I. I. (2001). Mal-estar, subjetividade e psicose: reflexões a partir do sistema familiar. In: *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Vol. 1, n. 1. Fortaleza: UFFOR, pp. 124-137.
- FAIRBAIRN, W. R. (1941). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1962.
- FIGUEIREDO, L. C. (2006). A clínica psicanalítica a partir de Melanie Klein. O que isto pode significar? In: *Jornal de Psicanálise*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 39 (71), pp. 125-150.

- FIGUEIREDO, L. C. & CINTRA, E. M. U. (2008). *Melanie Klein*. Folha Explica. Vol. 76. São Paulo: Publifolha.
- FREUD, S. (1900). A Interpretação de sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987, vol. IV.
- FREUD, S. (1900). A Interpretação de sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987, vol. V.
- FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. VII.
- FREUD, S. (1914). À guisa de introdução ao narcisismo. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente*. Vol. 1. Coordenação geral da tradução: Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- FREUD, S. (1917). Luto e melancolia. In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente*. Vol. 2. Coordenação geral da tradução: Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- HEIMANN, P. (1952). Certas funções da introjeção e da projeção no início da infância. In: RIVIERE, J. (Org.). *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.
- HINSHELWOOD, R. D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ISAACS, S. (1952). A natureza e a função da fantasia. In: RIVIERE, J. (Org.). *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.
- JACOBSON, E. (1968). *Conflicto psicótico y realidad*. Buenos Aires: Editorial Proteo, 1970.

- JOSEPH, B. (1984). Identificação projetiva: alguns aspectos clínicos. In: FELDMAN, M. & SPILLIUS, E. B. (Orgs.). *Equilíbrio psíquico e Mudança psíquica. Artigos selecionados de Betty Joseph*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- KLEIN, M. (1928). Estágios iniciais do conflito edipiano. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, M. (1930a). A importância da formação dos símbolos no desenvolvimento do ego. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, M. (1930b). A psicoterapia das psicoses. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, M. (1932a). Estágios iniciais do conflito edipiano e da formação do superego. In: *A Psicanálise de Crianças. Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- KLEIN, M. (1932b). A importância das situações de ansiedade arcaicas no desenvolvimento do ego. In: *A Psicanálise de Crianças. Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- KLEIN, M. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, M. (1937). Amor, culpa e reparação. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- KLEIN, M. (1940). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, M. (1945). O complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas. In: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KLEIN, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1948). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1952a). Influências mútuas no desenvolvimento de ego e id. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1952b). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1957). Inveja e gratidão. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1958). Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

- KLEIN, M. (1959). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1960). Uma nota sobre a depressão no esquizofrênico. In: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946 – 1963). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- LACAN, J. (1956). *A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. - B. (1967). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- LISONDO, A. (2001). Na simbiose patológica, uma concha autística para dois: na psicanálise, nasce o ser e a linguagem. In: GRAÑA, R. & PIVA, A. (Orgs.). *Atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MAHLER, M. (1967). On human symbiosis and its vicissitudes of individuation. In: *Journal of the American Psychoanalytic Association*. N. 15, pp. 740-763.
- MAHLER, M. (1975/1977). *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- MELTZER, D. (1967). Terror, perseguição, pavor – uma dissecação das ansiedades paranoides. In: SPILLIUS, E. B. (Org.). *Melanie Klein hoje. Desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Vol. I - Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- MIJOLLA, A. (2005). *Dicionário internacional de psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago.

- NEME, C.; DAMETO, C.; AZEVEDO, G. & FONSECA, M. (2007). Implicações do vínculo mãe-criança no adoecimento infantil: revisão de literatura. In: *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: Moreira Jr., pp. 162-166.
- PÉREZ, V.; LARAÑA, M. & UBAGO, J. (2005). Mother's inner world and psychic pathology of the child. In: *Anales de Psiquiatria*. Vol. 21(2). Spain: Arán Ediciones, pp. 55-66.
- PESSOA, F. (1888-1935). *Poesias*. Organização de Sueli Tomazini Cassal. Porto Alegre: L&PM, 1996.
- PESSOA, F. (1888-1935). *Tabacaria e outros poemas*. Poesias extraídas do livro: *Obra Poética*, de autoria de Fernando Pessoa, publicado pela Editora Nova Aguilar (1976). Seleção de textos por Maura Sardinha. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.
- PETOT, J. -M. (1979). *Melanie Klein I*. São Paulo: Perspectiva.
- PETOT, J. -M. (1982). *Melanie Klein II*. São Paulo: Perspectiva.
- PIRES, S. (1999). A importância do atendimento à mãe na psicose infantil. In: *Infanto – Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 7 (supl. 1): 8-41.
- RIVIERE, J. (1952). Sobre a gênese do conflito psíquico nos primórdios da infância. In: RIVIERE, J. (Org.). *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.
- ROSENFELD, H. (1971). Uma contribuição à psicopatologia dos estados psicóticos: a importância da identificação projetiva na estrutura do ego e nas relações de objeto do paciente psicótico. In: SPILLIUS, E. B. (Org.). *Melanie Klein hoje. Desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Vol. I - Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1997). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SEGAL, H. (1964). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

- SEGAL, H. (1987). Nova introdução. In: KLEIN, M. *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921 – 1945). Obras Completas de Melanie Klein*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- SIGRID, K. (1981). Mothers with psychotic sons: an example of parent work in adult psychiatry. In: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Vol. 18(9). Norway: Norsk Psykologforening, pp. 475-480.
- STEINER, J. (1985). O interjogo entre organizações patológicas e as posições esquizo-paranoide e depressiva. In: SPILLIUS, E. B. (Org.). *Melanie Klein hoje. Desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Vol. I - Artigos predominantemente teóricos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- SUMMERS, F. (2008). Symbiosis. In: JENKINS, S. (2008). *A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques, personality and clinical psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers, XV.
- SUMMERS, F. & WALSH, F. (1977). The nature of the symbiotic bond between mother and schizophrenic. In: *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 47, n. 3. New York: Eli M. Bower, pp. 484-494.
- THOME, A. (2001). The symbiosis between a mother and her schizophrenic son in a group therapeutic process. In: *International Forum of Psychoanalysis*. Vol. 10(1). United Kingdom: Taylor & Francis, pp. 35-40.
- WINNICOTT, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: WINNICOTT, D. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, D. W. (1952). Psicoses e cuidados maternos. In: WINNICOTT, D. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, D. W. (1956). Preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

- WINNICOTT, D. W. (1963). O medo do colapso. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R. & DAVIS, M. (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- WINNICOTT, D. W. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: WINNICOTT, D. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- ZIMERMAN, D. E. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXO

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (filho)

Você está sendo convidado a participar de um projeto cujo objetivo é obter subsídios para a elaboração de dissertação de mestrado da orientanda Aurea Chagas Cerqueira, sob a orientação da Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard. Este projeto visa estudar as relações mãe-filho sob um enfoque psicanalítico.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários, antes e no decorrer da pesquisa, e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificar-lhe.

Sua colaboração será por meio da participação, juntamente com sua mãe, em entrevistas mensais, de duração de 40 (quarenta) minutos cada. As entrevistas serão gravadas por meio de equipamento de áudio para posterior transcrição dos diálogos obtidos e análise somente por parte da mestranda e da orientadora. Seu prontuário será consultado pela mestranda, com vistas ao esclarecimento de dúvidas acerca de diagnóstico e tratamento. Ressaltamos que você pode se recusar a participar de qualquer entrevista, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o seu atendimento em função dessa desistência.

Os resultados globais da pesquisa serão divulgados no Centro de Atenção Psicossocial de Taguatinga – CAPS II e na Universidade de Brasília – UnB, por meio de apresentações orais e/ou por escrito, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da mestranda.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a orientadora, Dr(a). Daniela Scheikman Chatelard, na Universidade de Brasília – UnB,

telefone: (61) 3347-7746, no horário de 08 às 12 h e 14 às 18 h e/ou para a mestranda Aurea Chagas Cerqueira, telefone: (61) 3242-7135, no horário de 08 às 12 h e 14 às 18 h.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em 02 (duas) vias. Uma ficará com a mestranda e a outra com você.

(Participante)

(Mestranda / Orientadora)

Brasília, ____ de _____ de 2010.

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (mãe)

Você está sendo convidada a participar de um projeto cujo objetivo é obter subsídios para a elaboração de dissertação de mestrado da orientanda Aurea Chagas Cerqueira, sob a orientação da Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard. Este projeto visa estudar as relações mãe-filho sob um enfoque psicanalítico.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários, antes e no decorrer da pesquisa, e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificar-lhe.

Sua colaboração será por meio da participação, juntamente com seu filho, em entrevistas mensais, de duração de 40 (quarenta) minutos cada. As entrevistas serão gravadas por meio de equipamento de áudio para posterior transcrição dos diálogos obtidos e análise somente por parte da mestranda e da orientadora. O prontuário de seu filho será consultado pela mestranda, com vistas ao esclarecimento de dúvidas acerca de diagnóstico e tratamento. Ressaltamos que você pode se recusar a participar de qualquer entrevista, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o atendimento de seu filho em função dessa desistência.

Os resultados globais da pesquisa serão divulgados no Centro de Atenção Psicossocial de Taguatinga – CAPS II e na Universidade de Brasília – UnB, por meio de apresentações orais e/ou por escrito, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da mestranda.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a orientadora, Dr(a). Daniela Scheikman Chatelard, na Universidade de Brasília – UnB, telefone: (61) 3347-7746, no horário de 08 às 12 h e 14 às 18 h e/ou para a mestranda Aurea Chagas Cerqueira, telefone: (61) 3242-7135, no horário de 08 às 12 h e 14 às 18 h.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em 02 (duas) vias. Uma ficará com a mestranda e a outra com você.

(Participante)

(Mestranda / Orientadora)

Brasília, ____ de _____ de 2010.