

Identificação mórbida: comunicação transgeracional traumatizante

Maria Cecília Pereira da Silva*, São Paulo

Este trabalho discute como a predominância dos mecanismos de identificação projetiva patológica dos objetos primários, isto é, a identificação mórbida, presente na transmissão transgeracional e intergeracional, é traumatizante no desenvolvimento emocional do indivíduo. Esse conceito se articula com a historicidade do sujeito e a influência do ambiente na constituição do psiquismo. Ressalta-se como a descoberta dessa comunicação inconsciente – transformadora e reveladora de uma dimensão histórica do ser humano – é enriquecedora para a compreensão do sofrimento psíquico, pois torna possível integrar na vida mental dos pacientes seus aspectos secretos, ocultos, enigmáticos ou sem representação psíquica. Narram-se duas situações clínicas, em que a presença de identificações mórbidas – enquanto um fenômeno transgeracional que se revelou na situação transferencial, transbordando o campo intrapsíquico – impedia que desenvolvesse um psiquismo próprio. Mostra-se como a identificação mórbida, que pode habitar ou parasitar o self, demanda uma intervenção psicanalítica que leve o sujeito a desidentificar-se, para que o brincar e o sonhar ocupem seu lugar.

Descritores: Herança psíquica. Transmissão transgeracional. Intergeracional. Identificação mórbida. Comunicação inconsciente.

* Psicanalista Membro Efetivo e Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

“Aquilo que herdaste de teus pais,
conquista-o para fazê-lo teu.”
Goethe (1807)

Freud (1905-1914) construiu uma teoria sobre os estádios muito primitivos do desenvolvimento emocional do indivíduo, em uma época na qual a teoria estava sendo aplicada ao tratamento de casos neuróticos cuidadosamente escolhidos. Nestes casos, contava-se com um paciente adequado para análise cuja história inicial era suficientemente boa, isto é, nestes pacientes havia um ego que possibilitava ao indivíduo existir, o que não exigia do analista a preocupação com os estádios anteriores ao estabelecimento do ego. Com o trabalho voltado para os pacientes psicóticos ou para os momentos psicóticos presentes na análise de pacientes neuróticos e fronteiros, conforme os trabalhos de Bion (1957), Winnicott (1959-1964), Rosenfeld (1964), Kernberg (1968) e Green (1988), e com o desenvolvimento da psicanálise da criança e dos estudos relativos às observações da relação mãe-bebê, conforme os trabalhos de Klein (1932), Winnicott (1945) e Bick (1968), houve um avanço na compreensão dos estados primitivos da mente e da influência do ambiente na constituição do psiquismo. Neste caso, o termo identificação primária inclui o meio ambiente como algo que não se diferenciou ainda do que virá a ser o indivíduo.

A prática analítica com casos fronteiros ou com os estados psicóticos da mente possibilitou identificar as falhas de uma adaptação ambiental às necessidades do paciente no início de sua vida, momento no qual não há um verdadeiro estabelecimento do ego, abrindo-se a possibilidade de desenvolvimento dos quadros de falso-*self*, *pseudo-self*¹, personalidades narcísicas ou borderline. Quando o meio-ambiente fracassa na sua perspectiva de fazer uma adaptação ativa, ele é sentido como traumático, algo que interrompe a continuidade da existência, interferindo na constituição do sujeito psíquico.

Em minha experiência clínica comecei a observar que no material de meus pacientes apareciam situações intrigantes, áreas secretas, que não faziam sentido, que não podiam ser faladas, aspectos ocultos que não podiam ser desvelados, aspectos identificatórios e projetivos que inundavam o mundo intrapsíquico

¹ Winnicott (1955-1956) definiu *pseudo-self* como o resultado de “uma coleção de inumeráveis reações a uma sucessão de fracassos à adaptação” ambiental que não é suficientemente boa (p. 484).

resultando em áreas com atividade psicótica, ora impedindo que o paciente tivesse um psiquismo próprio, ora atormentando-o, enlouquecendo-o².

Os objetos externos ficavam excessivamente presentes no relato desses pacientes e apontavam para uma indiscriminação entre o eu e o objeto, o dentro e o fora. Nos movimentos transferenciais observava que essa realidade externa se impunha, o presente se transformava simplesmente no passado. A relação com os objetos externos era inundada por identificações projetivas ou identificações intrusivas diante das quais o paciente ficava impedido de fundar uma estrutura psíquica própria e restaurar sua capacidade egóica para uma percepção real dos objetos e transformar suas relações objetais. Muitas das experiências emocionais relatadas eram vivências factuais e traumáticas que não se configuravam como fantasias. Fazia-se mister um trabalho de reconhecimento e de discriminação do lugar ocupado por esses objetos externos na vida mental de tais pacientes e um trabalho de desidentificação para que pudesse emergir um mundo de fantasias e o processo analítico se desse.

Nesses casos, tais objetos externos habitavam o *self*³ desses pacientes, mobiliando-o com objetos introduzidos em suas mentes sem que eles os tivessem escolhido, como o decorador que decora uma casa sem considerar o gosto estético dos proprietários.

Fui observando que havia angústias e conflitos resultantes de uma história que não lhes pertencia, história esta que tinha sido inoculada, transferida ou transmitida por processos inconscientes intrusivos. Nesses casos, a história passada e aspectos da realidade demandavam uma investigação clínica para serem ressignificados, recolocando questões técnicas.

Em virtude dessas observações clínicas e por meio de novas leituras senti necessidade de ampliar a compreensão do psiquismo, de considerar a historicidade do sujeito, principalmente o que era transmitido de uma outra geração, dando outro

² Este estado enlouquecido, de ausência de si, confuso, refere-se a um estado psicótico. Entendo psicose como uma enfermidade que tem seu ponto de origem nos estágios do desenvolvimento individual anteriores ao estabelecimento de um padrão individual de personalidade (Winnicott, 1965).

³ Compreendo *self* como uma organização dinâmica que possibilita ao indivíduo tornar-se uma pessoa e ser ele mesmo. Como aponta Safra (1999), trata-se de uma organização que acontece dentro do processo maturacional viabilizado por um meio ambiente humano. A cada etapa desse processo há uma integração cada vez mais ampla decorrente das novas experiências de vida. Diferencia-se do *eu*, que seria um campo representacional que possibilita ao indivíduo uma identidade nas dimensões do espaço e do tempo. Destaco que nem o *self*, nem o *eu*, confundem-se com o ego, que é uma das instâncias intrapsíquicas de caráter funcional, articulador das demandas do id, do superego e da realidade (p. 37). Quanto à categoria de *Self central*, Winnicott (1960a) o denomina como o potencial herdado que é experienciado como uma continuidade de ser, e que adquire com um modo próprio e com uma velocidade própria uma realidade psíquica e esquema corporal pessoais.

estatuto à influência dos objetos parentais e do meio ambiente na constituição do psiquismo.

Concomitantemente a essas observações clínicas, iniciei um curso de psicopatologia do bebê⁴ que propõe intervenções precoces na relação pais-bebê, em que a história transgeracional do bebê vai sendo reconstruída e fica manifesta a relação do sintoma do bebê com a história narrada pelos pais. Quando se pode ressignificar o sintoma, ocorre sua remissão. Iniciei, também, um trabalho junto a adolescentes que possuíam transtornos emocionais graves e suas famílias num hospital-dia⁵. Durante os atendimentos familiares os fenômenos transgeracionais transbordavam evidenciando como o sintoma do adolescente estava interligado a alianças inconscientes difíceis de serem removidas.

Tanto o trabalho com bebês e suas psicopatologias como o trabalho com a psicose tiveram um caráter transformador na minha compreensão do sofrimento psíquico e na maneira de conduzir o trabalho analítico.

Nos casos em que estavam presentes transtornos emocionais graves, eu observava que os objetos externos parasitavam o *self* desses pacientes, matando a possibilidade de sobreviverem psiquicamente ou mesmo impedindo que algum psiquismo brotasse, como as ervas daninhas que vão estrangulando o tronco da árvore. Esses pacientes funcionavam como hospedeiros de uma história inconsciente de outras gerações que não lhes pertencia, apresentando diante de mim um corpo sem um si mesmo, ausente de si, confuso e enlouquecido.

Em situações muito precoces do desenvolvimento, no caso de bebês com patologias precoces, eu verificava que o paciente-bebê era um receptáculo de excessivas projeções⁶ de aspectos inconscientes dos objetos parentais, como se fosse um *self sem berço*. Resultava nos sintomas do bebê que, ao mesmo tempo, ainda não possuía um *self* capaz de se diferenciar e digerir essas projeções, e, que não podia contar com objetos parentais disponíveis emocionalmente para conter as identificações projetivas típicas desse momento do desenvolvimento emocional primitivo⁷.

⁴ Trata-se da 3ª *Geração de Diplomados a Distância em Psicopatologia do Bebê*, organizada pela Universidade Paris XIII, Association Franco Mexicaine Mentale e Universidade Virtual Euroamérica, 1989, coordenado pelo querido Prof. Serge Lebovici.

⁵ Instituto Therapon Adolescência.

⁶ Quando o que se transmite é demasiado conflitivo, o desenvolvimento do filho se vê obstaculizado e a afiliação cultural é também afetada.

⁷ A partir dos estudos sobre observação de bebês, alguns psicanalistas propuseram a observação participativa (Williams, 1995, 1997, 1999; Houzel, 1989; Mélega, 1997, 2002). Através da observação de bebê participativa, a capacidade da mãe de receber as projeções do bebê e de contê-las pode ser ampliada, uma vez que o observador se coloca como um ser receptivo, como um espaço côncavo que a faz se sentir contida, como se fosse uma espécie de Matrioshka (um processo comparado às bonecas russas: uma dentro da outra, dentro da outra). O observador recebe as ansiedades da mãe e o tecido

Nesse processo de observar um *self* habitado, parasitado ou tomado por excessivas projeções de aspectos inconscientes dos objetos externos, eu me deparava diante de um mistério, com dificuldade de compreender, de encontrar representação ou significado emocional. Esses fenômenos impediam que os pacientes pudessem olhar o seu meio ambiente de uma forma objetiva, como um objeto fora de si, fora do *self*, ou seja, não podiam viver a situação emocional sob o domínio da própria criatividade, não podiam sequer sonhar ou brincar.

Parecia, ao mesmo tempo, uma vida e uma não-vida mental, com um destino traçado por outrem, ou que havia recebido um mandato, uma missão a cumprir, imposta, determinada sem pedir licença ou autorização.

Que aspectos eram esses que transbordavam no material clínico? Que aspectos identificatórios eram esses transmitidos de uma à outra geração? E como eram transmitidos? Tais fenômenos clínicos se impuseram e, numa postura técnica e, sobretudo ética, demandavam uma reflexão mais cuidadosa. Vou me deter nesse trabalho justamente sobre essa trama, que foi se tecendo em duas situações clínicas de duas mulheres em análise.

Suponho que esses aspectos psíquicos descritos são fenômenos transgeracionais; resultantes da transmissão psíquica através das gerações, em que uma herança psíquica é passada ao indivíduo pelas várias gerações precedentes, ou seja, transmissão transgeracional; ou pela transmissão psíquica entre duas gerações, isto é, transmissão intergeracional.

A transmissão transgeracional refere-se a um material psíquico inconsciente que atravessa diversas gerações sem ter podido ser transformado e simbolizado, promovendo lacunas e vazios na transmissão, impedindo uma integração psíquica. Portanto, uma herança transgeracional é constituída de elementos brutos, transmitidos tal qual, marcados por vivências traumáticas, não-ditos, lutos não-elaborados. Por não terem sido elaborados pela ou pelas gerações precedentes, esses elementos brutos irrompem nos herdeiros, atravessam o espaço psíquico sem apropriação possível (Eiguer, 1991; Eiguer et. al., 1997; Kaës, 1993; Correa, 2000; Golse, 2001a, 2001b).

conjuntivo psíquico dela se fortalece através dessa forma de andaime. Então, ela se torna capaz de conter melhor o seu filho e de pensar. Nas situações em que os pais possuem patologias graves ou são incapazes de conter suas projeções sobre o bebê, o bebê torna-se um *receptáculo* (e não um continente) desses *corpos estranhos* dos pais (ao invés de conteúdos), pois ele ainda é incapaz de metabolizar esses aspectos (Williams, 1995, 1997). Nesses casos, a falha da capacidade de continência é extremamente danosa e pode originar o *terror sem nome*, como o reverso do modelo continente/contido (Bion, 1962a, 1962b). Então, a presença de um observador pode facilitar o processo de separação sadia ou de discriminação entre mãe e bebê. Frequentemente a mãe se alia ao observador em sua postura observacional e deste modo ela se distancia da criança, começando a notar assim alguns aspectos da personalidade de seu bebê, do que ele gosta e do que não gosta, enquanto uma pessoa com necessidades próprias. (Williams, 1995, 1997, 1999).

A transmissão intergeracional engloba tudo aquilo que é transmitido de uma geração para outra, acompanhado de algumas modificações ou transformações. Então, uma herança intergeracional é constituída de vivências psíquicas um pouco mais elaboradas: fantasias, imagos, identificações... que organizam uma história familiar, uma narração mítica da qual cada indivíduo pode extrair os elementos necessários à constituição de sua história familiar individual neurótica. O indivíduo sempre se ancora em uma história familiar que o precede, da qual vai extrair a substância de suas fundações narcísicas, e tomar um lugar de sujeito. A transmissão intergeracional refere-se aos fenômenos de transmissão entre pais e bebês, funcionando nos dois sentidos. Ou seja, trata-se também do que se transmite do filho aos pais, uma transmissão ascendente, que não passa somente pela linguagem, mas também por toda uma série de mecanismos comportamentais interativos (Eiguer, 1991; Eiguer et. al., 1997; Kaës, 1993; Correa, 2000; Golse, 2001a, 2001b).

Esse material psíquico com o qual nos deparamos na transmissão se constitui em um objeto transgeracional, como propõe Eiguer (1991), aquele que se coloca como objeto de um outro, fala de um ancestral, um avô ou um outro parente direto ou colateral de gerações anteriores, que suscita fantasias, provoca identificações, intervem na constituição de instâncias psíquicas em um ou em vários membros da família. Esse objeto está associado à falta de representação, ao oco da representação, que o desinvestimento materno faz nascer no bebê, um espaço de não-representação, impensável⁸ tanto mais insuportável quanto mais a criança for impedida de qualquer compreensão da natureza ou da origem deste investimento. Nessa interdição estão presentes a vergonha, a ferida narcísica, o luto, as perdas.

A compreensão da transmissão dos objetos transgeracionais e intergeracionais, trazida, principalmente, pela escola francesa, amplia a escuta psicanalítica e acrescenta uma nova luz sobre aqueles fenômenos emocionais que são aparentemente obscuros. Resulta em uma nova concepção da origem do psiquismo que se dá na relação com o outro e que depende e sofre influência do ambiente a sua volta. Portanto, a história das relações, a historicidade do sujeito passa a ocupar um lugar fundamental na compreensão do sofrimento psíquico.

Para Winnicott (1966) a expressão *identificação primária* refere-se à idéia de que o bebê e o objeto *são* um só e demonstra quão vitalmente importante esta primeira experiência é para o início de todas as experiências subseqüentes de identificação. “As identificações projetiva e introjetiva originam-se ambas deste lugar em que cada um é o mesmo que o outro”. (Ibid., p. 140). No crescimento

⁸ Próximo do incognoscível de que fala Bion (1962b).

do bebê humano, à medida que o ego começa a organizar-se, o relacionamento objetal do elemento feminino puro estabelece a experiência de *ser*, na qual, segundo esse autor, encontramos uma verdadeira continuidade de gerações, sendo esta experiência de *ser* o que é passado de uma geração para a outra, por via do elemento feminino de homens e mulheres e dos bebês do sexo masculino e feminino. Winnicott (1969) acredita que Melanie Klein fez plena justiça ao tema das identificações projetivas e introjetivas, e é com base no desenvolvimento das idéias deste tipo de Freud que se pode construir esta parte da teoria em que a comunicação tem uma importância maior do que é costumeiramente chamado de “relacionamento objetal” (Ibid., p. 198).

O bebê, por outro lado, está sendo um bebê pela primeira vez, nunca foi mãe e, certamente, jamais recebeu quaisquer instruções. O único passaporte com que o bebê chega às barreiras alfandegárias é a soma das características herdadas e tendências inatas no sentido do crescimento e do desenvolvimento. (Ibid., p. 199).

Conseqüentemente, na medida em que a mãe pode identificar-se com o bebê, até mesmo com um bebê não-nascido ou no processo de nascer, e de maneira altamente sofisticada, “[...] o bebê traz para a situação apenas uma capacidade em desenvolvimento de chegar a identificações cruzadas na *experiência de mutualidade*, ou esta mutualidade pertence à capacidade que a mãe tem de adaptar-se às necessidades do bebê” (Ibid., p. 199). Winnicott vai salientar o fator ambiental como fundamental na constituição do *ser*, que toma forma na transferência.

Portanto, o referencial teórico winnicottiano destaca que o cuidado materno é fundamental no desenvolvimento emocional primitivo, e deve buscar ir ao encontro das necessidades do bebê e paulatinamente ir transformando uma situação, no início alucinatória e logo ilusória, em real, quando então o bebê estabelece a relação de objeto. Essa primeira experiência é vital para o início de todas as experiências subseqüentes de identificação. A mãe está presente na relação com o bebê não só como mãe, mas como mãe, avó, bisavó, com toda sua história de relações, com as questões do meio ambiente em que ela viveu, e da questão cultural, compondo o próprio cuidado materno.

Bion (1962b) vai defender que o sujeito depende da capacidade de *rêverie* materna para significar a experiência emocional do bebê e, então, ter a possibilidade de desenvolver sua capacidade de pensar, resultante dos aspectos identificatório e projetivo. Esse autor inferiu e descreveu como os estados emocionais primitivos, tanto os de prazer como os dolorosos, são vivenciados concretamente e, como tais,

não estão disponíveis para o desenvolvimento mental. Esses estados não podem ser pensados, imaginados, sonhados ou lembrados (em oposição a serem repetidos), até que tenham se transformado em experiências emocionais. Um bebê não pode adquirir a capacidade de transformar suas experiências primitivas de elementos-beta em elementos-alfa, como Bion (1962b) os chamou, exceto através da identificação com um objeto capaz de executar tal função fundamental, a função de *rêverie*. No desenvolvimento saudável, tal identificação é atingida via uso da identificação projetiva, como um mecanismo próprio de toda e qualquer comunicação. Nessa situação, o bebê evacua o difícil e indigerível conglomerado de experiências boas e más para dentro do objeto parcial que cuida dele. Esse objeto parcial receptivo oferece uma realização da expectativa inata do bebê, sua pré-concepção, de que há algum lugar onde o difícil pode tornar-se tratável; o insuportável, suportável; o impensável, pensável. Assim, o objeto parcial primário, o seio na terminologia kleiniana, através de um processo que Bion (1962b) chama de função-alfa, age sobre os elementos-beta projetados e os transforma em elementos-alfa pensáveis, armazenáveis, sonháveis. Esses são projetados para dentro do bebê e introjetados por ele. O resultado é uma identificação com um objeto parcial capaz de executar a função-alfa, ou melhor um esboço de identificação, pois a palavra identificação parece ser mais apropriada para descrever uma atividade muito mais formal e final (Isaacs-Elmhirst, 1980).

Bion (1962b) coincide com Winnicott (1966, 1969) no sentido de destacar a importância da figura materna (ou de quem cuida do bebê) na constituição do psiquismo do sujeito. Por essa perspectiva poderia dizer que os cuidados maternos, juntamente com a ressonância emocional – um contrato emocional intrasubjetivo e o ambiente, vão dar significado à relação mãe-filho e dar origem ao psiquismo. Ainda dentro da visão desses autores, os mecanismos de identificação são mecanismos fundantes do psiquismo.

A identificação ocupa um lugar central no processo psíquico, por sua dupla vetorização contida no duplo sentido gramatical da palavra identificação, seja transitiva ou reflexiva⁹. Identificar no sentido transitivo é por diante de si, em face, reconhecer como idêntico, por intermédio de um procedimento de representação utilizado de maneira privilegiada no sonho. No sentido reflexivo: identificar-se é tomar para si, numa operação fundamental para a constituição do sujeito humano, em correlação com o organizador edipiano e o jogo das múltiplas combinações que ele possibilita entre investimento e identificação bissexuados. Mas é também tomar para si nos mais diversos níveis, desde o mimético/adesivo até a identificação

⁹ Como apontaram Laplanche, J.; Pontalis, J.-B. (1977).

secundária pós-edipiana, as qualidades do objeto¹⁰. A identificação procede desse duplo, e o transgeracional é, no seu princípio, essa troca de identificações com os objetos parentais, particularmente evidente no estabelecimento do superego, o que permite pensar os excessos de um processo, que é constitutivo do humano.

Acredito que a transmissão dos objetos transgeracionais e intergeracionais se constituem a partir dos mecanismos de identificação e são traumatizantes na constituição do psiquismo.

Esses objetos permanecem enquistados, incorporados e inertes; quando são transferíveis, o são primeiro no modo das identificações adesivas¹¹ (Meltzer, 1975) e projetivas (Klein, 1946), (Bion, 1962b). Em muitos casos só se tornarão transferíveis quando em algum momento da repetição inconsciente puder se modificar na cadeia geracional ou grupal. É esse fenômeno que também podemos ver abordado na afirmação de Winnicott (1963a) quando fala de o que é mais temido deve ser vivenciado ou do temor de um colapso que já ocorreu, mas sem que o ego seja capaz de metabolizar o que então foi vivido sem qualquer representação de palavras.

A identificação projetiva é um mecanismo de comunicação das emoções e de identificação de duas vias, mãe-bebê e vice-versa, presente em todas as relações, conforme propôs Bion (1962b). O objeto constituído pela identificação projetiva estará no mundo psíquico sob a forma incorporada. Ele descreve o processo pelo qual uma identificação narcísica surge. Trata-se de um processo de fantasia onipotente, de *splitting* de uma parte projetada do *self* em um objeto, seja este um objeto interno, seja externo. Esse processo resulta num fenômeno de identificação imediata com o objeto que é de alguma forma delirante e que é o aspecto identificatório da identificação projetiva. O falso-*self*, o *pseudo-self*, as imitações sem imaginação, sintetizam, assim, um psiquismo que deriva de uma identificação com tal objeto.

Pode-se dizer que o objeto incorporado não é transformado pela transmissão, mas transforma o indivíduo adoecendo-o, então estamos falando de uma

¹⁰ Embora não vá me deter sobre esses aspectos, é importante ressaltar que dons e qualidades estéticas também são transmitidos através das gerações, das identificações. (Safra, 1999).

¹¹ Albert Ciccone (1997) aponta que: "A identificação adesiva produz um tipo de dependência adesiva a qual não se reconhece a existência separada do objeto. A percepção dos elementos adesivos normais, transmitidos pelas vias da cinestesia e cenestesia, realiza o que Donald Meltzer e Anna Sabatini (1985), tomando emprestado o termo do Bion (1961), chama a experiência protomental geradora de um simbolismo primitivo. Dessa forma as primeiras imitações do bebê primeiro reproduzem adesivamente a forma do objeto, o contorno do objeto cujo sentido permanece enigmático. A identificação adesiva normal constitui o sentido edificando, inicialmente, o contorno do objeto, enquanto que a identificação adesiva patológica destitui o objeto de seu sentido e o rebaixa sobre seus contornos" (p. 188-189).

identificação que denomino *identificação mórbida*¹², aquela que é patológica em si e que adoce o outro (Silva, 2003). Enquanto o objeto interno introjetado é transformado pelo indivíduo e inaugura a capacidade de pensar, o pensamento (Bion, 1962b, 1965).

Nesse sentido, as *identificações mórbidas* são aquelas comunicações inconscientes encarregadas da transmissão dos fenômenos transgeracionais e intergeracionais traumatizantes, em que o *self* é tomado por excessivas projeções de aspectos inconscientes dos objetos externos, impedindo que os pacientes possam olhar o seu meio ambiente de uma forma objetiva, como um objeto fora de si, fora do *self*, ou seja, não podem colocar a situação emocional sob o domínio da própria criatividade, não podem sequer sonhar ou brincar.

Uma das autoras que propõem a compreensão dos fenômenos transgeracionais nesse mesmo caminho é Faimberg (1993). Essa psicanalista vai chamar esse processo de identificação mórbida, conforme denominei acima, de identificação inconsciente alienante que condensa três gerações e que se revela na transferência, no transcurso do processo e no *setting* psicanalítico. “Essas identificações inconscientes são inicialmente inaudíveis, e durante muito tempo se mantêm e devem se manter assim no tratamento psicanalítico.” (Ibid., p. 130-131.) O termo alienante ilumina a descrição do fenômeno transgeracional que venho observando na minha experiência clínica. Faimberg (1993) remete a origem dessas identificações à regulação narcísica de objeto exercida pelos pais em relação à criança, que desempenha as funções de apropriação e de intrusão. Na função de apropriação, os pais internos, ao se identificarem com o que pertence ao filho, apropriam-se da identidade positiva dele. Na função de intrusão, ao expulsarem ativamente no filho tudo o que rejeitam, definem-no por sua identidade negativa.

A revelação das identificações mórbidas na transferência é o ponto de partida para se construir uma história própria. As *identificações mórbidas* congelam o psiquismo num *sempre* que caracteriza os aspectos atemporais do inconsciente. Quando se conhece a história secreta, é possível modificar os efeitos que ela exerce sobre o ego, modificar a clivagem alienante. Esse processo de desidentificação permite restituir a história como pertencente ao passado. A desidentificação, portanto, é a condição da liberação do desejo e da constituição do futuro, de uma vida própria.

Nos casos em que me deterei, parece que o processo de transmitir foi mais importante que o conteúdo transmitido. No relato dessas pacientes, pude observar

¹² *Morbus*. Termo latino que significa doença, desordem física, doença da alma, paixão, sofrimento. Personificado, sofre um processo de divinização, e ganha uma genealogia: torna-se a divindade Doença, filha do Érebo (trevas infernais) e da Noite. (Cf. Dicionários Gaffiot, 1934 e Grimal, 1988).

que os fatos indizíveis ou impensáveis, os lutos não digeridos, as situações traumáticas, o processo do segredo mais do que seus conteúdos, freqüentavam o *setting*. A relação com os objetos primários era inundada por identificações mórbidas, por conta das quais as pacientes ficavam impedidas de fundar uma psique própria. Fui descobrindo que era necessário um trabalho de reconhecimento e de discriminação do lugar ocupado por esses objetos transgeracionais e intergeracionais transmitidos por meio de identificações mórbidas, bem como favorecer o processo de desidentificação, para que pudesse nascer um psiquismo, buscando a representação, o sonhar. Só assim foram possíveis o alívio da angústia e as transformações psíquicas. Quando esses fenômenos adquiriram novo sentido no trabalho analítico, permitiram que estas pacientes pudessem tomar posse da própria vida emocional.

“Em nossa vida, tudo se passa
como se entrássemos nela com uma carga de obrigações
contratadas em uma vida anterior”.

Proust (1913-1927)

Na vida dessas pacientes, Ana e Lia, tudo se passa assim. Somente uma mutação superegóica poderia permitir ao ego apropriar-se subjetivamente e transformar o que da herança fora tratado como invariante.

Na narrativa clínica é possível observar a intrusividade dos objetos parentais e as identificações mórbidas decorrentes dessas relações, que habitam o *self* dessas pacientes e impedem-nas de constituir um psiquismo próprio, entretendo o processo de subjetivação.

Ilustro aqui um recorte da análise dessas pacientes em que destaco como a compreensão dos fenômenos trans e intergeracionais e das identificações mórbidas por parte da dupla analítica foram úteis no processo analítico. Isso não quer dizer que se fez uso dessa compreensão para aplacar aspectos da transferência negativa ou aspectos encobridores da personalidade dessas pacientes.

Procurou apontar as identificações mórbidas (intrusivas dos pais, em especial a mãe) presentes no mundo interno das pacientes, atualizadas na transferência, discriminando-as e favorecendo as desidentificações, buscando que o mundo de fantasias pudesse surgir.

Descrevo a relação analítica com essas pacientes em que pude observar como a identificação com um objeto materno indeterminado ou deprimido, e/ou com um objeto paterno cruel, estabelece relações de objeto de mesmo caráter

se repetindo na relação transferencial analítica. Esse modelo de relação também apareceu na descrição de uma das pacientes em sua experiência de maternagem; neste caso poderíamos pensar nesse objeto como um objeto intergeracional, que ocupava um espaço que era estranho à paciente, impedindo-a de ser ela mesma.

O resultado dessas identificações mórbidas, com aspectos intrusivos dos objetos parentais, impediram-nas de contar com um objeto interno bom e confiante, refletindo na relação analítica como desconfiança. Destaco que as vivências de falhas no *rêverie* materno¹³, com a presença de identificações mórbidas, podem gerar um mundo interno vazio, um ego frágil, submisso a um superdesenvolvimento do superego que impede a capacidade de pensar, isto é, a capacidade de fantasiar, representar, simbolizar as próprias experiências emocionais, necessitando do reassseguramento externo para a sobrevivência emocional. Suponho que, por não terem contado com o *rêverie* materno e não terem podido depender, elas construíram uma estrutura onipotente e controladora comandada pelo superego, subordinando o ego, impedindo o apreender com a experiência, a introjeção e representação de qualquer objeto bom. Procuro assinalar como as vivências de identificações mórbidas com partes intrusivas das figuras parentais impediram-nas de construir um psiquismo – resta um *self* habitado por outro.

Caso I

Ana tinha 36 anos quando me procurou para análise porque vivia uma intensa e séria crise de angústia depressiva, sentia-se insegura e desamparada, sua vivência era de como se fosse desabar no vazio.

No início do segundo ano de análise, após uma intervenção ingênua que fiz interrogando seu jeito de se lamuriar da vida, ela me responde estupefata, quase sem ar: “Esse jeito é igual ao da minha mãe! Ela vive reclamando pelos cantos da casa. Nada está bom para ela, ela só pensa em suas irmãs, a gente, minha irmãzinha e eu, não conta nada. Mulher, na minha casa é aquela que agüenta tudo, submissa suporta todas as imposições e maus tratos dos homens. Meu pai era assim com a minha mãe e conosco. Cecília, é como se fosse uma maldição, a gente não pode ser feliz. Eu não quero ser como ela e como a minha irmã, solteirona, sozinha e reclamona”.

Em outros momentos ela me falava de sua relação com os homens da família.

¹³ Falhas na apreensão da realidade interna e externa podem estar ligadas a falhas do vínculo com a mãe, no sentido de não compreender as comunicações do bebê, ou a fatores da parte do bebê (Bion, 1959).

Seu irmão sempre foi o herói de seu pai. Ela nunca tinha vez, tudo que fazia para agradar o pai não encontrava reconhecimento, pelo contrário escutava: “tudo que você faz dá errado menina, você não vai dar em nada na vida!”

Essas falas de seu pai se transformaram em verdades absolutas como um mandato em que seu destino estava traçado e muito pouco nos restava a fazer. Alguns sonhos apontam nessa direção:

“Sonhei que estava numa festa com M. (chefe) de dia, às sete horas da manhã. Conclui no sonho que tenho tesão por ele. Ele tem um corpão e o fato dele ser malvado exerce em mim uma certa atração, como meu pai, o fato dele ser o cara errado também, acaba com a minha moral. Tenho um enorme tesão reprimido por ele. Depois tive um outro sonho no qual minha mãe estava tendo um filho do pai dela. Ela dizia: Eu não posso ter filho, então para eu não adotar eu vou ter um filho do meu pai. Muito louco...”

Estes sonhos apresentam o conflito edípico dessa paciente e suas identificações com os aspectos *malvados* de seu pai e de como ela se sentia empobrecida e aprisionada nesse circuito sem condições de encontrar alternativas.

Sua vida profissional estava estagnada assim como sua vida afetiva. Nada podia sair do lugar. Foi só depois de poder ajudá-la a discriminar as falas cruéis de seu pai daquilo que ela já vinha construindo em sua vida que pudemos nos aproximar de aspectos de seu pai incorporados num superego extremamente rígido e destrutivo.

Tanto a percepção de Ana de ter incorporado aspectos pessimistas e depressivos de sua mãe como a de aspectos cruéis de seu pai – um *self* habitado por outro, permitiram que ela, pouco a pouco, pudesse ir se desfazendo dessas identificações mórbidas e cerceadoras, para construir, com liberdade, sua própria subjetividade.

Nos últimos anos de análise Ana tinha sido promovida mais de uma vez no trabalho, alcançando um posto de diretoria, e estava iniciando um relacionamento verdadeiramente afetivo.

Discussão

1. Ana não pôde contar com nenhum objeto suficientemente bom para sobreviver psiquicamente. Sua mãe era muito deprimida, chorava a pátria abandonada, em função de uma emigração forçada. Seu pai viajava sempre, às vezes por mais de um ano, e quando retornava era sempre muito crítico, impedindo qualquer correspondência ao amor edípico de uma filha que o idolatrava.

Foi se sustentando emocionalmente oscilando entre relações ora extremamente persecutórias ora idealizadas. As identificações mórbidas favoreciam esse tipo de funcionamento que deixavam-na bloqueada emocionalmente. Ana construiu um falso *self* que representava o padrão estabelecido pela família, um *self* habitado por outro. Apesar desse funcionamento mental precário Ana encontrou recursos para alcançar alguma autonomia e independência.

2. O *self* de Ana era habitado por aspectos depressivos de sua mãe e por aspectos cruéis de seu pai. As relações familiares eram tão amalgamadas que não existiam pessoas distintas, todos os membros da família sentiam e desejavam as mesmas coisas. Dessa maneira Ana ficava impedida de sentir qualquer desejo, de sonhar com coisas possíveis ou impossíveis, ou mesmo de ter qualquer tipo de ambição, tudo estava interdito. Essa interdição resultou num estado de angústia insuportável, quando Ana me procurou.

Na situação transferencial essas identificações mórbidas se faziam presentes e muitas vezes me sentia como ela descrevia a figura materna, tão desanimada e sem esperança quanto, e em outros momentos me sentia como seu pai que não lhe dava nenhum crédito. Era árdua minha tarefa de distinguir que personagem estava falando, que aspectos intrusivos estavam sendo representados na sala de análise e a quem dirigir minha interpretação. Ao mesmo tempo em que encenava esses personagens na sessão ela me suplicava que eu os discriminasse e reclamasse pela personagem principal – Ana.

Durante os primeiros tempos de análise foi necessário ajudar Ana a não sucumbir aos mandatos de seus pais para que ela pudesse manter o mínimo de contato com a realidade, necessário para sobreviver. Tempos duros, em que manter a luz no fim do túnel era questão de vida ou morte.

3. Tratar das fantasias inconscientes, dos aspectos supergóticos severos e cruéis, só foi possível depois que Ana pôde se discriminar desses aspectos mórbidos herdados das relações parentais. Só aí, depois de constituir um dentro e um fora, o eu e o outro, é que as interpretações transferenciais presentes na relação analítica fizeram sentido e o mundo de fantasias e o sonhar floresceram.

Caso II

Lia era uma jovem senhora, filha única de pais de origem alemã. Era casada e tinha uma filha de 5 anos quando procurou-me. Esteve em análise por seis anos.

Procurou análise por se sentir muito frágil, vazia de quaisquer idéias e desvitalizada. Chorava à toa, tinha medo de ter doenças, queixava-se de várias

dores pelo corpo, estava com medo de sair de casa, de dirigir seu carro e de não dar conta de cuidar bem de sua filha. Relatou ser comum sentir muito medo quando ia se deitar e a luz se apagava. Na maioria das vezes, seu desamparo era tão grande que colocava a filha na sua cama para lhe fazer companhia. Então, se acalmava e, como se *tivesse sua mãe ao lado*, adormecia. A filha agora cuidava dela e sua mera presença funcionava como um continente necessário para acalmar sua turbulência emocional e poder entregar-se ao sono.

Seu pai austero, falava pouco. Sua mãe estava sempre doente, era deprimida. Quando Lia era ainda muito pequena, sua mãe viajava a trabalho com frequência, às vezes por dois meses seguidos, e ela ficava com os avós. Na pré-adolescência, quando as vivências de desamparo se reeditam, seus pais brigavam muito e sua mãe ficava seriamente deprimida. Eram lembranças dolorosas das quais não gostava de recordar. Disso resultaram lacunas em seu psiquismo e sentimentos mutilados. Seguiu padrões estereotipados, preestabelecidos de ser mãe, esposa, mulher. Não podia fugir a um *script* predeterminado.

Lia relatava que a história de seus pais era repleta de fatos escondidos, não revelados. Às vezes descobria uma coisa e outra e ficava indignada com tanta mentira. A vergonha vivida pela família fez com que esses fatos se tornassem um tabu, que não podiam ser falados – um segredo. A partir desses eventos, a mentira¹⁴ tornou-se algo insuportável para Lia.

Várias vezes me contava de seu receio de ligar para seus pais e reencontrar o clima depressivo de sua adolescência. O caráter persecutório da voz não está ligado apenas ao conteúdo persecutório das palavras que ela enuncia, trata-se de um objeto ao qual é impossível subtrair-se (não se pode tapar os ouvidos como se fecham os olhos) e o poder invasivo da voz é ainda mais intenso quando rondam o silêncio afetivo e o furor.

Referia-se com muita dor a situações de intrusividade de seus pais, especialmente sua mãe, dando ordens na sua casa, mexendo em suas coisas íntimas ou se intrometendo na educação de sua filha. Com muita coragem, uma vez foi à casa de sua mãe e pediu-lhe para parar com isso. Essas vivências geravam enorme sofrimento e sentimento de culpa em Lia, que lutava internamente para discriminar suas fantasias da situação real e intrusiva na relação com sua mãe.

Lia não podia pensar, apropriar-se de seus recursos e ampliar seus potenciais internos por identificação com sua mãe deprimida, tinha dificuldade em romper esse conluio inconsciente.

¹⁴ A mentira e a vergonha têm um papel fundamental no campo da transmissão. Tudo aquilo que o sujeito não pode se apropriar, tomar posse, fica enquistado no psiquismo e atravessa gerações.

Apresentava um predomínio de defesas narcísicas e superegóicas (Rosenfeld, 1987) com uma elevada produção de *pensamentos concretos* e pouca capacidade associativa. Sentia medo de entrar em contato com sua própria dor, com seus próprios sentimentos. As noites de domingo, freqüentemente, eram terríveis, pois a faziam cair num vazio, numa confusão interna. A única coisa que a acalmava era pensar que ia me encontrar na segunda-feira.

Ela buscava em mim um objeto que pudesse transformá-la, que construísse a sua confiança na existência de bons objetos, possibilitando, então, que pudesse entrar em contato com a sua destrutividade interna. A partir do seu relato e da situação transferencial pudemos supor que Lia não pôde dispor da constância e da sustentação emocional que deveriam ter sido oferecidas no início da vida pela mãe e, assim, *relaxar* diante de alguém com quem de fato pudesse contar. Sua mente foi então obrigada a fazer o papel do ambiente protetor, ficando alerta o tempo todo para cuidar da mãe e não pesar. Então, desenvolveu defesas, que acredito serem de caráter narcísico e superegóico, mantendo-se voltada para a realidade externa. Na relação com sua filha tendia a superprotegê-la, não a imaginava como alguém com recursos próprios que pudesse suportar frustrações, ausências e separações, e também não a deixava depender. Dizendo para si mesma estar tomando conta da filha, Lia dependia da filha para acalmar seus medos, para dormir (Silva, 1995, 1998, 1999, 2003).

Sem representação simbólica das experiências emocionais, procurava descarregar imediatamente as experiências de desconforto, especialmente fatos não digeridos, refletindo sua dificuldade de manter vivências e significados em seu interior.

Com essas vivências de confusão, medo e desamparo poderíamos pensar que Lia trazia seus aspectos psicóticos, abrindo espaço para encontrar seu verdadeiro *self*. A sua possibilidade de vir-a-ser, a sua capacidade de ter um *self* temporo-espacial parecia ter ficado abalada, sobretudo do ponto de vista da personalização: residência da psiquê no corpo e da imagem de si mesma, que não pôde ser refletida pelo rosto da mãe (Winnicott, 1967).

Lia buscava um objeto que a compreendesse e lhe desse apoio. Havia um grande impulso de encontrar um objeto com o qual ela pudesse se comunicar e se sentir nutrida, acolhida e ajudada. A situação analítica pôde vir a proporcionar esse encontro e a introjeção desse objeto com o qual Lia pudesse dialogar, que atribuísse sentido às experiências emocionais, obtido pela paciente mediante a identificação introjetiva da função analítica.

Quando estava com Lia, não era fácil encontrar uma forma de comunicação que nos aproximasse de sentimentos mais profundos e verdadeiros. Se interpretava

o conteúdo, ela raramente associava, permanecendo num contato superficial; se fazia uma interpretação da transferência, ela se assustava e se afastava. Qualquer movimento fosse de crescimento (troca dos dentes de leite da filha) ou de sofrimento (situações de separação), promovia uma experiência emocional caótica, como se ela não pudesse nem introjetar nem projetar sem produzir uma situação amedrontadora. Às vezes, observava que ela não suportava minha presença como alguém independente dela, que tinha pensamentos próprios e distintos dos seus, e assim se afastava para me proteger da raiva que isso podia lhe provocar.

Observei que o jeito de falar mais eficaz e que promovia associações no trabalho com Lia dependia do meu estado de mais verdadeira ignorância. Quando fazia interrogações, da forma mais coloquial possível, e me colocava disponível para descobrirmos juntas o que ela estava sentindo ou sentiu, ela então me ouvia, me acompanhava, se aproximava de suas experiências emocionais e oferecia associações. A partir dessas associações, ela se tornava capaz de fazer ligações emocionais entre suas vivências presentes e passadas. Somente desse modo, em que eu tolerava as suas e as minhas oscilações persecutórias, é que alguma transformação era possível (Silva, 1999).

Fui descobrindo que, quando, porventura, saía desse estado de profunda e verdadeira ignorância e falava de uma forma afirmativa, assertiva, ou como se fosse *dona da verdade*, Lia não me ouvia e tomava minhas palavras como acusatórias. Ela geralmente se desligava rapidamente do contato com suas emoções e passava a me falar de coisas concretas, como, por exemplo, dos afazeres domésticos que tinha de executar.

Foi necessário aguardar que se estabelecesse confiança na relação analítica, para que se pudesse, aos poucos, ir quebrando as defesas superegógicas, onipotentes e controladoras, assim como as identificações mórbidas que procuravam manter um clima superficial e os sentimentos hostis cindidos da personalidade. A confiança no analista e no bom objeto influenciava o grau de integração que, por sua vez, influenciava a atitude da paciente em relação à dor psíquica.

Procurava escutar sua comunicação não como fatos de sua vida externa nem como o que acontecia no seu mundo interno, mas sim como uma fala contínua daquilo que se passava no interior da sessão, atenta a qualquer conluio que se pudesse estabelecer entre nós para que a investigação não ocorresse. Foi importante lançar mão da atividade ficcional, aquela de poder sonhar os sonhos que o analisando não sonha ou, mais apropriadamente, o sonho que permeava o seu mundo emocional, como instrumento de acesso ou de abertura ao que havia de mais verdadeiro em Lia. Por meio da compaixão e da verdade oferecia recursos

para reparar os danos do pensar da paciente, as angústias impensáveis, o terror ao colapso.

Nesse caso foi fundamental dirigir a análise para aquilo que entravava o processo de subjetivação e a revelação de seu psiquismo; aquilo que dificultava o reconhecimento de suas diferenças psíquicas em relação ao grupo familiar; e discriminar as identificações projetivas intrusivas – identificações mórbidas, aquelas que envolvem pelo menos duas gerações, procurando restituir a trama secreta que pertencia ao passado, para possibilitar a libertação do desejo dessa paciente que estava aprisionada em sua história.

Selecionei algumas vinhetas clínicas que ilustram, especificamente, esses aspectos intergeracionais.

Primeira vinheta

Lia, já há uma semana, tem me falado de sua aflição com os preparativos da festa de aniversário de sua filha. Nesta sessão ela chega muito ansiosa, deita-se e logo começa a falar sobre suas preocupações com a festa:

P – “Estou muito nervosa, essa noite eu não conseguia dormir. Ficava passando e repassando todos os preparativos para a festa... Fico achando que não virá ninguém, que eu me esqueci de fazer alguma coisa.”

Essa é uma queixa que sempre aparece antes das festas de aniversário. Eu a escuto sem poder compreender, pois Lia me parece capaz e sempre tem êxito quando recebe amigos em sua casa. Sua queixa não fazia sentido, tudo parecia irracional. Que angústia seria essa? Que sentido teria essa angústia? Pensei se não estava expressando transferencialmente seu desejo de eu poder estar na festa, com ela. Toda alegria de uma festa se transformava em depressão e angústia e isso me soava enigmático. Comunico isso a ela, convidando-a a investigar comigo esse paradoxo. Lia, então, começa a chorar e a falar de uma recordação de um momento de sua infância:

P – “Quando eu era pequena, tive um aniversário que era num *buffet*, com teatrinho e tudo. Meus pais tiveram que viajar a trabalho e não vieram, mas eu desejava que eles chegassem para o parabéns, no entanto não vieram, assim foi mais de uma vez. Foram muitos os momentos em que eu precisava deles e fantasiava que eles estavam chegando para me amparar, mas eles não vinham, talvez isso tenha a ver com toda essa insegurança que estou vivendo agora.”

Eu lhe digo que esse sentimento de que não viria ninguém estava relacionado a essas vivências, quem não viria eram seus pais. Ela se sentia como se não tivesse

importância, existência para esses pais. Então, hoje, era como se não existisse, não tivesse significado para ninguém, não se sentisse querida e amada. Talvez, então, sua angústia descrita no início da sessão refletia esse sentimento de não se sentir querida e amada.

Lia se emociona e fala do conforto de ouvir essas palavras, parece que recupera sua esperança.

A lembrança do passado reatualizada na sessão possibilita que Lia discrimine suas vivências traumáticas perante novas experiências de vida com sua filha e não transmita para as futuras gerações angústias não digeridas.

Essa vivência infantil a marcou de tal maneira que se sente obrigada a estar presente e a festejar os aniversários de seus familiares, exceto o seu que, ainda carrega a dor da história passada, sente medo de experimentar o prazer e a alegria de viver.

Segunda vinheta três anos após a primeira.

P – “A festa da F. (filha) foi ontem. Eu organizei tudo, fiz em casa. Agora passou a neura daquele ano terrível (quando sua mãe esteve doente) e comecei a me lembrar dos meus anos posteriores. Ela se preocupou em se arrumar e eu também tinha de ficar arrumada. Acabou tão rápido, nem acreditei que foi tão fácil fazer essa festa, nem fiquei aflita.”

A – “Parece que você está podendo começar uma história que é a sua e a da F.”

Essa intervenção pontua a alegria de Lia diante de uma experiência emocional nova, discriminada das vivências de fantasias terroríficas que habitavam sua mente e que impediam esse tipo de satisfação tão genuína. Lia participa intensamente da organização da festa e da festa propriamente dita. Sua presença é sentida pela filha, que sente que sua mãe está atendendo a seus desejos e que compartilha seu aniversário, reconhece e sente-se grata. Lia sentiu o reconhecimento de sua filha e parece que se fortalece ao perceber que pode modificar o destino, no qual tudo se repetiria tal e qual sua experiência com sua mãe deprimida. Surge uma nova forma de Lia ver e valorizar o feminino.

P – “Foi importante essa festa. Quando a vejo crescendo, como ela está mudando e como ela é vaidosa, fico tão orgulhosa!”

Esse momento inaugura um encontro afetivo verdadeiro com sua filha, agora ela pode ser ela mesma, simplesmente mãe de F. e F. sua filha sem todas as projeções de sentimentos não digeridos vividos com sua própria mãe.

Terceira vinheta, um ano após a segunda.

Lia começou um novo trabalho que a tem ocupado demais.

P – “Ontem à noite briguei com a F. (filha). Ela veio me falando que queria que eu a ajudasse a fazer um trabalho para a escola, e queria que eu providenciasse tudo. O ano passado eu havia dito a ela que este ano eu não iria ficar fazendo trabalho para ela. Quando fui me deitar fiquei deprimida, não conseguia dormir, o M. (marido) já dormia, acordei-o e disse o que me afligia, ele respondeu que era bobagem. Mas eu não conseguia dormir¹⁵ e fui acordá-la. Dei-lhe muitos beijinhos e ela foi acordando, conversei com ela que eu havia pensado uma solução e o olhinho dela foi ficando aceso e alegre. Também falei que eu via que ela estava crescendo e que ela podia conversar comigo quando ela quisesse, coisa que não pude fazer com minha mãe.”

Recorda-se, na sessão, de sua puberdade conturbada, quando sua mãe esteve muito doente. Para Lia *ser mulher* ficou associado a um objeto estragado, doente, a um sentimento de prejuízo e de injustiça.

A – “Há momentos em que você fica como a sua mãe naquela época, impedida de pensar, de conversar, de ajudar-se a si mesma a encontrar uma solução...”

P – “É algo de minha mãe que ressurgiu, como se fosse seu desejo de que eu não dê certo na vida.... Sou muito rígida, ela (F.) tem de me obedecer, tem de ser o que eu quero.”

Assim, Lia me fala de um mandato intergeracional, um destino traçado por sua mãe que a aprisiona.

A – “Essa rigidez lhe deixa paralisada, aquilo que você disse você transforma numa lei e não tem saída.”

Ela muda de assunto e me pergunta se eu me lembrava de uma história que ela havia contado sobre uma amiga não muito próxima.

A – “Lá vem você de novo cuidando dos outros...”

Essa intervenção busca discriminar a necessidade de Lia repetir a experiência de cuidar de sua mãe deprimida para lhe dar vida (que contém a marca da identificação com esse genitor que representou impotência e sofrimento) da mulher que hoje pode se sentir viva cuidando de si com os recursos que tem para isso.

¹⁵ No sentido geracional, posso imaginar que essa paciente, que viveu esse nível de desamparo, identifica-se com a filha desamparada, tornando-se uma mãe superprotetora, para atender ao seu desamparo e não ao da filha; assim sendo não pode atender verdadeiramente a nenhum deles. Quando cai na angústia de desamparo e não consegue pensar, Lia não pode contar com o objeto compreensivo, como sugere Bion (1962a), o ego não tem meios para distinguir entre um objeto bom ausente e a presença de um objeto ausente persecutório. Essa falha na introjeção de objeto bom desencadeia momentos em que Lia vive uma desmentalização e superficialização de suas experiências de vida.

Ela associa com um filme que assistiu no fim de semana em que se identificou com uma das personagens que vive se ocupando com a vida dos outros.

Lidar com a carga de identificação mórbida, que caracteriza sua relação com sua mãe, é muito duro para Lia e ela se defende. Tenho que acompanhar muito de perto os movimentos da sessão no sentido de ir desfazendo essa identificação fruto de uma transmissão intergeracional.

Comentários

1. Esses fragmentos nos confrontam com os aspectos identificatórios de áreas psicóticas herdadas que provocaram efeitos devastadores na constituição do psiquismo de Lia. Ilustram uma situação emocional de ausência de um mundo mental capaz de suportar a dor psíquica e digerir as experiências afetivas na sua vivência com a mãe, com a filha e, agora, na situação transferencial com a analista. Lia se perdia em relação ao tempo e ao espaço, não reconhecia o que já fez, não localizava onde ela própria estava e onde estava a filha, não podia ficar só. Apontava para uma vivência de desamparo, para uma experiência primitiva que falhou no período da não-integração, quando o que ela necessitava era entregar-se ao ambiente e deixar-se cuidar. Deixada a si mesma, perdia-se, desorientava-se, desorganizava-se emocionalmente. Daí, também, suas crises de medo e, ainda, de hipocondria, sinalizando que alguma coisa terrível podia irromper bruscamente na sua realidade psíquica. Foi possível observar que havia uma ameaça no seu interior e no exterior gerada por perigos não especificados.

Há dados suficientes para supor que os estragos à realidade psíquica da paciente foram extensos. Sua atenção privilegiava o mundo externo em detrimento do interno, que sofria precocemente um estrangulamento e um esvaziamento provenientes da própria identificação mórbida. Os recursos internos para a representação e a expressão dos afetos tornaram-se atrofiados. Lia ficava despojada internamente de recursos para sentir, produzir e elaborar seus pensamentos como ser humano. Não só a sua vida tornava-se entediante e desinteressante, mas também se sentia incapaz de entusiasmar-se com qualquer coisa. Evitava perceber-se e ter qualquer vislumbre de sua intimidade. Sua incapacidade de *sonhar*, sentir e simbolizar estava relacionada com sua atitude de *alerta* na maior parte do tempo, dentro e fora das sessões. (Silva, 1999)

Não apenas a mãe ausente e deprimida, como a de Lia, mas também outros tipos de distúrbios emocionais da mãe e também da mente da criança podem interferir na facilitação ou não da constituição do *self* do bebê.

Lia construiu dois mundos coexistentes, por um lado, um mundo familiar idealizado que servia para a reparação maníaca de suas perdas e, por outro, um mundo de objetos perdidos que mantinha sua existência persecutória desde o inconsciente, delegando-o silenciosamente à geração seguinte. O medo de um colapso (Winnicott, 1963a)¹⁶, que ameaçasse esse mundo idealizado, assombrava constantemente o mundo emocional de Lia.

Faltava uma configuração emocional básica. O estado deprimido de Lia estava associado a uma identificação mórbida com a própria mãe o que não lhe permitia perceber que tinha outros recursos diferentes dos da mãe.

Lia foi obrigada, quando criança, a fazer precocemente a renúncia de uma mãe que se tornou psiquicamente inacessível. Sabemos que quando a criança é confrontada com um sofrimento psicótico dos pais, ela se torna objeto de um investimento parental que gera áreas psicóticas não representáveis.

Diante de sua mãe doente, Lia, quando ainda criança, adotou a função de mãe para com ela, sob um enorme fardo emocional, pois não tinha estrutura psíquica suficiente para tanto. E isso se repete em sua relação com sua filha. Foi possível observar os efeitos destrutivos desse fardo sobre sua atividade psíquica, sobre sua incapacidade de sonhar e de pensar.

Observei durante o processo analítico com Lia que seu *self* estava habitado pela história de vida de sua mãe e, portanto, tudo na sua vida seria tal e qual se passou com ela, como se sua mente tivesse sido clonada da mente de sua mãe, então: sua família seria composta de três filhos, como a de sua mãe; ela passaria por uma depressão severa na mesma idade que sua mãe passou ou quando sua filha tivesse a mesma idade que ela tinha quando sua mãe foi hospitalizada; ela viveria várias crises conjugais como no casamento de sua mãe; e assim por diante. Lia convivia com o fantasma de que a loucura da mãe podia irromper de dentro dela a qualquer momento. Enfim, situações que, provavelmente, não foram processadas na mente de sua mãe e, por dificuldades emocionais de Lia, resultou numa mente mobiliada por esses elementos nefastos, que demandavam um processo de discriminação analítico para que pudesse surgir uma mente própria.

Na medida em que Lia pôde construir na relação analítica um vínculo afetivo estável, constante e de confiança (dependência afetiva para Winnicott, 1963b, vínculo L e k para Bion, 1962a) e pôde se sentir cuidada nos seus aspectos frágeis,

¹⁶ É preciso considerar as nuances do realismo de geração e da temporalidade linear concedendo crédito ao potencial traumático do acontecimento já ocorrido: por exemplo, as crises depressivas da mãe de Lia. Fato que condensa nascimento e morte, vida e morte. Mas esse traumatismo só adquire efetividade psíquica na temporalidade da posteridade via funcionamento mental inconsciente de indivíduos sucessivos da descendência que queiram interpretar, construir uma fantasia, uma teoria, na verdade, um delírio.

pôde nascer a esperança de poder se sentir amada e importante para alguém.

No final, Lia conseguiu conceber que devia a vida à sua mãe e ao seu pai. E estabeleceu um relacionamento afetivo com seus pais, um tanto caloroso, porém um pouco desconfiado. Houve uma elaboração edípica e a percepção do casal parental e do amor deles. Entretanto, acima de tudo, o que se transformou, é que ela sentiu que cabia a ela ser autora e atriz de sua própria vida. Uma outra história original e com mais vitalidade começou a poder ser contada, escrita e projetada no futuro.

2. O *self* de Lia era habitado por identificações mórbidas com a mente de sua mãe, das quais ela buscou com muito esforço se desidentificar e se libertar durante o trabalho analítico. É possível supor que se o trabalho analítico não tivesse se dado esse processo se perpetuaria em sua filha. As angústias vividas na relação com sua mãe a invadiam e aterrorizavam, resistindo a minha aproximação para conhecermos, nomearmos ou mesmo para que um desenlace promovesse o nascimento de uma mente própria.

O processo de introjeção, isto é, a construção de um objeto num espaço interno, em Lia, ficou prejudicada. Esse objeto com o qual o sujeito dialoga, fruto da internalização da função analítica, pôde oferecer uma compreensão interna mais aprimorada, que se diferenciava de uma compreensão meramente intelectual, mas isso só pôde ser introjetado quando Lia pôde se desidentificar das excessivas identificações mórbidas.

Ao poder escutar, nos relatos de Lia, o excesso de identificações mórbidas, originadas e presentes na relação com sua mãe (que era repleta de identificações intrusivas e revividas em situações transferenciais negativas) e, aos poucos, ir favorecendo as desidentificações, discriminações entre quem era Lia e os aspectos *doentes* de sua mãe, permitiu que ela construísse um mundo de fantasias próprio e começasse a sonhar...

3. Neste caso, embora não tenha descartado a visão psicanalítica em que o papel da realidade esteja totalmente subordinado à realidade psíquica para a compreensão do funcionamento mental de Lia, fui percebendo como essa leitura não permitia que a paciente pudesse entrar em contato com sentimentos próprios devido ao seu temor de vir a se deparar com uma depressão psicótica idêntica à de sua mãe. O fato de eu poder reconhecer a experiência traumática que ela viveu de fato, não como fantasia, com sua mãe, com quem não pôde viver a dependência absoluta, o campo de ilusão, e aos poucos ir se desiludindo rumo à dependência relativa, favoreceu que ela fosse se desidentificando desse objeto deprimido e intrusivo. Acredito que, só com esse processo de poder separar o que dizia respeito à história de sua mãe e o que de fato lhe pertencia, é que Lia pôde iniciar a constituição de um psiquismo próprio. E, assim, aos poucos Lia

começou a introjetar a função analítica, tornando-se confiante e continente, capaz de pensar e de construir uma relação espontânea e autêntica, especialmente com sua filha, sem repetir automaticamente a história de sua mãe, a história transmitida intergeracionalmente.

Isso apenas foi possível na medida em que Lia se desidentificou desse objeto intergeracional, dessas vivências reais e exitosas, das identificações mórbidas hóspedes de seu *self*, do contrário a paciente não conseguia desenvolver um mundo próprio de fantasias e sonhar.

Acredito que, neste caso, somente com a compreensão da história das experiências vividas por Lia nos primeiros cuidados maternos, e nas vicissitudes de sua relação com sua mãe, escutando analiticamente os fenômenos intergeracionais, é que foi possível oferecer alguma representação aos seus medos impensáveis e favorecer o nascimento de um mundo de fantasias. E foi fundamental para que alguma transformação emocional fosse alcançada.

Concluindo, quando Winnicott (1960b, 1979) disse que não existe tal coisa como o bebê sem a mãe, ressaltou que no processo maturacional não existe o *self* sem o outro, o *self* acontece no mundo. O desenvolvimento se dá em função da herança de um processo de maturação e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento depende dos cuidados maternos e de um ambiente facilitador.

Acredito que pacientes que carregam uma herança transgeracional que impede a constituição do psiquismo necessitam, num primeiro momento, de um trabalho analítico que discrimine os objetos externos que parasitam ou habitam seu *self* dos outros objetos intrapsíquicos; como no processo de integração – que num primeiro momento o indivíduo necessita reconhecer os aspectos bons e maus do objeto, separados, cindidos, para depois integrá-los. Penso que os pacientes intensamente identificados com aspectos inconscientes transgeracionais necessitam desse trabalho de discriminação entre o objeto externo – excessivamente intrusivo ou excessivamente ausente – e o mundo interno, para depois poder integrar-se e, por meio da introjeção, acrescentar novas qualidades aos objetos internos, fundando um mundo interno de fantasias.

Os fenômenos transgeracionais acrescentam uma nova dimensão ao campo analítico, dilatam, dão altura e espessura, o que no fundo se constitui num aspecto temporal, não de um outro tempo, mas de um tempo presente no *setting*. Trata-se assim de um novo cenário, não apenas do mundo interno e da relação, mas de cenas das histórias e de suas comunicações com personagens de diferentes dimensões temporais, que necessitam entrar em cena por conta própria de qualquer maneira, compondo um novo campo transferencial. Nessa dimensão, o analista transita por essa arqueologia transgeracional que espera ser acolhida e interpretada no campo

transferencial analítico, para ganhar história e poder ser sonhada.

No entanto, do ponto de vista clínico, é importante compreendermos o contexto em que está estruturado o fenômeno transgeracional no interior do psiquismo e ter todo cuidado ao inserir essa compreensão no *setting* analítico, sem repetirmos a história e sem cairmos em interpretações mecanicistas ou reducionistas. O trabalho psicanalítico deve seguir a busca pela representação. É crucial evitarmos que ressurgam sub-repticiamente, sob o argumento do transgeracional, tanto uma causalidade etiológica linear que atribui a uma origem externa certos impasses da simbolização no processo analítico, como a de uma intenção reparadora ou projetiva que se infiltra, tornando-se, assim, um processo contra as gerações precedentes, em detrimento do aparecimento do estranho íntimo em cada um.

Quando, na transferência, revelam-se as identificações mórbidas, essa revelação nasce da relação inesperada entre a informação conhecida e a maneira como o sujeito a enuncia, na busca de resolver um conflito na transferência. Os fenômenos transgeracionais podem ser descobertos em qualquer análise rigorosamente conduzida, utilizando a noção psicanalítica de inconsciente, discriminando as identificações mórbidas que traumatizam e aprisionam mais de uma geração, tal como elas se revelam na situação transferencial.

Quando o analista compreende a sintomatologia, as lacunas e os impedimentos advindos do elemento transgeracional, ele assume um posicionamento com relação ao outro, como outro e como alguém que é fruto de uma história e que carrega essa história. Ou seja, o analista toma em consideração a condição humana na sua historicidade, e isso implica a desculpabilização do paciente, porque ele é fruto de uma história. Para isso é necessário que o analista, a partir dessa concepção de psiquismo, tenha a convicção de que certas vivências do paciente não são fantasias. Os relatos clínicos testemunham que nem tudo é sonho, que de fato há vivências que não são fantasias. E, assim, poderia dizer, atrelada a essas pacientes, que nem tudo é fantasia ou vem do mundo interno, que os objetos externos são reais e nem tudo é sonho...

Dessa forma, penso ter assinalado minha posição com relação à técnica psicanalítica, mas também minha posição ética diante dos fenômenos transgeracionais.

E, parafraseando Adélia Prado (1991)¹⁷, quem sabe – este trabalho tenha dito algo sobre o trem transgeracional que atravessa nossa vida, dia e noite, noite e dia, como uma coisa mecânica, mas que também pode se transformar em sentimento – quem sabe um sentimento nomeado... □

¹⁷ "Um trem-de-ferro é uma coisa mecânica,/mas atravessa a noite, a madrugada, o dia,/atravessou minha vida,/virou só sentimento" (p. 49).

Abstract

Morbid identification: traumatizing transgenerational communication

This paper discusses the prevalence of pathological projective identification mechanisms of primary objects, i.e., morbid identification which is present in the transgenerational and intergenerational is traumatizing in the individual's emotional development. This concept is articulated with the subject's historicity and the influence of the environment in the constitution of psychism. The discovery of this unconscious communication is highlighted - transformative and revealing of a historical dimension of the human being - and is enriching for the comprehension of psychic suffering, since it enables the integration of secret, secluded, intriguing or without psychic representation aspects in the patients' mental lives. Two clinical vignettes are narrated, in which the presence of morbid identifications - while a transgenerational phenomena that has revealed itself in the transference, going beyond the intrapsychic field- hindered the development of the own psychism. It is shown how morbid identification, which can inhabit or be a parasite to the self demands psychoanalytical intervention which allows the subject to dis-identify himself so that play and dream are able to occupy their space.

Keywords: Psychic heritage. Transgenerational transmission. Intergenerational. Morbid identification. Unconscious communication.

Resumen

Identificación mórbida: comunicación transgeneracional traumatizante

Este trabajo discute como la predominancia de los mecanismos de identificación proyectiva patológica de los objetos primarios, esto es, la identificación mórbida, presente en la transmisión transgeneracional y intergeneracional, es traumatizante en el desarrollo emocional del individuo. Esse concepto se articula con la historicidad del sujeto y la influencia del ambiente en la constitución del psiquismo. Se resalta como la descubierta de esa comunicación inconciente – transformadora y reveladora de una dimensión histórica del ser humano – es enriquecedora para la comprensión del sufrimiento psíquico, pues hace posible integrar en la vida mental de los pacientes seus aspectos secretos, ocultos, enigmáticos o sin representación psíquica. Se narram dos situaciones clínicas, en que la presencia de identificaciones mórbidas – como un fenómeno transgeneracional que se reveló en la situación transferencial, transbordando el campo intrapsíquico – impedía que desarrollara un psiquismo propio. Se muestra como la identificación mórbida, que puede habitar

ou parasitar el self, demanda una intervención psicoanalítica que lleve el sujeto a no identificarse, para que el jugar y el soñar ocupen su lugar.

Palabras llaves: Herencia psíquica. Transmisión transgeneracional. Intergeneracional. Identificación mórbida. Comunicación inconciente.

Referências

- BICK, E. (1968). The experience of skin in early object relations. *Int. J. Psycho-anal.* v. 49, p. 484-486.
- BION, W. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *Int. J. Psycho-anal.* v. 38, p. 266-275.
- _____. (1959). *Cogitations*. London: Karnak Books, 1992.
- _____. (1961). *Recherches sur les petits groupes*. Paris: PUF, 1982.
- _____. (1962a). *Aprendiendo de la experiencia*. México: Piados, 1991.
- _____. (1962b). Una teoría del pensamiento. In: _____. *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, 1990.
- _____. (1965). *As transformações: a mudança do aprender para o crescer*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- CICCONE, A. (1997). A superposição imagóica e a fantasia de transmissão. In: EIGUER, A. et al. *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco, 1998.
- CORREA, O. (org.). (2000). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- EIGUER, A. (1991). L'identification à l'objet transgénérationnel. *Journal de la Psychanalyse de L'enfant*, v. 10, p. 108-115.
- EIGUER, A. et al. (1997). *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco, 1998.
- FAIMBERG, H. (1993). Escuta da telescopagem das gerações: pertinência psicanalítica do conceito. In: KAËS, R. et al. *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 129-145.
- FREUD, S. (1905-1914). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 24 v. Rio de Janeiro: Imago, 1977-1980.
- GAFFIOT, F. (1934). *Dictionnaire latin-français*. Paris: Hachette.
- GREEN, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- GRIMAL, P. (1988). *A civilização romana*. Lisboa: Edições 70.
- GOETHE, W. (1807). *Fausto*. Rio de Janeiro: Garnier, [s.d.].
- GOLSE, B. (2001a). *La transmission psychique dans le développement et dans lla formation*. Conferência proferida na SBPRJ, Rio de Janeiro.
- _____. (2001b). *Regards croisés sur l'attachement : psychanalyse, psychologie du développement, ethologie*. Conferência proferida na SBPRJ, Rio de Janeiro.
- GRIMAL, P. (1988). *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*. Paris: P.U.F.
- HOUZEL, D. (1989). Penser les bébés : réflexions sur l'observation des nourrissons. *Revue de Médecine Psychosomatique*. v. 19, p. 27-38.
- ISAACS-ELMHIRST, S. (1980). Bion and babies. *The Annual of Psycho-analysis*. v. 8. New York: International Universities. p. 155-167.

- KAËS, R. et. al. (1993). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- KERNBERG, O. (1968). The treatment of patient with borderline personality organization. *Int. J. Psycho-anal.* v. 49, p. 600-619.
- KLEIN, M. (1932). A psicanálise de crianças. In: *Obras Completas de Melanie Klein*, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- _____. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: _____. *Obras Completas de Melanie Klein*, v. 2. Rio de Janeiro: Imago., 1991.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1977). *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa: Moraes.
- MÉLEGA, M. (org..) (1997). *Tendências. Observação da relação mãe-bebê: método Esther Bick*. São Paulo: Unimarco.
- _____. (2002). Gerando significados no trabalho com pais-criança. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 36, n. 3, p. 531- 540.
- MELTZER, D. (1975). Identificação adesiva. *Jornal de Psicanálise*, v. 19, n. 38, 1986, p. 40-52.
- MELTZER, D.; SABATINI, A. (1985). La maladie psychotique dans la petite enfance. *Lieux de L'Enfance*, n. 3, p. 93-110.
- PRADO, A. (1991). *Poesia reunida*. São Paulo: Siciliano.
- PROUST, M. (1913-1927). *Em busca do tempo perdido. A prisioneira*. São Paulo: Globo, 1999.
- ROSENFELD, H. (1964). On the psychopathology of narcissism: a clinical approach. *Int. J. Psycho-anal.* v. 45, p. 332-337.
- _____. (1987). Narcisismo destrutivo e pulsão de morte. In: _____. *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1998. p. 139-166.
- SAFRA, G. (1999). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.
- SILVA, M. (1995). *A relação de dependência revertida na diáde mãe-bebê*. Trabalho apresentando no XV Congresso Brasileiro de Psicanálise, Recife.
- _____. (1998). Material clínico. In: FRANÇA, M.; PETRICCIANI, M. (org.). *Antonino Ferro em São Paulo: seminários*. São Paulo: SBPSP. p. 113-128.
- _____. (1999). Introjção da função analítica: um esboço a partir da clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 33, n. 2, p. 267-282.
- _____. (2003). *A herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.
- WILLIAMS, G. (1995). O bebê como receptáculo das projeções maternas. In: LACROIX, M.-B.; MONMAYRANT, M. (org). *Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 105-112.
- _____. (1997). As angústias catastróficas de desintegração, segundo Esther Bick. In: LACROIX, M.-B.; MONMAYRANT, M. (org). *Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 37-39.
- _____. (1999). On different introjective processes and the hypothesis of an Omega Function. *Psychoanalytic Inquiry*, v. 19, n. 2, p. 243-253.
- WINNICOTT, D. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. *Textos selecionados. Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 269-285
- _____. (1955-1956). Variedades clínicas da transferência. In: _____. *Textos selecionados. Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p. 483-489.
- _____. (1959-1964). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p.114-127.
- _____. (1960a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 38-54.

- _____. (1960b). The theory of the parent-infant relationship. *Int. J. Psycho.-anal.* v. 41, n. 6, p. 585-595.
- _____. (1963a). Medo do colapso. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. p. 70-76.
- _____. (1963b). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 79-87.
- _____. (1965). A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise. In: WINNICOTT, C; SHEPHERD, R; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. p. 94-101.
- _____. (1966). Sobre os elementos masculinos e femininos ex-cindidos. In: WINNICOTT, C; SHEPHERD, R; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. p. 133-150.
- _____. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: _____. *O brincar e a realidade.* Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 153-162.
- _____. (1969). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, C; SHEPHERD, R; DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 195-202.
- _____. (1979). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

Recebido em 13/12/2005

Aceito em 13/09/2006

Maria Cecília Pereira da Silva

Rua Joaquim Antunes, 490/94

05415-001 – São Paulo – SP – Brasil

e-mail: mcpsilv@gmail.com

© Revista de Psicanálise – SPPA