

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



PROCESSOS DE IDENTIFICAÇÃO NA CURA ANALÍTICA:
O DEVIR DA IDENTIDADE

Sara Pacheco Morais

12539

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

PROCESSOS DE IDENTIFICAÇÃO NA CURA ANALÍTICA:

O DEVIR DA IDENTIDADE

Sara Pacheco Morais

Dissertação orientada por Prof. Dr. António Coimbra de Matos

Tese submetida com requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de António Coimbra de Matos, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho final de curso foi um período recheado de diversas experiências, emoções e descobertas, que me proporcionaram uma grande e rica aprendizagem. Contudo, esta aprendizagem só foi possível com a preciosa ajuda e contribuição de todos os que me acompanharam durante o processo, a quem quero deixar os meus agradecimentos.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao ISPA, por ter dado início à minha formação enquanto psicóloga.

Aos meus orientadoras, Prof. Coimbra de Matos e Prof. Camilo Inácio, pelo ensino, esclarecimento e compreensão.

Ao Diogo por todo o seu amor e companheirismo, nesta caminhada por vezes tão difícil.

À minha analista, que me tem vindo a ajudar a conciliar o meu passado com o momento presente em busca de um melhor futuro.

A todos os meus amigos, em especial, Catarina, Filipa, Rita e Joana por me terem acompanhado neste percurso e com certeza nos próximos.

Por último a toda a minha família, em especial à Maria Jorge, por todo o seu apoio, muito obrigada!

Resumo: O presente estudo tem como objectivo reflectir acerca dos movimentos identificatórios num processo de cura analítica, partindo do problema: Quais são, e de que forma é que os fenómenos de identificação acontecem na análise, e quais as diferenças/ semelhanças quando comparados com o percurso natural de construção da identidade? Como forma de dar resposta ao nosso problema, procedeu-se a uma revisão das definições do conceito de identificação e identificação projectiva, assim como, de algumas teorias de construção da identidade, onde foi dado maior relevo à teoria de identificação de Coimbra de Matos, em que o desenvolvimento identitário desencadeia-se através de três processos distintos: identificação imagóico-imagética, identificação idiomórfica e identificação alotriomórfica. De seguida, foram exploradas as principais linhas do pensamento psicanalítico acerca do processo terapêutico, onde foi enfatizado o modelo relacional, em que a psicanálise é vista como um novo crescimento psicológico produzindo transformações na estrutura interna do paciente, ao nível do seu estilo de relação assim como da sua própria identidade. Por último, transpôs-se a teoria de identificação de Coimbra de Matos para o processo terapêutico, apresentando-se a nossa proposta do processo de reconstrução da identidade, na e pela relação paciente-analista. Ao longo do tratamento psicanalítico, pelos mesmos mecanismos de construção da identidade do desenvolvimento, o sujeito tem a possibilidade de construir um identidade própria e diferenciada, pela actualização e construção de porções identitárias outrora perdidas e/ou distorcidas.

Palavras-chave: Identificação; Identificação Projectiva; Processo Terapêutico; Nova Relação

Abstract: The aim of this study is to reflect on identification movements in the process of analytical healing, initiated by the investigation problem: what are, and how the phenomena of identification happen in analysis, and what are the differences and similarities when compared with the natural course of construction of identity? As a way of responding to our problem it was a review of definitions of identity and projective identification, as well as a few theories for the construction of identity, where it was given more emphasis to the theory of identification of Coimbra de Matos, where the development of identity is made from three separate procedures: *imagóico-imagética* identification, *idiomórfica* identification and *alotriomórfica* identification. Then, we explored the main lines of psychoanalytic thought about the therapy process, emphasizing the relational model, where psychoanalysis is seen as a new psychological growth producing changes in the internal structure of the patient, at the style of relationship as well as in his own identity. Finally, the theory of identification of Coimbra de Matos was transferred to the therapy process, constituting our proposal of identity reconstruction, in patient-analyst relationship, during the psychoanalytic treatment, through the mechanisms above mentioned. Over the psychoanalytic treatment, by the same mechanisms of construction of identity, the subject has the possibility of building an individual and differentiated identity, for updating and construction once lost or distorted portions of identity.

Keywords: Identification; Projective Identification; Therapeutic Process; New Relationship

I. ÍNDICE

II. Introdução	1
III. Conceito de Identificação em Psicanálise	3
Evolução histórica do conceito de Identificação.....	4
Da Identificação à Identificação Projectiva.....	7
Evolução histórica do conceito de Identificação Projectiva.....	8
Teoria da Identificação de Coimbra de Matos.....	15
IV. Processo terapêutico	23
Modelos do pensamento psicanalítico.....	23
Prática Psicanalítica – Regras Técnicas.....	32
Abordagem terapêutica de Coimbra de Matos.....	35
V. Conclusão: Processos de identificação na cura analítica	43
VI. Uma Reflexão Crítica	52
VII. Referências Bibliográficas	53

devir v. **1** *int.* vir a ser; tornar-se, transformar-se, devenir ▪ *s.m.* FIL **2** fluxo permanente, movimento ininterrupto; devenir, vir-a-ser ▣ ETIM lat. *devenire* ‘chegar a, tornar-se’, acp. de FIL fr. *devenir* ‘tornar-se, começar a ser o que não era antes’

II. INTRODUÇÃO

Devir é um conceito filosófico, que surgiu com Heráclito de Éfeso, filósofo pré-socrático, que se dedicou à questão da mudança incessante de tudo o que envolve o exterior e interior do ser humano, figurada na metáfora do homem e do rio utilizada por Heráclito: o mesmo homem não pode atravessar o mesmo rio, porque o homem de ontem não é o mesmo homem de hoje, nem o rio de ontem permanece igual (Fonseca, 1989). Actualmente o termo *devir* é significado de vir a ser, tornar-se, transformar-se num movimento constante. É sobre esta mudança, no percurso de *vir a ser* da identidade, inscrito no processo terapêutico, que o nosso trabalho pretende reflectir. Por conseguinte, o principal objectivo deste estudo caracteriza-se pela tentativa de uma compreensão dos movimentos identificatórios no processo de cura analítica. Trata-se portanto de um estudo teórico de índole qualitativa, assente numa lógica indutiva, cujos dados, neste caso a bibliografia, não pretendem testar uma hipótese predefinida, mas sim conferir um suporte que fundamente a nossa proposta de como decorre o processo em causa, ou seja, *Os processos de identificação na cura analítica: o devir da identidade*. O problema teórico ao qual pretendemos dar resposta é então: Quais são, e de que forma é que os fenómenos de identificação acontecem na análise, e quais as diferenças/ semelhanças quando comparados com o percurso natural de construção da identidade?

Para o alcance do objectivo, procedeu-se a uma leitura histórica do conceito de identificação, apresentada no capítulo, *Conceito de Identificação em Psicanálise*, com vista à exploração e compreensão da evolução do conceito de identificação. Iniciou-se pela a origem do conceito na obra de Sigmund Freud, abordando os seus principais contributos para a compreensão do processo de identificação, passando depois para o conceito de identificação projectiva, onde foi dado maior relevo às perspectivas de Melanie Klein e Wilfred Bion. O capítulo termina com a teoria de identificação de Coimbra de Matos, que constitui o modelo da construção da identidade por nós utilizado e transferido para o processo terapêutico. Em seguida, no capítulo *Processo Terapêutico*, pretendemos compreender como e de que forma é que o processo psicanalítico se desenvolve, expondo os principais modelos do pensamento psicanalítico acerca dos fenómenos que estão na base da cura, assim como as principais regras técnicas da prática psicanalítica inicialmente legadas por Freud. Tal como no capítulo anterior, terminamos com a abordagem terapêutica de Coimbra Matos, que assim como a sua teoria da identificação, constitui a base do capítulo seguinte, intitulado *Processos de Identificação na Cura Analítica*. Neste último capítulo procurou-se elaborar a integração dos dois capítulos anteriores, ou seja, transpor a teoria de identificação de Coimbra de Matos para o

processo terapêutico, tratando-se da conclusão do trabalho, onde procuramos responder ao nosso problema inicial. Embora, tal como nos capítulos anteriores, a nossa exposição assente nos modelos e teorias existentes, com especial enfoque nas teorias de Coimbra de Matos, procuramos abordá-las de uma forma criativa e por isso mesmo própria e subjectiva. Por conseguinte, as conclusões tornam-se em parte proposições, uma vez que, por consagrar uma perspectiva pessoal obtêm uma qualidade subjectiva. Neste sentido, tal como nos diz Silverman (2001) acerca da investigação qualitativa, o investigador não só é o elemento que conduz o estudo, como inclusivamente se torna um participante, em busca da compreensão dos fenómenos dos quais se interroga. Por último, terminamos com uma *Reflexão Crítica*, onde se aborda o processo de construção e desenvolvimento do trabalho realizado.

III. CONCEITO DE IDENTIFICAÇÃO EM PSICANÁLISE

O conceito de identificação tem vindo a ser discutido na literatura psicanalítica sob vários pontos de vista, sendo por vezes difícil traçar uma linha evolutiva clara relativa ao seu conteúdo. Segundo Dias (1988), o aspecto comum encontrado entre as diferentes concepções prende-se com o facto de a construção do psiquismo, bem como a sua diferenciação e complexificação depender da natureza e qualidade das progressivas e sucessivas identificações. A identificação surge assim, como um mecanismo constante na relação entre o sujeito e os seus objectos, fabricando uma série de modificações na estrutura e no funcionamento do organismo psíquico (Grinberg, 2001).

Uma das causas apontadas para a existência de uma certa confusão do conceito de identificação é o facto de este englobar dois sentidos diferentes. O sentido transitivo “identificar”, num movimento de reconhecer ou ser reconhecido; e o sentido reflexivo, “identificar-se”, confundir-se em pensamento ou de facto com alguém ou alguma coisa, (Sandler, 1989). Contudo, a psicanálise utiliza o termo identificação sobretudo no seu sentido reflexo (Milheiro, 1985). De acordo com a descrição de Laplanche e Pontalis (1970) a identificação é um “processo psicológico pelo qual um indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo dessa pessoa. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações” (p. 295). Tal como podemos constatar, esta definição do conceito de identificação, enfatiza a identificação ao modelo. Contudo, embora a identificação ao modelo seja um mecanismo crucial em todo o processo de desenvolvimento, a construção da identidade parece-nos um processo altamente complexo e multimodal, como nos chama a atenção Matos (1986) e como iremos desenvolver.

Antes de iniciarmos a descrição dos mecanismos de identificação, é conveniente fazer uma breve distinção entre o conceito de identificação e outros mecanismos similares, que por vezes se tocam e confundem como é o caso da aprendizagem e da imitação. Relativamente à aprendizagem, Meissner (1972, cit. in Grinberg, 2001) refere que o aspecto essencial que a delimita da identificação diz respeito ao grau e à natureza da internalização em cada um dos casos. Ambos os processos causam mudanças estruturais intrapsíquicas, mas a diferentes níveis. As internalizações provenientes da aprendizagem, além de actuarem a um nível mais periférico do mundo interno, influem nos componentes representacionais e funcionais das instâncias psíquicas. Por outro lado, as identificações actuam a um nível mais profundo do self, modificando a realidade interna do sujeito (Grinberg, 2001). No que diz respeito à imitação,

pode-se dizer que esta actua a um nível mais comportamental, associada ás aprendizagens essencialmente nas primeiras etapas de vida. Possui também um papel importante na origem dos vínculos, na medida em que através da actividade imitativa, o sujeito pretende assemelhar-se ou a possuir as características dos objectos com que se relaciona sendo por isso considerada um precursor da identificação (Grinberg, 2001).

Outros dos termos que muitas vezes são confundidos com o conceito de identificação, são os de incorporação, introjecção e interiorização (Milheiro, 1985). Relativamente ao conceito de incorporação, este tem origem na obra de Freud a 1915, quando este elaborava a noção de fase oral, correspondendo a uma passagem de um objecto para o interior do corpo de um modo mais ou menos fantasmático, funcionando como uma espécie de protótipo do mecanismo de identificação (Laplanche & Pontalis, 1970). Quanto à introjecção, o termo advém da obra de Ferenczi em *Introjecção e Transferência* a 1909, formado por simetria ao conceito de projecção. Equivale a um movimento de expansão do Ego em relação a objectos externos e às suas qualidades, que vai incluir em si, tendo por isso uma estreita relação com a identificação (Laplanche & Pontalis, 1970). Por fim, a interiorização é geralmente associada não à incorporação de uma determinada característica do objecto mas sim à incorporação da própria relação de objecto, do seu modelo relacional. De acordo com Laplanche e Pontalis (1970) trata-se de um “processo pelo qual certas relações inter-subjectivas são transformadas em relações intra-subjectivas” (p.318).

Evolução histórica do conceito de Identificação

O termo identificação é utilizado pela primeira vez por Freud, numa carta a Fliess em 1896, a propósito do sintoma agorofóbico na mulher, em que o sintoma se forma com base na identificação com algum aspecto de outra pessoa (Laplanche & Pontalis, 1970). Em 1900, mais uma vez relativamente aos sintomas histéricos, em *Interpretação dos Sonhos*, retoma e desenvolve o conceito, afirmando: “a identificação não constitui uma simples imitação, mas uma *assimilação* baseada numa pretensão etiológica semelhante; ela expressa uma analogia e decorre de um elemento comum que permanece no inconsciente” (Freud, 1900, p.161). Enfatiza portanto, a componente activa e estruturante da identificação, contrariamente à imitação, para além de referir o facto de se tratarem de fenómenos inconscientes (Dias, 1988). Refere-se também à identificação enquanto interveniente na laboração do sonho, constituindo-se como via para superar a censura, em que duas pessoas unidas por algo em comum aparecem como figura única (Mijolla & Mijolla, 2002). Este tipo de identificações denominadas por identificação histórica, trata-se de um movimento inconsciente em que o sujeito se identifica com o objecto

devido a um desejo comum reprimido, geralmente sexual, que por regressão é transformado numa identificação (Grinberg, 2001).

Ao longo da obra de Freud assiste-se a um progressivo desenvolvimento do conceito, que passa de um simples processo de formação de sintomas ou elementos oníricos para um importante processo de desenvolvimento (Sandler, 1989). Segundo Laplanche e Pontalis (1970) o conceito de identificação foi ganhando forma devido aos vários desenvolvimentos da teoria freudiana, nomeadamente:

1) A noção de incorporação, especialmente quando Freud demonstra o seu papel na melancolia, em que “o indivíduo se identifica no modo oral com o objecto perdido, por regressão à relação de objecto característica da fase oral” (Laplanche & Pontalis, 1970,p.297);

2) No decorrer do seu crescente interesse pelo narcisismo, o tema da identificação é examinado noutra perspectiva, estabelecendo a dialéctica entre a identificação narcísica e identificação histórica. Segundo o autor, a identificação narcísica advém de uma perda do objecto com quem o sujeito estabelecia um vínculo, baseado em algo diferente do impulso e desejo sexual, a que denominou “escolha anaclítica do objecto”;

3) Com a formulação da segunda tópica, o conceito ganha novos significados, a par da crescente valorização das relações objectais. As instâncias Ego e Superego são consideradas como resultados relacionais, onde os mecanismos de identificação possuem um papel fundamental. Refere-se essencialmente às identificações provenientes do declínio do Complexo de Édipo que vêm substituir os investimentos pulsionais anteriormente dirigidos aos pais.

Até aqui o significado do conceito de identificação foi variando consoante o contexto em que era utilizado, mas em “Psicologia de Grupo e a Análise do Ego”, Freud dedica ao processo um capítulo e faz a distinção entre três formas distintas de identificação (Laplanche & Pontalis, 1970). A primeira, designada posteriormente por “identificação primária”, corresponde segundo Freud (cit. in Milheiro, 1985, p.54) “à forma mais primitiva da ligação afectiva a um objecto”, tendo como modelo a incorporação oral em que, “o investimento de objecto e a identificação talvez não se devam distinguir uma da outra”; A segunda, em que a identificação surge como forma regressiva de substituir uma escolha objectal perdida, mais uma vez, via introjecção do objecto no Eu; E por último, a terceira que de certa forma se assemelha com a identificação histórica, sendo que a diferença reside no facto de o outro com o qual se partilha um elemento comum, não é necessariamente objecto de desejos sexuais. É este tipo de identificação que dá origem por exemplo ao sentimento de pertença entre os membros de um grupo (Freud, 1921).

Em síntese, inicialmente a presença do processo de identificação na obra de Freud é evidenciada através do sintoma psicossomático na histeria. Contudo, a par das suas

reformulações teóricas o conceito foi ganhando novas formas, conquistando um valor estruturante, independente da formação de sintomas. Surge então como um processo através do qual se assiste a uma “equiparação de um Eu a outro Eu diferente..., em consequência disso o primeiro Eu comporta-se, em certos aspectos, como o outro, imita-o e acolhe-o em si” (Freud cit. in Grinberg, 2001, p.43). A formação do Eu é descrita na obra de Freud, como um produto da diferenciação progressiva do *Id*, resultante da influência da realidade exterior, em que as identificações com os outros seres humanos desempenham um papel crucial (Grinberg, 2001).

Contudo, Freud (cit. in Milheiro, 1985, p.54) afirma não ter esgotado toda a essência da identificação abrindo portas para novas reflexões, referindo que “muitos factos restam ainda para elucidar”, colocando por exemplo o problema da agressividade naquilo a que considerou ser “a primeira manifestação duma ligação afectiva a outra pessoa”.

Foram muitos os autores que depois de Freud se ocuparam do conceito, pelo reconhecimento do seu papel na constituição e desenvolvimento da estrutura básica da personalidade (Grinberg, 2001). Segundo Laplanche e Pontalis (1970), a descoberta dos fenómenos de identificação na constituição da personalidade fomentou um primeiro afastamento do modelo das ciências físicas até aí utilizada por Freud.

Erik Erikson foi um dos autores que muito investigou sobre o conceito de identidade. Segundo Erikson (1972), o desenvolvimento processa-se através de um série de conflitos internos e externos, sob forma de crises, renascendo de cada uma delas um maior sentimento de unicidade interna. As crises são vistas como períodos óptimos de desenvolvimento, caracterizadas pela sua vulnerabilidade e simultaneamente potência, das quais o sujeito retira capacidades duradouras ao longo do tempo. Aponta como requisito prévio de todo o crescimento, a existência de um *sentimento de confiança básica*, proveniente das experiências do primeiro ano de vida relativamente ao Eu e ao mundo externo: “por confiança entendo uma segurança íntima na conduta dos outros, assim como um sentido fundamental de boa conceituação própria...Trata-se da pedra angular de uma personalidade vital” (Erikson, 1972, p.97). Na sua perspectiva, esta confiança básica não parece depender da quantidade de cuidados que se dirige ao bebé, mas sim da qualidade das relações maternas. As mães originam este sentimento não só através da sua conduta assistencial, mas principalmente pela constante transmissão de um sentido de identidade. Como tal, o bebé adquire primeiramente o sentimento de identidade na relação com a sua mãe, através de “um encontro que é de confiança e reconhecimento mútuo” (Erikson, 1972, p.105). Consequentemente, a ausência

desta segurança básica, leva a uma incapacidade de o sujeito se sentir “idêntico”, com identidade.

Quando colocada a questão de a identidade corresponder a uma soma de identificações, Erikson (1972) defende que a utilidade do mecanismo da identificação é limitada, uma vez que a soma de todas as identificações da infância não resulta numa personalidade operante. Segundo o autor, “a formação de identidade começa onde a utilidade da identificação acaba. Surge do repúdio selectivo e da assimilação mútua de identificações da infância e da absorção destas numa nova configuração” (Erikson, 1972, p.159). Portanto, a identidade nasce de um sucessão de sínteses do Ego, não só a partir das primeiras identificações, mas de todas as identificações significativas e principalmente pelas suas alterações e novos arranjos que resultam num todo único e coeso (Erikson, 1972).

Da Identificação à Identificação Projectiva

Melanie Klein contribui para a compreensão do processo de identificação ao indagar nas portas abertas deixadas por Freud e introduz a agressividade no processo de identificação. Cria o conceito de identificação projectiva, inicialmente visto como um protótipo da relação de objecto agressiva (Milheiro, 1985). O modelo de desenvolvimento da mente postulado por Melanie Klein, em torno das posições esquizo-paranóide e depressiva, é um desenvolvimento do modelo estrutural de Freud (Segal, 1985). Melanie Klein investigou o crescimento do Ego assim como do Superego, vinculado às relações de objecto internas e externas, criadas através de um inter-jogo entre mecanismos de projecção, introjecção e identificação (Grinberg, 2001). Concebe a existência de um Ego primitivo inorganizado e imaturo, que através do estabelecimento de relações de objecto primitivas, no fantasma e na realidade, vai-se organizando progressivamente (Milheiro, 1985). A formação da personalidade resulta de uma interacção sincronizada de projecções de imagens aterrorizantes no mundo externo e a introjecção de objectos reais capazes de diminuir a violência das imagens aterrorizantes (Grotstein, 1985). Desta forma, a qualidade das relações estabelecidas com o mundo externo vão influenciar directamente as vivências do bebé, que podem ser satisfatórias ou por outro lado angustiantes. A partir das experiências de angústia e das soluções a que vai recorrendo, no conflito entre as pulsões de vida e as pulsões de morte, presentes desde o início da vida, o bebé vai realizando uma série de operações integradoras influentes na sua constituição como indivíduo (Milheiro, 1985).

Muitos autores têm-se ocupado da distinção entre projecção e identificação projectiva. Segundo Grotstein (1985), “toda a projecção é identificatória em alguma medida” (p.126).

Segundo o mesmo autor, a projecção advém de uma identificação negativa, ou seja, de uma recusa da identificação. Também Milheiro (1985), a propósito dos mecanismos de identificação, projecção e identificação projectiva, reflecte quanto à relação que estes conceitos estabelecem entre si. À partida, os conceitos de identificação e projecção poderiam ser considerados antagónicos e por isso dissociáveis, uma vez que a “identificação consiste em assimilar-se ao outro num movimento de fora para dentro e a projecção consiste em assimilar (atribuir) ao outro aquilo que se recusa, num movimento de dentro para fora” (p.50). No entanto, sugere que esta separação é um artifício didáctico, uma vez que se trata de processos complementares e por isso indissociáveis.

Evolução histórica do conceito de Identificação Projectiva

Ao longo do tempo, o conceito de identificação projectiva sofreu fortes alterações, a par do reconhecimento da sua importância no desenvolvimento normativo do sujeito, quer pela sua participação na recriação simbólica do mundo interno e do mundo externo, quer nos fenómenos de integração, transformação e conhecimento que se formam na e pela inter-relação entre estes dois mundos (Grotstein, 1985).

Como forma de melhor descrever o desenvolvimento do conceito de identificação projectiva na teoria psicanalítica, Sandler (1989), divide a sua evolução em três estágios:

A identificação projectiva de primeiro estágio: corresponde ao primeiro uso do conceito de identificação projectiva como surge na obra de Melanie Klein, em que os artigos, “Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizóides” (1944) e “Sobre a Identificação” (1946) assumem especial importância na sua promulgação (Grotstein, 1985). A identificação projectiva foi considerado por Klein um mecanismo emblemático da posição esquizo-paranóide que estabelece uma relação entre a projecção enquanto mecanismo mental e a identificação enquanto relação objectal primária, com vastas consequências para a psicopatologia (Grotstein, 1985). Tal como dissemos anteriormente, Melanie Klein postula a existência de um ego primitivo amplamente desorganizado possuidor de uma tendência integradora desde o começo (Segal, 1975). Este ego imaturo está exposto desde o nascimento à polaridade dos instintos, instinto de vida e instinto de morte, assim como ao impacto da realidade externa, que tanto lhe produz prazer como desprazer. Como forma de organizar as suas vivências ocorre um processo de clivagem entre o bom e o mau que ordena o universo de experiências a que o bebé está sujeito e que é essencial para a integração posterior (Segal, 1975). Face ao confronto com o instinto de morte e ansiedades subsequentes, Klein defende que o bebé projecta uma parte desse instinto no objecto, porém conserva uma outra que é transformada em agressividade.

Consequentemente o objecto passa a ser sentido como possuidor de grande parte desse instinto, convertendo-se num objecto perseguidor a quem é dirigido a agressividade, também ela proveniente do instinto de morte. Simultaneamente, o instinto de vida é em parte projectado para fora, criando o objecto ideal, e outra conservada estabelecendo uma relação libidinal com esse objecto. Deste modo, o ego cria relação com dois tipos de objecto, um objecto perseguidor e um objecto ideal. O objectivo do bebé é então identificar-se com o objecto ideal que o gratifica e protege e livrar-se do objecto perseguidor que lhe causa ansiedades. No entanto, quando todo este jogo de clivagens, negações e identificações introjectivas e projectivas não é suficiente para dominar a ansiedade interna e/ou externa, assiste-se a uma desintegração defensiva do Ego (Segal, 1975).

Contudo, Segal (1975) relembra-nos que o bebé não passa a maioria do seu tempo em estado de ansiedade, pelo contrário, maioritariamente encontra-se em circunstâncias favoráveis à sua integração. A clivagem e a identificação projectiva tratam-se portanto de defesas a que o bebé acode para a sua integração e desenvolvimento normal, estando na base de várias capacidades presentes na vida madura. A identificação projectiva está associada ainda à forma mais primitiva da empatia, sendo um precursor da capacidade de simbolização: “Pela projecção de partes de si mesmo no objecto e pela identificação de partes do objecto com partes do eu (self), o ego forma os seus primeiros e mais primitivos símbolos” (Segal, 1975, p.48). Este aspecto leva-nos aquilo que para Jacques Cain (cit. in Milheiro, 1985, p.55) se constitui como um paradoxo, o sujeito identifica-se com o objecto externo que por sua vez é fruto da sua identificação projectiva. Por outras palavras, “o sujeito assimila do outro por identificação aquilo que lhe emprestou por projecção” (Milheiro, 1985, p.55).

A identificação projectiva trata-se portanto de um mecanismo de defesa contra angústias insuportáveis, típicas da posição esquizo-paranóide e por outro lado de um mecanismo estruturante no crescimento do aparelho psíquico (Milheiro, 1985). Aquilo que, segundo Segal (1975), faz com que o sujeito saia desta posição é a predominância de experiências boas em relação às más. Desta forma, a criança acredita na superioridade do bom objecto em relação ao objecto perseguidor e consequentemente na supremacia da pulsão de vida sobre a pulsão de morte.

Quando no decorrer da posição esquizo-paranóide as condições desfavoráveis dominam, havendo uma predominância de impulsos hostis e invejosos, o uso da identificação projectiva adquire novos contornos (Segal, 1975). Os conteúdos projectados são desfeitos em pequenos fragmentos, fruto de um estilhaçamento do ego que tornam o objecto igualmente desintegrado. Este mecanismo tem como objectivo o anular de toda a actividade do aparelho

perceptual do próprio ego bem como o aparelho perceptual do objecto que o percebeu. Torna-se portanto num ciclo vicioso, em que o ego na tentativa de se livrar de percepções penosas e angustiantes cria uma situação ainda mais incómoda uma vez que o seu mundo interno fica povoado por “objectos bizarros” (conceito descrito por Bion) que atormentam um ego esvaziado e amputado (Segal, 1975). Este ataque à realidade é acompanhado por aquilo a que Bion descreveu como ataque aos vínculos em que “qualquer função ou órgão que o bebé perceba que vincule objectos uns aos outros é violentamente atacado (Segal, 1975,p.69).

Mais importante que distinguir aquilo que é projectado e quais as consequências, é importante realçar que a identificação projectiva, na perspectiva de Sandler (1989), é vista por Melanie Klein como um processo que ocorre na fantasia. É um mecanismo que tem lugar no mundo representacional do bebé. Deste modo, o objecto real alvo das projecções não sofre qualquer alteração com estas, uma vez que aquilo que é deslocado é aplicado no objecto da fantasia, no objecto interno e não no objecto externo real. É este o aspecto essencial que define a *identificação projectiva de primeiro estágio*.

A identificação projectiva de segundo estágio: diz respeito ao alargamento do mecanismo para a relação transferencial-contratransferencial entre paciente e analista, onde os autores Paula Heimann e Racker deram importantes contributos. São considerados os precursores da contratransferência enquanto instrumento, vinculada à identificação projectiva por parte do paciente. Segundo Paula Heimann “a contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa do inconsciente do paciente” (1950, cit. in Sandler, 1989). Por conseguinte, a identificação projectiva adiciona um novo aspecto ao conceito de transferência, que deixa de ser vista apenas como uma repetição do passado, mas também como resultado das identificações projectivas do paciente (Sandler, 1989). Racker (1953, cit. in Etchegoyen, 1987) classificou a contratransferência em vários tipos. Distinguiu duas classes de contratransferência a partir dos fenómenos de identificação: a *contratransferência concordante*, em que o analista se identifica com a representação do self do paciente; e a *contratransferência complementar* em que a identificação é feita com as representações dos objectos internos, ambas na fantasia transferencial do paciente. A *identificação projectiva de segundo estágio* surge deste modo como motor de diferentes reacções contratransferencias que se constituem como fonte de informação referente ao que ocorre no paciente. Muitos outros autores discutiram sobre os efeitos da identificação projectiva na díade paciente-analista, no entanto iremos discutir alguns deles mais adiante.

A *identificação projectiva de terceiro estágio* é considerada não apenas como uma fantasia inconsciente, mas como um mecanismo de externalização de partes do self ou do objecto interno para dentro do objecto externo. Segundo Sandler (1989), Bion foi quem mais contribuiu para esta abordagem do conceito, em que a identificação projectiva não se restringe apenas a uma fantasia intrapsíquica pertencente ao espaço mental do sujeito. No entanto, para outros autores, como por exemplo Zimerman (1999), a diferença entre Melanie Klein e Bion, relativamente ao conceito de identificação projectiva, é a importância que conferem à mãe real externa. Enquanto que Klein enfatiza quase que unicamente o mundo interno do bebé, Bion dá um valor equitativo aos aspectos externos e internos na formação e evolução do psiquismo humano. Já para Grinberg (2001) e Grotstein (1985), o grande contributo de Bion para o conceito de identificação projectiva foi o de ter reconhecido não só a vertente patológica mas também a sua modalidade de funcionamento normal, impulsor básico da capacidade de pensar.

Bion confere então um novo entendimento ao mecanismo de identificação projectiva, distinguindo entre a identificação projectiva “realista” e identificação projectiva “excessiva”. No primeiro caso, o mecanismo assume um uso estruturante, enquanto que no segundo adquire um uso patológico não só em termos quantitativos como pela qualidade de onnipotência. Porém, mesmo na sua vertente patológica e excessiva, Bion atribui um enorme valor comunicativo ao fenómeno (Zimerman, 1999).

O mecanismo de identificação projectiva está na base de toda a actividade de pensar anterior à existência de um “aparelho para pensar os pensamentos” (Bion cit. in Zimerman, 1999). Segundo Bion (1989) e o seu modelo do funcionamento mental em termos de conteúdo-contínente, o bebé projecta as suas experiências penosas numa mãe continente capaz de sentir, pensar e agir em conformidade com o seu bebé. A esta capacidade de acolher as identificações projectivas provenientes do bebé, Bion denominou por função de *rêverie*, que corresponde à capacidade da mãe fazer uma identificação introjectiva das identificações projectivas do seu bebé (Zimerman, 1999). Consequentemente, estudou em profundidade os efeitos das respostas maternas às projecções do bebé e o modo como afectam todo o crescimento da vida psíquica. No que toca, às projecções que o bebé dirige à sua mãe, a experiência de projectar conteúdos num continente capaz de os modificar benigna e eficazmente sem se ter submetido a transformações é fundamental. A esta capacidade de transformar as experiências emocionais primitivas inapropriadas para pensar, recordar e sonhar, os “elementos-beta”, em “elementos-alfa”, que são experiências emocionais transformadas susceptíveis de serem utilizadas em novos processos de transformação, Bion

denominou de função-alfa (Zimmerman, 1999). Tal como nos diz Amaral Dias (1988), “antes que o bebé pense, alguém pensou por ele” (p.162).

Desta forma, o bebé adquire um maior sentimento de segurança na relação, uma vez que o objecto não se deixou transformar, permanecendo inalterado, e por outro lado desintoxicou os conteúdos projectados. Aquilo que o bebé identificou inicialmente e negou através da projecção é agora uma vez mais identificado mas dentro do objecto que lidou com os conteúdos eficazmente, havendo portanto uma transferência da identificação transitória, (Grotstein, 1985). Relativamente a este aspecto, Grotstein (1985) afirma: “Talvez o ponto-chave aqui seja que o bebé ou o paciente precisa experienciar o objecto como tendo vivenciado a projecção (e portanto, tendo-se identificado com ela), mas espera que a identificação não transforme o objecto a tal ponto em sua vítima que ele se tenha criado para si um perseguidor” (p.119). Quando o bebé depreende que a sua mãe em vez de transformar as suas projecções foi transformada por elas, passa a sentir o objecto materno não só como um objecto incapaz, como também um objecto perigoso uma vez que se encontra invadido pelos conteúdos destrutivos inicialmente presentes no bebé (Grotstein, 1985).

Na perspectiva de Bion, o facto de o bebé projectar as suas experiências penosas na mãe, não se trata apenas de uma fantasia uma vez que a mãe é afectada pelo estado mental do seu bebé (Segal, 1985). Segal (1985), relativamente ao modelo de Bion, refere que as identificações projectivas precoces são uma forma de comunicação, segundo as quais o bebé transmite o seu mau estar, provocando na sua mãe uma reacção. Uma mãe que consegue responder adequadamente sem rejeição e sem se deixar transformar pelas projecções, consegue dar a resposta emocional adequada capaz de confortar. Deste ponto de vista, o maior prazer que uma mãe pode dar ao seu filho é o de ser compreendido (Dias, 1988). Como tal, o bebé recebe de volta o material que projectou, mas desta vez desintoxicado, que por sua vez dá significado à experiência. Por conseguinte, esta contenção e modificação das projecções através do cuidado materno são responsáveis pela diminuição dos medos persecutórios. O bebé introjecta não só a sua experiência desintoxicada, mas também a capacidade contentora e modificadora da ansiedade o que constitui o propulsor de todo o pensamento, na medida em que, as identificações projectivas entre o bebé e a sua mãe-continente, que constituem o “par pensante”, são o modelo de todo o pensamento futuro (Grotstein, 1985). Tal como refere Dias (1988), “na relação mãe-filho, este por muito que seja capaz de investir perceptivamente a mãe, de a pré-conceber, não pode existir a não ser que a mãe lhe confira existência através da sua capacidade de lhe dar significado” (p.162).

Parece-nos também interessante referir as ideias de Grotstein (1985) relativamente ao conceito de identificação projectiva, uma vez que estabelece um paralelismo entre o processo de formação do psiquismo e o processo terapêutico. Segundo o autor, “a identificação projectiva é um mecanismo mental pelo qual o self vivencia a fantasia inconsciente de translocar-se ou translocar aspectos de si mesmo para um objecto, para fins exploratórios ou defensivos” (Grotstein, 1985, p.117). Desta forma, o autor aponta duas categorias distintas da identificação projectiva: uma em que o sujeito externaliza aspectos de si mesmo, correspondendo à identificação projectiva no ou com o objecto, sem que haja transformações tanto do self como do objecto, da qual resulta maturidade e crescimento; e uma identificação projectiva defensiva que acarreta transformações nos seus intervenientes.

Na sua vertente defensiva, o self transporta para o outro os seus aspectos indesejados com os quais se depara mas não consegue conviver. Neste caso, Grotstein (1985) sugere que se deveria chamar desidentificação projectiva. Ou seja, o eu através deste mecanismo rejeita a identificação, colocando no outro conteúdos que não quer reconhecer em si mesmo. Esta transferência de identificação é uma tentativa de retardar o confronto com aspectos que no momento não podem ser tolerados, mas na sua vertente mais patológica é uma defesa capaz de negar, destruir e suprimir tais aspectos e consequentemente a realidade. Por outro lado, o sujeito ao penetrar no objecto tem a fantasia de o controlar pela união, servindo também para se defender contra sentimentos de desamparo. Contudo, a utilização defensiva da identificação projectiva acarreta consequências como é o caso do aparecimento de estados de confusão e desorientação. Confusão como consequência de uma identificação projectiva que pretende turvar a distinção entre o self e o objecto e desorientação proveniente da perda do aspecto que foi projectado. Corresponde também a uma vivência de aprisionamento ao outro sem hipótese escapatória, em que o objecto aparece identificado às carências do próprio sujeito, e por isso sai denegrido. O autor salienta o facto de se tratar de um fenómeno inconsciente, que quando usado defensivamente esvazia os conteúdos da mente, mas na sua forma mais aguda, acaba por esvaziar a própria mente. Tal facto, faz com que um objecto alvo das projecções se transforme num continente dos atributos recusados ou então confunde-se com o sujeito via identificação (Grotstein, 1985).

Relativamente ao seu aspecto mais positivo, Grotstein (1985) refere que a sua forma mais sublimada corresponde à empatia. Inicia-se sob a forma de um mecanismo primitivo de comunicação entre o bebé e sua mãe, mas permanece ao longo da vida adulta como forma de comunicação afectiva.

Tal como dissemos anteriormente, Grotstein (2005), também nos fala acerca destes movimentos de identificação projectiva entre paciente e analista e cria um novo conceito designado por *transidentificação projectiva*, que considera ser uma extensão do modelo intersubjectivo de Bion da identificação projectiva. Segundo o autor, o sujeito projecta não para o objecto externo, mas sim para a imagem representativa do objecto interno, exercendo pressão para que o objecto externo actue em conformidade com o objecto interno por ele formado/deformado. Desta forma, o sujeito que projecta e o objecto alvo das projecções constituem aquilo que Grotstein (2005) classifica como “*two separate self-activating systems*” (p.1060), em que a *transidentificação projectiva* opera quando o objecto externo se identifica com os conteúdos projectados. Na sua perspectiva, para que a identificação projectiva funcione como *transidentificação projectiva* é necessário acrescentar dois factores: 1) a capacidade do sujeito em induzir transformação no objecto externo, através de modos sensoriomotores (incitar/pressionar através da forma, ritmo, postura e tonalidade com que comunica com o objecto); 2) e a presença de uma certa tendência, da parte do objecto externo, em empatizar e se sintonizar com a experiência emocional do sujeito. Esta tendência do objecto em agir em consonância com o sujeito pode ser explicada pela recente descoberta dos neurónios em espelho que são os grandes responsáveis pela capacidade empática do ser humano (Grotstein, 2005). Consequentemente, aquilo que o analista contém, não são as verdadeiras projecções do analisando, mas sim o resultado emocional da sua resposta inconsciente às estas projecções. Resumidamente, “na transidentificação projectiva o analista ao experienciar a indução provocativa ou evocativa (sensorial, ultrasensorial, extrasensorial) por parte do analisando, convoca perante si as fantasias simétricas correspondentes à experiência do analisando. (...) Contudo, quando o analista parece agir como continente das experiências reportadas pelo analisando, eu proponho, que o analisando inconscientemente identifica projectivamente o seu estado emocional na sua imagem do analista, com a esperança de se livrar da sua dor e de induzir este estado no analista manipulando a imagem que tem deste. O analista, que está disposto a ser um co-participante prestável, nesta aventura partilhada, torna-se aberto e receptivo às imputações do analisando, através duma via de ressonância empática” (Grotstein, 2005, p.1065).

Resumidamente, tal como vimos até agora, os mecanismos de identificação e identificação projectiva assumem um papel muitíssimo importante na formação e construção da psiquismo humano, estando na base das relações objectais. Segundo Grinberg & Grinberg (1998) podemos distinguir dois grandes tipos de identificação: a identificação primária, anterior

à diferenciação entre self e objecto, em que a identificação é maciça e total uma vez que a representação do objecto e do self encontram-se fundidas, que corresponde na linguagem kleiniana à identificação projectiva; e uma identificação madura e selectiva, posterior à aquisição da diferenciação entre self e objecto, em que o sujeito adopta aspectos parciais do objecto incorporando-os de forma estável na representação do self, correspondendo à identificação introjectiva.

No decurso da evolução do ser humano, o objecto primário (a mãe) é o primeiro objecto de identificações tanto projectivas como introjectivas, em que a pré-condição para a presença de um processo evolutivo, de um Eu integrado e estável é a existência de relações objectais sanígenas e evolutivas. Embora saibamos que o indivíduo ao nascer possui um equipamento de base, a sua personalidade irá formar-se de acordo com a qualidade e intensidade da influência ambiental, inicialmente simbolizada pela mãe (Grinberg & Grinberg, 1998).

Teoria da Identificação de Coimbra de Matos:

Nos artigos em que Coimbra de Matos nos fala do conceito de identificação, faz uma distinção entre: 1) identificação enquanto processo de construção da identidade do self; 2) identificação como processo de reconhecimento de um objecto; e 3) identificação como forma de tornar idêntico, relacionado com o processo de formação de ideias gerais. (Matos, 1978,1981a,1981b,1996).

Iremos abordar essencialmente o fenómeno de identificação numa perspectiva desenvolvimentista, enquanto processo de construção da identidade. Segundo o autor, a identificação é um processo, do qual resulta um produto – a identidade. Trata-se de um fenómeno permanente ao longo da vida, em que o sujeito se vai construindo e reconstruindo, segundo os mesmos processos, em torno de dois eixos essenciais: o interno e o externo. Por um lado, estão presentes os instintos, desejos e realizações individuais e por outro, os modelos que alternada ou simultaneamente vão construindo a personalidade. Esta identidade própria constrói-se no vai e vem entre o aproximar e assimilar as qualidades do outro, e a afirmação e consolidação de características próprias. O autor dá primazia à identificação como resultado de um percurso próprio e original, fruto de uma construção na relação, seja ela real ou imaginária, objectal ou narcísica (Matos,1979).

Ao longo da construção da identidade, nem todas as identificações desaguam no mesmo local, as primeiras identificações alojam-se no núcleo do Self, enquanto que as secundárias se situam mais à superfície do Self. O autor fala-nos ainda das identificações

ulteriores que “dão os retoques sobre o aspecto externo, o reflexo para o mundo; são o verniz.” (Matos, 1982, p.242). Assim sendo, as deformações do Eu decorrem das primeiras identificações precoces que interferem na compleição do Self assim como no modo funcionante do Eu. Tratam-se de identificações patogénicas que originam defeitos no processo de maturação uma vez que, ao serem impostas, não respeitam a originalidade e crescimento autónomo do sujeito, que por sua vez se submete ao objecto. Tratam-se por isso, de identificações tendencialmente passivas, em que o sujeito não teve a oportunidade de escolha. (Matos, 1982).

Por conseguinte, segundo Coimbra de Matos (1981c,1986,1996,2006), o desenvolvimento identitário desencadeia-se através de três processos distintos, por vezes divergentes e competitivos mas por outras, convergentes e complementares, são eles: a identificação imagóico-imagética, a identificação idiomórfica e a identificação alotriomórfica.

Identificação imagóico-imagética:

Segundo o autor, este tipo de identificação é a *mãe de todas as identificações*, uma vez que dá origem ao núcleo primário da identidade, resultado de uma identificação introjectiva precoce com origem na relação de objecto primária. Intitula-a imagóico-imagética, dado que provém de uma atribuição identificativa transmitida através de *imagos* – mensagens inconscientes como fantasias, representações ou esquemas cognitivo-emocionais e *imagens* – transmissões conscientes, que orientam o tipo de relação com o outro. O indivíduo assimila a imago, fruto da projecção identificativa do objecto identificador, e/ou a imagem proveniente de representações conscientes, do objecto que o autentica. Na sua vertente imagóico, trata-se de uma espécie de comunicação entre o inconsciente do sujeito e do seu objecto, que dá origem ao inconsciente primário relacional, que por ter sido preenchido pelo outro, trata-se de um inconsciente alienígena, um inconsciente mensagem/figuração do outro. A identidade é conferida pelo meio circundante via captação e introjecção de mensagens sejam elas explícitas ou implícitas. É uma espécie de identidade atribuída, em que o bebé se reconhece e constrói através das mensagens que obtém da sua mãe, sejam elas desejos, medos ou fantasias. Por conseguinte, este tipo de identificação pode ser sanígena e desenvolvutiva, ou pelo contrário patogénica e obstrutiva, uma vez que é dependente da qualidade e intensidade das projecções de que o sujeito é alvo. Numa identificação deficitária assiste-se a uma fundação da identidade apoiada em identificações projectivas alienantes, sem espaço para a diferença e criatividade, dando origem a um falso self ou na pior das hipóteses a um self não diferenciado. Por outro lado,

quando as projecções são mínimas e o desenvolvimento próprio é encorajado, assiste-se a uma expansão diferencial do sujeito.

Grotstein (1999), no capítulo intitulado “A identificação projectiva materna e a génese da significação”, refere aquilo a que chama *Presença de Fundo da Identificação Primária*, que vai de encontro com este tipo de identificação descrito por Coimbra de Matos. Segundo o autor “a mãe concebe (ou imbui) um tema de identidade vitalício ao seu bebé que constringe o desenvolvimento futuro da criança” (Grotstein, 1999, p.24). Considera este seu conceito uma personificação do *ambiente sustentador* de Winnicott e de *matriz* de Ogden assim como de *self-objects* de Kohut. Refere que “em última instância, a Presença de Fundo da Identificação Primária é *Deus*, a essência espiritual da nossa incognoscível subjectividade” (Grotstein, 1999, p.128). Esta presença de fundo da identificação constitui o fundo onde depois a figura se vai desenvolvendo. Encontra sustento desta sua ideia nos estudos clínicos empíricos realizados por Cramer (1982, 1985, 1986), Apprey (1987) e Cramer e Stern (1988) (cit. in Grotstein, 1999), que encontraram uma forte correlação entre as fantasias de identificação projectiva da neurose infantil não resolvida das mães, nos seus filhos e as suas consequências na criança. Segundo Apprey (1987 cit. in Grotstein, 1999), existe uma série de identificações projectivas que a mãe dirige ao seu bebé, que podem ser benignas ou malignas. No entanto, enquanto que as primeiras exercem uma influência comedida, pelo contrário, as identificações projectivas malignas possuem um efeito altamente nocivo no desenvolvimento do bebé.

Desta forma, Grotstein (1999) enfatiza a influência tanto dos benefícios como dos prejuízos das identificações projectivas inconscientes dos pais, não só na experiência do bebé como também no seu sentimento de significação enquanto pessoa. Ou seja, o autor tenta compreender o valor maturativo ou obstrutivo das fantasias maternas no desenvolvimento do bebé. O bebé pode assim funcionar como um recipiente das identificações projectivas de aspectos complementares, concordantes e até mesmo opostos, provenientes do mundo interno dos seus pais. Como tal, nesta perspectiva a psicopatologia, assim como a saúde mental é um fenómeno intergeracional, uma vez que resulta da temática de identidade conferida pelos pais, particularmente pela mãe, que influem directamente na significação do sujeito. Esta significação pode ir desde um sentimento de unicidade e importância, até ao sentimento de ser amaldiçoado, ou mais perturbador ainda, ao sentimento de *Nada*, de insignificância, a experiência da *nulidade* (Grotstein, 1999).

Utiliza o conceito de “*folie à deux*”, pois considera-o uma concepção bastante valiosa para a compreensão tanto da saúde mental como da psicopatologia, uma vez que evidencia a presença de uma identificação projectiva mútua entre mãe e bebé. Relativamente à saúde

mental, Grotstein (1999), defende que esta resulta de uma atribuição materna de um sentimento de especialidade e significação ao bebé que se identifica introjectivamente com ela. Pelo contrário, quando o bebé se torna vítima de projecções desfiguradoras na forma de papéis, afectos ou até mesmo de objectos internos, pode contra-identificar-se com elas e consequentemente actua-las.

Resumidamente, “o fundo da identificação primária é um termo compósito que inclui os dotes heredo-constitucionais, o ambiente sustentador, a tradição, a vizinhança, a cultura, a espiritualidade, e especialmente o sentimento de ser lançado no mundo com a bênção da especialidade e da significação de forma a resistir à turbulência da separação progressiva” (Grotstein, 1999, p.134). Contudo, esta presença de fundo torna-se negativa quando a criança se identifica com as identificações projectivas maternas patológicas e por isso patogénicas (Grotstein, 1999).

Identificação idiomórfica:

Inicialmente designada por *auto-identificação* (Matos, 1981c) consiste num modo de construção de identidade em que o indivíduo se constrói a partir do reconhecimento da informação interna, como por exemplo os instintos, desejos, projectos e aspirações, resultante da capacidade de memória, análise e previsão. Trata-se de um processo auto-assimilativo em que “o indivíduo assimila, aquilo que verifica (e/ou supõe) ser e ter dentro de si, assim como aquilo que foi e tem sido e o que deseja ser ou vir a ser” (Matos, 1981c, p.134). É considerada pelo autor, o processo de identificação mais nobre, dando origem à singularidade e capacidade de criação, assente numa educação/relação promotora da expressão autêntica do self (Matos, 1996). Como tal, é um modo de construção de identidade que requer uma experiência narcísica global unificadora, em que o sujeito é capaz de se reconhecer como um ser diferente, com características próprias, autónomo e intencional. Matos (1981c) faz uma analogia com o processo de construção do Self corporal, correspondendo à capacidade de o indivíduo reconhecer a sua imagem ao espelho, tratando-se neste caso de um reconhecimento do reflexo interno. É portanto, um fenómeno que advém do autoconhecimento, do conhecimento dos outros e das coisas fruto da *experiência realizadora*, por aprendizagem directa, em que o sujeito se constrói, reconhecendo-se e se consolida pelo exercício de habilidades próprias (Matos, 1981c).

Identificação alotriomórfica:

Ao contrário da anterior, é um processo de construção alo-assimilativo, em que as assimilações advêm de um outro, ou seja, trata-se de uma modelação do Eu segundo características do objecto. É o tipo de identificação mais discutido na literatura psicanalítica – a identificação ao modelo, que corresponde a uma tarefa identificatória normal e crucial na formação da personalidade que utilizada adequadamente, origina o sentimento de pertença seja a um grupo, família, cultura, etc. Neste tipo de identificação está incluída a *identificação primária* ao objecto pré-edipiano, a *identificação secundária* ou edipiana, assim como a identificação ao “irmão” ou duplo narcísico (identificação ao igual) (Matos, 1996).

A identificação primária, tal como vimos anteriormente corresponde a uma incorporação narcísica ou introjecção de todo ou de parte do objecto, levando a uma indiferenciação entre o que é do próprio e do objecto, corresponde à identificação narcísica ao “ser o outro” (Matos, 1982b). Segundo Matos (1978), é uma identificação ao nível do Eu que faculta a sua emancipação e por isso com grande investimento do próprio, em que o objecto é utilizado como modelo identificatório e não como objecto de investimento afectivo. Por outro lado, a identificação secundária, diz respeito à identificação objectal característica de fases mais evoluídas em que o objectivo é “ser como o outro” que se tem como objecto, a que Matos (1982b) chama identificação do objecto ao objecto. É uma identificação ao nível do Super-Eu, uma vez que é nesta altura que o sujeito interioriza a lei social e conseqüentemente assiste-se a uma neutralização da energia pulsional, à renúncia da concretização dos desejos edipianos e conseqüentemente a um aumento do investimento objectal (Matos, 1978). Entre estes dois tipos de identificação, Matos (1982b), fala-nos de uma identificação intermédia, no período proto-edipiano, designada por *identificação metaprimária*. Segundo o autor, trata-se de uma identificação já dirigida ao pai, mas enquanto objecto portador de desejo, ou seja, é uma identificação ao objecto desejante, enquanto que a secundária é uma identificação ao objecto desejável, que produz o sentimento de ter desejo. Por conseguinte, estes três tipos de identificação, primária, metaprimária e secundária, produzem no sujeito a capacidade de ter força, ter desejo e ter encanto, respectivamente (Matos, 1982b). Em síntese o autor refere que “através da identificação primária, se constitui a separação do indivíduo, possibilitando a expansão pessoal, e através da identificação secundária a sua organização como parceiro, abrindo caminho à criatividade” (Matos, 1978, p.91).

A identificação alotriomórfica pode ser também massiva ou selectiva, heterópática e centrífuga ou idiopática e centrípeta, e ainda com o objecto da relação actual ou com o objecto da relação perdida. No entanto, segundo Matos (1981c), é um modelo de construção de

identidade bastante reducionista, uma vez que não contempla a capacidade diferencial e criativa do ser humano, afirmando que “a identidade própria se assume à medida que se esbate a identificação aos outros”, (p.136). É um processo de identificação que, segundo o autor, ao longo do tempo vai sendo cada vez mais selectivo e dependente da escolha do próprio, em que o suporte da selecção dos modelos passa da necessidade e circunstância para o conhecimento que o sujeito possui de si próprio, como por exemplo os seus desejos (Matos, 1981c).

Encontramos um protótipo desta sua teoria da identificação, no texto “*Construção da identidade sexual*” (Matos, 1997), onde caracteriza as fases pelas quais a criança progride na aquisição da identidade sexual. Divide este percurso em quatro etapas, cada uma caracterizada por um tipo de identificação dominante. Esta construção é vista essencialmente numa perspectiva relacional, onde a identidade sexual aparece dependente da interacção do sujeito com os seus objectos, ou seja, das suas relações intersubjectivas. Segundo o autor, “até aos 18 meses de idade, o processo de identificação sexual (construção psíquica da identidade sexual) baseia-se sobretudo numa operação mental de introjecção/assimilação da identidade de género *atribuída* pelo meio humano envolvente”, (Matos, 1997, p. 225). Ou seja, os objectos significativos emitem uma data de mensagens conscientes e inconscientes que penetram na mente em desenvolvimento da criança. Mensagens essas que vão para além do nome ou do tipo de vestuário, como por exemplo as formas como se pega, mexe ou fala ao bebé. Estes comportamentos, embora não muito claros, influenciam profundamente a identidade sexual em construção. Este período é constituído essencialmente por identificação imagóico-imagética, que consiste na introjecção nuclear da identidade, neste caso sexual, atribuída. Assim sendo, por volta dos 18 meses a criança já possui, embora de forma pouco clara, uma pertença ao género masculino ou feminino. O autor chama a esta fase de *genital precocíssima*, (Matos, 1997).

No período seguinte, denominado por Roiphe e Galenson (1981, cit. in Matos, 1997) de *fase genital precoce*, o processo de construção da identidade sexual faz-se essencialmente via identificação idiomórfica. Até aos 3 anos, a criança identifica-se à sua imagem sexuada, por ela própria observada, reconhecida e assumida. Esta distinção e reconhecimento faz-se a partir dos caracteres sexuais externos primários, em que com o estabelecimento da diferença consolida a identidade própria que é agora uma “identidade sexuada” vista e reconhecida pelo próprio. Trata-se de um processo, ao contrário do anterior, predominantemente autónomo em que as significações e simbolizações associadas á identidade sexual se constroem, pela identificação idiomórfica. Ou seja, através das experiências pessoais, a criança investiga e explora, ao

mesmo tempo que constrói a parte mais firme e afirmativa da identidade. Assim sendo, por volta dos três anos o núcleo duro da identidade sexual está formado, (Matos, 1997).

Posteriormente, na fase classicamente designada por fase edipiana ou *fase genital infantil*, o processo de construção da identidade processa-se através da identificação alotriomórfica, ou seja, através da identificação ao modelo escolhido pela criança. Se na fase anterior, as curiosidades estavam voltadas para a diferença entre os sexos, nesta altura a criança preocupa-se em compreender o acto sexual e os papéis que tanto o homem como a mulher desempenha, assim como os seus atributos (Matos, 1997).

Relativamente às fases seguintes, latência, adolescência e fase adulta, a identidade sexual adquirida nas fases anteriores, estabiliza-se, consolida-se e transmite-se respectivamente. Tal como podemos ver, o autor atribui elevada importância às circunstâncias iniciais de todo este processo, das quais a qualidade das fases seguintes depende. Dá especial enfoque à primeira fase, constituída por identificações imagóico-imagéticas, considerando-as as mais significativas e fecundas, especialmente a sua vertente imagóica (inconsciente) (Matos, 1997).

Resumidamente, segundo Matos (1982c), o desenvolvimento psicoafectivo desencadeia-se em torno de três linhas que conduzem os movimentos de crescimento individual e relacional: como primeira instância de todo o desenvolvimento encontramos a ligação anaclítica primária, em que o sujeito obtém em primeiro lugar a protecção e o apoio necessário a todo o processo maturativo, equivalente à *segurança básica* de Erikson (1968) e à *presença de fundo de identificação primária* de Grotstein (1999); de seguida, mais uma vez no contacto com o outro, o sujeito produz uma série de operações que lhe proporciona a identificação enquanto construção da identidade; e por último a satisfação pulsional e relacional, ou seja, a relação que produz prazer.

O autor defende que o nascimento psicológico do bebé, faz-se num primeiro momento no “útero mental” da sua mãe, que o investe e imagina mesmo antes de se tornar um facto físico. O tipo e qualidade deste investimento, irá ditar o tipo de relacionamento que mais tarde se irá desenvolver. Matos (2004) dá grande importância a este aspecto da relação precoce, à *precessão* e primazia do investimento do sujeito pelo objecto, pois “o bebé interessa-se pelo ambiente se o ambiente se interessar por ele...o fundamental é que o ambiente se interesse por ele...caso a mãe não se interesse pelo bebé podemos ter a certeza que o bebé vai ter dificuldades no seu desenvolvimento” (p.74). Por um lado a mãe e o seu *bonding* e por outro o bebé e a sua *vinculação* criam uma relação complementar e criativa e por isso uma

identificação recíproca por complementariedade (Matos, 2004). Segundo o autor, “o que promove, orienta e suporta a relação é o *bonding* (ligação) da mãe ao filho e não o *attachment* (vinculação) do bebé à sua mãe. A relação é, predominantemente da responsabilidade do animal alfa” (Matos, 2006b, p.46)

Este conceito de *bonding* foi descrito por Klaus e Kennel (1992, cit. in Figueiredo, 2003) e é fundamentalmente constituído por dois aspectos: a preocupação com a segurança e bem-estar do bebé; e o investimento emocional e o espaço mental que o bebé ocupa no mundo representativo de sua mãe (Figueiredo, 2003). De acordo com Guedeney (2004) o que distingue a vinculação, inicialmente definida por Bowlby, e o *bonding*, é a direcção do processo: o laço de vinculação movimenta-se do mais fraco para aquele que o protege; o *bonding* define-se pelo sentimento que aquele que cuida tem, de estar ligado à criança de que se ocupa.

Os pais, por serem os primeiros a investir o bebé, são também os primeiros agentes identificadores, não só porque se constituem enquanto modelos, mas principalmente porque são eles que em primeiro lugar dão significado e reconhecimento ao bebé. Matos (2006b), defende que a maior vantagem deste reconhecimento é quando este é dirigido ao diferente, ou seja, aquilo que o bebé possui de único e exclusivo, à sua originalidade, à sua identidade pessoal.

E assim e em resumo, “podemos dizer que a identidade própria se assume à medida que se esbate a identificação aos outros” (p.136, Matos, 1981c).

IV. PROCESSO TERAPÊUTICO

Neste capítulo pretendemos reflectir sobre a cura no processo terapêutico psicanalítico. Várias vezes tem sido colocada a questão: *como cura a psicanálise?* Parece-nos que a resposta varia consoante o quadro teórico que lhe está subjacente, uma vez que a técnica psicanalítica está dependente da forma como o psicanalista compreende a natureza básica da formação da mente. Por conseguinte, diferentes formas de compreensão levam a diferentes formas de estar na situação psicanalítica.

Modelos do pensamento psicanalítico

Zimerman (1998) distingue, em linhas gerais, três grandes modelos do pensamento psicanalítico: o modelo pulsional, o modelo objectal e o modelo relacional, que deram origem a três diferentes tipos de trabalho psicanalítico, a psicanálise ortodoxa, a clássica e a contemporânea, respectivamente. Por outro lado, Greenberg e Mitchell (2003) falam-nos das ideias psicanalíticas em torno da dialéctica entre o modelo freudiano original, designado por *modelo estrutura/pulsão*, e um modelo alternativo designado por *modelo relacional/estrutura*, iniciado pelos trabalhos de Fairbairn e Sullivan. Estes modelos oferecem diferentes formas de compreensão da mente, não só quanto ao seu funcionamento mas também quanto aos seus elementos básicos constitutivos. O termo estrutura, comum aos dois modelos, é utilizado no sentido de conferir à mente uma consistência e continuidade temporal. Os autores não encaram o modelo objectal, desenvolvido por Melanie Klein, como um modelo distinto, atribuindo-lhe porém um papel crucial na transição do modelo pulsional para o relacional, uma vez que permaneceu simultaneamente fiel e distante da perspectiva de Freud (Greenberg & Mitchell, 2003).

A Psicanálise Ortodoxa – o modelo estrutura/pulsão

No primeiro modelo, criado e aplicado por Freud, o conceito nuclear é o de pulsão. O aparelho psíquico é visto como movido por esta energia, que funciona como uma “exigência efectuada sobre a mente para que esta funcione”, diz Freud (1905 cit. in Greenberg & Mitchell, 2003, p.53). Contudo, as pulsões não se constituem apenas como mecanismos operantes da mente mas também como seus próprios conteúdos, dando origem a uma diversidade de fenómenos. Estes fenómenos tornam-se patogénicos quando a descarga dos afectos que lhe estão associados, não é possível, levando à origem do conflito. O conflito forma-se pela a

existência de forças antagónicas e incompatíveis que acarretam o fracasso da descarga do afecto associado. Consequentemente, o conflito dá origem a uma defesa (o recalçamento) que tem como principal objectivo o afastamento intencional, embora inconsciente, do incompatível, visando assim a coerência do Ego. Porém, é este banido que irá exercer o efeito patogénico. Esta experiência problemática, descrita como traumática para Freud, na qual a satisfação é sacrificada em nome da segurança, é reproduzida na situação analítica através da transferência (Greenberg & Mitchell, 2003). O objectivo terapêutico consiste então em ajudar o paciente a adquirir insight sobre estes processos, descobrindo e elaborando o passado traumatizante como forma de resolver os sintomas e diminuir o sofrimento (Matos, 1991). Este insight é despoletado pela interpretação que se assume como o único elemento curativo. Nesta perspectiva, apenas o conhecimento é capaz de incitar a verdadeira mudança que por sua vez restabelece o processo desenvolvimental embargado pelas defesas patogénicas (Greenberg & Mitchell, 2003). Quanto ao lugar do analista, assim como do objecto no crescimento, permanece externo ao processo. A contratransferência, assim como a transferência para o paciente, apenas indica a presença de conflitos por resolver, desta vez por parte do terapeuta. O analista apenas funciona como intérprete das dinâmicas inconscientes do paciente e a contratransferência deformaria a escuta atenta de tais processos, pondo em causa a postura em espelho na época recomendada (Bateman & Holmes, 1998).

Psicanálise Clássica – o modelo objectal

Relativamente ao modelo objectal associado à psicanálise clássica, destaca-se Melanie Klein como sua principal fundadora (Zimerman, 1998). A autora trouxe uma nova visão quanto à natureza das próprias pulsões mas o seu grande contributo foi relativamente à origem dos objectos. O objecto deixa de ser apenas um veículo para a satisfação pulsional, como no modelo anterior, e passa a ser um outro com o qual a criança estabelece uma relação determinante. A mente é vista como sendo construída nas malhas relacionais entre o Eu e o outro, tanto real como imaginado, interno ou externo (Greenberg & Mitchell, 2003). Nesta perspectiva, todo o trabalho psicanalítico dirige-se às fantasias inconscientes associadas aos objectos, com especial atenção aos objectos internos. A interpretação é mais uma vez considerada a técnica chave, porém o seu foco é alterado. O tema da psicosexualidade é substituído pela agressividade, conseqüente da luta constante entre amor e ódio, reparação e destruição (Greenberg & Mitchell, 2003). O enfoque no recalçamento dá lugar ao enfoque na identificação projectiva que mais uma vez é visível através da transferência. Segundo Segal (1975) neste modelo a ênfase sobre a transferência é maior do que no modelo anterior, uma

vez que é através dela que se alcança a compreensão do papel da fantasia inconsciente na estrutura mental do paciente. O trabalho interpretativo é maioritariamente dirigido à transferência, designado por “interpretação de transferência”, que deverá incluir a relação externa habitual na vida do paciente, a relação actual com o analista e as relações passadas com os objectos significativos (Segal, 1975). Ao interpretar a transferência propõe-se ao paciente que está colocando noutra pessoa conteúdos que de facto são seus, com o objectivo de que “o paciente se dê conta dos motivos da fantasia projectiva e de seus efeitos na percepção do objecto e do eu (Self)” (Segal, 1975, p.135). Segundo Segal (1975) é a disponibilidade e capacidade do analista em aceitar, compreender e posteriormente devolver as projecções do paciente que lhe proporciona a segurança básica e a sensação de estar contido na situação analítica. Por conseguinte, é essencial que o analista não saia do seu papel, aderindo ao método psicanalítico básico. Na perspectiva de Segal (1975), qualquer actuação do analista das projecções provenientes do paciente, para além de confirmar a sua onipotência, empobrece e deforma a própria personalidade do terapeuta. O terapeuta deve então ocupar-se em conter e posteriormente devolver os conteúdos projectados, de forma a possibilitar a passagem da clivagem da posição esquizoparanóide para o todo da posição depressiva (Bateman & Holmes, 1998).

Psicanálise Contemporânea – o modelo relacional

Por último, na psicanálise contemporânea, baseada no modelo relacional, o lugar ocupado pelas pulsões é substituído pelos afectos, que visam a necessidade básica da presença de um objecto que reconheça o sujeito como pessoa. Neste sentido, a libido não procura o prazer, mas sim o objecto. A hipótese central desta perspectiva sobre a qual assentam os fenómenos humanos é a *relação*, em que o intra e o interpessoal são considerados como inseparáveis (Sáinz & Velasco, 2004). Por conseguinte, o espaço psicanalítico é visto não só como meio de reeditar o passado, mas também como meio de construir algo de novo (Zimerman, 1998). A transferência continua a ocupar um lugar central no processo, mas o foco é na “transferência actual”, ou seja, na interacção viva e presente entre analista e paciente. A própria resistência é examinada de outra forma, deixa de ser vista em termos de conflito e passa a ser encarada como uma manifestação de défice: o paciente por não conhecer outra via, tende a reproduzir os padrões relacionais desadaptativos (Bateman & Holmes, 1998). A acção terapêutica é dirigida a este défice desenvolvimental, onde a qualidade da relação terapêutica se institui como o elemento curativo. O terapeuta deixa assim de permanecer fora do processo, constituindo-se como um elemento que participa nos padrões

relacionais patogénicos e paralelamente incita novas possibilidades relacionais (Greenberg & Mitchell, 2003). Nesta perspectiva, a interpretação passa para segundo plano, uma vez que é a própria relação actual com o analista que é responsável pela acção terapêutica. Sullivan e Kohut (cit. in Greenberg & Mitchell, 2003) destacam a importância de o analista se oferecer como um objecto diferente daqueles do passado do paciente, dedicando-se a compensar as suas falhas desenvolvimentais.

Eduardo Orozco (1991) num artigo intitulado “*A dupla função materna do analista*” faz uma comparação entre algumas das funções maternas com alguns aspectos do trabalho analítico. Segundo o autor a simples utilização da técnica da interpretação do inconsciente origina um resultado psicoterapêutico limitado e incerto. Apenas aborda duas funções maternas que na sua perspectiva ocupam um papel fundamental para a constituição de um indivíduo adulto possuidor de uma identidade própria, e que a seu ver, se repetem na cura analítica. Em primeiro lugar fala-nos da mãe enquanto continente das ansiedades do bebé que considera essencial para o desenvolvimento da capacidade de pensar e da capacidade de tolerar a força dos impulsos, assim como, regular a sua descarga. Posteriormente aborda a mãe como responsável por introduzir o desejo pelo terceiro. Segundo o autor, o terceiro é sempre sentido como um “não-mãe”, que para ser bem recebido pelo bebé tem de ser anteriormente bem recebido pela mãe. Transferindo estas funções para o analista, este surge num primeiro momento como continente das ansiedades do paciente. Meltzer (cit. in Orozco, 1991) denomina a função continente do analista de *função analítica*, e situa-a como parte integrante do enquadre interno do analista. Outros autores reflectiram sobre esta função, mas Bion adiciona uma outra, a função de rêverie, que como dissemos anteriormente consiste em transformar os elementos impróprios de elaboração e armazenamento (elementos beta) em elementos susceptíveis a participar nos pensamentos (elementos alfa). Contudo, segundo Orozco (1991), estas duas funções (continente/revêrie) têm efeitos diferentes no desenvolvimento psíquico. Para o autor, uma mãe possuidora de revêrie que concede ao seu filho os elementos alfa por meio de suas palavras, possibilita o desenvolvimento de um *falso self*, pois o bebé tenderá a pensar com elementos com um significado que não lhe é próprio. Consequentemente, tenderá a afastar os aspectos da sua experiência, transformando-se em elementos impensáveis. Por outro lado, uma mãe continente das ansiedades do seu bebé, permite que seja ele próprio a produzir os elementos alfa, não só a partir das suas palavras (da mãe) mas também a partir de outros estímulos que recebe. Desta forma, é o bebé que dá significado às suas vivências de acordo com o que vai aprendendo através da sua experiência, facilitando a construção de uma identidade própria.

De acordo com esta perspectiva, relativamente ao trabalho analítico, o autor defende que: “a interpretação esclarecedora perde protagonismo, uma vez que em muitos casos seria como um mero aporte de elementos alfa que, de acordo com Bion, poderia saturar o conhecimento e impossibilitar o desenvolvimento de um saber próprio do paciente, em outras palavras, poderia fomentar o desenvolvimento de um *falso self analítico*” (Orozco, 1991, p.142). Pelo contrário, a função do analista como continente das ansiedades assume maior relevo. Desta forma, seria o próprio paciente que através da sua experiência criaria os seus significados, formando elementos alfa próprios, aptos para o pensamento secundário que reflectirá a sua própria ideologia e não a do analista. Segundo Orozco (1991), trata-se de acreditar que o paciente possui em si mesmo tais palavras, mas que até agora não tinham sido conectadas com os conteúdos psíquicos até aí impensáveis.

Relativamente à segunda função materna, a introdução do desejo pelo terceiro, desta vez desempenhada pelo analista, para Orozco (1991), está relacionada com o cumprimento das regras da análise (setting). Segundo o autor, o facto do paciente transferir para o analista a sua realidade psíquica, ou seja, o seu desejo inconsciente e as fantasias relacionadas, implica que as regras da análise actuem nessa transferência, assim como no passado actuaram as regras do funcionamento social e familiar. O setting surge assim, como símbolo do terceiro, que impede a concretização dos desejos mais primitivos do paciente, como por exemplo a fantasia do retorno ao útero materno. Esta fantasia reflecte o desejo do regresso a um estado fusional com uma mãe onipotente, sem espaço para frustrações e responsabilidades. Para Orozco (1991), esta função analítica está associada ao conceito lacaniano de “castração simbólica”, que corresponde à necessidade do sujeito reconhecer as suas carências e limitações possibilitando a abertura ao diferente e complementar, ao terceiro.

Estas duas funções maternas desempenhadas pelo analista possibilitam em primeiro lugar a individuação do paciente (pela função continente); e em segundo a liquidação da transferência mais primitiva e confusional (pelo cumprimento do setting), impedindo desta forma a interacção entre um analista onipotente e um paciente identificado com ele. Por outro lado, um analista incapaz de conter as ansiedades do analisando, transforma a análise num acting out constante, equivalente à necessidade evacuativa de elementos beta, uma vez que os elementos da interpretação serão sentidos como “coisas em si mesmo” sem possibilidade de aceder ao simbólico (Orozco, 1991).

Em suma, cada modelo aponta para diferentes factores mutativos na psicanálise, para o modelo pulsional a cura analítica resulta do *insight*, para o modelo objectal resulta da *contenção*

e para o modelo relacional nasce da *nova relação* (Bateman & Holmes, 1998). Estas diferenças entre os modelos deram origem a tentativas de integração teórica, com o intuito de preservar a teoria do modelo pulsional e ao mesmo tempo abarcar os contributos do modelo relacional. Segundo Greenberg & Mitchell (2003), para a conciliação dos modelos têm sido utilizadas dois tipos de estratégia:

1) A primeira estratégia resulta da distinção entre dois tipos de tratamento distintos dependentes do tipo de psicopatologia apresentada pelo paciente. Deste modo, para os doentes capazes de neurose de transferência, resultante de conflito intrapsíquico, a técnica centra-se na interpretação com vista ao aumento do insight; por outro lado, para os pacientes com lacunas desenvolvimentais básicas, a tarefa passa pelo estabelecimento de uma nova relação que restitua as experiências desenvolvimentais anteriormente em falta.

2) A segunda estratégia que visa a agregação dos modelos, parte do princípio de que a relação entre analista e paciente é crucial, mas para que as interpretações produzam efeito. Greenson (cit. in Greenberg & Mitchell, 2003) foi quem mais defendeu esta estratégia, sugerindo que para interpretar tem de existir uma aliança de trabalho. Esta aliança de trabalho constitui-se pelo estabelecimento de uma *nova relação* de objecto, assente na cooperação entre o “Ego racional” do paciente e o “Ego que analisa” do analista. Enfatiza também o calor e responsividade do analista como pré-requisitos para a sua função interpretativa. Contudo, Greenberg e Mitchell (2003) chamam a atenção para o facto de muitas vezes esta aliança terapêutica apenas se formar pela interpretação dos aspectos que se lhe opõem. Assim sendo, aquilo que para Greenson era considerado um pré-requisito, passa a ser um resultado. Os autores sugerem que o *insight* e a *nova relação* se interpenetram de forma bastante complexa, sendo bastante difícil desagregar os conceitos. No mesmo sentido, Segal (1975) defende que os factores, *compreensão interna* (insight) e *nova relação*, são inseparáveis referindo que: “apenas na segurança da relação analítica com o analista como um parceiro que não projecta ou reage mas visa a compreensão, pode desenvolver-se uma verdadeira compreensão interna (insight). Por outro lado, apenas através da compreensão interna (insight) na própria psique, uma melhor relação de objecto pode ser estabelecida em relação tanto à realidade interna quanto à realidade externa” (p.137).

Contudo, parece-nos interessante expor a perspectiva de Rodríguez (1991) sobre o processo terapêutico uma vez é um exemplo claro desta segunda estratégia. O autor defende que todo o processo psicanalítico se traduz numa necessidade de compreensão. A finalidade última da psicanálise, a função do psicanalista, é “reintegrar os produtos psíquicos incompreensíveis, mediante a interpretação que recupera o sentido perdido” (Rodríguez, 1991,

p.49). A interpretação faz a transformação dos conteúdos incompreensíveis e dissociados em conteúdos capazes de estabelecer o contacto e a comunicação intrapsíquica e desta forma estimula o desenvolvimento. Não é mais que dar sentido aquilo que não tem, mas para que o seja possível é necessário que o paciente aceite este novo significado, de o reconciliar com o Eu. Rodríguez (1991) usa a metáfora da vida social e refere que assim como na vida mental, um elemento que não é reconhecido pela sua estranheza, tende a ser dissociado e afastado. Assim, um sintoma é muitas vezes vivido do mesmo modo, como algo indesejável que ataca e impede o desenvolvimento e por isso tem de ser eliminado. No entanto, a forma saudável de anular a sua potencial perigosidade, por se tratar de um elemento não adaptado, seria reintegrá-lo na sociedade e desta forma aumentar a sua coesão. A função do psicanalista será então a de “ajudar este desenvolvimento e crescimento mental mediante a reintegração (através da interpretação) das partes, dissociadas, reprimidas, projectadas, etc.” (Rodríguez, 1991, p.50).

A psicanálise tem assim como finalidade ajudar o desenvolvimento, que através da vida não se conseguiu concretizar, é portanto uma “segunda oportunidade” (Rodríguez, 1991). Na sua perspectiva, todos possuem uma “necessidade psicanalítica”, o que significa que todos serão um psicanalista em potência, assim como Freud não inventou a psicanálise, mas descobriu-a em si mesmo. Foi Bion quem falou pela primeira vez de uma “função psicanalítica da personalidade”, relacionada com a necessidade do reconhecimento da realidade externa e interna. É uma função presente desde o início de vida, mas é a psicanálise que se ocupa em desenvolvê-la. O objectivo de uma análise é então restabelecer a função psicanalítica do paciente terminando quando o paciente é capaz de fazer uma auto-análise (Rodríguez, 1991). No entanto, a par da existência desta função analisante, existe também uma resistência à compreensão. Segundo o autor, “ao lado do impulso para a integração e crescimento sabemos que forças muito poderosas se opõem ao seu desenvolvimento” (Rodríguez, 1991, p.55). Para o autor, é precisamente o intervir nestas resistências que deve operar o trabalho do psicanalista.

O psicanalista deixa de ser apenas um espelho e passa a ser agente activo no processo terapêutico. Deve estar disponível para desempenhar diversas personagens. Contudo, Rodríguez (1991), alerta que não nos podemos esquecer que toda esta actividade está ao serviço da interpretação, “só identificando-se com o outro é que o psicanalista consegue identificar o projectado, e uma vez reconhecido, poderá nomeá-lo e descrevê-lo, quero dizer, poderá fazer uma interpretação” (p.57). Para o autor, a função última do psicanalista é realizar interpretações com vista à integração do paciente, que se traduz num trabalho extremamente complexo uma vez que implica toda a personalidade do analista. A sua função não é só

entender o paciente mas também, dar a entender, o que Rodríguez (1991) intitula como a *arte de interpretar*. Na sua perspectiva, o trabalho psicanalítico mais fascinante é “instrumentar a nossa forma de ser” (p.58). O psicanalista ao cumprir o seu papel, utilizando a sua técnica, responde à necessidade psicanalítica do seu paciente, e quanto mais espontâneo e criador for, melhor.

Se a primeira função do psicanalista é gerar interpretações e transmiti-las, segundo Rodríguez (1991), a segunda função é manter o setting psicanalítico. A realidade psicanalítica é a única que deve ser conservada pelo analista e analisando, e se esta fracassa, então a análise fracassa também. Segundo o autor, tanto o psicanalista como a realidade psicanalítica (setting) devem ser reconhecidas pelo paciente. Se com a primeira função (a interpretação) o objectivo é tornar consciente o inconsciente da realidade psíquica, agora o objectivo é tornar consciente a realidade externa, que tende a ser deformada e superada pelo inconsciente. Trata-se de pôr em evidência a forma fantasmática que o analista adquire na mente do paciente e ao mesmo tempo tornar consciente a pessoa real do analista e seu enquadre. Segundo Liberman (cit. in Rodríguez, 1991) o enquadre psicanalítico é para o psicanalista o farol que o resgata da confusão. Só através do seu enquadre é que o analista é capaz de se manter ancorado à sua verdadeira identidade, depois de se transformar em inúmeras personagens através da transferência. A contra-identificação projectiva descrita por Grinberg, segundo Rodríguez (1991), é um bom exemplo de como a realidade psíquica tende a converter-se em realidade externa. Quando esta é actuada, perde-se a oportunidade de reconhecer tanto a realidade psíquica como a realidade externa. O aspecto fundamental é o paciente ir descobrindo esta nova realidade, a psicanálise, assim como a função do psicanalista que progressivamente irá internalizar. Segundo o autor: “quando o analisando acede a esta realidade e reconcilia-se com ela, o analisando está “curado”” (Rodríguez, 1991, p.68). Porém, isto apenas é possível se tiver a oportunidade de contactar o suficiente com o analista, ou seja, só é possível pela e na relação. Mais importante do que o analista diz é o próprio analista, que segundo o autor, reflecte-se a partir das suas interpretações. A compreensão expressa através de uma interpretação dá conta da sua capacidade empática e tolerância para enfrentar a realidade psíquica, ao mesmo tempo que se mostra seguro da sua identidade própria (Rodríguez, 1991). Na perspectiva de Rodríguez (1991), o psicanalista pode por vezes duvidar do seu trabalho, porém, deve sempre reconhecer-se enquanto *bom objecto real* para o paciente. Daqui, poderá observar de que forma é que o paciente se comporta frente a esse novo objecto. Pode tentar destruí-lo, desvaloriza-lo, passando a ideia que as suas melhoras se devem a algo que não a análise. Esta tendência do analisando recriar um mau objecto é consequência da transferência,

na qual grande parte do trabalho analítico actua, como suporte da sua expressão mas ao mesmo tempo, sua transformação. Segundo Rodríguez (1991), só quando o analisando consegue reconhecer algo de bom na nova experiência psicanalítica é que se alcança uma mudança psíquica genuína.

Stern (1998), num artigo intitulado “*Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: The something more than interpretation*”, também se questiona como é que a psicanálise produz mudanças. Refere que existe consenso na ideia de que existe algo mais para além da interpretação, no sentido de tornar consciente o inconsciente, e que este algo mais tem vindo a ser discutido predominantemente sob a forma: actos vs palavras, ou seja, relação mutativa com o terapeuta vs informação mutativa para o paciente. Contudo, o autor apresenta um novo entendimento deste algo mais, demonstrando-o através de uma perspectiva desenvolvimentista. Começa por mencionar que os pacientes, após terminado o tratamento com sucesso, tendem a recordar dois tipos de eventos que acreditam serem os responsáveis pela mudança: as *interpretações chave*, que reorganizam o seu mundo interno; e os momentos descritos como *autênticos encontros* com o terapeuta, que alteram a sua forma de estar. Segundo o autor, muitas terapias falham e terminam não devido a interpretações incorrectas, mas devido à inexistência destes encontros autênticos entre paciente e terapeuta. Desta forma, Stern (1998) diferencia os fenómenos associados à interpretação dos momentos de relação. Porém, tal como Segal (1973), refere que estes tipos de fenómenos actuam conjuntamente, sem que nenhum ocupe um lugar privilegiado, constituem-se como processos mutativos complementares.

Stern (1998) aplica as perspectivas teóricas sobre o desenvolvimento da mente no processo terapêutico e aborda o problema através de estudos desenvolvimentais sobre a interacção mãe-bebé e sua relação com o desenvolvimento. Estes estudos influenciam a compreensão do processo terapêutico, onde é dada grande importância aos fenómenos de *verdadeira relação* e *autenticidade*. Segundo o autor, existem dois tipos de conhecimento, representação e memória, uma explícita (declarativa) e outra implícita (processual). Da mesma forma, relativamente às mudanças que ocorrem durante a terapia diferencia dois tipos: uma *declarativa/verbal* e outra *relacional*. O conhecimento explícito, passível de ser verbalizado, está na base da interpretação como forma de alterar a compreensão acerca da organização do mundo intrapsíquico do paciente. Por outro lado, o conhecimento processual actua fora da consciência e da experiência verbal, sendo denominada por *conhecimento relacional implícito*. Este tipo de conhecimento refere-se ao conhecimento interpessoal e intersubjectivo, é o saber “estar com”. Conforme a interpretação reorganiza o conhecimento explícito e consciente do

paciente, os momentos de encontro, de relação autêntica, reorganizam o conhecimento relacional implícito, tanto do paciente como do terapeuta. Assim sendo, as mudanças no ambiente intersubjectivo, advêm dos momentos de encontro autêntico entre os intervenientes. O autor caracteriza estes momentos de encontro como momentos construtivos que solicitam aquilo que cada um tem de mais único, onde existe o reconhecimento da especificidade de cada um. Vão para além da relação transferencial/contratransferencial, uma vez que envolvem predominantemente o momento presente em que tanto o analista como o paciente tornam-se objectos contemporâneos um para o outro. Estes momentos criam um novo ambiente intersubjectivo que altera o conhecimento relacional implícito. Neste sentido, reconhece dois tipos de objectivos terapêuticos: 1) reorganizar o conhecimento verbal consciente, através da clarificação, interpretação, elaboração e compreensão; 2) compreender o ambiente intersubjectivo, ou seja, capturar o conhecimento relacional implícito através da transferência e posteriormente modifica-lo através dos momentos relação autêntica (Stern, 1998).

Prática Psicanalítica – Regras Técnicas

Tal como dissemos anteriormente, tais diferenças nos pressupostos teóricos dão origem a diferentes formas de manejo técnico, a questão agora aqui colocada é: *como é que o analista desempenha a sua função?* Para facilitar a reflexão sobre as transformações da prática psicanalítica que foram ocorrendo ao longo do tempo, partiremos das regras técnicas inicialmente postuladas por Freud estendendo-as aos procedimentos actuais.

A primeira regra, conhecida por *Regra Fundamental*, dirigida ao paciente, é a regra da “livre associação de ideias”. O método da livre associação consiste em o paciente exprimir tudo o que lhe ocorre, sem exercer escolha ou censura, uma vez que: “partimos da hipótese da qual o paciente não compartilha, de maneira nenhuma, de que suas associações não serão arbitrarias mas determinadas pela relação que têm com o seu segredo, o seu “complexo”” (Freud, 1906, p.99). Através da associação livre, considera-se pela primeira vez a palavra como forma de aceder a uma verdade complementar escondida, tornando-se assim o principal modo de produção de material em análise (Mijolla, 2005). Contudo, Bion enfatiza as necessidades comunicacionais do ser humano, presentes desde o início de vida, em que a comunicação vai para além da palavra. Também na situação analítica, a palavra não é a única via de comunicação podendo inclusive estar ao serviço da não-comunicação (Zimmerman, 1998).

Relativamente à segunda regra legada por Freud, conhecida por *Regra da Abstinência*, dirigida tanto ao paciente mas sobretudo ao analista, refere-se à necessidade de renunciar a algo. Do ponto de vista do paciente, abster-se em fazer certos pedidos que comprometam o

processo psicanalítico e do ponto de visto do analista, abster-se de gratificar certos aspectos do paciente. Contudo, Zimerman (1998) chama a atenção para a existência de necessidades básicas que se não forem saciadas poderão levar a um bloqueio do desenvolvimento, com as chamadas fixações patológicas. Por conseguinte, o autor propõe que “a melhor forma de *atender*, por parte do psicanalista, é a de *entender*” (Zimerman, 1998, p.114). Actualmente, esta regra relaciona-se sobretudo com o preservar do *setting*, não só o que se refere ao arranjo externo (horários, honorários, etc.), mas principalmente ao arranjo interno patenteado na atitude psicanalítica interna do analista. No mesmo sentido, Matos (1991) defende que esta regra apenas se dirige à não satisfação das necessidades pulsionais de origem biológica. Sendo a psicanálise uma cura pela relação, seria um contra-senso, reprimir as necessidades de natureza relacional.

A terceira regra técnica, a *Regra da Neutralidade*, de certa forma relacionada com a anterior, qualifica a atitude contratransferencial a ser adoptada pelo psicanalista no decorrer do tratamento. Mijolla (2005), refere que ao longo do tempo assistiu-se à manifestação de dois excessos face a esta regra. Alguns psicanalistas adoptaram uma postura excessivamente fria face às dinâmicas do processo terapêutico. Por outro lado, após ter sido enfatizada a importância da relação primária, repetida na transferência, alguns psicanalistas adoptaram atitudes cada vez mais maternais e gratificantes (Mijolla, 2005). Na actualidade, pensar o analista como um mero reflector, seria empobrecer a “relação tão íntima e profunda como é a do par analítico” (Zimerman, 1998, p.117). Pode-se pensar no psicanalista como um espelho, mas cuja imagem reflecte a parte do paciente que se encontrava oculta, assim como o bebé se reconhece através do espelho da mãe. É através deste olhar reflector que o bebé/paciente se conhece e reconhece. Assim como Klein postulou a existência de um seio mau e um seio bom, Zimerman (1998) fala-nos de um olhar bom estruturante e de um olhar mau deformador. Por conseguinte, o analista através do seu olhar estruturante, e como pessoa real e presente age indubitavelmente na edificação de novas identificações e reconstruções. Esta regra levanta ainda a questão relativa ao envolvimento afectivo por parte do analista, sendo a posição de Zimerman (1998) a seguinte: “Creio que devemos nos envolver, sim, porém com um detalhe que é necessário complementar: vamos *nos envolver*, afectivamente, empaticamente, no entanto, *sem ficarmos envolvidos* naquela rede, naquela trama que se forma na mente do analisando em função das suas confusas necessidades” (Zimerman, 1998, p.119). No mesmo sentido, Matos (1991), defende que em todo o processo analítico a pessoa do analista está e deve estar implicada, sendo o seu principal instrumento de trabalho, a contratransferência: “amar é condição para compreender. Compreender é condição para analisar” (p.100).

Relativamente à quarta regra, a *Regra da Atenção Flutuante*, mais uma vez dirigida à pessoa do analista, equivalente à regra fundamental dirigida ao analisando. A regra da atenção flutuante permite aquilo que Freud descreveu como comunicação de inconsciente para inconsciente (Zimerman, 2004). Na sua “*Recomendações aos médicos*” desenvolve: “Consiste simplesmente em não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ em face de tudo o que se escuta. Desta maneira, poupamos de esforço violento nossa atenção (...) e evitamos um perigo que é inseparável do exercício da atenção deliberada” (Freud, 1912, p.125). Na perspectiva de Zimerman (1998), Bion complementou esta regra de Freud, defendendo que o psicanalista se deve apresentar num estado “*sem memória, sem desejo e sem compreensão*”. Zimerman (1998) substitui o termo *sem* para o *não saturado*, uma vez que o analista deve dispor em certa medida destas capacidades. A memória deverá ser utilizada adequadamente para poder conferir ao analisando uma continuidade temporal. A integração entre passado, presente e perspectivas futuras é indispensável para a constituição da identidade. Dias (cit. in Zimerman, 1998), explica que Bion propôs que no lugar da memória deveria estar a recordação, por sua vez activada pelas palavras do analisando. Quanto ao desejo, também este deve estar presente na mente do psicanalista, desde que não seja o desejo de que o outro satisfaça os seus desejos. Por último, também a recomendação “*não compreensão*”, refere-se ao perigo de o analista se encontrar numa ânsia de compreensão. Para Bion, esta excessiva vontade de compreender, retira ao analista aquilo que tem de mais valioso, a liberdade de pensamento. Neste sentido, Bion refere como uma das “condições mínimas necessárias” para a pessoa do psicanalista, a sua “capacidade negativa”. Esta condição refere-se à capacidade do analista em conter as suas dúvidas, restrições e especialmente o seu não-saber (Zimerman, 1998).

Resumidamente, Bion através da expressão “*sem memória, sem desejo, sem compreensão*”, alerta para os prejuízos provenientes da excessiva utilização dos órgãos dos sentidos para a compreensão do paciente. Na sua perspectiva, este excesso de atenção, impede a utilização da *intuição*, que alude à capacidade de aceder ao conhecimento que emana do interior (Zimerman, 1998). Na perspectiva de Zimerman (2004), tanto a “*atenção flutuante*” de Freud como o “*sem memória, sem desejo, sem compreensão*” de Bion, “equivalem a um estado mental de “pré-consciência” que propicia ao analista estar ligado ao mesmo tempo aos factos externos e conscientes, assim como a uma “escuta intuitiva”, a qual favorece a arte e a criatividade psicanalítica” (p.79). Também para Matos (1991), as directrizes de Bion: *sem memória, sem desejo e sem compreensão*, correspondem a: “ (a) sem selecção (à nossa

vontade) da informação, (b) sem desejo de impor ou satisfazer o nosso desejo, (c) sem compreensão que anule ou altere a compreensão do analisando” (p.97).

Por último, apesar de nunca ter sido explicitamente definida como a quinta regra por Freud, este mencionou por várias vezes, que apenas existe análise quando está presente a sinceridade do analista. Zimerman (1998) troca o termo de sinceridade por verdade e denomina a quinta regra como *Regra do Amor à Verdade*. O conceito *verdade* aqui utilizado alude à capacidade do analista em conhecer a realidade tanto externa como interna do paciente, por mais dolorosas que sejam. O “amor à verdade” adquiriu grande relevo com as ideias de Bion, na sua descrição acerca dos *vínculos*, este amor à verdade é representado pela letra K e é considerado como o grande motor do desenvolvimento (Zimerman, 1998).

Abordagem terapêutica de Coimbra de Matos

Para Matos (1991), este conjunto de técnicas, associação livre do analisando, juntamente com a escuta neutra e a atenção flutuante do analista, constituem-se formas de aceder ao material reprimido (ao inconsciente). Para sabermos quem somos agora, é necessário conhecer quem fomos no passado e em que condição é que nos organizámos. Contudo, esta exploração/investigação do passado do analisando apenas representa o primeiro procedimento metodológico do tratamento psicanalítico. Partindo do pressuposto que a psicopatologia resulta de relações patológicas e patogénicas internalizadas, ou seja, de uma falta de resposta organizadora impulsora de crescimento, a reconstrução e análise do passado vivido torna-se um procedimento insuficiente por si só (Matos, 1997b). O autor defende que o processo terapêutico assenta em dois procedimentos essenciais: o primeiro mais voltado para o passado e o segundo mais voltado para o presente e futuro. Relativamente ao primeiro procedimento, tal como dissemos anteriormente, passa pela reedificação do passado para fins de conhecimento e simultaneamente pelo desmantelamento das relações patogénicas internalizadas. Segundo Matos (1999), esta vertente do trabalho analítico, realçada pelo modelo clássico, actua na transferência de repetição (neurose de transferência) e soluciona-se pela análise e interpretação dos seus mecanismos patológicos, levando a uma compreensão e subsequente transposição do passado patológico. Para se conhecer o sujeito necessita, num primeiro momento, transferir para o objecto aquilo que sozinho não consegue reconhecer. É portanto uma investigação a dois, sobre um só e por isso considerada por Matos (2006c) uma *auto-análise assistida*, cujo principal realizador é o Eu do analisando. Espera-se então, que o analisando adquira progressivamente a capacidade de se auto-observar e analisar os sistemas

relacionais em que se integra, aumentando desta forma o conhecimento de si próprio e o conhecimento dos outros com quem se relaciona (Matos, 1991).

O segundo procedimento, considerado por Matos (1991b), o grande responsável pela cura, é o desenvolvimento de uma *nova relação* que permite ao paciente retomar o desenvolvimento outrora suspenso/desviado. Esta relação é também uma relação de transferência, mas em vez de ser despoletada pela atitude neutra, tal como na perspectiva de Freud, é desencadeada pela acessibilidade, disponibilidade e empatia do analista. Matos (1991) acrescenta ainda uma outra qualidade, a seu ver imprescindível, para que o analista adquira a qualidade de objecto, sendo ela a sua *capacidade de amar*. Segundo o autor, o analista tem de saber utilizar adequadamente a sua capacidade parental, ou seja, a capacidade de “promover o crescimento, autonomia e liberdade do outro, neste caso do analisando” (p.90), que denomina por *contratransferência essencial*. Na sua perspectiva, sem este amor, responsável pela aliança para a satisfação por um lado e para o conhecimento e invenção por outro, não há análise exequível (Matos, 1999).

McWilliams (2006) também nos fala da importância deste amor entre paciente e analista, referindo que apesar de não se tratar do único factor terapêutico, talvez seja o que possibilita a eficácia de outros processos curativos. Na sua perspectiva: “é o amor que dota o terapeuta do poder emocional que promove a mudança e é o amor que dá ao doente a coragem de a procurar” (McWilliams, 2006, p.173). Chama a atenção de não se tratar de um amor infantilizador e deformador, pelo contrário, o amor psicanalítico é compatível com tudo de negativo que se sente pelos pacientes, assim como, com o necessário estabelecimento de limites. McWilliams (2006) explicita que “tal como qualquer tipo de amor digno desse nome, não se baseia na distorção, isto é, os terapeutas não idealizam os clientes para conseguir sentir amor por eles. Tentamos amá-los como são e temos fé que possam crescer da forma como necessitam de crescer” (p.184).

A contratransferência assume assim, um papel determinante em todo o processo. Assim como na relação precoce, em que o *bonding* da mãe determina e desencadeia o *attachement* (vinculação), na psicoterapia a relação terapêutica inicia-se pelo investimento do psicoterapeuta no seu paciente. Segundo Matos (2004) sem esta “contratransferência positiva de base” dificilmente se irá desenvolver uma relação terapêutica suficientemente estruturada que prolifere um verdadeiro desenvolvimento. Para o autor, este tipo de contratransferência corresponde a uma *contratransferência adulta libertadora*, que impulsiona o progresso, uma vez que, “empatiza com as potencialidades virtuais do analisando, é a atitude profunda do analista que – pela sua própria constituição hígida e independência de carácter – promove a progressão

para a saúde mental e para a autonomia do(s) seu(s) analisando(s), a contratransferência verdadeiramente benéfica do psicanalista que é verdadeiramente psicanalista” (Matos, 1978, p.45).

Resumidamente e unindo os dois procedimentos anteriormente referidos, o autor afirma: “para que a cura analítica seja dissolvente da patologia e salutífera é necessário regressar às vicissitudes da infância acompanhado por um novo parceiro – o psicanalista. E com ele brincar e investigar de novo, para crescer de outra forma – mais livre, criativa e empreendedora. A psicanálise é uma refundação da pessoa” (Matos, 2006, p.103).

Deste modo, a psicanálise constitui-se como a possibilidade de um novo começo, de “retomar a evolução interrompida, abortada ou desviada” (Matos, 1991, p.91), desta vez com um objecto fiável (o analista). Segundo o autor, a única saída para o sofrimento mental é alcançar a compreensão emocional do objecto. Só assim é que se atinge a expansão do verdadeiro self, pelo reconhecimento das suas necessidades “que vão para além da expressão fortuita das exigências pulsionais” (Matos, 1991, p.91). A função analisante adquire assim um papel mais profundo e complexo. Para além do seu cargo empático, o analista tem de dispor da sua capacidade *rêverie* organizadora e estruturante. É através da oscilação entre a identificação homóloga (empatia) e concordante que o analista contacta com a realidade psíquica do analisando, mas é através da interpretação (*rêverie*) que lhe confere sentido. Conforme Matos (2000), “é o terapeuta empático que percebe, mas é o terapeuta responsivo que cura. É com a identificação homóloga que conhecemos; porém, é com a identidade complementar que fazemos mexer o paciente, que introduzimos dinamismo no processo terapêutico” (p.233). Este contacto com a realidade psíquica do analisando, apesar de se tratar de um momento fecundo é também um momento crítico, uma vez que pode surgir uma reacção terapêutica negativa e por isso a repetição da relação patológica. Porém, segundo Matos (1991), é da possibilidade de uma reacção negativa que a verdadeira relação analítica positiva irrompe.

Conforme Matos (1991), um dos obstáculos à função analisante é o fenómeno da *contra-identificação projectiva*. Este fenómeno foi inicialmente descrito por Grinberg (1976), como consequência do interjogo bidireccional de projecções e introjecções que se desenvolve durante o processo terapêutico. A primeira definição da *contra-identificação projectiva* (que pensamos ser a que Matos (1991) se referiu) corresponde a uma reacção específica do analista face às projecções do paciente, em que o “analista reage a estas identificações como se, na *realidade* e em *concreto*, tivesse adquirido os aspectos que foram projectados em si, assimilando-os” (Grinberg, 2001, p.114). É portanto uma reposta que não é percebida conscientemente pelo analista, sendo forçado a desempenhar passivamente o papel que o

paciente, desta vez activa mas igualmente inconscientemente, impôs dentro de si. No entanto, posteriormente Grinberg (2001) admite que este desfecho nem sempre acontece, dando a entender que existem outras formas de reagir a este tipo de pacientes muito regressivos que funcionam através de identificações projectivas patológicas. É neste ponto que reconhece o valor instrumental da contra-identificação projectiva, incluindo-a nos fenómenos da contratransferência uma vez que oferece ao analista “a possibilidade de vivenciar um espectro de emoções que, bem compreendidas e sublimadas, podem se converter em instrumentos técnicos utilíssimos para entrar em contacto com os níveis mais profundos do material dos analisados, de um modo análogo ao descrito por Racker e por Paula Heimann para a contratransferência”, (Grinberg, 2001, p.125). Acrescenta ainda que para que esta contratransferência adquira um valor instrumental, é necessário que haja por parte do analista uma disposição para receber e conter as projecções de seu paciente. Desta forma, o analista passa de uma inevitável passividade a uma disposição em receber e compreender as mensagens do paciente, acentuando assim o valor comunicativo das identificações projectivas nos estados mais arcaicos.

Resumidamente, Grinberg (2001) inclui na “função psicanalítica da personalidade” do analista a “capacidade de poder regressar, deixar-se invadir por e “colocar-se” *dentro* das produções, também psicóticas, do paciente, convivendo com ele e com os afectos contidos nessas produções, podendo depois voltar à realidade externa” (p.127). O percurso da contra-identificação projectiva vai então da inevitável incorporação à livre contenção.

Retomando a perspectiva de Coimbra de Matos, a repetição da relação patológica e patogénica no processo da cura, reforça a inibição/alteração do desenvolvimento, que se quer mais livre, aberto e criativo. Neste sentido, a repetição da relação patológica na transferência é para ser analisado no sentido da sua dissolução (Matos, 2003). Na sua perspectiva, o repetir do estilo relacional patológico, regido pela cisão e identificação projectiva é o aspecto essencial da resistência analítica, do entrave à mudança. Pelo contrário, aquilo que se pretende é que o analista se dê como um novo objecto, capaz de restabelecer a confiança básica indispensável ao desenvolvimento e à mudança. A relação analítica é vista como a possibilidade de o analisando encontrar na pessoa do analista, um novo continente, capaz de compreender e organizar a sua experiência emocional (Matos, 1991). Segundo o autor: “a psicanálise é – até certo ponto – uma cura pela contratransferência” (Matos, 1991, p.98). Depende portanto do empenho do analista em retomar o desenvolvimento fracassado do seu analisando, ligando-se às suas partes sadias. Para Matos (1991) é esta detecção e aposta nas partes sãs do analisando, capazes de confiar, amar e sonhar, que determina o começo e o progresso do

processo analítico. Para o autor: “é o movimento duplo e interinfluyente do desenvolvimento de uma nova relação, vivida com liberdade de pensamento e afectos, e de descoberta/desmantelamento da relação anteriormente interiorizada, vivida no registo da inibição e sofrimento, que a cura analítica se processa” (Matos, 1991, p.99).

Matos (1991) relaciona ainda os conflitos psíquicos mais usuais com o trabalho psicanalítico. Segundo o autor, existem dois tipos de conflitos mais frequentes, o conflito entre o self e objecto interno patogénico e o conflito de tendências, ou seja, o conflito entre a tendência regressiva e a tendência progressiva. Relativamente ao primeiro conflito, o autor refere que a introjecção de um objecto patogénico resulta de três fenómenos: da identificação projectiva sobre o objecto interno; da introjecção orbital de atributos negativos do objecto externo, podendo estes também resultar da identificação projectiva evacuativa; e por último pela concepção do objecto interno dependente do mundo fantasmático e pulsional, com predominância da agressividade, uma vez que a “a pulsão e o medo criam e recriam o mundo objectal” (p.93). Na existência de objectos internos nocivos e patogénicos, exteriorizados através da transferência no objecto actual modificado via identificação projectiva, a função analítica passa pelo “desmantelamento/dissolução do introjecto maligno “ (p.93) que funciona como lente desfiguradora da realidade relacional. Este trabalho passa pela análise da identificação projectiva, ou melhor, da projecção identificativa, primeiramente feita pelo analista, mas pela progressiva interiorização da função analisante, o analisando aprende também a fazê-lo (Matos, 1991). Desta forma, o processo terapêutico desenrola-se num oscilar entre movimentos de desconstrução e construção, em que o mundo interno povoado de objectos patológicos e obstrutivos passa gradualmente a um mundo interno com objectos disponíveis e incitadores. Trata-se de uma “remodelação do objecto interno” (p.94) a partir da relação analítica renovadora e transformante (Matos, 1991). Simultaneamente assiste-se a uma dissolução dos mecanismos defensivos conduzindo a um desbloqueio e expansão do Eu, em que “a nova relação, mais livre, adquirida na análise, é transportada para a vida real quotidiana” (Matos, 1991, p.94).

Para além da relação com um objecto patogénico povoar o mundo interno do sujeito de objectos malignos, a sua própria identidade é igualmente deformada e perturbada, pela introjecção nuclear do carácter patológico do objecto, via identificação imgóico-imagénica. Segundo Matos (1991), “o conjunto do self perturbado e do objecto interno patológico formam o *binómio identidade alienada-introjecto maligno*, que polariza e comanda o mundo interno do paciente” (p.95). Assim sendo, o trabalho analítico para além de actuar na dissolvência do objecto interno maligno, tem também de trabalhar no sentido de uma desidentificação evolutiva

da identidade patológica e simultaneamente na construção de uma identidade própria e diferenciada (Matos, 1991). Contudo, Matos (1982) distingue dois tipos de pacientes onde este trabalho de desidentificação difere de grau de complexidade. Nos pacientes que apresentam uma identidade de fundo relativamente bem construída, cujo conflito surge a par das identificações secundárias edípianas, lavando à origem de um Supereu patogénico, o trabalho analítico é mais simples. Há um conflito intrapsíquico nítido, mais ou menos afastado do conjunto básico da personalidade, cuja acessibilidade e análise faz-se com certa facilidade através da relação de transferência (Matos, 1982). Porém, nos casos onde está presente um conflito primário, levando ao defeito da identidade, este trabalho torna-se mais crítico, sobretudo quando se arquitectou um falso-Eu como forma de aniquilar a fragilidade do carácter profundo. Segundo o autor, nestes casos, a técnica tem de ser bastante rigorosa, pois corre-se o risco de “o analisando não construir uma verdadeira identidade, mas apenas “abocanhar” pedaços do analista que não assimila, como esfomeado que é de identificação” (Matos, 1982, p.266).

Foi Winnicott quem realçou a existência de um verdadeiro self e de um falso self, que trouxe grandes contributos para a técnica psicanalítica. Segundo Winnicott (2000) o falso self é um aspecto do Eu verdadeiro que tem como principal objectivo ocultar e proteger as falhas de adaptação. Tal como nos diz Matos (1982), Winnicott (2000) defende que neste tipo de pacientes o contexto analítico torna-se mais importante que o trabalho interpretativo. Por contexto analítico entende o comportamento do analista designado por *adaptação suficientemente boa do analista* às necessidades do paciente, que ao ser gradualmente percebido pelo paciente permiti-lhe experimentar o verdadeiro Eu progressivamente. Na sua perspectiva: “A *adaptação suficientemente boa do analista* leva exactamente ao resultado esperado, ou seja, à mudança do centro de operações do paciente, antes localizado no eu falso, para o eu verdadeiro. Pela primeira vez na vida do paciente, há agora a possibilidade de desenvolvimento de um ego, de sua integração a partir dos núcleos egóicos, da sua consolidação como um ego corporal, e também do repúdio ao ambiente externo, dando início a uma relacionabilidade com os objectos” (Winnicott, 2000, p.396) Através da recomposição da identidade e da remodelação do objecto interno, o sujeito vê-se livre da repetição de padrões relacionais patológicos e livre para a conquista de novos mundos (Matos, 1982).

Relativamente ao conflito de tendências, ao *conflito de ambivalências* entre as necessidades de protecção e as necessidades de exploração e liberdade, segundo Matos (1991), é um conflito presente em sujeitos que não conseguem confiar no mundo objectal periférico nem nas suas competências próprias. Segundo o autor, estas dificuldades de separação e autonomização colocam o problema da *gradação da distância emocional* na

relação terapêutica. Se é essencial o movimento do analista em aproximar-se da realidade psíquica do analisando, através da identificação homóloga e complementar, é igualmente indispensável um distanciamento para melhor observar a sua dinâmica. Nos pacientes com dificuldades de separação, esta oscilação entre movimentos de aproximação e movimentos de separação por parte do analista, assume particular importância. Por outro lado, é necessário considerar que nestes casos, a *constância do sujeito no interior do objecto* ou a *constância do amor do objecto pelo sujeito* não foi conseguida e por isso é tão difícil partir (crescer). Na perspectiva de Matos (1991), é este aspecto que torna tão importante o princípio da precessão e primazia da contratransferência positiva. Segundo o autor, nenhum crescimento irrompe sem que lhe seja dirigido previamente amor (investimento), amor esse que funciona como suporte e motor de todo o desenvolvimento. “Só ama e sabe amar, quem foi amado” (Matos, 1991, p.96). Deste modo, todo o processo analítico com êxito tem o seu começo no investimento que o analista dirige ao analisando, pela aposta e confiança na sua (do paciente) cura.

Segundo Matos (1991), o processo analítico prospera através de duas fontes de energia: “a curiosidade (pulsão epistemológica), pela intenção de querer saber e conhecer; e o amor (pulsão libidinal), aquele contínuo, imperecível e humano desejo de criar” (p.97). Richard Sterba (cit. in Matos, 1991), defende que na cura analítica, o self do analista está dividido em duas partes, uma que observa e outra que é absorvida pela experiência subjectiva. Patrick Casement (cit. in Matos, 1991) intitula a parte do analista mais dedicada à observação e reflexão do desenrolar analítico o “supervisor interno”. Desta forma, o processo analítico pode ser visto como uma “*interacção comunicacional duplamente observada e reflectida: pelo psicanalista e pelo analisando*” (Matos, 1991, p.99). O eu observador do analista funciona como um auxiliar e estimulador do eu observador do analisando que pela *interiorização da função analisante do analista*, desenvolve a sua capacidade reflexiva, a sua capacidade analítica. Segundo Matos (1991), o desenvolvimento da capacidade analítica, numa perspectiva da génese do pensamento, está muito próximo da formação da função simbólica de Melanie Klein e do desenvolvimento da função alfa de Bion. Ou seja, é a capacidade de transformar elementos provenientes da experiência em representações mentalmente elaboradas, assim como a capacidade de criar e recriar.

Resumidamente, Matos (1997) considera que o grande objectivo da análise é aumentar o autoconhecimento pela conquista de informação outrora excluída para o inconsciente. Este autoconhecimento resulta de importantes aquisições no decorrer do processo terapêutico, que por sua vez, dão origem a mudanças progressivas no estilo de relação do paciente, assim como, na sua identidade. O autor, salienta entre as aquisições, a capacidade do paciente se

auto-conhecer pelo exercício da função auto-reflexiva (a função psicanalítica da personalidade de Bion): “esta função, a princípio desempenhada predominantemente pelo analista, vai sendo retomada e desenvolvida pelo analisando, sendo o seu incremento um dos melhores indicadores do progresso da cura” (Matos, 1997, p.265).

V. CONCLUSÃO: PROCESSOS DE IDENTIFICAÇÃO NA CURA ANALÍTICA

Neste último capítulo pretendemos elaborar a integração dos dois capítulos anteriores, ou seja, iremos abordar as tarefas identificatórias no decorrer do processo terapêutico como forma de dar resposta ao nosso problema inicial: Quais são, e de que forma é que os fenómenos de identificação acontecem na análise, e quais as diferenças/ semelhanças quando comparados com o percurso natural de construção da identidade? Para tal, utilizaremos a teoria de identificação de Coimbra de Matos, assim como o seu modelo de tratamento psicanalítico de abordagem relacional.

Partimos então do pressuposto que o sujeito se constrói na e pela relação, num processo contínuo e recíproco de interacção, ou seja, é numa matriz relacional que nasce a vida mental. Consequentemente, “a doença mental funcional resulta de *relações interpessoais patológicas e patogénicas internalizadas*” (Matos, 1997b, p.263). Para além da relação com um objecto patogénico povoar o mundo interno do sujeito de maus objectos e interferir com todas as suas relações futuras, a sua própria identidade é igualmente deformada e perturbada, pela introjecção nuclear do carácter patológico do objecto, via identificação imagóico-imagética. Tal como nos dizem Greenberg e Mitchell (2003), “as áreas das personalidades dos pais que têm um impacto disruptivo nas relações com a criança tornam-se encerradas na personalidade da criança e não estão disponíveis para a utilização em relações subsequentes com os outros” (p.216). Desta forma, partilhamos a ideia de Grinberg e Grinberg (1998), que todos os pacientes que acodem à análise têm a sua identidade lesada em maior ou menor grau.

Por outro lado, na sequência do capítulo anterior, se a vida psíquica nasce e se constrói na relação, também se transforma na relação. A psicanálise surge assim, como uma espécie de segunda oportunidade, em que o analista se oferece como um objecto diferente daqueles do passado do paciente, dedicando-se a retomar o desenvolvimento outrora suspenso/desviado. Este novo crescimento resulta de introjecções construtivas, na sua dupla vertente, introjecção orbital que conduz a uma reestruturação do objecto interno e introjecção nuclear (identificativa), que reactiva e actualiza as porções identitárias outrora perdidas e/ou distorcidas (Matos, 2007).

É neste trabalho terapêutico focado por uma lado, no desfazer dos aspectos patológicos da identidade, e por outro na criação de uma nova relação, que permite a expansão da identidade, que iremos desenvolver de seguida. Importa ainda salientar, tal como nos diz Matos (2007), que apesar de darmos grande importância à experiência da relação no processo terapêutico, este não é encarado como uma experiência emocional correctiva. Por conseguinte, mais do que corrigir a experiência falhada do sujeito no passado, esta nova relação, pretende

relançar o seu desenvolvimento, de forma a possibilita-lo estar de forma nova com os objectos do passado, assim como, escolher os novos objectos de forma mais livre (Machado, 2007).

Antes de passarmos à nossa proposta de como decorre o devir da identidade no processo terapêutico, parece-nos interessante expor os trabalhos de Grinberg & Grinberg (1998) sobre este processo. Segundo os autores, a identidade “resulta de um processo de relacionamento de três vínculos de integração: espacial, temporal e social” (p.25). Relativamente ao *vínculo de integração espacial*, mais presente no começo da análise, tem como objectivo a obtenção por parte do paciente da capacidade de diferenciação Self – não Self. No início da análise, uma vez que o paciente não se encontra integrado, tem dificuldade em se conceber como separado do analista (discriminação sujeito-objecto). Contudo, mediante a utilização do quadro analítico (setting) e do analista como continente, o paciente vai progressivamente integrando as partes distintas do Self e consolidando-se como diferente. No que diz respeito ao *vínculo de integração temporal*, o seu objectivo consiste no desenvolvimento de um sentimento de continuidade no sujeito conferindo-lhe a base para a unicidade. Segundo os autores, este sentimento de continuidade é conseguido pela regularidade das sessões e pela utilização de interpretações-síntese que esclarecem o contínuo movimento entre passado, presente e futuro no decorrer da análise. Por último, quanto ao *vínculo de integração social* aponta para a conotação social da identidade, uma vez que esta relaciona aspectos do Self e ao mesmo tempo aspectos dos objectos. Na análise, esta vertente social da identidade é conseguida através de mecanismos de identificação projectiva e introjectiva entre o par paciente-analista que reedita mas ao mesmo tempo inova o primeiro vínculo social mãe-filho. Grinberg & Grinberg (1998) consideram que no início da análise estes vínculos apresentam-se bastante frágeis, mas ao longo do processo vão-se consolidando, uma vez que, “diminuem as identificações projectivas e aumentam as identificações introjectivas, conferindo maior força e coesão ao Eu, com aquisição de insight e maior capacidade de separação entre mundo interno e mundo externo, sujeito e objecto, fantasia e realidade” (p. 26).

Na nossa perspectiva, este processo de reedificação da identidade também tem lugar no vínculo estabelecido entre paciente e analista, contudo, processa-se através dos mesmos mecanismos que tiveram lugar no desenvolvimento, descritos por Coimbra de Matos. Tal como nos diz Matos (1996) “a identidade transforma-se como se forma, do mesmo modo ou pelos mesmos mecanismos” (p.223). Podemos então encarar o processo analítico como uma possibilidade de consolidar e re-formar um self outrora frágil e deformado pela relação patogénica precoce, desta vez através de uma relação sanígena e desenvolvutiva com o analista. Trata-se de um processo assimilativo, em que o sujeito enriquece por identificação

(construção de identidade) mediante os mesmos três eixos do percurso original: a identificação imagóico-imagética (identidade atribuída), a identificação alotriomórfica (identificação ao modelo) e a identificação idiomórfica (fruto do auto-conhecimento (Matos, 1991).

Acreditamos que tal como no desenvolvimento, o primeiro tipo de identificação presente no processo terapêutico é o *imagóico-imagética*. Como dissemos anteriormente, provém de uma atribuição identificativa, não da mãe dirigida ao bebé como no percurso natural, mas entre analista e paciente num movimento bi-direccional. Começemos por abordar este fenómeno do ponto de visto do paciente. A nosso ver, esta identificação imagóico-imagética corresponde à identificação projectiva, que está na base da transferência. Tal como nos diz Grotstein (1981), “o paciente utiliza a identificação projectiva normal sob a forma de externalização na sua cooperação com o analista” (p.162), ou seja, externaliza o seu mundo interno imaginativo na tela psicanalítica para que seja explicado, contudo, utiliza também a “identificação projectiva defensiva na sua resistência ao analista” (p.162). Por conseguinte, esta transferência pode ser boa ou má, idealizada ou perversa, em que o analista se encontra projectivamente identificado com várias personagens do mundo interno do paciente. Como dissemos no capítulo anterior, a identificação projectiva é um movimento inter-relacional para colocar no outro aspectos do próprio, como forma de estimular no objecto, algum aspecto do mundo interno do sujeito (transidentificação projectiva de Grotstein). Neste sentido, a clivagem e a identificação projectiva, estão ao serviço do princípio da adaptação, ou seja, são mecanismos utilizados quando o sujeito se encontra num estado de desamparo e procura asilo no outro para sobreviver.

Langs (1984) afirma que o facto de o paciente projectar no analista trata-se de “uma oportunidade para reintrojectar e identificar-se com as capacidades mais adaptativas do terapeuta. Como tais, essas pressões interaccionais podem ser vistas como esforços para evocar uma resposta *substituta* no terapeuta” (p.139). Deste ponto de vista, Grotstein (1985) afirma que: “pode-se dizer que a existência da identificação projectiva depende, em última instância, daquele que a recebe. Quanto mais empático o objecto-terapeuta é com as identificações projectivas do paciente, menos projectivas e identificatórias são elas, e mais se transformam em comunicações capazes de ter um sentido para o paciente” (p.192). Espera-se portanto, que o facto de o paciente projectar no terapeuta se transforme num ganho através de uma sequência na qual a “identificação projectiva patológica do paciente é fielmente introjectada pelo terapeuta, metabolizada em direcção ao entendimento consciente e interpretada de uma maneira que provoque no paciente tanto insight cognitivo quanto uma identificação introjectiva construtiva – dessa forma modificando a própria tendência do paciente

em direcção à identificação projectiva patológica” (Langs, 1984, p.139). Ao mesmo tempo, “as identificações projectivas que o paciente não está preparado para ver reflectidas devem ser contidas no domínio do adiamento pelo terapeuta, para que o paciente não tenha que recorrer à recusa psicótica ou à erradicação do seu estado mental” (Grotstein, 1985, p.192). Segundo Grinberg & Grinberg (1998), “é precisamente essa função “contínente”, em conjunto com o trabalho interpretativo, que permite que o processo de elaboração contribua para a consolidação do sentimento de identidade” (p.24).

Porém, aquilo que foi descrito até agora sucede quando o terapeuta se encontra aberto e apto para conter as projecções interaccionais do paciente. No caso de o terapeuta não possuir esta capacidade de *reverie*, não será capaz de manobrar adequadamente as pressões criadas pelo paciente e conseqüentemente não será capaz de elaborar uma interpretação que ajude o paciente a compreender aquilo que se passa entre ambos (Langs, 1984). Tal como o bebé, quando o paciente se apercebe que o objecto em vez de transformar as projecções, é transformado por elas, passa a ver o objecto-terapeuta como incapaz de lhe dar uma resposta mais adaptada e desenvolvutiva. Entramos então naquilo a que Matos (1991) considera ser um dos grandes obstáculos à análise, que é a repetição da relação patológica e patogénica no processo da cura, que mais uma vez reforça a inibição/alteração do desenvolvimento.

Assim, este mecanismo de identificação imagóico-imagética predominante no início da análise trata-se de um processo extremamente complexo, com a especificidade de o paciente (assim como o bebé relativamente aos seus pais) ser especialmente sensível às projecções provenientes do terapeuta. A relação terapêutica, assim como qualquer outra, actua num campo intersubjectivo, em que as identificações projectivas trespasam a rede em ambos os sentidos.

Iremos então abordar a identificação imagóico-imagética do ponto de vista do terapeuta, que a nosso ver possui uma dupla vertente. Para além de o terapeuta atribuir ao paciente certos conteúdos identificatórios, faz parte de sua tarefa proceder em simultâneo a uma desidentificação imagóico-imagética em relação às identificações patogénicas que o paciente recebeu no passado. Assim como Matos (1991) defende que é necessário uma “remodelação do objecto interno” a partir da relação analítica renovadora e transformante, aqui nós propomos que é necessário uma remodelação da identidade num oscilar entre movimentos de construção e desconstrução. Contudo, damos primazia aos movimentos de construção, através do investimento por parte do analista nas potencialidades do paciente, uma vez que, tal como dissemos anteriormente, é a detecção e aposta nas partes sãs do analisando, capazes de confiar, amar e sonhar, que determina o começo e o progresso do processo analítico (Matos, 1991). Neste sentido, o respeito do enquadramento (setting) da situação analítica assume

especial importância, uma vez que, por ocasionarem uma certa dose de frustração, são um motor de progresso, pois “a angústia que implica conduz à procura das capacidades potenciais do próprio Self” do paciente (Grinberg & Grinberg, 1998, p.23). Consideramos a identificação imagóico-imagética do analista dirigida ao paciente, um equivalente da *contratransferência essencial* de Coimbra de Matos, à *segurança básica* de Erik Erikson e à *presença de fundo de identificação primária* de James Grotstein, anteriormente abordadas. Este acreditar por parte do analista nas capacidades do paciente é essencial para que este consiga abrir mão dos aspectos, que apesar de patológicos, constituem a sua identidade. Esta nova identificação, *identificação imagóico-imagética terapêutica*, funciona como uma espécie de garantia para a tarefa seguinte – a de *desidentificação imagóico-imagética*. Esta desidentificação processa-se através de uma regressão, que na perspectiva de Grinberg & Grinberg (1998) é um dos factores essenciais dentro do processo de aquisição de identidade na análise, uma vez que, “conduz o paciente a reviver diferentes momentos da sua evolução, que determinaram a patologia da sua identidade (p.23). Foi Winnicott quem enfatizou a regressão como um fenómeno inerente à própria cura, uma vez que possibilita o desfazer do “falso Self” e reinstalar, em substituição, o Self autêntico (Grinberg & Grinberg, 1998). Deste modo, à medida que o paciente vai conhecendo as identificações parentais primitivas, que estão na base da sua identidade, conseguirá progressivamente discriminar as identificações patogénicas que lhe foram dirigidas e impostas, e conseqüentemente abrirá um novo espaço no psiquismo para novas identificações, que ao contrário das primeiras, levam a uma expansão diferencial do sujeito. Estas novas identificações juntamente com as desidentificações permitem que o paciente se encontre a si próprio, num discurso na primeira pessoa: “não o que o outro quis que eu fosse, o que o meu analista quer que eu seja, o que a sociedade está esperando de mim, mas sim quem eu sou mesmo, o que eu gostaria de ser, e como vir a ser” (Zimerman, 1998, p.131). Trata-se portanto de uma *desidentificação/identificação imagóico-imagética terapêutica*, desta vez, sanígena e desenvolvutiva que vem substituir a identificação patogénica e obstrutiva do passado.

Os movimentos anteriormente expostos evocam-nos a descrição de Stern (1998) do processo terapêutico com base no *modelo de regulação mútua* retirado dos modelos explicativos do desenvolvimento. Este autor vê o processo terapêutico através deste modelo, onde aquilo que é internalizado é o processo de regulação mútua e não o objecto (o terapeuta) ou parte dele. Para o autor, a regulação mútua não implica uma relação simétrica entre os intervenientes, mas sim, uma influência bi-direccional. Conseqüentemente trata-se de um processo a longo prazo, com vários obstáculos e dificuldades que implica um constante

empenho, negociação, perdas e reparos. Requer portanto, persistência e tolerância à falha de ambas as partes.

Contudo, Grotstein (1985) chama-nos a atenção para o facto de por vezes, em vez de a terapia se constituir como uma procura do percurso próprio do paciente, o terapeuta desvia-o para figurar no seu próprio (do terapeuta) cenário. Neste caso, embora haja aparência de melhoras, poderá surgir aquilo a que Winnicott denominou *falso self analítico*, quando o paciente vai de encontro com aquilo que intui que o analista espera dele, afastando-se mais uma vez do seu desenvolvimento autêntico e salutar (Zimmerman, 1998).

Relativamente ao segundo mecanismo de identificação presente no processo terapêutico, propomos que seja o de *identificação alotriomórfica*. Depois de o paciente ter passado por uma série de desidentificações, necessita realizar um conjunto de *re-(ou neo)-identificações* (Zimmerman, 2004) que se constituem como novos modelos de identificação, mas desta vez em consonância com aquilo que o paciente é e/ou quer vir a ser. Tal aspecto leva-nos à discussão sobre o modelo com o qual o paciente se identifica: será que o analista apenas se constitui como um modelo da função analisante, ou a própria figura real do terapeuta (com características próprias) também se estabelece como um modelo de identificação?

Segundo Matos (1999), “*o analista não é, não deve propor-se como um modelo de identificação*. É sim, um ser pensante que ajuda o paciente no seu processo de pensar-se, descobrindo a sua identidade profunda *idiomórfica*, que se torna mais coesa, afirmativa e se expande, ao mesmo tempo que se liberta de identificações *imagóico-imagéticas* alienantes e de retalhos de identificação alotriomórfica limitadores, inibitórios e depressígenos” (p. 244). Na sua perspectiva, o paciente apenas se identifica à função analisante do analista (Matos, 2006d). Por conseguinte, o terapeuta apresenta-se como um modelo da experiência psicanalítica que incita o desenvolvimento no paciente da sua função auto-reflexiva, responsável pela capacidade de se autoconhecer, ou seja, a “*função psicanalítica da personalidade*” de Bion (Matos, 2002).

Apesar de estarmos de acordo com a perspectiva de Matos (1999), Zimmerman (2004) apresenta-nos uma outra, igualmente interessante. Segundo o autor, tal como as crianças se identificam com os pais, especialmente pelas suas atitudes e condutas, o paciente vai se identificando introjectivamente com a forma como o analista pensa os conteúdos da análise, “como discrimina, comunica e verbaliza os sentimentos e ideias; como se posiciona diante de situações de forte angústia; como cumpre respeitosamente as combinações do controlo e do setting; o quanto transparece no terapeuta um amor às verdades, ou seja, no seu jeito de ser verdadeiro ou não; a sua capacidade para sobreviver aos ataques agressivos (...) e identificar-se com a condição de o analista conseguir funcionar como um adequado continente (...) para

além da função alfa do terapeuta, que vai servir de modelo para o analisando” (p.93). Desta forma, Zimerman (2004) partilha a ideia de Matos (1999) contudo vai um pouco mais além, pois considera que a pessoa real do analista, para além da sua função, influi decisivamente no crescimento mental do analisando. Este aspecto lembra-nos a ideia de Rodríguez (1991) acerca do trabalho psicanalítico, que a seu ver é o “instrumentar a nossa forma de ser” (p.58). Por conseguinte, apesar de as características do analista estarem ao serviço do objectivo terapêutico, não deixam de estar presentes e actuarem em toda a dinâmica analítica. Aquilo que nos parece determinante é a forma como tais características do analista são apresentadas ao paciente, se o forem via imposição, ainda que inconsciente, então o seu aspecto positivo deixa de influir, passando a ser uma vez mais, identificações inibitórias do desenvolvimento criativo do sujeito.

O próprio analista, tal como foi descrito no capítulo anterior, também se identifica à pessoa do paciente, contudo, para fins de conhecimento e compreensão da sua intimidade. Para tal o analista utiliza uma *identificação passageira* (Matos, 1981) mediante um processo empático (contra-identificação projectiva de Grinberg e transidentificação projectiva de Grotstein), ou como nos diz Matos (1981), mediante um processo *intropático*, que permite vivenciar dentro de si próprio a experiência interna do analisando. Segundo Matos (1981), “esta identificação passageira é um importante instrumento do trabalho analítico, desde que constantemente mantida nos limites cronológicos da sessão ou de parte dela e sempre banhada pela luz clarificadora do Eu consciente que observa” (p.137). Ainda a este respeito, McWilliams (2006) diz-nos que a exigência por parte dos institutos, de os candidatos se submeterem a uma análise tem, entre outros objectivos, o propósito de aumentar a capacidade do terapeuta em se identificar com os esforços e dificuldades dos pacientes. Segundo a autora, os pacientes que “sentem que os terapeutas acertam mas não são empáticos, os clientes engolem a pílula terapêutica com uma dose sufocante de vergonha, um afecto que mais evoca obediência, estado de oposição ou paralisia, do que receptividade e maturação emocional (p.63).

Por último, relativamente á *identificação idiomórfica* consideramos constituir-se como o grande objectivo da análise. Por conseguinte, o paciente apenas atinge este tipo de identificação se as anteriores tiverem sido feitas com sucesso. Ou seja, requer uma experiência narcísica global unificadora, em que o sujeito é capaz de se reconhecer como um ser diferente, com características próprias e autónomo. Tal como esclarecemos anteriormente, a identificação idiomórfica consiste num modo de construção de identidade em que o indivíduo se constrói a partir do reconhecimento da informação interna. É portanto, um fenómeno que advém do

autoconhecimento, do conhecimento dos outros, fruto da *experiência realizadora*, por aprendizagem directa, em que o sujeito se constrói reconhecendo-se e se consolida pelo exercício de habilidades próprias (Matos, 1981c). Advém portanto da internalização da *função psicanalítica da personalidade*, aprendida pelo modelo do analista que permite ao paciente *aprender com a experiência* (Bion). Este aprender com a experiência requer a existência de um continente interno capaz de tolerar antes de tudo a própria ignorância, bem como a existência da função alfa, capaz de elaborar os conteúdos provenientes da experiência. Desta forma, será o próprio paciente que através da sua experiência criará os seus significados, formando elementos alfa próprios, aptos para o pensamento secundário que reflectirá a sua própria ideologia. Neste sentido, a função do analista seria a de restituir/construir a capacidade de elaboração psíquica (*função psicanalítica da personalidade*), através da criação de um espaço interno, no qual as experiências emocionais possam ser incluídas e simbolizadas (*aprender com a experiência*). Tal como dissemos anteriormente, a *identificação idiomórfica* é considerada por Matos (1996), o processo de identificação mais nobre, pois dá origem à singularidade e capacidade de criação, assente numa educação/relação promotora da expressão autêntica do Self. Possibilita ao sujeito ser criativo, pois tal como nos diz Winnicott, para que a pessoa seja criativa tem de primeiro existir e ter o sentimento de ser, conseguido através dos processos de identificação anteriores. É portanto “o fazer que emerge do ser” (Winnicott in Newman, 2003, p.112).

Acreditamos que estes momentos construtivos, entre paciente e analista, estão próximos daquilo que foi descrito por Stern (1998) como *encontros autênticos*, que solicitam aquilo que cada um tem de mais único, onde existe o reconhecimento da especificidade de cada um. Estes movimentos de identificação entre paciente e analista, onde estão incluídos todos os processos identificatórios, foram descritos por Matos (2003) por *identificação recíproca*, como um fenómeno complexo mas fundamental na formação do par, neste caso da dústica paciente-analista. É uma criação por *complementariedade identitária*, em que os intervenientes se “complementam, formam um novo conjunto, com novas propriedades e, via de regra, capacidades criativas” (p.35). Resumidamente, tal como nos diz Matos (2006d), “o psicanalista apenas atrai o desenvolvimento idiomórfico do analisando: um psicanalista que se apaga à medida que o paciente se ilumina, um atractor que se esgota na razão inversa da potência crescente da alma que se encontra” (p.105).

Embora tenhamos descrito de forma separada cada uma destas identificações e acreditarmos que se apresentam de acordo com a sequência em cima exposta ao longo do

processo terapêutico, trata-se de uma questão de predominância, uma vez que se trata de um percurso extremamente dinâmico repleto de avanços e retrocessos.

VI. UMA REFLEXÃO CRÍTICA

O devir que agora nos propomos falar, não é o da identidade, mas sim o devir do presente trabalho. Assim como na construção da identidade, o percurso para a elaboração deste estudo foi repleto de mudanças e transformações que por fim possibilitaram o seu vir a ser. Embora tenhamos iniciado a nossa pesquisa com vista à resposta do problema levantado, muitas outras questões foram surgindo ao longo da construção e desenvolvimento do trabalho. Tratou-se por isso de um trabalho esclarecedor, pois permitiu o aprofundamento das temáticas abordadas e simultaneamente desafiante, uma vez que, cada resposta encontrada levantava outras questões. E porque nenhum percurso é feito sem obstáculos, foram sentidas dificuldades no decorrer do trabalho. Uma das dificuldades prendeu-se com a metodologia de investigação, sendo por vezes difícil sistematizar e manter uma linha de pesquisa, resistindo ao impulso de abordar outros conceitos, inevitavelmente associados à temática, mas que não se constituíam no momento como objecto de estudo. De facto, aquilo que sobressai das leituras efectuadas, é que os movimentos de construção da identidade e sua reedificação no processo terapêutico são extremamente complexos sendo por vezes bastante difícil alcançar a sua compreensão.

Podemos apontar como limitação do trabalho, o facto de alguns autores, presentes na revisão da literatura elaborada, não terem sido lidos através das suas obras, mas sim a partir de outros. Por exemplo, Melanie Klein foi estudada maioritariamente através de Hanna Segal, assim como as ideias de Bion foram exploradas a partir de David Zimerman e James Grotstein, por uma questão parcimoniosa. Outra limitação encontrada é a ainda escassa prática clínica, que pensamos ser indispensável para o entendimento do processo terapêutico. Pessoalmente, apenas tenho vindo a alcançar a compreensão da minha própria análise, contudo encaro este trabalho como uma procura da minha identidade como psicóloga. Como tal, ao longo do desenvolvimento deste estudo, eu própria passei pelos processos de identificação apresentados, tendo sido o meu principal modelo Coimbra de Matos, que pela transmissão do seu conhecimento e principalmente pela sua postura perante a psicanálise, permitiu-me olhar e reflectir acerca destes fenómenos de forma própria e criativa. Apesar do objectivo deste trabalho ser ambicioso acredito que foram alcançados os objectivos académicos e pessoais a que me propus.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bateman, A. & Holmes, J. (1998). *Introdução à Psicanálise: Teoria e prática contemporâneas*. Lisboa: Climepsi. (Obra original publicada 1997)

Bion, W. (1989). *Elements of psychoanalysis*. London: Maresfield Library. (Obra original publicada 1963)

Dias, C. Amaral (1988). *Para uma Psicanálise da Relação*. Porto: Edições Afrontamento.

Erikson, E. (1972). *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Obra original publicada 1968)

Etchegoyen, R. (1987). *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 521-539.

Fonseca, J. (Ed.). (1989). *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, Vol. XIII. Lisboa e Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia

Freud, S. (1900). A Distorção nos Sonhos. In *A Interpretação dos Sonhos* (pp.146-171). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1999.

Freud, S. (1906). A Psicanálise e a Determinação dos Fatos nos Processos Jurídicos. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp.95-104), vol. IX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

Freud, S. (1912). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp.125-133), vol. XII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

- Freud, S. (1921). *Psicologia de Grupo e a Análise do Ego*. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 81-154), vol. XVIII . Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.
- Greenberg, J. & Mitchel, S. (2003). *Relações de Objecto na Teoria Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi. (Obra original publicada 1983)
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1998). *Identidade e Mudança*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada 1998)
- Grinberg, L. (2001). *Teoria da Identificação*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada 1976)
- Grotstein, J. (1985). *A Divisão e a Identificação Projectiva*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1985)
- Grotstein, J. (1999). *O Buraco Negro*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Grotstein, J. (2005). "Projective transidentification": An extension of the concept of projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.* 86 : 1051-69.
- Guedeney, A. (2004). A teoria da vinculação: A história e as personagens. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Coords.), *Vinculação: Conceitos e aplicações* (pp. 25-31). Lisboa: Climepsi.
- Langs, R. (1984). *As Bases da Psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada 1982)
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1970). *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada 1967)
- Matos, A. Coimbra (1978a). A identificação. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp. 88-91, Climepsi Editores, 2002.

- Matos, A. Coimbra (1978b). A contratransferência como resistência do analista e como material do processo analítico. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.29-48, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1979). Crise da juventude e identidade. In *Adolescência*, pp.83-84, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1981a). Sobre a identificação. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.136-137, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1981b). Notas sobre a identificação. In *Desespero*, pp.199-201, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1981c). O normal e o patológico na adolescência. In *Adolescência*, pp.131-136, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1982a). O Eu e a identidade. In *Desespero*, pp.241-243, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1982b). A propósito da identificação com o agressor. In *Desespero*, pp.257-260, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1982c). Sobre o efeito da identificação. In *Desespero*, pp.265-268, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1986). Notas sobre a adolescência. In *Adolescência*, pp.173-187, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1991). La Función Analizante. In *Anuário Ibérico de Psicoanálisis, II, Actas do 2º Congresso Ibérico de Psicoanálisis*: 89-102.
- Matos, A. Coimbra (1996). Percursos da Identidade: Processos transformadores. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.215-224, Climepsi Editores, 2002.

- Matos, A. Coimbra (1997a). Construção da identidade sexual. In *Adolescência*, pp.225-230, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1997b). Progressos no tratamento psicanalítico. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.263-269, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (1999). Manipulação e liberdade na terapia psicanalítica. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.237-247, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (2000). A pedopsiquiatria hoje e a identidade do psiquiatra da infância e adolescência. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.227-234, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (2002). Investigação Psicanalítica: o objecto que nos interroga e a realidade emergente do analista. In *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, pp.249-259, Climepsi Editores, 2002.
- Matos, A. Coimbra (2003). Vinculação e ligação na prática clínica. In *Saúde Mental*, pp.27-37, Climepsi Editores, 2007.
- Matos, A. Coimbra (2004). Saúde Mental. In *Vária. Existo porque fui amado*, pp.71-76, Climepsi Editores, 2007.
- Matos, A. Coimbra (2006a). Identificação e referência. In *Vária. Existo porque fui amado*, pp.117-118, Climepsi Editores, 2007.
- Matos, A. Coimbra (2006b). Entre a memória emocional e a memória semântica: mito pessoal do bebé. In *Vária. Existo porque fui amado*, pp.45-58, Climepsi Editores, 2007.
- Matos, A. Coimbra (2006c). João dos Santos – o Mestre da Relação. In *Vária. Existo porque fui amado*, pp.167-168, Climepsi Editores, 2007.
- Matos, A. Coimbra (2006d). Retomar o desenvolvimento suspenso. In *Vária. Existo porque fui amado*, p.105, Climepsi Editores, 2007.

- Matos, A. Coimbra (2006e). *Psicanálise Relacional*. In *Vária. Existo porque fui amado*, p.103, Climepsi Editores, 2007.
- Matos, A. Coimbra (2007). Para que serve uma psicanálise hoje?. *Rev. Port. Psicanálise, Vol. 27 (2)*: 153-159.
- McWilliams, N. (2006). *Psicoterapia Psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada 2006)
- Mijolla, A. & Mijolla-Mellor, S. (2002). *Psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada 1999)
- Mijolla, A. (2005). *Dicionário Internacional da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 2002)
- Milheiro, J. (1985). Identificação – Projecção – Identificação Projectiva. *Rev. Port. Psicanálise, 1*: 49-67.
- Newman, A. (2003). *As ideias de D. W. Winnicott: um guia*. Rio de Janeiro: Imago.
- Orozco, E. (1991). “La Double Función Materna Del Analista”. In *Anuário Ibérico de Psicoanálisis, II, Actas do 2º Congresso Ibérico de Psicoanálises*: 139-146.
- Rodríguez, R. (1991). “Mi experiencia acerca de la función y el trabajo de psicanalista”. In *Anuário Ibérico de Psicoanálisis, II, Actas do 2º Congresso Ibérico de Psicoanálisis*: 43-75.
- Sáinz, F. & Velasco, R. (2004). Función terapêutica del análisis desde la perspectiva del psicoanálisis relacional. *Intersubjetivo – Revista de Psicoterapia Psicanalítica y Salud, 6 (1)*, 105-128.
- Sandler, J. (Ed.). (1989). *Projecção, Identificação, Identificação Projectiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1973)
- Segal, H. (1985). The Klein – Bion Model. In A. Rothstein (Ed.), *Models of the Mind: Their Relationships to Clinical Work*. New York: International University Press.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data: methods for analysing talk, text and interaction*. London: Sage Publications.
- Stern, D. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: The something more than interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.* 79: 903-921.
- Winnicott, D. W. (1955). Formas Clínicas da Transferência. In Woods, D., *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Zimerman, D. (1998). Bion: Aspectos Clínicos. In A. Rezende, C. Dias, & D. Zimerman (Eds.), *Bion Hoje* (pp. 105-181). Lisboa: Fim de século.
- Zimerman, D. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, D. (2004). *Manual de Técnica Psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed.

