

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

LAURA GABRIELA DE FREITAS ALMEIDA

CONTRIBUIÇÃO DE THOMAS OGDEN À OBRA KLEINIANA:
O CONCEITO DE UMA POSIÇÃO AUTISTA CONTÍGUA

Belo Horizonte – MG
Setembro/2012

LAURA GABRIELA DE FREITAS ALMEIDA

**CONTRIBUIÇÃO DE THOMAS OGDEN À OBRA KLEINIANA:
O CONCEITO DE UMA POSIÇÃO AUTISTA CONTÍGUA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Teoria Psicanalítica, da Faculdade de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais
Orientadora: Profa. Dra Cassandra Pereira França

Belo Horizonte
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas / UFMG
Setembro/2012

LAURA GABRIELA DE FREITAS ALMEIDA

**CONTRIBUIÇÃO DE THOMAS OGDEN À OBRA KLEINIANA:
o conceito de uma posição autista contígua**

Monografia avaliada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profª Drª Cassandra Pereira França – Orientadora

Prof.

Prof.

Belo Horizonte, ____ de setembro de 2012.

À professora Maria Bernadete Biaggi aos
colegas do grupo de estudos do Instituto Biaggi
por dividirem comigo conhecimentos,
aprendizados e experiências.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Professora Dra. Cassandra Pereira França e aos colegas do curso de especialização em teoria psicanalítica.

RESUMO

Esta monografia tem por objetivo pesquisar o conceito de posição autista contígua proposto pelo psicanalista Thomas Ogden. A pesquisa baseou-se nos levantamentos teóricos sobre a metapsicologia kleiniana, sobretudo na descoberta das posições psicológicas esquizoparanoide e depressiva, e nos estudos de Ogden a respeito da posição autista contígua. A partir da consideração de Klein de que as posições psicológicas coexistem em uma dialética e representam formas básicas de organização das ansiedades, defesas e modos de estabelecer relações com os objetos, Thomas Ogden introduz o conceito de posição autista contígua como uma posição anterior à esquizoparanoide e à depressiva. Os estudos sobre as posições psicológicas de Klein e Ogden serviram de suporte para discussões a respeito das patologias geradas quando ocorre algum tipo de rompimento na dialética entre elas.

Palavras-chave: Posição autista contígua. Posição depressiva. Posição esquizoparanoide.

ABSTRACT

This monograph aims to research the concept of autistic-contiguous position, proposed by psychoanalyst Thomas Ogden. In this sense the research was based on the theoretical surveys on Kleinian metapsychology, especially in the discovery of psychological positions paranoid schizoid and depressive, and studies of Ogden about the autistic contiguous position. From Klein's consideration that psychological positions coexist in dialectic and represent basic forms of organization of anxieties, defenses and ways of establishing relations with the objects, Thomas Ogden introduces the concept of autistic contiguous position as a position above the paranoid-schizoid and depressive . Studies on the psychological positions of Klein and Ogden served to discussions about the diseases caused when some kind of break in the dialectic between them happens.

Keywords: autistic-contiguous position. Depressive position. Paranoid schizoid position.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METAPSICOLOGIA KLEINIANA E A DESCOBERTA DA POSIÇÃO ESQUIZOPARANOIDE E DA POSIÇÃO DEPRESSIVA	9
2.1 Melanie Klein e a psicanálise	9
2.2 Posição esquizoparanoide.....	11
2.3 Posição depressiva	14
2.4 Desenvolvimento psicológico normal na teoria kleiniana	16
3 POSIÇÃO AUTISTA-CONTÍGUA	18
3.1 Thomas Ogden e a psicanálise.....	18
3.2 Relações de objeto na posição autista-contígua	19
3.3 Ansiedades e defesas na posição autista-contígua	21
3.4 A dialética entre as posições psicológicas.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O meu interesse pelo tema desta monografia surgiu a partir da minha participação em um grupo de estudos da Escola Inglesa que me estimulou a pesquisar sobre o que havia de atual em psicanálise. Foi assim que entrei em contato com um dos livros de Thomas Ogden, traduzidos para o português como “Esta arte da psicanálise sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos” (2010), em que o autor escreve, de forma poética, sobre a psicanálise e utiliza como influências principais Melaine Klein, Winnicott e Bion. Há muito material sobre sua obra em inglês em espanhol, mas em português apenas dois livros foram traduzidos, o já citado e “Os sujeitos da psicanálise” (1996a).

Melanie Klien foi a protagonista da Escola Inglesa de Psicanálise. Porém, os primórdios da formação da Sociedade Psicanalítica Britânica são anteriores à sua chegada em Londres. Formada sob a influência de Jones, Ferenczi e Abraham, a Escola Inglesa se contrapôs ao Grupo de Viena, de Ana Freud.

Melanie Klein, nascida em Viena, descobriu a obra de Freud em Budapeste. Ela é reconhecida por ter mudado os rumos da psicanálise em Londres. É também considerada no meio analítico como a criadora da análise infantil. Fundou um sistema teórico próprio, ampliando a noção de inconsciente e introduzindo conceitos como objeto interno e identificação projetiva. Com visão inovadora sobre a agressividade e a angústia, Klien dialoga com Freud, mas avança em questões como a formação do superego e o comportamento psicótico.

A descrição feita por Melanie Klein da posição esquizoparanoide e da posição depressiva como duas formas básicas de organização das ansiedades, defesas e modos de estabelecer relações com os objetos é uma de suas contribuições mais importantes à psicanálise. É sobre esse vértice que se estabelece o sentido desta monografia, uma vez que será estudado a contribuição de Thomas Ogden à psicanálise, ao criar o conceito de uma posição autista contígua, que, apesar de manifestar-se numa relação dialética com as posições criadas por Klein, trata-se de uma organização psicológica ainda mais primitiva do que a posição esquizoparanoide e a depressiva.

Ogden teve uma extensa formação em psicanálise, que se iniciou por ocasião de uma residência em psiquiatria na Universidade de Yale e culminou em uma formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise do Norte da Califórnia (*Psychoanalytic Institute of Northern California*), seguida por estudos na Tavistock Clinic, em Londres. É analista didata filiado à International Psychoanalytical Association (IPA). Atualmente, é diretor do Center of the Advanced Study of the Psychoses.

O interesse em pesquisar sobre a posição autista contígua surgiu da afinidade com a teoria kleiniana, a princípio e ,depois, com os pós- kleinianos que compõem a Escola Inglesa das Relações Objetais.

Para realizar o estudo da posição autista-contígua fez-se necessário dedicar o segundo capítulo – Metapsicologia kleiniana e a Descoberta da Posição Esquizoparanoide e da Posição depressiva- à metapsicologia kleiniana, suas descobertas e construções teóricas, sobretudo no que diz respeito às posições psicológicas esquizoparanoide e depressiva, fundamentais para a compreensão da posição autista-contígua. O segundo capítulo - Posição Autista Contígua- traz um breve levantamento da formação de Thomas Ogden, sua relação com a psicanálise e o desenvolvimento de sua concepção de uma posição autista-contígua.

2 METAPSICOLOGIA KLEINIANA E A DESCOBERTA DA POSIÇÃO ESQUIZOPARANOIDE E DA POSIÇÃO DEPRESSIVA

2.1 Melanie Klein e a psicanálise

Melaine Klein nasceu em Viena, em 1882. Pertence à geração seguinte à de Freud. Começou a trabalhar como analista em Berlim, em 1919. Em 1925, já havia se destacado, sobretudo, em relação à análise de crianças. Morreu em 1960. Na introdução de uma coletânea de artigos de Klein, Ernest Jones (1948), biógrafo de Freud e fundador da Sociedade Britânica de Psicanálise, escreve:

A investigação de Freud sobre a mente inconsciente, que é, essencialmente da criança pequena, havia revelado aspectos inesperados da infância; porém, antes da Sra. Klein houve poucas tentativas para confirmar essas descobertas pelo estudo direto da infância. Ela tem, por tanto, o mérito de haver conduzido a psicanálise ao lugar a que pertence fundamentalmente- o coração da criança. Desenvolveu corajosamente a técnica interpretativa do brincar, combinando-a com várias outras atividades, e logo teve condições de confirmar, em primeira mão, tudo o que Freud havia deduzido a partir do material adulto com relação à mente inconsciente infantil, até então desconhecida. Animada por isso, explorou plenamente a oportunidade favorável que havia criado para si mesma e decidiu levar suas investigações até as últimas consequências (...).

Para desenvolver seu trabalho, Klein partiu do pensamento de Freud de que a mente apresenta uma dialética que varia entre fantasia e realidade externa. Freud acreditava que uma parte da realidade externa se funde com a fantasia inconsciente e forma a realidade psíquica. Essa dialética produz uma realidade interna, que passa a ter vida e sentido psicológico próprios para cada pessoa. Com base nisso, Freud compreendeu o fenômeno dos sonhos e, depois, a formação dos sintomas, a neurose de transferência, a identificação e o desenvolvimento do superego.

A obra de Melaine Klein também se articula com o que veio a ser chamado de “pulsão de vida” e “pulsão de morte”, última contribuição teórica importante de Freud. Klein se preocupava principalmente com o problema da ansiedade, questão que Freud estudou em seus últimos anos de produção teórica. Ela se baseou na exploração das realidades psíquicas que constituem a essência da abordagem psicológica que Freud adotou para a mente. Estava

interessada em estudar o papel da ansiedade na inibição do desenvolvimento emocional e intelectual. Assim, a partir da descoberta de Freud de que a neurose se origina em determinado tipo de relacionamento com os objetos internos, Klein criou sua própria teoria sobre os objetos internos. Ela queria compreender as ansiedades que interferiam no desenvolvimento das crianças. Então, adaptou o método psicanalítico e concluiu que ele poderia ser adaptado aos moldes de comunicação das crianças e que a psicanálise não precisaria modificar seus princípios para fazer isso.

Seu método para observação direta da mente inconsciente da criança surgiu a partir de sua consideração sobre o fato de que o brincar espontâneo das crianças era uma forma de comunicação sobre seu inconsciente, equivalente à associação livre dos adultos. Freud já havia demonstrado isso no caso O Pequeno Hans e Klein, concluiu que era possível estabelecer um contato psicanalítico direto com a mente da criança observando seu brincar. Com a criação da técnica analítica baseada nessa descoberta, Klein afirmou que a análise infantil era viável e benéfica, tornando possível analisar crianças com pouco menos de três anos de idade, pequenas para associarem livremente e levar seus estados internos ao analista. Klein descobriu que até mesmo essas crianças pequenas fazem, em relação ao analista, transferências que, como as dos adultos, podem ser trabalhadas em análise. Esses movimentos transferenciais trazem questões relacionadas aos estados mentais que existiam anteriormente em suas vidas.

Então, é a partir dos estudos de Freud que Klein detecta os acontecimentos psicológicos que dominam a mente da criança e formam a base para o desenvolvimento da psicologia infantil.

Klein entendeu que as análises de Freud, ao estabelecer contato com o inconsciente, haviam revelado a criança que existia dentro de cada adulto. Suas investigações revelaram, portanto, o bebê dentro de cada criança. Essa afirmação e o fato de introduzir as crianças no tratamento psicanalítico geraram algumas oposições de analistas, sobretudo de Ana Freud, que achava que não era viável e seguro analisar crianças. Sobre essa questão, Klein respondeu que as objeções não se baseavam na experiência com crianças, mas em opiniões preconcebidas e equivocadas a respeito da natureza das crianças e da psicanálise.

Em suas análises com crianças, Klein fez uma série de descobertas fundamentais à partir de seu construto de que as crianças e os bebês têm fantasias, em que criam um mundo interno dentro deles, introjetando partes do mundo externo. Tais fantasias são influenciadas pelas projeções que fazem de impulsos de amor e ódio. Portanto, os objetos internos são formados em dois estágios: pela projeção; e ,depois, pela introjeção dos impulsos de amor e ódio, sendo o melhor protótipo daquilo que chamou de “objeto interno”: o superego.

O conceito de Klein sobre a formação do mundo interno descreve como ocorre a formação da realidade psíquica, conceito importante introduzido por Freud.

Para Klein, a mente inconsciente é desenvolvida a partir de um fenômeno, que ocorre desde o nascimento e continua a atuar no inconsciente durante toda a vida. O bebê projeta amor e ódio no mundo externo. Isso faz com que o mundo fique dividido em duas partes polarizadas: uma idealmente boa; e outra idealmente má. Klein chamará isso de “cisão primária”, que é consequência da necessidade que o bebê tem de encontrar objetos para os impulsos amorosos e destrutivos e de mantê-los o mais afastado possível entre si, a fim de preservar os objetos bons (bons porque gratificam e são amados) contra os maus (maus porque frustram e são odiados). A integração psíquica, para Klein, é o crescimento psicológico: a mente cresce ligando suas partes destrutivas e amorosas, cujo afastamento foi causado pela cisão. Klein afirma que, à medida em que se atinge a integração, a mente passa a estabelecer contato com as realidades externa e interna. Isso faz com que o psiquismo consiga distinguir entre as duas realidades e substituir o equilíbrio quase estável que obteve com a cisão por um equilíbrio mais estável, nutrido pelo amor e pela reparação.

2.2 Posição esquizoparanoide

Klein tinha uma visão diferente da psicanálise clássica em relação ao ego. Ela via o ego como a função que tem de experienciar-se a si mesmo, no sentido em que nos termos das fantasias o ego tem de lidar com as ansiedades que experimenta no curso de suas relações de objeto. O ego luta com as ansiedades para manter sua integridade em face das ameaças de aniquilação.

A ansiedade arcaica é “[...] um medo da aniquilação (morte) e assume a forma de um medo de perseguição [...] experienciado como temor de um objeto dominador incontrolável [...] a ansiedade de ser destruído desde dentro” (KLEIN, 1946/1982, p. 45).

Klein afirma que se trata de uma ansiedade primária, subjacente às outras ansiedades, a qual é, de fato, evocada pela ação da pulsão de morte, em que um objeto interno está prestes a aniquilar o ego. Para ela, a ansiedade deriva-se das incursões feitas ao corpo da mãe, em fantasia. Tais fantasias geram um temor de retaliação por parte da mãe ou dos conteúdos danificados desta.

Em sua teoria, Klein explica que nos primeiros meses de vida os momentos gratificantes dão origem a sentimentos de incontrolável alegria, baseados em fantasias de fusão ou união com um objeto bom. O mesmo ocorre com o objeto mau. Nos momentos de frustração, o objeto mau vira inevitável e perverso, o que gera uma ansiedade grave e difusa para a sobrevivência da pessoa e de seus objetos bons. A presença do objeto mau produz uma ansiedade que a terminologia psicanalítica denominou “ansiedade paranoide”. Klein nomeia de *posição esquizo paranoide* o predomínio dos processos de cisão e o caráter da ansiedade resultante ao estado mental que rege essa fase inicial da vida.

A posição esquizoparanoide se caracteriza pelo predomínio da ansiedade paranoide, pela fragmentação e pela relação de objeto parcial. A experiência de estar em pedaços pode ter algo a ver com o funcionamento da pulsão de morte dentro do ego. Ela conclui que “falta, em grande parte, coesão ao ego arcaico, e uma tendência no sentido da integração se alterna com outra para a desintegração, para o despedaçamento” (KLEIN, 1946/1982).

Para descrever o processo de desenvolvimento psíquico, Klein utiliza o termo *posição* em vez de *fase* ou *estágio*, porque esta palavra transmite a ideia de um processo muito mais flexível. Cada posição é uma constelação de ansiedades, defesas, relações objetais e impulsos que, embora se originem no nascimento ou um pouco depois, persistem em todas as fases da vida e influenciam inconscientemente nossas visões do mundo e de nossos estados mentais conscientes. Ela começou a usar esse termo neste sentido em 1935, quando descreveu a posição depressiva.

A posição esquizoparanoide se caracteriza também por uma luta para alcançar e manter um desvio satisfatório da pulsão de morte contra a fragmentação egoica. Klein descreveu vários estados do ego em que a preocupação dominante é se o ego se acha em pedaços ou não, pois [...] alguns processos ativos de cisão dentro do ego [podem] ocorrer em estágio muito inicial, [conduzindo à] [...] ansiedade primária de ser aniquilado por uma força destrutiva situada dentro, com a reação específica do ego de despedaçar-se ou cindir-se (KLEIN, 1946/1982).

Ainda na posição esquizoparanoide, ocorre a introjeção do *objeto bom integrador*, que sustenta e contém as experiências do bebê. Klein acreditava que o primeiro ato do ego consiste na introjeção de um objeto que proporciona a capacidade de manter as coisas juntas internamente, a fim de dar o senso primário de *self*. O primeiro objeto interno bom age como ponto focal no ego: neutraliza o processo de cisão e de dispersão e contribui para a coesão e a integração. É instrumental na construção do ego. Klein descreve a introjeção do objeto amado e bom como uma atividade primária destinada a criar um objeto interno bom que vem a formar o foco do ego frágil, em torno do qual este pode integrar-se.

O mecanismo de defesa fundamental na posição esquizoparanóide é o mecanismo da cisão. Inclusive, seus estudos mostram seu interesse na projeção e na introjeção a partir da cisão.

"As arremetidas fantasias à mãe seguem duas linhas principais. Uma é o impulso predominantemente oral de sugar até deixar seco, morder, esvaziar e despojar o corpo da mãe dos seus conteúdos bons. A outra deriva dos impulsos anais e uretrais e implica expelir substâncias perigosas (excrementos) para fora do self e para dentro da mãe" (KLEIN, 1946/1982, p. 8). Essa citação trata dos mecanismos de introjeção e projeção em termos de experiências de fantasia.

Klein situa a identificação projetiva também como um mecanismo de defesa presente nessa posição, na qual ocorrem projeções violentas de excrementos prejudiciais, expelidos com ódio. Partes escindidas do ego são também projetadas sobre a mãe – para dentro dela. Essas partes más do self ferem, controlam e tomam posse do objeto.

Se este processo projetivo ocorre de forma excessiva, partes boas da personalidade e do *self* são sentidas como perdidas, podendo ocasionar o empobrecimento do ego.

Outro mecanismo de defesa importante na posição esquizoparanoide é a idealização, que, junto com o mecanismo de negação, sustenta a cisão entre o objeto bom e o objeto mau.

2.3 Posição depressiva

A posição depressiva integrou os principais aspectos teóricos das fases precedentes do trabalho de Klein. Por volta de quatro a seis meses de vida, a reunião de objetos parciais irá compor os objetos totais na experiência evolutiva do bebê.

Na posição depressiva, estabelece-se uma relação de objeto total. Isso ocorre no momento em que a fase do sadismo na infância começa a ser resolvida. Os impulsos amorosos aparecem, e sentimentos de remorso e preocupação tomam a criança. Neste momento, ela entende que sua preocupação é o resultado da união de amor e ódio em direção ao objeto, com aspectos tanto “bons” quanto “maus”. Essa posição se forma a partir da crescente apreciação da angústia dos impulsos ambivalentes – amor/ódio-, da importância do mundo interno para a fundação da própria personalidade e da percepção em desenvolvimento de um mundo interno de objetos e impulsos bons e maus.

Na posição esquizoparanoide, graças à relação de objeto parcial e à falta de desenvolvimento perceptual, o bebê muito novo não reconhece pessoas totais, mas somente partes das pessoas: o seio, especialmente, e, por fim, o rosto da mãe. À medida que o desenvolvimento progride, o bebê desenvolve, paralelamente, a capacidade de perceber as pessoas como objetos totais e passa a utilizar com mais acuidade o aparelho visual, processo que reflete o desenvolvimento emocional da passagem da posição esquizoparanoide para a posição depressiva.

Klein referiu-se ao artigo de Freud (1926) sobre ansiedade e articulou a expressão usada por ele de “perda do objeto amado” para traduzir a situação de ansiedade típica e primária enfrentada pelo bebê quando percebe que o seio que o alimenta é o mesmo que o faz esperar. Ou seja, o objeto que gratifica também frustra. Assim, o bebê perde o objeto ideal e perfeito (a mãe) quando descobre essas imperfeições. Klein afirma que esse processo de reunir partes cindidas em algo mais íntegro apresenta para o bebê intensas questões emocionais,

inteiramente novas e muito dolorosas. Para a autora, o trabalho da posição depressiva é o trabalho do luto: “O ponto por mim defendido é que a criança passa por estados mentais comparáveis ao luto do adulto [...]este luto arcaico é revivido quando o pesar é experienciado, mais tarde, na vida” (KLEIN/, 1940/1996, p. 344). Ela afirma que o luto é interno, por algo que morreu dentro, um objeto interno morto.

Se nos estados da posição esquizoparanoide o ego mantém a separação do bom e do mau no objeto, mediante o uso do mecanismo de projeção para lidar com os objetos maus ,quando a criança chega à posição depressiva com base em um processo evolutivo incerto e que constitui uma tarefa para a vida inteira, o equilíbrio muda. A projeção gera temores, como o de perder os objetos internos, e a introjeção ganha espaço no psiquismo, no sentido de introjetar coisas boas no mundo interno. Isso tem como consequência o relaxamento dos processos de projeção. O declínio da projeção proporciona maior percepção do mundo interno e, então , do mundo externo.

O tipo de ansiedade predominante na posição depressiva é a ansiedade depressiva causada pelo temor ao objeto amado. “O pavor da perseguição, que era sentido por causa do ego, relaciona-se agora ao objeto bom também” (KLEIN, 1935/1975, p. 164). O bebê teme que a mãe amada tenha sido morta ou destruída por seu sentimento de ódio. Isso gera culpa e o tipo de ansiedade denominada “ansiedade depressiva”. O sentimento de culpa aparece quando a criança percebe que o objeto que ama é também aquele contra o qual se enfurece e por quem sente raiva. A culpa é, então, inevitável.

KLEIN referia-se no primeiro período de seus textos à “ansiedade e um sentimento de culpa”. Mas, em 1935, por conta de uma distinção entre ansiedade paranoide de perseguição e culpa associada à posição depressiva, ela nomeia a ansiedade de depressiva. A ansiedade persecutória é um temor pelo ego; a ansiedade depressiva, um medo pela sobrevivência do objeto amado.

Assim:

[...] somente quando o ego introjetou o objeto como um todo [...] é ele capaz de dar-se plena conta da catástrofe criada através de seu sadismo e, especialmente, através de seu canibalismo [...]. O ego vê-se então confrontado com a realidade psíquica de que seus objetos amados acham-se em estado de dissolução- em fragmentos- e há a

ansiedade de como reunir esses fragmentos de maneira correta e livrar-se dos maus; de como trazer o objeto à vida, quando reunidos, e há a ansiedade de que nessa tarefa interfiram objetos maus e o próprio ódio ,etc. (KLEIN, 1935/1975, p. 269).

As defesas psicológicas contra a ansiedade depressiva são as defesas paranoides e as maníacas. Com a entrada na posição depressiva e a nova forma de relacionamento com os objetos internos totais, surgem no psiquismo uma nova ansiedade: a ansiedade depressiva. Esta evoca essas novas defesas citadas.

A defesa paranoide refere-se a um certo retorno às formas paranoides, no sentido de uma tentativa de manter os objetos parciais- inteiramente bons ou inteiramente maus,-pois há uma cisão para evitar a confluência do ódio com o amor ,e isso fornece proteção contra a ansiedade depressiva.

A defesa maníaca está ligada à ideia onipotente de que as relações objetais não são importantes. A pessoa sente que pode sair-se perfeitamente bem sem depender de ninguém. O que ocorre é que o ego diz a si mesmo que o objeto amado, que é sentido como estando morto ou danificado, dentro ou fora, não tem importância. O desprezo dos objetos amados faz com que a perda não seja experienciada como importante. Essa é uma forma triunfante e onipotente de acertar tudo. Esses são meios de minimizar os sentimentos de perda e culpa.

2.4 Desenvolvimento psicológico normal na teoria kleiniana

O desenvolvimento psicológico normal depende, em primeiro lugar, da resolução das ansiedades persecutórias, que origina a integração; e, em segundo lugar, da resolução da ansiedade depressiva e da culpa. O ego suporta e resolve a culpa, o remorso e as ansiedades da posição depressiva com a reparação, no inconsciente, do objeto bom que ele julga ter danificado com seus impulsos destrutivos. Os impulsos criativos, que são as formas mais efetivas de reparação que o ego possui, incluem não só obras de arte, mas também esforços científicos, educação infantil, enfim, todo tipo de trabalho significativo, realizações culturais, como a aquisição da linguagem, todas as formas de aprendizado e o brincar criativo.

A capacidade para executar o brincar criativo significa que os pais bons estão vivos e seguros no mundo interno e que, portanto, os impulsos amorosos da pessoa superaram, pelo menos temporariamente, os impulsos destrutivos. A oportunidade para o trabalho criativo é uma necessidade psicológica, e sua ausência expõe a pessoa ao risco de uma patologia mais séria.

3 POSIÇÃO AUTISTA-CONTÍGUA

3.1 Thomas Ogden e a psicanálise

Thomas Ogden é considerado um dos principais autores e escritor psicanalítico da atualidade. Graduou-se em medicina e realizou residência em psiquiatria na Universidade de Yale. Fez sua formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise do Norte da Califórnia (*Psychoanalytic Institute of Northern California*), do qual atualmente é membro efetivo e analista didata. É psiquiatra e psicanalista filiado à Associação Americana de Psicanálise e à International Psychoanalytical Association (IPA). Tem sua clínica em São Francisco (EUA), onde é diretor do Center of the Advanced Study of the Psychoses.

Após completar sua residência em psiquiatria na Yale University School e fazer sua formação psicanalítica, continuou seus estudos na Tavistock Clinic, em Londres. Ao longo dos anos de estudo, Ogden se questionou sobre a teoria estrutural do desenvolvimento da personalidade, sobre a interação interpessoal e o tratamento psicanalítico. Desses questionamentos nasceu um grande volume de publicações, cerca de cinquenta artigos e oito livros: **Projective Identification and Psychotherapeutic Technique** (1992), **Dialogue** (1992), **The Primitive Edge of Experience** (1992) **Subjects of Analysis** (1994). **S, Reverie and Interpretation ensing Something Human** (1999), **Conversations at the Frontier of Dreaming** (2002), **This Art of Psychoanalysis: Dreaming Undreamt Dreams and Interrupted Cries** (2005), **Rediscovering Psychoanalysis: Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting** (2009).

Seus livros foram traduzidos para diversos idiomas. Apenas Os sujeitos da psicanálise (1996) e Esta arte da psicanálise-sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos (2010) foram traduzidos para o português.

As obras de Ogden são de grande profundidade. Ele consegue articular conceitos e expandir ideias da obra de vários autores, como: Freud, Melaine Klien, Bion e Winnicott, acrescidos, dentre outros, de Tustin, Searles, Fairbairn, Guntrip, Balint, Baranger, Bryce-Boyer, Loewald e Grostein.

Uma dessas expansões que muito nos interessou foi sua concepção de uma posição autista-contígua (1989), proposta como uma maneira de conceituar uma organização psicológica mais primitiva do que a posição esquizoparanoide e a depressiva. Essa posição se mantém em Assim como Klein, Ogden utiliza o termo **posição**, porque vê essa organização psicológica como um modo progressivo de organizar experiências. Ele utilizou a palavra **autista** para designar a mais primitiva organização psicológica e a palavra **contígua** foi adequadamente escolhida para nomear essa posição, uma vez que a contiguidade das experiências de superfícies que se tocam é o principal recurso para se fazer conexão e adquirir organização psíquica. Portanto, a palavra *contígua* representa a antítese da conotação de isolamento e desconexão, contidas no uso da palavra *autista*. Sobre essa questão Ogden esclarece:

É um erro grave imaginar que um bebê que gere predominantemente experiências na posição autista-contígua sofra de autismo infantil patológico. Isto seria semelhante a imaginar uma criança como esquizofrênica paranoide quando ela organiza a experiência na posição esquizoparanoide ou sofre de depressão clínica quando organiza a experiência de modo predominantemente depressivo (OGDEN, 1996b, p. 343).

A posição autista-contígua é pré-simbólica e marcada pelas sensações. Em situações normais, ela é o pano de fundo, o delimitador sensorial para as experiências posteriores da vida psíquica.

A experiência sensorial no modo autista-contíguo tem uma qualidade de ritmo que vai se tornando continuidade de ser; ela tem a tessitura, que é o início da experiência de um lugar onde se sente, pensa e vive; possui forma, dureza, frieza e calor, textura etc., que são o início das qualidades de um ser. (OGDEN, 1996b).

O tipo de ansiedade própria dessa posição é a de um terror sem nome de dissolução dos vínculos, que resulta em sensações de vazar, de cair ou de dissolver-se em formas infinitas e espaços informes. As posições autista-contígua, esquizoparanóide e depressiva permanecem em relação dialética.

3.2 Relações de objeto na posição autista-contígua

Ogden acredita que as experiências primitivas, tais como as de ordem sensorial – particularmente, as da superfície da pele- constituem as relações de objeto na posição autista-

contígua. Assim, essas experiências, que são importantes para produzir sentido e gerar os rudimentos da experiência do self, podem ser entendidas como a contiguidade sensorial da superfície da pele. Elas, em conjunto com a cadência rítmica, são básicas para o conjunto mais fundamental de relações de objeto infantis: experiências do bebê de ser segurado, de ser amamentado, de ouvir a mãe conversar com ele, de sentir o toque da mãe, etc.

A relação de objeto na posição autista –contígua é tal que a organização de um sentido rudimentar de “mesmidade” surge das relações de contiguidade sensorial (isto é, pelo tocar), que com o tempo acaba gerando a sensação de uma superfície unida sensorialmente, na qual ocorre a experiência- o início do sentimento de um lugar onde se vive (OGDEN, 1996b).

Quando a criança repousa seu rosto contra o seio da mãe, isto é o sentimento de continuidade e de previsibilidade da forma, gerado pelo ritmo e pela regularidade da amamentação. O ritmo do diálogo da mãe com o bebê, a sensação de contorno gerada pelo bebê ao pressionar suas gengivas no seio ou no dedo da mãe, tudo isso gera o que Ogden denomina de *sentimento de forma*, que é um exemplo de vinculação gerada pela relação de contiguidade.

Ogden explica que o início da subjetividade nessa posição pode ser descrito assim nas palavras de Winnicott: “Não existe tal coisa como um bebê” (WINNICOTT, 1960/1965, p. 39). Então, bebê e mãe são um só. Sendo assim, o bebê sente-se mantido em segurança pela mãe. Outra perspectiva em relação à subjetividade é a de que bebê e a mãe nunca são inteiramente um só. Assim, a subjetividade do bebê pode ser entendida como uma sensação de “continuar sendo” (*going on being*; WINNICOTT, 1956/1975).

Ogden descreve como importante forma de experiência com objetos que constituem maneiras importantes de ordenar e definir a experiência na posição autista-contígua as relações de objeto que o bebê estabelece com base na experiência do toque macio das superfícies que deixam uma impressão sensorial. Para denominar essa experiência, ele utiliza um termo criado por Tustin *formas austrísticas* (1984).

Para o bebê, os objetos que geram formas na posição autista-contígua incluem as partes macias de seu próprio corpo e do corpo da mãe, assim como substâncias corporais macias (incluindo saliva, urina e fezes). As experiências da forma nessa posição contribuem para a sensação de coesão do *self* e também para a experiência de perceber o que está se tornando o objeto (OGDEN, 1996b).

3.3 Ansiedades e defesas na posição autista-contígua

Cada uma das três organizações psicológicas possui suas formas particulares de ansiedade. As ansiedades da posição depressiva podem ser entendidas como o medo de que alguém tenha, de fato ou em fantasia, estragado ou repelido o objeto amado. Com isso, surge o temor da desconexão das relações de objeto total. A ansiedade da posição esquizoparanoide reflete um sentimento de aniquilação iminente, que é experimentado sob a forma de ataques que fragmentam o *self* e os objetos. As ansiedades na posição autista-contígua incluem sentimentos de estar em decomposição, de falha dos esfíncteres e de outras formas de segurar conteúdos corporais,;medo de cair em espaços infinitos e informes, o que gera temor do rompimento da conexão sensorial e da vinculação.

Pacientes experimentando insônia, muitas vezes, tentam aliviar sua ansiedade (seu medo de cair no sono) enrolando-se firmemente em cobertores e travesseiros, conservando luzes brilhantes no quarto ou tocando músicas conhecidas a noite inteira (OGDEN, 1996b).

Thomas Ogden afirma que as ansiedades nessa posição envolvem a experiência de uma desintegração da superfície sensorial. Ele exemplifica essas experiências como sensações de escoamento, dissolução ou desaparecimento.

As defesas produzidas na posição autista-contígua são orientadas para o restabelecimento da continuidade da superfície sensorial, tentando manter uma cadência rítmica na qual seja recuperada a integridade primordial do *self*. Ogden exemplifica as formas de defesa nessa posição como tentativas que a pessoa realiza de manter ou restabelecer uma falha no senso de coesão corporal, por meio de atividades musculares rítmicas, como longos períodos de passeio de bicicleta, corridas, natação ou outras formas, como comer, balançar, andar de ônibus ou guiar o carro durante horas. As defesas também podem se manifestar nas formas de manter um sistema de números ou formas geométricas na mente ou em programas de computador que estão sempre sendo aperfeiçoados.

“A regularidade absoluta dessa atividade é tão essencial para o processo de aliviar ansiedade que o indivíduo não pode permitir que qualquer outra atividade tenha precedência sobre elas” (OGDEN, 1996b).

Ogden cita Ester Bick (1968, 1986) para descrever a forma como o indivíduo tenta criar um substituto para a sensação de deterioração da coesão da superfície da pele, que ela denomina de “formação da segunda pele”: o indivíduo pode tentar aderir a um objeto por meio da tenacidade de um contato visual ou de um tagarelar constante. Assim, ocorre uma conexão das partes sensoriais da personalidade.

Ainda sobre as defesas dessa posição, Ogden utiliza um termo de Meltzer- *identificação adesiva*¹, para referir-se à aderência defensiva ao objeto, que tem a função de aliviar a ansiedade de desintegração. Como exemplos, ele cita a imitação e a mímica, que são tentativas de usar a superfície do objeto como se fosse a própria.

Outra forma de defesa na posição autista-contígua erigida diante da ansiedade resultante de desejos sexuais e agressivos é a masturbação compulsiva, que serve ao propósito de ampliar a experiência de uma superfície sensorial de maneira a afastar sentimentos de perda de coesão sensorial. Ogden afirma que nesses casos o orgasmo não é a finalidade e que quando ocorre não é desejado, pois finaliza a sensação do indivíduo de sentir-se “vivo e inteiro”.

3.4 A dialética entre as posições psicológicas

As três posições psicológicas citadas nesse trabalho - posição esquizoparanoide, depressiva e autista-contígua - não existem em forma pura. Elas muitas vezes, coexistem ao mesmo tempo e cada uma delas representa um polo no processo dialético por meio do qual a experiência é gerada.

Para explorar esse assunto, torna-se necessário fazer um breve resumo de cada posição e verificar de que modo elas contribuem para a formação do aparelho emocional. A posição autista-contígua presta uma contribuição essencial à conexão da experiência sensorial para

¹ **Identificação adesiva:** Esse termo aparece pela primeira vez numa publicação de Donald Meltzer (1975). Nas fases muito precoces, o bebê não chega a desenvolver o sentimento de um continente-pele. A fim de compensar isso, o seu recurso, na fantasia, é consolar-se à face externa dos objetos, o que dá lugar a uma forma de mimetismo.

gerar o início, o “assoalho sensorial” (GROTSTEIN, 1987)², de toda experiência. A posição esquizoparanoide provê uma boa medida de urgência e vitalidade da experiência vivida, já simbolizada, e a posição depressiva provê a experiência de qualidades de subjetividade, de riqueza dos vários níveis de significado simbólico.

Ogden afirma que quando ocorrem falhas - ou como ele denomina “falhas no interjogo dialético” entre as três posições - ocorrem algumas patologias bem específicas.

No caso de um colapso em direção à posição autista-contígua, o que ocorre, segundo ele, é um aprisionamento tirânico em um sistema fechado de sensações corporais que impossibilitam o desenvolvimento do “espaço potencial” (WINNICOTT, 1971)³. Quando essa falha acontece em direção à posição esquizoparanoide, ocorre o que Ogden explica como um sentimento de ser aprisionado num mundo de “coisas em si”, em que a pessoa é invadida por pensamentos e sentimentos, não se sentindo, assim, autora de suas próprias sensações. Já quando o colapso ocorre em direção à posição depressiva, resulta, segundo Ogden, na experiência de um sujeito alienado de suas sensações corporais e de sua espontaneidade.

Em seus estudos sobre diversidade e complexidade da dialética entre as posições, Ogden cita a patologia que ocorre quando a demarcação sensorial da posição autista-contígua e a capacidade para a formação de símbolos da posição depressiva sofrem uma falha em seu interjogo dialético. Segundo ele, essa desconexão entre posição autista-contígua e posição depressiva conduz a estados psicológicos nos quais a pessoa pode sofrer duas formas distintas de experiência: ou torna-se alienado; ou torna-se aprisionado na experiência sensorial.

No caso da pessoa que se torna alienada, pode ocorrer uma tentativa de usar ideias, palavras, outras formas de símbolos e um excesso de racionalização como substitutos para um assoalho sensorial interno. A pessoa entra em um estado carente de sensações que possui rígidas defesas para não entrar em contato com sentimentos. É um estado de “des-afetos” (McDOUGALL, 1984).

² **Assoalho Sensorial:** A experiência sensorial gera uma superfície delimitadora da mente. Tece-se, assim, o assoalho sensorial, que delimitará todos os estados subjetivos subsequentes.

³ **Espaço Potencial:** Segundo Pontalis o espaço potencial não é a cena dramática freudiana, na qual se confrontam as figuras parentais e se repete incessantemente o originário fantasmático. Não se trata tampouco do receptáculo kleiniano de bons e maus objetos destinados à indefinida combinatória de projeções e introjeções. O espaço potencial é um terreno de jogo, de fronteiras indeterminadas, que *faz* nossa realidade.

Quando a falha na dialética entre posição autista-contígua e posição depressiva se dá em direção à primeira, ocorre um aprisionamento em um mundo de sensações, que é quase completamente não mediado e não definido por símbolos. Este é o caso da síndrome do pânico, que Bion denomina de *terror sem nome*. A pessoa é invadida por sensações que não são simbolizadas e nomeadas. A sensação de quase morte, de taquicardia e de falta de ar, entre outras, invade o corpo e a mente da pessoa. Quando a falha se dá na posição autista-contígua e as pulsões de angústias que a criança projeta dentro da mãe não são devidamente contidas, elas são reintrojadas sob a forma de um terror que o ego ainda não tem condições de significar e nomear.

Além do conceito de posição autista- contígua, que é o assunto que suscitou o interesse de realizar este trabalho, Ogden propõe um novo olhar para o processo analítico, estabelecendo uma visão dialética entre o sujeito e o objeto, ressaltando, dessa forma, a intersubjetividade. Os sujeitos da análise analista e analisando criam-se mutuamente. Não há analista sem analisando e não há analisando sem analista, embora mantenham o contorno de suas individualidades. No processo analítico, o analisando não pode ser apenas o sujeito da investigação e tampouco o analista poderá ser apenas o observador dos esforços do analisando. O analisando precisa ser sujeito nesta investigação, precisa criar esta investigação. É o analista também precisa fazer parte ativa no processo, pois a sua experiência subjetiva é o caminho possível para a compreensão da relação que está sendo vivenciada. Então, da inter-relação das subjetividades do analista e do analisando produz-se o terceiro analítico.

O terceiro analítico, geralmente, manifesta-se por meio de imagens, sensações ou sentimentos produzidos na mente do analista no momento do encontro terapêutico. O analista capta o terceiro por meio de sua função *rêverie*⁴ e dá voz à experiência. Desse modo, analista e analisando vivenciam o passado vivo do analisando, criado intersubjetivamente no terceiro analítico, possibilitando, assim, sua elaboração e transformação.

⁴ **Rêverie.** Este termo designa, segundo Bion, a capacidade da mãe\analista de permanecer em uma atitude de poder receber, acolher, decodificar, significar e nomear as angústias do filho\paciente e somente depois devolvê-las devidamente metabolizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de símbolos pelo ser humano é um assunto que parece interessar a vários psicanalistas. Freud deu enorme importância ao símbolo, desde sempre interessado pelo significado simbólico das comunicações do paciente. Sua pesquisa sobre o simbolismo inconsciente dos sintomas histéricos começou a ser discutido em 1900, em *A interpretação dos sonhos*. Ao longo de sua obra, Freud afirma que o símbolo tem o propósito de ocultar uma ideia inconsciente censurada e representa algo que foi reprimido da consciência, fenômeno que dá início ao processo de simbolização.

Algumas vertentes psicanalíticas alegam que o símbolo inscreve o homem na cultura a partir da linguagem. Para a linguística, toda palavra é um símbolo. O símbolo torna humano o humano e a utilização que o homem faz dos símbolos é o que o inscreve na cultura.

Na escola kleiniana, aos poucos, é aceita a ideia de que a simbolização e seu símbolo dependem do contexto em que são utilizados. Desse modo, significados diversos podem ser atribuídos a uma expressão simbólica: eles dependem do momento e da dinâmica psíquica vivida pela pessoa.

Klein diferenciou a existência de duas formas diferentes da experiência humana, conseqüentemente, com processos simbólicos diferentes. À primeira denominou “posição esquizoparanoide” ; e à outra, “posição depressiva”. Porém, com a ideia proposta por Thomas Ogden de uma posição autista-contígua surge uma nova visão sobre os primórdios da simbolização.

A posição autista-contígua é um modo pré-simbólico de gerar experiência, preponderantemente sensorial, que provê um bom grau de vinculação da experiência humana e o início do sentimento de existir. É nessa posição que se forma o *assoalho sensorial*, termo criado por Grotstein, que diz do local psíquico que se forma com base na experiência sensorial e que gera as condições futuras de simbolização. O assoalho sensorial pode ser entendido como uma superfície da mente que delimitará todos os estados subjetivos

subsequentes. Então, para Ogden as experiências vividas na posição autista-contígua são fundamentais para desenvolver a capacidade de simbolização.

Na posição esquizoparanoide, o psiquismo se expressa apreendendo e interpretando uma sensação somática de prazer ou de dor, de conforto ou desconforto. Se a sensação for agradável e gratificante, o objeto será considerado bom. Se a sensação for desagradável e frustrante, o objeto é visto como mau. Nesse momento de organização psíquica ocorre a cisão entre o objeto bom e o objeto mau. Assim, não há simbolização. Símbolo e simbolizado são tomados como uma mesma coisa, reais e concretos.

A utilização plena do símbolo ocorre na posição depressiva, pois é nesta posição que acontece o nascimento do sujeito individualizado, separado do mundo externo. Existe uma mediação, um espaço entre símbolo e simbolizado, os quais não se confundem, do mesmo modo que a pessoa quando funciona nessa posição é capaz de distinguir mundo externo e mundo interno. Ela sabe onde termina e onde começa o não-eu. A percepção do objeto se modifica. Prazer e desprazer são percebidos como vindos do mesmo objeto. A relação de objeto parcial dá lugar à de objeto total.

As posições psicológicas estudadas neste trabalho - posição autista-contígua, posição esquizoparanoide e posição depressiva - são pautas de conduta e padrões da experiência humana relacionadas a maneiras diversas de apreensão do mundo. Expressam como vemos e sentimos o mundo externo e interno. Constituem uma relação dialética. Não são estáticas e podem, também, não se comunicarem, gerando, assim, algumas patologias específicas. Cada uma delas cria, preserva e nega a outra.

REFERÊNCIAS

- ANZIEU, D. *O Eu-pele*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.
- GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana: a interpretação do sonho*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. v. 2.
- GROTSTEIN, J. Schizophrenia as a disorder of self-regulation. *Presented at the Boyer HauMse Foundation Conference: The Regressed Patient*, San Francisco, 21 March 1987.
- KLEIN, Melanie. (1957) *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- KLEIN, Melaine. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16:154 -74, 1975.
- KLEIN, Melanie. (1930) A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. *In: Contribuições à psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- KLEIN, Melanie. (1934) Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. *In: Contribuições à psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- KLEIN, Melanie. (1946) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. *In: Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- KLEIN, Melanie. (1963) Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. *In: O sentimento de solidão*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- KLEIN, Melanie. (1952) Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. *Obras Completas de Melanie Klein: v. III. Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1952)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, Melanie. (1955) Sobre a identificação. *In: Obras Completas de Melanie Klein: v. III, Inveja e gratidão - e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991, p.170-204.
- KLEIN, Melanie. (1940) O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos. *In: Obras Completas de Melanie Klein: v. I, Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- McDOUCALL. The "dis-affected" patient: reflections on affect pathology. *Psychoanal. Q.* 53:386-409, 1984.
- MIJOLLA, Alain de (Dir.). *Dicionário internacional da psicanálise*, comitê editorial: Sophie Mijolla-Mellor, Roger Perron e Bernard Golse. Tradução de Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2005.

OGDEN, Thomas H. *La matriz de la mente - las relaciones de objeto y el diálogo psicoanalítico*. Madrid: Tecnipublicaciones, 1989.

OGDEN, Thomas H. *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996a.

OGDEN, T. H. Sobre o conceito de uma posição autista-contígua. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. xxx(2): 341-364, 1996b.

TUSTIN, F. Autistic shapes. *Int. Ver. Psychoanal*, 11:279-90, 1984.

WINNICOTT, C. (Org.). (1989). *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

WINNICOTT, C. (1942) Por que as crianças brincam. In: WINNICOTT, C. (1957) *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1977, p. 161-165.

WINNICOTT, D. W. (1960) The theory of the parent-infant relationship. In: *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: Int. Univ. Press, 1965, p. 37-55.

WINNICOTT, D. W. *Playing and Reality*. New York: Basic Books, 1971.

WINNICOTT, D. W. (1956) Primary maternal preoccupation. In: *Through paediatrics to psycho-analysis*. New York: Basic Books, 1975, p. 300-05.

ZIMERMAN, D. E. *Bion da teoria à prática: uma leitura didática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.