



A Defesa Psíquica em Freud, Ferenczi e Klein: Continuidades, Rupturas e Implicações clínicas

Andréa Maria de Senna Marques¹

Resumo: O presente artigo examina as transformações do conceito de defesa psíquica na teoria psicanalítica, desde as formulações inaugurais de Freud até as contribuições de Sándor Ferenczi e Melanie Klein. Trata-se de ensaio teórico-conceitual baseado em revisão crítica da literatura psicanalítica clássica e contemporânea. Não se trata de um desenvolvimento linear, mas de uma série de deslocamentos teóricos provocados por impasses clínicos que o modelo anterior não conseguia resolver: do conflito intrapsíquico ao trauma de origem intersubjetiva; deste às angústias primitivas que constituem as relações de objeto. A análise parte do recalque (*Verdrängung*) como mecanismo nodal das psiconeuroses em Freud; percorre a clivagem traumática e a identificação com o agressor em Ferenczi; e chega à cisão e à identificação projetiva em Klein, articuladas à função de rêverie em Bion. Dois compostos clínicos fictícios, M. e R., percorrem o artigo como fio condutor. O argumento final é que a articulação dessas perspectivas oferece um quadro metapsicológico mais adequado às patologias do vazio e às organizações narcísicas e borderline do que qualquer uma delas tomada isoladamente.

Palavras-chave: Psicanálise. Defesa psíquica. Recalque. Trauma psíquico. Cisão. Identificação projetiva.

Psychic Defense in Freud, Ferenczi, and Klein: Continuities, Ruptures, and Clinical implications

Abstract: This article examines the transformations of psychic defense in psychoanalytic theory, from Freud's inaugural formulations to the contributions of Sándor Ferenczi and Melanie Klein. This is a theoretical-conceptual essay based on a critical review of classical and contemporary psychoanalytic literature. What emerges is not a linear development: theoretical displacements driven by clinical impasses prior models could not resolve, from intrapsychic

¹ Psicóloga Clínica. Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Formação em Psicanálise pela Escola Paulista de Psicanálise (EPP). Cofundadora do Espaço Psicanalítico Latino-Americano (EPLA) e Membro da Associação Brasileira de Psicanálise de Casal e Família (ABPCF). <https://lattes.cnpq.br/5642547537795252>. Orcid: 0000-0002-5875-1064. andreasenna1000@gmail.com.

conflict to trauma of intersubjective origin, to primitive anxieties constituting object relations. The analysis begins with repression (Verdrängung) as nodal mechanism of the psychoneuroses in Freud; moves through traumatic splitting and identification with the aggressor in Ferenczi; and arrives at splitting and projective identification in Klein, articulated with Bion's rêverie. Two fictitious clinical composites run as guiding thread throughout. The final argument is that these perspectives, rigorously articulated, offer a more adequate metapsychological framework for pathologies of emptiness and narcissistic and borderline organizations than each one taken in isolation.

Keywords: Psychoanalysis. Psychic defense. Repression. Psychic trauma. Splitting. Projective identification.

Introdução

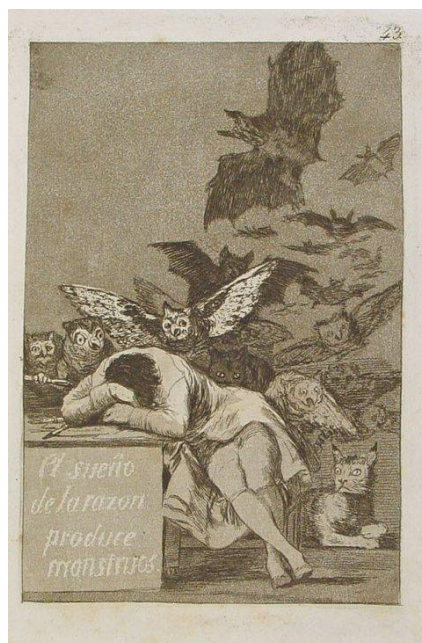


Figura 1. El sueño de la razón produce monstruos (O sono da razão produz monstros). Francisco de Goya, 1799. Los Caprichos, n. 43. Domínio público. Fonte: Wikimedia Commons.

O início de uma análise é marcado por algo que ainda não encontrou palavras para ser plenamente formulado. Há um não dito que precisa ser suportado tanto pelo analista quanto pelo paciente. Os pacientes chegam trazendo narrativas, queixas e explicações para seu sofrimento, mas também aspectos de sua experiência que escapam à compreensão imediata. Aquilo que os levou à análise raramente se apresenta de forma direta ou acabada. Surge aos

poucos, em contradições, repetições, silêncios, atos falhos e nos múltiplos sentidos que atravessam seus relatos. Frequentemente, falam de outras pessoas antes de conseguirem falar de si mesmos, como se fosse necessário construir certa segurança para que algo de sua própria experiência pudesse emergir no espaço analítico.

Mas sob toda essa evocação de sintomas, algo não se assemelha ao sofrimento clássico da neurose. As inibições e sintomas emergem com tanta presença que adquirem, por vezes, o estatuto de uma realidade que faz sofrer e não ampara. Essa percepção dificulta o movimento de querer atribuir sentido ao que lhe faz sofrer. Em alguns desses casos, o que se observa é uma angústia de fundo relacionada ao desamparo e ao abandono, vividos não como possibilidade eventual, mas como certeza que se antecipa e, paradoxalmente, se produz. M. e R. são exemplos dessa configuração.

M. tinha trinta e oito anos quando iniciou o processo analítico. Professora, bem articulada, acostumada a se observar com uma distância quase clínica, às vezes desconfortável para ela mesma. Descrevia suas relações como “intensas demais para sobreviver”, não por violência ou abandono súbito, mas por um desgaste que ela produzia sem querer e que só reconhecia quando o outro já havia ido embora. Ela não explodia. Implodia: recolhia-se, ruminava, respondia com silêncios que o outro não sabia ler; quando finalmente falava, era tarde ou alto demais. A possibilidade já havia se fechado. A solidão não vinha de fora. Ela a arquitetava, peça por peça, com as mesmas mãos que tentavam impedi-la.

R. chegou de outro modo. Quarenta e dois anos, engenheiro, competente, com uma inteligência que mobilizava com frequência como instrumento ofensivo. Veio porque a companheira ameaçou ir embora. Com R., a guerra estava posta desde o primeiro contato: não aguardava ameaças, as antecipava. Ocupava o espaço antes que o outro pudesse dizer algo que ele temia ouvir. Perguntado o que temia, respondia com irritação: nada. A irritação, porém, era ela mesma a resposta que ele recusava dar. Seu mundo era um campo de batalha permanente, e a única alternativa que conhecia para a ofensiva era render-se ao vínculo sem armadura, o que lhe era insuportável de um modo que não conseguia nomear.

M. e R. são compostos fictícios, construídos a partir de configurações que se repetem na clínica das organizações borderline com regularidade suficiente para merecer elaboração teórica. Não há semelhança de superfície entre eles: um implode, o outro explode; uma recua, o outro avança. O que os aproxima é de outra ordem: a estrutura de um sofrimento que não se organizou nem na metafísica da psicose nem na gramática clássica da neurose, mas num mundo

que permaneceu humano e, exatamente por isso, tornou-se campo permanente de tensão. O que compartilham é a dificuldade de habitar o vínculo sem que ele se converta em fonte de ameaça.

Este artigo examina as transformações do conceito de defesa psíquica a partir de três momentos teóricos que, embora guardem entre si relações de continuidade, representam deslocamentos genuínos: a formulação freudiana, a contribuição ferencziana e a metapsicologia kleiniana. M. e R. retornam ao final de cada seção para ressoar a nossa escuta clínica, gerar questionamentos e fazer laços com aquilo que a teoria consegue capturar, e o que ela deixa escapar.

Essa escolha metodológica responde a uma convicção que atravessa o argumento central. Nenhuma das três perspectivas, tomada isoladamente, dá conta do que se passa nesses pacientes. O recalque freudiano ilumina o conflito, mas não alcança a explosão afetiva que corrói e denuncia a incompreensão dos afetos diante de estímulos relacionais, organizando o sofrimento de M. e R. Ferenczi nos abriu um caminho para a escuta dos traumas e de sua rigidez defensiva, mas deixa entreabertas questões relativas ao que se passa no interior do sujeito para além do que o outro existente e concreto lhe fez. Klein descreveu a cisão e a identificação projetiva com uma acuidade clínica incomparável; seu modelo, porém, ancora a destrutividade no mundo interno do sujeito, e em M. e R. essa dimensão só se revela em toda sua extensão quando lida à luz da falha real do ambiente que Ferenczi nomeou com tanta precisão. Articular as três perspectivas não é ecletismo: é a exigência que esses pacientes impõem.

Metodologia

O presente trabalho configura-se com uma abordagem metodológica compatível com ensaio teórico-conceitual, modalidade que se distingue da pesquisa empírica sem abrir mão do rigor argumentativo. Esta abordagem metodológica é intrinsecamente vinculada à revisão crítica da literatura psicanalítica clássica e contemporânea, orientada por critérios de relevância teórica e articulação clínica. O objeto de investigação é o conceito de defesa psíquica e as transformações que ele sofre ao longo de três momentos teóricos fundantes: as formulações freudianas, a contribuição ferencziana e a metapsicologia kleiniana. A articulação dessas perspectivas não obedece a um ordenamento cronológico apenas, mas a uma lógica de tensão conceitual: cada autor é convocado não para confirmar o anterior, mas para nomear o que o modelo precedente não alcançava.

As organizações borderline aparecem no texto como campo clínico ilustrativo, não como quadro clínico a ser delimitado. Não se pretende, portanto, rever a literatura diagnóstica sobre o espectro borderline, que aparece não como tema central. As contribuições de Kernberg, Bion e Green são utilizadas de modo pontual e não fazendo parte do arcabouço teórico central do artigo. No entanto, aproximar Freud, Ferenczi e Klein foi significativo e não resultou em um ecletismo indiferenciado. Ao contrário, o que se busca é examinar de que modo as formulações sobre defesa psíquica, em especial o recalque, a clivagem traumática e a identificação projetiva, permitem uma escuta mais assertiva das configurações de sofrimento que resistem à lógica neurótica clássica.

Utilizou-se como estratégia metodológica a inserção de vinhetas clínicas M. e R. ficcionais, construídas para fins de ilustração clínica a partir de configurações recorrentes na clínica, e retornam ao longo do texto como fio condutor das implicações práticas do argumento teórico.

Freud: o recalque e a origem do conceito de defesa psíquica

Um detalhe atravessa a obra freudiana sem ser sempre notado: a defesa psíquica é anterior ao recalque. Em *As neuropsicoses de defesa* (Freud, 1894/2016a), ela já aparece como operação causal das psiconeuroses, o esforço do aparelho psíquico de afastar o que o Eu não suporta. O recalque viria depois, assumiria o lugar central, subordinaria os demais mecanismos, para ser restituído, mais adiante, à condição de um entre vários.

Em "Repressão" (Freud, 1915/2016c), o recalque passa a ser compreendido no que lhe é mais essencial. O conteúdo pulsional que o Eu rejeita não desaparece: vai para outro lugar, investe energia para permanecer contido, e quando esse investimento não sustenta, e não sustenta sempre em algum ponto, retorna como sintoma. O sintoma não é ruído nem ficção; é a única linguagem disponível para o que não pôde existir de outro jeito, uma força que empurra de dentro até encontrar saída. Na *Psicopatologia da vida cotidiana* (Freud, 1901/2023), os atos falhos levam essa ideia para fora do consultório: o recalque não é marca do patológico, é o que há de mais ordinário na constituição do sujeito cultural.

Com a segunda tópica, Freud reformula significativamente o estatuto da angústia. Em *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926/2016b), a relação anteriormente estabelecida entre angústia e recalque é revista: em vez de ser compreendida como efeito do recalque, a angústia passa a ser concebida como aquilo que o antecede e mobiliza. Diante de uma ameaça percebida

pelo Eu, proveniente das exigências pulsionais, da perda do objeto ou das injunções superegóicas, produz-se um sinal de angústia que desencadeia o trabalho defensivo.

Nessa mesma obra, Freud propõe uma distinção entre diferentes mecanismos de defesa, associando o recalque à neurose, a denegação (*Verleugnung*) à perversão e a rejeição (*Verwerfung*) à psicose. Ainda assim, a experiência clínica revela situações que escapam a essa organização estrutural. Alguns pacientes apresentam modos de funcionamento que não se enquadram inteiramente nem na neurose, nem na perversão, nem na psicose. É nesse contexto que a problemática do *borderline* se impõe, uma vez que sua localização teórica continua suscitando discussões na literatura psicanalítica.

O que o modelo freudiano pressupõe, em todo esse percurso, é um Eu já suficientemente constituído, capaz de reconhecer a ameaça, emitir o sinal e mobilizar a defesa adequada. É um modelo de notável poder explicativo para as neuroses clássicas. Mas quando o clínico se encontra com pacientes cujo sofrimento não se organiza em torno do conflito entre pulsão e Eu, começa a perceber que o modelo explica muito e não explica tudo.

Isso não significa que Freud errou. Significa que ele construiu seu modelo a partir do que a clínica das psiconeuroses lhe apresentava, e esse modelo tem uma lógica interna que se sustenta dentro desse campo. Na neurose, há um Eu que já se constituiu, que reconhece a ameaça, que afasta o que não suporta e paga o preço disso num sintoma. O recalque pressupõe que algo foi registrado. Que existe uma representação. Que o aparelho psíquico tem recursos para mantê-la fora, ainda que a custo elevado. É uma economia que funciona, por mais que faça sofrer.

Nas organizações *borderline*, o problema é anterior a isso. O que está em jogo não é uma representação que precisa ser afastada, mas experiências que não encontraram registro integrado porque o ambiente, nos momentos decisivos, não ofereceu o que era necessário para que esse registro acontecesse. A cisão, a identificação projetiva, a identificação com o agressor não são formas mais intensas de recalque. São operações de outra natureza, constituídas num momento em que o Eu ainda não dispunha do que o conflito neurótico pressupõe. É por isso que intervenções que funcionam na neurose clássica, a interpretação do conflito, a nomeação do desejo recalcado, frequentemente não alcançam o núcleo do sofrimento em M. e R. Não é que eles resistam à compreensão. É que o registro em que seu sofrimento se organizou exige outro tipo de escuta, e foi precisamente para nomear esse outro tipo que Ferenczi e Klein se tornaram indispensáveis.

M. sabia, com uma clareza que ela mesma considerava desconcertante, que seu silêncio afastava as pessoas. Reconhecia esse padrão e conseguia descrevê-lo com precisão quase clínica. "Eu sei o que estou fazendo quando faço", afirmava. "Mas saber não muda nada."

Havia, sem dúvida, um conflito entre o desejo de proximidade e os movimentos de afastamento que surgiam quando uma relação ganhava importância para ela. O que chamava atenção, contudo, era a rapidez com que a possibilidade de ruptura passava a ocupar o primeiro plano de suas preocupações. Antes mesmo de qualquer sinal evidente de ameaça, M. já se mostrava convencida de que o vínculo terminaria em decepção ou abandono. Nessa perspectiva, a hipótese de um desejo recalcado não parecia suficiente para compreender seu sofrimento. A expectativa de perda mostrava-se presente desde o início da relação e influenciava de modo significativo a forma como ela se posicionava diante do outro.

O recalque pressupõe um Eu capaz de reconhecer a ameaça e organizar uma resposta defensiva. O que M. apresenta sugere dificuldades que parecem anteceder a instalação do conflito edípico propriamente dito. Trata-se de uma problemática que Freud apenas começou a delinear e que seria desenvolvida mais amplamente por autores posteriores interessados nos processos iniciais de constituição psíquica.

R. reconhecia seus conflitos com uma lucidez que ele próprio descrevia como uma maldição. Sabia que atacava quando se sentia ameaçado, sabia que oscilava entre a idealização e a depreciação dos outros, sabia que muitas de suas reações ultrapassavam em intensidade aquilo que a situação parecia justificar. A compreensão de seus movimentos psíquicos estava presente, mas não produzia os efeitos transformadores que ele esperava. "Eu entendo tudo", costumava dizer. "E não adianta nada entender." As interpretações costumavam chegar tarde demais: o conflito já havia ocorrido, o vínculo já havia sido abalado e o afastamento do outro já estava em curso. Mais do que conteúdos mantidos fora da consciência, o que se destacava era a dificuldade de sustentar a tensão emocional despertada pelos encontros. Entre o impacto da experiência e a resposta impulsiva, havia pouco espaço para a elaboração psíquica e para a tolerância da incerteza presente nas relações.

O que os dois casos mostram, a partir da perspectiva freudiana, é o lugar do conflito como eixo que orienta a escuta analítica. Em M. e R., ele está presente, embora não se configure como causa do funcionamento defensivo. A origem do processo parece se deslocar para outro registro, que Ferenczi veio a precisar melhor clinicamente ao enfatizar as falhas do ambiente primário e as experiências traumáticas precoces, nas quais a resposta do outro significativo não simboliza o vivido e pode instaurar uma clivagem na organização psíquica do sujeito.

Ferenczi: trauma, clivagem e identificação com o agressor

Ferenczi não chegou às suas formulações teóricas por um caminho apenas conceitual. Seu trabalho colocou em evidência pacientes que não encontravam lugar nas formas de tratamento então disponíveis. Muitos deles carregavam marcas de experiências traumáticas que apareciam repetidamente no tratamento e exigiam do analista algo além dos recursos habituais. Essas situações estiveram presentes em grande parte de seu percurso clínico e acabaram ocupando um lugar importante em seus escritos.

Em "Confusão de línguas entre os adultos e a criança" (Ferenczi, 1933/2011a), a situação traumática ganha contornos precisos: a demanda de ternura da criança é respondida pela sexualidade ou pela violência do adulto, produzindo uma ruptura que o aparelho psíquico não tem como metabolizar. Diante do inassimilável, o Eu não elabora; parte-se. É nesse contexto que Ferenczi descreve a clivagem traumática e a identificação com o agressor. Não se trata de respostas ligadas apenas ao conflito psíquico, mas de recursos extremos diante de uma experiência para a qual a criança não dispõe de meios de elaboração.

Essas formulações não foram recebidas sem resistência. O texto "Confusão de línguas" foi apresentado no Congresso de Wiesbaden em 1932 com a oposição explícita de Freud, que havia tentado dissuadir Ferenczi de apresentá-lo. A tese de que o trauma real do adulto sobre a criança estava no centro de certas patologias contrariava pressupostos que o movimento psicanalítico não estava disposto a rever. Ferenczi morreu no ano seguinte, e sua obra permaneceu numa posição marginal dentro da psicanálise por décadas, sendo relida com mais seriedade apenas a partir dos anos 1980, quando o interesse renovado pelo trauma e pela dimensão intersubjetiva do tratamento trouxe suas contribuições de volta ao debate clínico.

Essa posição não era apenas teórica. Em "Elasticidade da técnica psicanalítica" (Ferenczi, 1928/2011b), ele propôs que a técnica precisa se adaptar à singularidade de cada paciente, num ponto de tensão entre rigidez e cedência que nenhuma prescrição metodológica consegue antecipar. O próprio Ferenczi formulou isso nos seguintes termos:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de tato psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. Como se vê, com a palavra "tato" somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. (Ferenczi, 1928/2011b, p. 31).

É nessa direção que seu trabalho antecipa o que a clínica contemporânea das organizações borderline viria a confirmar: que a postura do analista não é variável secundária do tratamento, mas elemento constitutivo do que pode ou não acontecer.

Na clínica, Ferenczi observava pacientes que falavam de acontecimentos marcantes sem conseguir ligá-los ao conjunto de sua história. Havia algo que permanecia à parte, como se determinadas experiências não encontrassem inscrição no curso da vida psíquica. Foi nesse contexto que desenvolveu a noção de clivagem traumática. A identificação com o agressor aparece associada a esse mesmo campo de problemas e ocupa um lugar importante em suas formulações sobre o trauma.

Os exemplos a seguir consistem em vinhetas clínicas ficcionais, construídas para fins ilustrativos a partir da discussão teórica apresentada.

M. descreveu algo que havia feito durante boa parte da infância. Antes de entrar no quarto da mãe, observava o tom de voz que vinha do corredor, a forma como era recebida quando a chamava e pequenas mudanças de humor. "Se ela estava mal, eu sumia. Se estava bem, eu tentava, mas nunca sabia quanto tempo ia durar." Essa lembrança surgia de maneira quase casual, como se fizesse parte de algo que sempre estivera ali.

O que Ferenczi permite ver em M. é que sua hipervigilância não é resistência, não é traço de personalidade difícil: é uma defesa. Tornou-se possível reconhecer que esse modo de estar diante do outro havia se constituído muito cedo. Em diferentes situações, M. precisava observar, antecipar e ajustar seu comportamento de acordo com o ambiente. Fazia isso mesmo quando sabia não haver motivo aparente para preocupação. Ainda assim, continuava observando. Era algo que acontecia antes mesmo que pudesse pensar a respeito.

R. descreveu o pai como alguém "imprevisível": caloroso e próximo num dia, distante e crítico no seguinte, sem que houvesse relação discernível entre o que R. fazia e o que recebia de volta. "Eu nunca sabia o que ia encontrar quando chegava em casa." Com o tempo, R. desenvolveu a única estratégia que lhe pareceu viável: atacar primeiro. Ocupar o espaço antes que o outro o ocupasse de forma ameaçadora. A identificação com o agressor, com a imprevisibilidade e a força do pai, funcionou como armadura.

Ao colocar lado a lado os relatos de M. e R., chama atenção a presença constante da imprevisibilidade nas relações que marcaram suas infâncias. As respostas encontradas por cada um foram diferentes. M. descrevia uma atenção contínua aos estados emocionais do outro. R. falava da necessidade de se antecipar, ocupando uma posição de força antes que alguém o

fizesse. As diferenças entre ambos ajudam a ilustrar modos distintos de responder a experiências semelhantes.

Klein: defesas primitivas, cisão e identificação projetiva

Melanie Klein situa a questão da defesa num plano que é, ao mesmo tempo, anterior ao conflito freudiano e ao trauma ferencziano: o das operações que tornam possível, ou inviável, a constituição de um mundo interno coerente. Em "Notas sobre alguns mecanismos esquizoides" (Klein, 1946/2023b), ela propõe que o Eu, ainda nos primeiros meses de vida, se vê diante de uma angústia de aniquilamento gerada pela pulsão de morte e responde com dois mecanismos que, nesse momento, são necessários: a cisão e a identificação projetiva. Não são aberrações. São operações sem as quais a experiência de satisfação e de vínculo seria impossível numa fase em que o Eu ainda não tolera a ambivalência.

A cisão divide o objeto primário em duas partes que não se tocam: de um lado, o objeto totalmente bom, idealizado, fonte pura de satisfação; do outro, o objeto totalmente mau, persecutório, fonte pura de frustração. Nas formulações de Klein, essa separação ocupa um lugar importante nos momentos iniciais da vida psíquica. A coexistência de aspectos contraditórios em uma mesma figura ainda não pode ser sustentada, e a experiência tende a organizar-se a partir dessa divisão. Esse processo, contudo, não deixa o ego intacto:

Acredito que o ego é incapaz de cindir o objeto interno e externo — sem que ocorra uma cisão correspondente dentro dele. Desse modo, as fantasias e sentimentos sobre o estado do objeto interno influenciam visivelmente a estrutura do ego. Quanto mais o sadismo prevalece no processo de incorporação do objeto e quanto mais o objeto é sentido em pedaços, mais o ego corre perigo de cindir-se em correspondência aos fragmentos do objeto internalizado (Klein, 1946/2023b, p. 28).

Um mesmo objeto podia ser vivido, em momentos distintos, como inteiramente bom ou inteiramente mau, sem que essas experiências se articulassem entre si. Isso não corresponde à ambivalência, que implica a coexistência, ainda que conflitiva, de afetos opostos em relação ao mesmo objeto, mas a uma divisão que mantém essas experiências separadas, como se se referissem a objetos distintos.

Em Kernberg (1995), esse funcionamento se associa à organização borderline de personalidade, na qual a integração da personalidade permanece incompleta. O senso de realidade costuma estar preservado, embora a representação integrada de si e dos objetos não se consolide, o que favorece a persistência dessas clivagens. O que Klein havia situado como

ponto de partida do desenvolvimento psíquico aparece, na clínica de Kernberg, como um modo de funcionamento que resiste à integração.

Ainda que as discussões diagnósticas sobre o espectro borderline tenham se ampliado nas últimas décadas, o interesse central aqui não está na delimitação nosográfica, mas na plasticidade dos mecanismos de defesa que sustentam essa organização clínica. A leitura metapsicológica ganha novos contornos quando essas clivagens são articuladas à dinâmica dos afetos primários. Esse funcionamento pode ser observado de forma mais concreta quando se retorna ao material clínico.

M. não falava apenas da amiga. Mudanças semelhantes apareciam em outras relações. Pessoas descritas com carinho em um momento podiam, pouco depois, ocupar um lugar bastante diferente em seus relatos. Esse tipo de oscilação chamou a atenção de Klein em suas observações sobre os modos iniciais de organização da experiência emocional.

A identificação projetiva, tal como Klein a formulou, é a fantasia inconsciente de expelir do psiquismo partes indesejáveis — ódio, inveja, desespero — e depositá-las no objeto externo, que passa a ser sentido como dominado por essas partes projetadas. Bion (1962/2021) transportou esse conceito para o campo da relação analítica e o transformou: a identificação projetiva passa a ser compreendida como o mecanismo pelo qual o paciente deposita no analista experiências que não conseguiu simbolizar, os "elementos beta", exigindo do analista a capacidade de contê-las, transformá-las e devolvê-las numa forma que o paciente possa receber. É a isso que Bion chama de rêverie. O analista que não sustenta essa função, que reage, recua ou contra-ataca, confirma para o paciente o que ele mais temia: que o objeto não suporta o que ele carrega.

Em certas sessões com R., o analista se via tomado por uma sensação de incompetência e inutilidade que não tinha origem em nenhuma avaliação objetiva do trabalho; chegava de fora, como algo depositado. R. não dizia "você não presta"; dizia "análise não funciona para mim", "acho que ninguém consegue me entender". O efeito era cirúrgico: o analista sentia-se exatamente como o analista que falha. Quando conseguia nomear esse movimento, não como acusação a R., mas como observação do que se passava entre eles, R. ficava em silêncio. Não por indiferença: era o silêncio de quem recebe algo devolvido numa forma que pode, desta vez, ser sustentada.

Em "Inveja e gratidão" (Klein, 1957/2023a), Klein introduz a inveja primária como afeto dirigido ao objeto bom precisamente porque ele é bom: o sujeito ataca o que reconhece como fonte de vida porque não tolera que essa fonte exista independentemente de seu controle. Em

M., a inveja aparece como tendência de minimizar o que recebe; uma interpretação precisa, uma presença atenta são acolhidas com um "mas" que as esvazia antes que possam fazer efeito. Em R., manifesta-se como ataque à capacidade do analista: essa capacidade precisa ser reduzida para que ele não precise reconhecer o quanto depende de quem a tem. Nos dois casos, a inveja funciona como obstáculo específico ao movimento analítico.

Em alguns dos casos discutidos, o que se coloca em jogo pode ser pensado a partir do que Melanie Klein descreve como passagem à posição depressiva, isto é, o reconhecimento de que o objeto amado e o objeto odiado são o mesmo objeto, inteiro e ambíguo. Trata-se de uma reorganização da experiência que não se realiza de modo estável ou completamente definido.

Para M., isso implica admitir que o outro pode decepcionar sem deixar de ser importante, o que a confronta com uma forma de incerteza que ela procura contornar desde etapas iniciais de sua história. Em R., essa exigência se apresenta como a possibilidade de reconhecer a dependência sem que ela precise ser vivida como submissão ou domínio, o que tensiona uma organização defensiva bastante consolidada. A integração aparece mais como um processo em curso, com avanços e recuos, do que como um estado alcançado.

Discussão e implicações clínicas

M. e R. não provam que as três perspectivas se encaixam. Provam que cada uma alcança algo que as outras deixam escapar, e que nenhuma, tomada isoladamente, dá conta do que esses casos apresentam.

A defesa não é erro do psiquismo. Freud, Ferenczi e Klein concordam nisso, cada um a partir de premissas distintas. Ela apareceu porque precisou aparecer, porque o psiquismo não dispunha de outra saída naquele momento. O que se torna problemático é quando ela se cristaliza, quando o sujeito continua recorrendo à mesma operação mesmo quando o contexto já não a exige, porque não teve condições de desenvolver recursos alternativos.

A divergência mais substantiva entre os três diz respeito ao lugar que atribuem ao objeto. Freud ancora o conflito no interior: é entre as instâncias psíquicas que a batalha se trava, e o mundo externo interessa na medida em que alimenta ou frustra as exigências pulsionais. Ferenczi não aceita isso como resposta suficiente. Tem sofrimento que não se explica só pelo interno. Tem coisa que aconteceu de verdade, num momento em que o sujeito dependia inteiramente do outro e o outro não estava à altura disso. Chamar isso de fantasia é uma forma de não ver. Klein vai por outro caminho: o objeto está lá desde o começo, mas o que o sujeito

faz com ele, a inveja, o ataque, a fragmentação interna, pesa tanto quanto qualquer coisa que o objeto tenha feito de fato. Nos dois casos, as três dimensões estão presentes ao mesmo tempo. Escolher uma e descartar as outras é simplificar o que não é simples.

Há algo que atravessa os dois casos e que nenhuma das três perspectivas, isoladamente, nomeia com precisão suficiente. É uma solidão que não se resolve com companhia, que os próprios mecanismos defensivos produzem enquanto tentam evitá-la. Green (2000) descreveu algo próximo disso como trabalho do negativo: o psiquismo desinvestindo os vínculos que poderiam, se mantidos, ameaçar uma coesão já bastante precária. O silêncio de M. fez sentido um dia. Falar tinha custo, se expor trazia consequência ruim, então ela aprendeu a recuar antes. Só que o silêncio foi longe demais e acabou produzindo exatamente o que ela estava tentando impedir. Em R., o ataque que mantém a ameaça à distância afasta junto a possibilidade de qualquer contato real. O aparelho faz exatamente o que foi montado para fazer, e o resultado é o isolamento.

As reações dos dois que parecem desproporcionais ao estímulo imediato não são exagero. São um sistema que aprendeu a identificar perigo antes de qualquer verificação. O presente aciona algo que é antigo, e o corpo já respondeu antes de qualquer palavra. Não tem escolha aí. É inscrição, não decisão.

Pequenos momentos, esses em que algo se move. Quase sem forma. O analista que não os captura no momento em que acontecem dificilmente os recupera depois. Eles não ficam disponíveis para a recordação da sessão da mesma maneira que o material verbal. São da ordem do que Bion chamaria de experiência emocional viva, algo que ou é vivido no encontro ou se perde. O instante em que algo na postura de R. muda ligeiramente. Em que M. não recua quando poderia.

Com M., interpretar cedo demais é repetir uma intrusão que ela já conhece bem. Alguém que não espera, que não deixa o espaço existir. O que o trabalho pede é ficar, sem precisar preencher o silêncio para aguentá-lo. Com R. é outra coisa. O que chega projetado é pesado, às vezes muito. Recuar confirma que o outro não suporta. Responder na mesma moeda confirma que o outro ataca. O espaço entre essas duas opções é onde o trabalho acontece, se acontece.

O que sustenta o trabalho analítico, em ambos os casos, não se reduz ao domínio técnico. Os recursos técnicos existem, têm função e não devem ser subestimados. Mas há uma dimensão do encontro clínico que escapa ao que qualquer formulação metodológica consegue capturar: a capacidade do analista de permanecer presente diante do que é difícil de sustentar, sem recuar, sem precisar organizar prematuramente o que ainda não tem forma. É essa qualidade de

presença que permite à dor do paciente se fazer viva na sessão, e às defesas aparecerem em ato, e não apenas narradas. Essa capacidade não se transmite por instrução formal. Ela se constitui, quando se constitui, na própria experiência do trabalho clínico, e talvez também na análise pessoal de quem analisa.

Considerações finais

M. e R. não se deixam organizar facilmente. Cada vez que uma leitura parece se consolidar, algo escapa, e talvez seja isso, mais do que qualquer achado específico, que torna esses dois casos difíceis de abandonar. Não há aqui ausência de conflito. Freud mostrou que o conflito não é acidente, é constitutivo. O psiquismo se organiza em torno dele, não apesar dele. Mas nos dois casos o que se impõe não é simplesmente constatar isso. É tentar entender por que esse conflito tomou a forma específica que tomou, naqueles sujeitos, naquelas histórias. E nesse ponto Freud, isoladamente, não dá conta.

Ferenczi empurra em outra direção. O que estava em jogo para ele não era só o conflito entre instâncias, não era só a fantasia estruturante, mas o que realmente aconteceu. O que o ambiente fez quando devia sustentar e não sustentou. Isso deixa marcas que a interpretação, sozinha, não alcança. O problema clínico que ele nomeou não desapareceu com a marginalização que sofreu: há pacientes cujo sofrimento não se move pela decifração. Que precisam de algo que aconteça no encontro, não apenas no entendimento.

Klein entra com os instrumentos para descrever o que acontece internamente quando esse ambiente falhou. A cisão, operação pela qual o objeto não pode ser bom e mau ao mesmo tempo, precisa ser uma coisa ou outra, inteiramente, e a identificação projetiva, que consiste em colocar no outro aquilo que não se suporta reconhecer em si mesmo, aparecem nos dois casos com uma presença que não é apenas descritiva. Elas organizam a transferência, aparecem no modo como M. e R. narram suas relações, no que escolhem contar e no que deixam de fora.

Esse caminho teórico não pertence só à clínica psicanalítica. Ferenczi já percebeu isso, mesmo sem dizer nessas palavras: o problema do trauma precoce, o problema da falha do objeto, o problema da presença que sustenta algo que ainda não tem forma, esses problemas não aparecem só no consultório particular. Os mesmos problemas surgem nos serviços de atenção psicossocial, nas instituições de saúde mental, em qualquer situação em que a pessoa se senta à frente de outra pessoa que sofre e tem que decidir o que fazer com o que recebe. A formação clínica, em geral, quase nunca contempla essa dimensão com a seriedade que ela

merece. Saber diagnosticar não é a mesma coisa que saber ficar. As formas de sofrimento, M. e R. são exemplos de formas de sofrimento, não se movem se ninguém souber ficar.

Freud, Ferenczi e Klein divergem. Não é questão de ênfase, há incompatibilidades reais entre o que cada um propõe, e qualquer tentativa de harmonizá-los inteiramente falsifica os três. O que se pode fazer, e o que esses casos parecem exigir, é sustentar a tensão entre as perspectivas sem precisar resolvê-la. Usá-las como instrumentos que iluminam ângulos diferentes, sem a pretensão de que algum deles dê conta do todo.

Há autores cuja obra se fecha sobre si mesma e autores cuja obra permanece porosa, aberta ao que a clínica traz de novo. Freud, Ferenczi e Klein pertencem ao segundo grupo. Relê-los não é exercício de erudição. É voltar a se perguntar o que se está fazendo quando se senta diante de um paciente.

Referências

BION, W. R. *Aprender da experiência*. Tradução de E. H. Sandler. São Paulo: Blucher, 2021. (Trabalho original publicado em 1962).

FERENCZI, S. Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, S. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011a. v. 4, p. 111–121. (Trabalho original publicado em 1933).

FERENCZI, S. Elasticidade da técnica psicanalítica. In: FERENCZI, S. *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011b. v. 4, p. 29–42. (Trabalho original publicado em 1928).

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016a. v. 3. (Trabalho original publicado em 1894).

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, S. *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016b. v. 17. (Trabalho original publicado em 1926).

FREUD, S. Repressão. In: FREUD, S. *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016c. v. 12. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. *Psicopatologia da vida cotidiana*. Tradução de Emilio Brose. São Paulo: Companhia das Letras, 2023. (Trabalho original publicado em 1901).

GREEN, A. *O trabalho do negativo*. Tradução de M. L. X. Borges. Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Trabalho original publicado em 1993).

KERNBERG, O. F. *Desordens graves de personalidade*. Porto Alegre: Artmed, 1995. (Trabalho original publicado em 1984).

KLEIN, M. Inveja e gratidão. In: KLEIN, M. *Inveja e gratidão e outros ensaios (1946–1960)*. Tradução de B. H. Mandelbaum et al. São Paulo: Ubu, 2023a. p. 229–298. (Trabalho original publicado em 1957).

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: KLEIN, M. *Inveja e gratidão e outros ensaios (1946–1960)*. Tradução de B. H. Mandelbaum et al. São Paulo: Ubu, 2023b. p. 19–49. (Trabalho original publicado em 1946).

●

Recebido: 09/06/2026; Aceito: 13/06/2026; Publicado: 31/07/2026