

Berggasse 19

*Revista de Psicanálise da Sociedade Brasileira
de Psicanálise de Ribeirão Preto*



Vol. X no. 1 2020

ISSN 2177-3033

Estados primitivos da mente¹

Sonia Maria Mendes Eleutério Mestriner², Ribeirão Preto.

Resumo: Tendo em vista a importância de, nas análises, considerar-se os aspectos primitivos da mente para que níveis profundos sejam alcançados, tecemos algumas considerações sobre alguns dos trabalhos realizados desse assunto, os meios de atingir esses níveis na análise e apresentamos um caso clínico ilustrativo. Nas últimas décadas, tem-se, cada vez mais, enfatizado que o analista precisa considerar esses níveis no seu trabalho com os pacientes, para que as análises não se tornem intermináveis ou com progressos aparentes. Discutimos a validade de usar mais de um referencial teórico, ao lidar com o paciente em análise. Este trabalho foi apresentado em reunião científica do Grupo de Estudos de Psicanálise de Ribeirão Preto, atual Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto, em 14 de fevereiro de 2001, e continha dois casos clínicos ilustrativos. Na versão atual, foi retirado um caso clínico ilustrativo e acrescentados quatro pequenos comentários.

Palavras-chave: estados primitivos; fenômenos autísticos; angústias primitivas; manobras protetoras; meios de contato.

Desde as últimas décadas, os trabalhos psicanalíticos têm considerado que, além das características da personalidade psicótica, os fenômenos descritos nas crianças autistas estão presentes nos pacientes em análise, mesmo naqueles que parecem neuróticos e que têm um rendimento intelectual satisfatório e um desempenho razoável na vida. Tendo como interesse esse vasto campo que se abriu nessas últimas décadas, este trabalho visa a fornecer uma visão de pontos importantes de alguns dos principais

¹ Trabalho apresentado primeiramente em reunião científica do Grupo de Estudos de Psicanálise de Ribeirão Preto em 14/02/2001.

² Psicanalista, membro efetivo com funções didáticas da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto (SBPRP) e membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

trabalhos realizados sobre essas áreas primitivas da mente, algumas considerações a respeito dos meios que os analistas dispõem para entrar em contato com os pacientes, considerando esses fenômenos e um caso ilustrativo. É importante chamar a atenção para esses níveis primitivos de funcionamento mental, tendo em vista que o paciente só poderá alcançar um desenvolvimento mais genuíno e estável se, em suas análises, esses níveis forem alcançados.

(1). Um dos primeiros que se destacou por tratar as questões sobre as características e o funcionamento da parte psicótica da personalidade foi Bion. No seu estudo “Diferenciação entre a Personalidade Psicótica e a Personalidade Não-Psicótica” (1957/1988), arrolou os traços básicos que preponderam na personalidade do esquizofrênico e apontou para a coexistência em justaposição, no mesmo indivíduo, de uma personalidade psicótica e de uma não psicótica, esta obscurecida pela primeira e dependente do contato que o ego mantém com a realidade. Este é afetado pelo uso de mecanismos de identificação projetiva que visam a destruir a realidade e a consciência da mesma. A angústia básica que permeia o funcionamento dessa parte psicótica da personalidade é a da fragmentação do ego e do objeto, acompanhada de um pavor de aniquilação iminente.

Ampliando a visão analítica da personalidade, Sydney Klein (1981) chamou a nossa atenção para os fenômenos semelhantes aos das crianças autistas, em pacientes levemente neuróticos. Observou que pacientes inteligentes e trabalhadores que, muitas vezes, buscavam a análise por razões profissionais ou por dificuldades no casamento, revelavam núcleos na personalidade quase impenetráveis que interferiam no resto da personalidade e na relação com o analista. Eles tinham uma falta de contato real e emocional com o analista, e suas análises progrediam aparentemente. Isto se assemelha ao que Winnicott (1960/1982) denominou como “falso *self*”, distinto do que chamou de “verdadeiro *self*”. O primeiro é caracterizado por uma rigidez de defesas e tem a função de proteger e ocultar o segundo por meio de uma submissão às exigências do ambiente.

Dependendo do grau de tolerância das angústias e da dor

mental com relação ao contato com a realidade, o indivíduo pode enfrentar a situação ou fugir. Neste caso lança mão de manobras protetoras – projeção do excesso de tensão ou de supressão do que ocorre na mente (Green, 2000). A fuga pode ser muito intensa a ponto de constituir o que Tustin (1992) designou como “casca autística” (ilusão de ter uma casca dura recobrando o corpo, em decorrência do uso idiossincrático e perverso das sensações corporais) que isola do contato com os objetos e protege de estados de desorganização intoleráveis.

Os estudos sobre o desenvolvimento da criança, da relação mãe-bebê, da vida intrauterina por meio da ultrassonografia e com as crianças autistas abriram caminho para uma maior compreensão dos estados primitivos da mente nos quais dominam os estados de não integração. Por um lado, os trabalhos sobre o desenvolvimento da criança (Braselton & Cramer, 1992; Braselton, 1998; Klauss & Klaus, 1989; Stern, 1992), enriquecidos pelos da ultrassonografia do feto intraútero (Piontelli, 1992/1995), mostraram um recém-nascido alerta, sensível e respondente ao ambiente, dotado de capacidades especiais, com alguma consciência da separação física com a mãe, que é um preparo para o desenvolvimento da comunicação com outros seres humanos. Essas observações vão de acordo com a teoria kleiniana, tridimensional, que pressupõe a existência de espaços internos e externos ao indivíduo, a diferenciação entre humanos e não humanos, seres animados e inanimados e o desenvolvimento nesses espaços da emotividade e dos significados, da experiência emocional como considerou Bion. Nesses espaços atuam os processos de *splitting* primário e de idealização do *self* e do objeto e cabe a noção de barreira ou de “pele psíquica”. Por outro lado, observam-se, no recém-nascido, momentos de não integração e estados de ansiedade catastróficos (expressos por tremores, espirros, movimentos desorganizados, etc.). Bick (1968/1987) distinguiu os processos de *splitting* ativos que supõem integração anterior dos processos de não integração mais primitivos, onde a experiência é passiva e de desvalimento total. Quando o recém-nascido se encontra nesses estados não integrados, focaliza a sua atenção em pontos

como uma luz, um som, um cheiro e outros objetos sensoriais para sentir-se integrado por um momento. O mamilo na boca e o colo da mãe são os objetos que cumpririam “bem” essa função de promover a integração no bebê e são sentidos como uma pele. Segundo Ogden (1996), essas experiências de ser amamentado, segurado, de ouvir e ver a mãe e o ritmo a elas associado vão proporcionando o substrato sensorial do ser e estão relacionadas à subjetividade no que denominou de posição autista-contígua. Parece que estados mentais primitivos coexistem com algum senso de realidade, opinião compartilhada por muitos autores.

Os trabalhos de Bick (1968/1987), Gaddini (1969), Meltzer (1986a, 1986b) e Tustin (1990, 1992) abrangem áreas da personalidade muito primitivas, para além das fronteiras do “ser” relacionadas à indiferenciação *self*-objeto. Nessas áreas não vigora o conceito de espaço dentro do *self* (tridimensionalidade). Parece-me que, seguindo as hipóteses de Bion, a mente primitiva se relaciona aos elementos beta, ligados às experiências sensoriais, aos pensamentos sem pensador e intimamente ao corpo.

Tustin (1990), a partir dos seus estudos com crianças autistas, observou que adultos neuróticos podem usar de manobras autistas (reações protetoras de fuga das experiências intoleráveis, constituídas a partir de sensações) – objetos e formas autistas de sensação e a casca autista.³ O uso dessas manobras é uma proteção

³ Por “objetos autistas de sensação”, Tustin (1990) entende os objetos duros e as substâncias corporais sólidas, que são experimentados como um conjunto de sensações não compartilhados com outras pessoas, e usados como partes do corpo. Têm a mesma função do retesamento do corpo. As “formas autistas de sensação” são próprias de cada indivíduo, efêmeras e variáveis, autogeradas pelo contato com substâncias corporais fluídas e objetos moles e independentes da forma objetiva. Tustin nos brinda com um exemplo interessante dessas formas autistas de sensação: ao sentarmos numa cadeira sentimos uma forma na superfície de nossa pele, independente da forma do objeto e, conforme mudamos de posição, a forma que sentimos também muda. O uso exagerado, idiossincrático e perverso dessas manobras pode constituir uma proteção ilusória pela fuga por meio de uma “casca dura”. A sensação que predomina é a de estar escondido e protegido, sem que haja a consciência de estar dentro da “casca”.

das dores e sofrimentos insuportáveis⁴ nas relações com outros seres humanos e evita a consciência de ser separado. Tustin observou que as crianças autistas se sentiram repelidas psíquica e abruptamente pela mãe, antes que a consciência disso fosse suportável e sofrem de um terror da perda da existência. Essas crianças sentem a separação da mãe como um arrancar de partes do corpo, como perda da própria substância corporal e têm vivências de “buracos e vazios” e, portanto, desviam-se da mãe e das outras pessoas, fontes de dor. Para esses estados extremos, intervêm a constituição da criança, a condição da mãe (a depressão materna é um fator agravante) e a intensidade do impacto que elas causam na mãe. Ao mesmo tempo que essas manobras possibilitam uma ordem no caos mental, segurança e previsibilidade, imobilizam-nas no contato com outros seres humanos, podam o seu desenvolvimento e vão constituindo uma forma de vida vazia. A criança autista mostra um fracasso na superação da bidimensionalidade e se aprisiona num mundo de qualidade sensorial destituído de significados, onde predominam a excitabilidade e a defesa contra as emoções, em particular, da inveja e do ciúme (Meltzer, 1986b). Sobre a importância desses núcleos em cada um de nós, Tustin (1990, p. 126) escreveu:

...“muitos de nós – alguns mais do que outros – temos um pouco de autismo psicogênico que nos afasta das dores e dificuldades do relacionamento com os outros seres humanos, e lançamos mão de meios tortuosos e manipulativos para evitar nossas dores. Nós erguemos barreiras para impedir que eles contaminem o resto de nossa personalidade e tentamos evitar a consciência deles.”⁵

Bick (1968/1987) no seu trabalho “A experiência da pele

⁴ Tustin (1992, p. 48) referiu-se à proteção constituída pelo autismo como “... auto-sensível de um tipo reflexo automático, inata em todos nós, mas que pode extremar de um modo tão massivo e excludente que origine uma patologia”. Ela diferenciou os processos autistas dos processos de identificação projetiva, propostos por Klein e aperfeiçoados por Bion, pois estes últimos não excluem uma consciência, mesmo que obscura, da separação corporal (*idem*, p. 62).

⁵ Tustin admitiu um estágio autista normal no desenvolvimento, que depois negou (1992).

em relações objetais arcaicas” tratou de questões relacionadas às ansiedades catastróficas num estado não integrado, diferente das ansiedades persecutórias e depressivas de caráter mais específico. Mostrou como o uso, do que chamou de segunda pele (dominada pela identificação projetiva) pode servir para dar uma sensação de coesão e uma pseudoindependência do objeto do qual são dependentes, a indivíduos que se sentem pouco coesos, desmoronados, confusos e com uma superfície de pele psíquica insuficiente. Esses indivíduos, às vezes, experimentam estados de desorganização temporária durante os quais precisam sentar-se ou deitar-se. A formação da segunda pele manifesta-se, total ou parcialmente, como uma concha de um tipo muscular ou verbal, ou também pelo aderir-se à superfície de um objeto, decorrente de uma contenção inapropriada. Como exemplos, citamos: um falar incessante, um corpo musculoso, ou como se referiu Bick, um “saco de maçãs” (pele fina dentro de um saco insensível) e uma “pele de hipopótamo” (casca dura dominada pela agressividade e tirania). Os pacientes com questões relacionadas à pele psíquica têm valores superficiais, são voltados para as aparências e processos semelhantes à imitação.

Todos nós temos áreas achatadas na personalidade que se caracterizam por emoções superficiais. Bick tratou do que denominou identificação adesiva, conceito também usado por Meltzer (1986a) – uma defesa que utiliza a aderência contra a ansiedade de desmoronamento. Tustin (1990) preferiu o termo “equação adesiva” ao invés de “identificação adesiva”, em vista de o primeiro implicar mais uma igualdade que um processo introjetivo. Gaddini (1969) distinguiu os processos de imitação, introjeção e identificação e relacionou os processos de imitação à sensorialidade e os de introjeção à incorporação oral. Destacou o papel das imitações e introjeções primitivas nos processos de identificações e colocou a

possibilidade de reativações de funcionamentos mais primitivos.⁶ O objeto transicional de Winnicott pode ser considerado de um nível bidimensional (Meltzer, 1986b; Tustin, 1990). Este se caracteriza pelo uso de objeto inanimado funcionando como animado, com o qual as semelhanças são vagas. No entanto, o objeto transicional de Winnicott estaria na área da evolução da relação mãe-bebê e do fenômeno transicional, onde as experiências são transformadoras, ao contrário do fenômeno autista.

Segundo Tustin, em certos pacientes neuróticos com cápsula de autismo,

...o desenvolvimento cognitivo e afetivo parece ter ocorrido pela derivação de um “ponto cego” de desenvolvimento suspenso que então se torna uma cápsula de autismo nas profundezas de suas personalidades. Nesta cápsula, como na encapsulação global das crianças autistas, existem todas as potencialidades para o desenvolvimento do *self*, mas auto-representações autênticas e seguras nunca foram satisfatoriamente alcançadas. (Tustin, 1990, p. 175).

Esses encapsulamentos autistas manifestam-se na análise por um apego excessivo a determinados tópicos, impedindo que eles sejam desenvolvidos, uma monotonia de sentimentos,

⁶ Gaddini e também Winnicott admitem um estágio desorganizado e pré-estrutural no desenvolvimento, diferentemente da visão kleiniana. Para Winnicott, a atuação do impulso agressivo passa a ser significativa, a partir do estabelecimento do processo transicional que vai permitindo a diferenciação *self*-objeto. Para Gaddini, o desenvolvimento se dá de um estado de indiferenciação para o de relações de objeto seguindo a direção do corpo à mente. No seu modelo de desenvolvimento, descreve duas áreas que coexistem e interagem durante a vida que correspondem a duas atitudes diferentes com relação ao objeto: a mais primitiva, psicossensorial, que funciona seguindo o modelo perceptivo, onde a imitação está a serviço de “ser o objeto”, de buscar a fusão *self*-objeto e o afastamento dos conflitos; e uma área psico-oral que segue o modelo incorporativo de “ter ou possuir o objeto”, onde há a existência de conflitos e as questões relacionadas às relações objetais. A rivalidade teria atuação dentro da primeira área e a inveja dentro da segunda. Para Gaddini, nas áreas primitivas da mente, a reativação de funcionamentos fragmentários constitui-se para opor-se aos processos integrativos, para prevenir a integração. Na visão kleiniana, na qual o impulso agressivo e a defesa pelo *splitting* funcionam desde o nascimento, os funcionamentos fragmentários, perdidos pela integração, são defesas e são reconstruídos regressivamente (Amati-Mehler, 1996, Gaddini, 1969).

uma alternância de um apego e idealização exagerada com uma sensibilidade aumentada ao tom de voz e as pequenas manifestações de irritabilidade e desaprovação do analista. À medida que é possível ao paciente ir entrando em contato com esses núcleos, essas estruturas rígidas aparecem de forma projetada ou em sonhos de muralhas, crustáceos, etc. (Sydney Klein, 1981) e surgem características mais marcadas da situação simbiótica descrita por Mahler (1983), na qual já há a atuação clara dos mecanismos de identificação projetiva descritos por Klein. A manifestação desses núcleos na análise vai associando-se a características esquizoparanoides.

Meltzer (1986b) comentou que todos nós temos um pouco do funcionamento mental em vários níveis, embora possa haver o domínio de algum deles – do mais íntimo e profundo (relações de objeto total), ao de relações mais casuais (de objeto parcial) até onde preenchemos papéis (mundo bidimensional). Ogden (1996) deu uma contribuição muito importante quando, levando em conta todas essas descobertas psicanalíticas, postulou, além das posições esquizoparanoide e depressiva de Klein, uma organização autista-contígua normal geradora do estado mais primitivo do ser e de um modo de experiência, cuja patologia correspondente seria o autismo. Esses modos de experiência estão em relação dialética um com o outro e presentes no desenvolvimento, com épocas diferentes de dominância. A elaboração da posição autista-contígua faz parte do desenvolvimento. O que determina a condição patológica é o fracasso nesse jogo dialético com a predominância e rigidez do modo autista-contíguo, de um uso hiperativo e incomum das manobras autistas.

Na posição autista-contígua os dados sensoriais, especialmente os da superfície da pele, vão se ordenando e formando superfícies que se tocam (daí a denominação de contígua além do termo autista que se refere ao isolamento) e que constituem conexões pré-simbólicas que são a origem das experiências e da integridade do *self*, de um sentimento de continuidade de ser, da subjetividade e do início da percepção, da consciência e da noção de um objeto. A qualidade de ritmo e a contiguidade sensorial da

superfície da pele são importantes nesse modo de experiência. No desenvolvimento normal, a vivência dessa posição contribui com a delimitação sensorial dos estados de subjetividade, e as defesas relatadas por Tustin são modos de organizar essas experiências. As angústias relativas a essa posição são as relacionadas ao rompimento da superfície corporal e da dissolução dos vínculos, experimentadas sensorialmente como cair, vazar, escoar, dissolver-se, esparramar em espaços infinitos e sem forma e semelhantes, e as de perda do controle dos produtos corporais. Essas questões foram tratadas por Tustin e Bick. As defesas dessa posição visam a reconstituir a superfície corporal. A condição autista é assimbólica, mas a da posição autista-contígua é pré-simbólica.

O analista amplia o seu modo de observar os fatos psíquicos, ao considerar esses níveis primitivos de funcionamento mental. Lidar nesses níveis implica que o analista passe com o seu paciente por profundas angústias, visto o impacto que estes estados desorganizados provocam, e também depende do desenvolvimento que ele conseguiu, no decorrer de sua análise pessoal. Recentemente, Korbivcher (1999) fez um trabalho relacionando níveis de organização mental e pensamento e a importância de o analista considerá-los na aproximação analítica. Acredito que essas diferenciações de níveis de integração ocorram de paciente a paciente, e no mesmo paciente em diferentes momentos da análise, da sessão analítica e num determinado fato psíquico.

Quais seriam as vias de acesso a esses estados desorganizados da mente, de modo que o paciente possa expressá-los, dar nome as suas emoções inomináveis, enriquecer-se com novas representações mentais e, assim, ampliar o seu mundo mental?

Tustin (1990) comentou que a atenção compreensiva e não dividida do analista ao paciente e um trabalho levando-o a ter um *insight* de seus medos e da função das suas defesas podem possibilitar a penetração nesses núcleos profundos desorganizados e assim promover o crescimento mental e um sentimento de maior integridade. A sua experiência com crianças mostrou-lhe que, à medida que estas se sentiam contidas, passavam a conter

as experiências mentalmente, diminuía o uso de suas manobras autistas e podiam reviver seus terrores. A compreensão (capacidade do analista de usar a sua capacidade de intuição com relação aos estados mentais do paciente) e a nomeação pelo analista dos sentimentos vivenciados contribuem para que se amenizem. A constância do *setting*, tanto o psíquico, relacionado ao analista (decorrente do ponto que ele alcançou em sua análise, como Freud já havia apontado, e do manejo técnico) como do material (horários, número de sessões, etc.), é muito importante para esses pacientes com estados de desorganização marcados, níveis onde os conceitos de tempo e espaço estão ausentes. Entretanto cabe notar que essas condições não devem tornar o *setting* extremamente duro e que desse modo perca a qualidade de acolhimento. Winnicott (1960/1982) comentou que a verificação por parte do analista dos estados de não existência (interrupções no sentimento de “ser” e de sentir-se alguém habitando seu corpo) leva a progressos diferentes de quando se trabalha intensamente com as defesas do ego.

A observação de ocorrências e emoções nas sessões, aquilo que se destaca no contexto geral, é de grande importância. Um modo ao chegar, um jeito de olhar, a postura, o tom de voz e certas palavras ou frases, considerados no contexto global da sessão, podem revelar muito do paciente e do que se passa na relação paciente-analista.

A contratransferência é instrumento psicanalítico necessário. Estar atento ao jogo das transferências e contratransferências que acontecem na relação analítica ajuda a compreender o que está ocorrendo na situação e, conseqüentemente, a esclarecer algo do que se passa no inconsciente de cada um da dupla. Trabalhos recentes (Méllega, 1999; Franch, 1996) mostraram o uso desses instrumentos. Méllega mostrou como trabalhou com um menino caminhando para a adolescência, que tinha uma personalidade obsessiva, estruturada após um episódio de autismo infantil, usando as transferências e contratransferências. Franch enfatizou a contratransferência como instrumento de trabalho com personalidades mal-integradas como a dos autistas, psicóticos e *borderlines*. Estes têm uma consciência obscurecida da separação corporal e parca capacidade de empatia,

dificultando as possibilidades de transferências. No início do trabalho com esses pacientes, usar-se-ia mais a contratransferência até que as transferências fossem se formando e, assim, mostrando o início dos processos introjetivos e projetivos, visto que estes supõem um espaço interno e externo onde possam acontecer. No ocorrer da transferência na situação analítica, os terrores relacionados à consciência da separação são vivenciados e podem ser elaborados.

(2). A capacidade de *rêverie* do analista, no sentido dado por Bion, os sonhos, os devaneios, os sentimentos e os fatos corporais que ocorrem com ele nas sessões, mesmo que aparentemente pouco relacionados a estas, são de grande valia na aproximação analítica da mente do paciente e da relação do par analista-paciente. Ogden, (1998), por exemplo, mostrou-nos como fazer uso da *rêverie* e da metáfora para realizar esta aproximação do nível inconsciente da sessão. Principalmente no trabalho analítico com pacientes que funcionam num nível concreto, para os quais os acontecimentos não têm uma dimensão emocional, e são apenas fatos em si, esta seria uma forma de construir experiência (autoconsciência) mediada pela linguagem. Ferro (1998, 2000) diferenciou o *flash* visual (pictogramas visuais), os auditivos e cinestésicos, evacuações diretas de elementos alfa recém-formados, tanto no paciente como no analista, da *rêverie*, e comentou sobre as suas utilidades para se chegar a vivências inconscientes consigo mesmo e com os outros.

Procura-se, por meio desses modos, trazer para o paciente uma reorganização nova dos fatos psíquicos e uma abertura para que as áreas achatadas da mente possam se desenvolver.

Como vai ocorrer o processo de desenvolvimento, a partir dessas áreas onde predomina o mundo sem significados?

(3). No modelo da relação mãe-bebê, a mãe suficientemente boa (Winnicott) ou com capacidade de *rêverie* (Bion) possibilita as condições necessárias para o início do desenvolvimento emocional e para representação. Isso se dá, portanto, por meio da capacidade da mãe de poder estar com seu bebê, compreendê-lo e acolhê-lo. Segundo Winnicott, o bebê teria, desse modo, as condições necessárias ao “continuar a ser”, o que abre caminho para a criação

do espaço transicional, onde se dá o início da representação. Tustin (1990) comentou que, quando as formas de sensação se relacionam aos constructos inatos que são compartilhados com outras pessoas, há o início dos perceptos, conceitos e do senso comum. Isso que ocorre nas experiências do bebê com o total da mãe (sensações do mamilo na boca, dos braços que embalam, dos olhares, etc.) possibilita a formação do conceito de mãe e acontece, de modo semelhante, na situação analítica. Segundo Bion, a possibilidade de crescimento emocional se dá através da função alfa. A mãe, por meio dessa sua função, não apenas alivia o bebê do seu desconforto mental (elementos beta), mas organiza-os e transforma-os em elementos alfa. Se o par, mãe-bebê, funciona predominantemente desse modo, o que depende da personalidade da mãe, da capacidade de tolerância às frustrações do bebê e da interação dos dois, o bebê é capaz de aprender com a mãe, de estabelecer vínculos, o que faz por meio da introjeção (de um objeto compreensivo). Mas, para haver essa possibilidade o bebê tem de ter algo como uma tendência inata para fazer introjeções e mantê-las, algo equivalente à função alfa. Mattos (1995) deu a entender uma possível preconcepção da função alfa. O analista, exercendo funções maternas, ao estar com o seu paciente pensa por ele até que ele seja capaz disso. Isso favorece ao paciente a abertura de um espaço psíquico onde possa desenvolver áreas primitivas da personalidade, a possibilidade do pensar, a emocionalidade, a representação e a linguagem. Francisco Jr. (2000) tratou das nuances dessas questões na dupla paciente-analista, tendo como referência os pontos de vista de Bion. As falhas dos mecanismos de projeção se devem, por um lado, às falhas constitucionais, das preconcepções e de competência do sujeito, e por outro, à falha do objeto em constituir-se numa superfície para receber as projeções ou em ser continente.

Nos indivíduos cujo espaço interno é muito reduzido e que funcionam num nível mais superficial, a imitação é um processo importante atuando nas áreas primitivas da mente, proporcionando mudanças que levam em conta o objeto externo. Gaddini (1969) salientou o papel da introjeção e da imitação primitivas nos

processos precoces de identificação. Ogden (1996) salientou que a imitação não constitui apenas uma forma de percepção e de defesa do paciente, mas uma maneira de relação do modo autista-contíguo e, também, um uso do analista como uma segunda pele (ou continente) onde ele realiza as suas experiências.

Segue-se o relato de um caso ilustrativo⁷, paciente jovem adulta, com uma vida razoavelmente comum e intelectualmente bem-dotada e produtiva, mas com manifestações evidentes da mente primitiva, além das manifestações neuróticas e psicóticas. Procurarei discuti-los tendo em vista as colocações teóricas abordadas acima, contrapondo, às vezes, com pontos de vista baseados nas teorias que têm como base o conceito de identificação projetiva tal qual colocado por Klein e desenvolvido por Bion. Essas considerações feitas acima visam a possibilitar um enriquecimento às nossas reflexões e não desconsideram a importância das áreas psicóticas e neuróticas da personalidade. Em certos momentos do trabalho analítico, parece-me premente e útil considerar esses pontos abordados.

Caso clínico

A paciente procurou-me meses após ter interrompido, insatisfeita, uma psicoterapia analítica. Seus casos amorosos fracassavam. Há alguns anos o seu pai, o qual sentia como tendo sido “espinhento” e “rusguento”, tinha falecido. Relacionava-se bem com a mãe, mas, depois da morte do pai, elas começaram a divergir, principalmente por questões relacionadas à independência da paciente.

Quando veio pela primeira vez ao consultório, percebi-a tomada pela urgência em estar ali comigo. Dez minutos antes do nosso horário, ela foi entrando na área privativa, além da sala de espera, procurando-me, dando-me a impressão de que, naquele momento, não delimitava bem os espaços comuns e os mais reservados. A porta que separava as duas áreas estava apenas fechada com o trinco, pois, pouco antes de a paciente chegar, alguém havia saído. Esse comportamento, à primeira vista “invasivo”, parecia

⁷ No trabalho original constavam dois casos clínicos.

mais ter uma conotação de desespero e premência.

Nos primeiros dias de trabalho ela relatava, com certa ansiedade e repetição, os seus fracassos nos relacionamentos amorosos — era deixada quando se sentia entusiasmada pela pessoa e, então, sentia-se desvalorizada.

Embora mostrasse a sua necessidade e disponibilidade de estar comigo, a sua fala, às vezes, parecia-me repetitiva, com extensos exemplos de fatos concretos, e isoladora; às vezes, “dura”, “angulosa”, “farpada” e um pouco petulante, e neste caso, um incentivo para um ligeiro incômodo ou para leve irritação de minha parte. Isto era como o aspecto “rusguento” de seu pai, e ela receava que eu pudesse não a aguentar e mandá-la embora. Pudemos conversar, inicialmente, sobre as suas tentativas, expressadas pelo seu modo de falar, de evitar temas imprevisíveis e insular-se, evitando vivências emocionais intensas na relação, inclusive o terror de sentir-se como um ser separado. Mais tarde, pudemos perceber e comentar como, por meio dessa verbalização, ela tentava encantoar-me e imobilizar-me, mostrando o seu “poder” e ao mesmo tempo a sua expectativa de que eu não sucumbisse a esse enredo.

(4). Logo que pudemos conversar sobre o seu modo de insular-se, fez uma sessão na qual relatou um sonho que julguei muito ilustrativo. Sonhou com dois porcos-espinhos em um lugar muito gelado, onde, precisavam ficar juntos para eles se aquecerem e não morrerem, mas por causa dos espinhos não podiam se aproximar. Portanto, tinham de ficar um longe do outro e desse modo poderiam morrer. Nessa ocasião mostrei-lhe a barreira de espinhos que colocava entre nós e entre ela e as pessoas, para proteger-se das emoções fortes que poderia sentir se ela se aproximasse, mas que desse modo achava que poderia “morrer congelada”, sem afetos, o que não queria.

Um mês após, uns cinco minutos antes do início da sessão, ouvi um barulho que parecia do trinco da porta localizada entre a sala de espera e o interior do consultório, que estava trancada. Logo pensei que a paciente poderia estar procurando-me e que, tendo fracassado, estaria esperando-me.

Encontrei-a na sala de espera com o olhar um pouco ansioso, buscando-me, fixando-me e com gestos ligeiramente aflitos e desengonçados.

A primeira coisa que comentou foi que não sabia como agir, que havia encontrado alguém na sala de espera e nessa situação não sabia o que fazer, o que também acontecia quando se encontrava comigo, pois não sabia como me cumprimentar ou me olhar, e que buscava achar em mim um jeito “certo”.

Disse-lhe que pensava que ela, na minha ausência, se sentia tão desordenada e aterrorizada pelo perigo de sucumbir, que buscava um jeito semelhante ao meu para sentir-se mais inteira e organizada. Ela respondeu que nessas situações sentia-se “vazia” e “sem valor”.

A seguir relatou um sonho que havia tido essa noite. Neste sonho, ela e a irmã estavam na chuva, e tudo estava inundado. Elas caminhavam perto das paredes das casas para se protegerem. A mãe andava pelo meio da rua perto dos bueiros. Com receio do que pudesse acontecer à mãe, gritava: “Volte mãe, volte!”. Nos bueiros havia um monte de sujeira, e a mãe poderia cair neles. Inicialmente lhe pareceu que a mãe não caiu, não lembrava, depois achava que caiu, não tinha certeza. Ela estava desesperada com esse risco.

Disse-lhe que buscava que eu fosse como uma tábua de salvação, pois vinha, após o intervalo entre as sessões, quando ficava longe de mim, inundada de terror de se perder e de ser “levada pelo bueiro”. Mas ela também tinha receios de colocar-me em risco e dúvidas se eu daria conta dela ou não.

Pareceu-me que compreendeu o que eu lhe disse e, após um silêncio, passou a falar que considerava ingenuidade quando uma pessoa era espontânea e ria alto, e admirava as que se comportavam bem e pareciam “finas” e educadas. Falou que a sua mãe sempre lhe disse para fazer isso ou aquilo e que ficava “louca de preocupação”, quando ela chegava tarde em casa, e o pai também, quando vivo ...

Se tomarmos como referência os pontos de vista de Bion, a função da fala da paciente seria de evacuação, de eliminar da personalidade objetos sentidos como “maus”. Nesse sentido os sentimentos de vazio seriam decorrentes da identificação projetiva

excessiva. Mas também, fui percebendo nesse modo de falar uma espécie de “couraça” protetora de vivências muito terríficas, especialmente quando só. Suponho que essa espécie de “couraça” constituída pela fala poderia ser uma formação semelhante ao que Bick (1968/1987) denominou de segunda pele e exemplificou pela “pele de hipopótamo” e que a fixação da fala aos mesmos temas e aos fatos concretos seria uma manobra protetora erigida a partir do sensório. À medida que isso foi percebido por mim e colocado em palavras, houve abertura para ela falar das suas vivências de “vazios, de não existência ou de escoamento”. Nessa época, a paciente estava muito “longe” de perceber-se com emoções de ódio, inveja e ciúme na relação analítica, mas conseguia perceber-se com um terror de perder a coesão do *self*, com sensações de “escoamento e de “não existência” e, nesse sentido, de uma experiência de “vazio”. O sonho com os porcos-espinhos foi entendido sob esses pontos de vista, como uma “couraça” protetora. Parecia indicar que tínhamos de encontrar uma distância ótima entre nós, de modo que não sentisse o abismo da separação, nem o terror de sentir emoções que poderiam ser despertadas num contato muito estreito. Se olharmos o sonho sob o ponto de vista das relações de objeto, poderíamos supor que a paciente mostrasse dois lados da personalidade – um constituído por objetos internos mais “calorosos”, e outro por objetos internos mais persecutórios –, mas preferi, nesse momento da análise, dar prioridade às angústias de escoamento e semelhantes.

No trecho de sessão relatado, ela chegou, após o intervalo entre as sessões, vivenciando momentos de desorganização mental e procurando aderir-se a mim para sentir-se mais integrada (fixou-me adesivamente ao encontrar-me). Essa desordem mental pode ser decorrente de fragmentações da personalidade por intolerâncias às frustrações (aspectos psicóticos), ou de aspectos não integrados (primitivos e encapsulados) que, quando apreendidos por nós, enriquecem a nossa visão analítica. Refletindo sobre a sessão analítica, penso que foi mais útil e urgente perceber e mostrar à paciente o seu terror da sua desorganização mental e a sua busca da analista como uma “tábua de salvação”, do que emoções como

o ódio e ataques ao objeto, tais como concebidos na posição esquizoparanoide, mobilizados pela ausência da analista.

Também, o encontro comigo despertou nela mecanismos imitativos. Estes poderiam ser uma forma de defesa, uma maneira de moldando-se pelo outro (na forma da superfície corporal), manter-se mais coesa e evitar a angústia de separação e os processos integrativos, ou um sinal do início de um processo de adquirir algo do analista pela imitação, produzindo mudanças psíquicas mobilizadas pelo analista (objeto externo). Neste último caso, estaria usando a pele da analista como uma pele continente na qual poderia fazer as suas experiências (Ogden, 1996).

A intervenção, mostrando a sua desorganização mental, e a busca na analista de algo que integrasse, mesmo que num nível de superfície (imitativo), o que Bick (1968/1987) e Meltzer (1986a) chamaram de identificação adesiva, possibilitaram que ela se sentisse compreendida e, a seguir, relatou um sonho que sintetiza a experiência emocional do nosso encontro. No sonho mostrou claramente a desorganização mental, os estados que a “inundavam” e que despertavam temor de “escorrer” pelo “bueiro”, e que provocavam uma experiência de “vazio”, o que a levava a buscar-me como uma “parede” ou uma “tábua de salvação”. Também mostrava que, por identificar-me com a mãe frágil, temia que eu sucumbisse se expressasse os sentimentos que a inundavam. Se entendêssemos esse sonho a partir das relações de objeto, poderíamos dizer que a paciente estaria me copiando como um modelo idealizado, o que não foi a vertente escolhida nesse momento.

A seguir mostrou: de um lado a superficialidade afetiva, a “educação”, a “casca fina”, que facilmente podia romper-se, dando lugar à espontaneidade “ruidosa”. Nesse nível superficial, bidimensional, o que importa é ter as qualidades superficiais adequadas e os comportamentos parecem não ter espessura, dando a impressão de insinceridade (Meltzer, 1986b). Essas palavras: “fina”, “ruidosa”, “educada” poderiam constituir-se numa abertura para a construção de significados na relação analítica, como sugeriu Ogden (1998), um brincar com as metáforas.

Gostaria de acrescentar um trecho de sessão. A paciente iniciou com um longo discurso no qual, por meio de relatos de episódios e exemplos, mostrava sua situação como sem saídas e esperanças, fazendo-me imaginar um soldado rendendo-se numa guerra, o que lhe disse. Isto abriu caminho para compreendermos que gostar de alguém era para ela colocar-se nas mãos do outro como um brinquete ou como ser manejada como um autômato, isto é, ser anulada. Parecia referir-se a algo como se duas pessoas não coubessem juntas, com suas individualidades, no mesmo espaço. Quando lhe disse isso, a paciente respondeu falando que um amigo lhe tinha dito, que ele achava que na casa dela não cabiam ela e a mãe. Esse era um temor da paciente que nós duas não podíamos estar juntas, pois uma anularia a outra. Isto parece algo semelhante ao que Gaddini (1969) denominou de “rivalidade predatória” onde o risco decorrente é o de não existência. Nesses estados primitivos da mente, as emoções dominantes são as de desespero, ira, terror, rivalidade e semelhantes, não havendo sentido ainda para emoções como ódio e amor. Nesse modo de ver o material, a prioridade foi dada às questões das angústias de escoamento e de não existência e não às questões edípicas.

Observei que interpretações dessas angústias de perda de coesão, de escoamento e semelhantes “quebravam” essa “couraça” defensiva da paciente, levavam a um modo de relacionamento mais colaborador e, gradativamente, às associações indicativas de um espaço psíquico onde surgia a possibilidade de ter uma noção de um *self* mais valoroso.

As manobras defensivas apontadas na paciente – a adesividade à fala incessante, a “couraça” protetora, a adesividade imitativa – visavam a evitar a perda da coesão psíquica por ocasião da separação da analista ou do “seio continente” no intervalo entre as sessões e a abrupta conscientização de si como um ser separado.

Considerações finais

Podemos considerar a Psicanálise não unificada teoricamente, isto é, como um conjunto de teorias – modelos de funcionamento mental e esquemas de referência dos quais decorrem determinados

processos psicanalíticos – algumas inter-relacionadas, algumas muito distantes uma das outras. Se assim for, qual a utilidade de usarmos mais de uma teoria ou de linhas de pensamento na prática clínica, visto que todas têm as suas qualidades e os seus pontos fracos? Além da reflexão epistemológica, a experiência de cada um e o intercâmbio entre os analistas irão mostrando a utilidade de usá-las individualmente ou não. É na reflexão, a partir da clínica, que cada um de nós faz as suas hipóteses e pode averiguar a utilidade, segundo a possibilidade de revelarem a realidade psíquica e as mudanças em direção ao desenvolvimento psíquico. Também, o dogmatismo, o uso rígido de uma delas, pode constituir um obstáculo a novos desenvolvimentos e, portanto, do progresso da Psicanálise, em contraposição à confusão devido a um uso indiscriminado.

No meu trabalho com pacientes, tenho observado que, muitas vezes, em determinados momentos da análise, as interpretações envolvendo inveja, ódio, ansiedades persecutórias e suas defesas, ainda que aparentemente “corretas”, aumentam as defesas e a distância entre paciente e analista. Em muitos momentos, a consideração dos modos de experiência relacionados às angústias de perda de coesão, com sensações de desmoronamento, escoamento, não existência e outras vivências e as suas manobras defensivas levam a uma mobilização do campo analítico e às associações. Isso vai mostrando o desenvolvimento de um espaço para a reflexão no paciente e na dupla analítica e do processo de crescimento mental. Desse modo considero útil o uso de referenciais que consideram a parte primitiva da mente concomitantemente aos que consideram as relações de objeto.

Comentários recentes⁸

(1) O modelo de uma cebola foi utilizado por Bion, em *Caesura* (1977), para descrever a personalidade em constantes mudanças, desenvolvendo-se em várias camadas e ilustrando as

⁸ Os comentários recentes foram adicionados à versão original apresentada em 2001 e numerados de 1 a 4. O número de cada comentário também está no início do parágrafo a que se refere no texto.

possibilidades de trânsito entre os diversos estados mentais. Também é importante considerar a dimensão da instantaneidade da mente na apreensão da realidade psíquica.

(2) O uso da palavra *rêverie* pode ser restringida à função da mãe em relação ao seu bebê e, na relação analítica, pode ser usado o termo “função alfa”. Essa discriminação não foi feita no presente trabalho.

Os pensamentos oníricos, sonhos e mitos (coluna C da Grade), quando usados como modelos, constituem uma ponte entre os fatos observados na clínica e as teorias, e são flexíveis, de uso efêmero e importantes com analisandos que funcionam em estados mentais primitivos. O modelo mantém invariantes com a experiência original. Sob um outro vértice, o modelo configura o que se apreende da experiência vivida que evoluiu da aproximação à realidade psíquica.

(3) Mattos (1995) deu a entender uma possível preconcepção da função alfa, ao postular uma ampliação do conceito de transferência na relação analítica: nasceríamos com uma predisposição inata para buscar o objeto de nossos anseios e com uma função psicanalítica da personalidade relacionada a uma predisposição para a realização do Complexo de Édipo, levando-nos à busca do conhecimento, o que acontece na relação com o outro e com o analista na análise.

(4) O sonho relatado pela paciente remete à metáfora de Arthur Schopenhauer (1788-1860), citado por Sigmund Freud em *Psicologia de grupo e Análise do Ego* (1921/1976, p. 123) sobre os porcos-espinhos para ilustrar a questão da convivência humana.

Estados primitivos de la mente

Resumen: Teniendo en cuenta la importancia, en los análisis, de que se consideren los aspectos primitivos de la mente para que se alcancen los niveles profundos, es así que realizamos algunas consideraciones sobre varios aspectos de los trabajos que se han realizado en este relevante asunto. Además de eso, reflexionamos sobre los medios que hay para lograr estos niveles en los análisis y, por último, presentamos un caso clínico para ilustrar las cuestiones teóricas. En las últimas décadas y cada vez más, se ha enfatizado que el analista necesita considerar estos

niveles en el trabajo con los pacientes para que los análisis no se conviertan en interminables o con aparentes progresos. Discutimos si tiene validez el usar más de un referencial teórico al lidiar con el paciente en el proceso de análisis. El presente trabajo ha sido presentado el día 14 de febrero del 2001 en una reunión científica del Grupo de Estudios de Psicoanálisis de la ciudad de Ribeirão Preto (Estado de São Paulo), en lo que hoy es la Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto y en aquella ocasión fueron dos casos clínicos que se presentaron. En la versión actual se ha retirado uno de los casos clínicos y se añadieron cuatro comentarios cortos.

Palabras clave: estados primitivos; fenómenos autísticos; angustias primitivas; maniobras protectoras; medios de contacto.

Primitive states of mind

Abstract: Having in mind the importance of considering the primitive states of the mind in the analysis so that the deep levels are reached, we weave some considerations about some of the works carried out on this matter, the means to achieve these levels of analysis, and present an illustrative clinical case. In the last decades, it has been more and more emphasized that the analyst must consider these levels in his work with the patients, so that the analysis do not become endless or with apparent progress. We discuss the validity of using more than one theoretical referential while dealing with the patient in analysis.

This paper was presented in scientific meeting in the Study Group of Psychoanalysis of Ribeirão Preto, current Brazilian Society of Psychoanalysis of Ribeirão Preto, on February 14, 2001, and it included two illustrative clinical cases. In the present version, one illustrative clinical case was taken back and four short comments were added.

Keywords: primitive states; autistic phenomena; primitive anguishes; protecting maneuvers; means of contact.

Referências:

Amati-Mehler, J. (1996). *Perversão: estrutura, sintoma ou mecanismo*. Conferência proferida no GEPRP, Ribeirão Preto, 19 de março. (Trabalho não publicado).

Bick, E. (1987). A experiência da pele em relações objetais arcaicas. In: *Jornal de Psicanálise*. (Vol. 20, Nº.41, 27-31). (Trabalho original publicado em 1968).

Bion, W. R. (1977). *Two papers: the grid and caesura*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1988). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personali-

- dade não-psicótica. In: W.R. Bion, Estudos psicanalíticos revisados (*Second thoughts*), (45-61). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1957).
- Braselton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Braselton, T. B. (1998). *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Francisco Jr., J. C. (2000). *Uma trajetória psicanalítica*. Trabalho apresentado no GEPRP, Ribeirão Preto, 09 de agosto (trabalho não publicado).
- Ferro, A. (1998). *Na sala de análise*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2000). *Pensamento onírico e narração*. Conferência, Ribeirão Preto, 02 de setembro (trabalho não publicado).
- Franch, N. J. P. (1996). Transferência e contratransferência na análise de uma criança com núcleos autistas. In: *Livro Anual de Psicanálise* (117-128). (Tomo XII, 117-128).
- Freud, S. (1976). Psicologia de grupo e análise do ego. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (89-179). (J. Salomão Trad.) (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921).
- Gaddini, E. (1969). On imitation. In: *The International Journal of Psycho-Analysis*, (475-484). (Vol. 50).
- Green, A. (2000). A mente primordial e o trabalho do negativo. In: *Livro Anual de Psicanálise* (133-148). (Tomo XIV).
- Klaus, M. & Klaus, P. (1989). *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, S. (1981). Autistic phenomena in neurotic patients. In: J. S Grotstein, (Org.). *Do I dare disturb the universe? A memorial to Wilfred R. Bion*. (103-13). California: Caesura Press.
- Korbivcher, C. F. (1999). Mente primitiva e pensamento. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*. (Vol.33, Nº 4, 687-707). São Paulo: Lis G.E.
- Mahler, M. (1983). *As psicoses infantis e outros estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mattos, J. A. J. (1995). Pré-concepção e transferência. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, (Vol. 29, Nº 4, 799-824) (Vol. XXIX, N.4). São Paulo: Lis G.E.
- Méllega, Mattos (1999). *Pós-autismo: uma narrativa psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Meltzer, D. (1986a). Identificação adesiva. In: *Jornal de Psicanálise*. (Vol. 19 Nº 38, 40-52).
- _____. (1986b). Sulla bidimensionalità. In: *Quaderni di psicoterapia infan-*

tile. (77-87). (vol. III, Nº 1, 77-87). Roma: Borla.

Ogden, T. H. (1996). Sobre o conceito de uma posição autista-contígua. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*. (Vol.30, Nº 2 341-364). São Paulo: Lis G.E.

_____. (1998). Reverie e metáfora. In: *Boletim de Novidades* (56-75). (Vol.11, Nº 110). São Paulo: Pulsional..

Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1992).

Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.

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

_____. (1992). *El Cascarón Protector en Niños y Adultos*. Buenos Aires: Amorrortu.

Winnicott, D. (1982). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: D. Winnicott *O ambiente e os processos de maturação* (128-139). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).

Sonia Maria Mendes Eleutério Mestriner

Endereço: Rua Altino Arantes, 1844, Jardim América, Ribeirão Preto, S.P.

CEP: 14020-200

Tel.: 16 36363228

E-mail: smmestriner@hotmail.com

Editora: Sônia Maria de Godoy