

# IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA: FREUD, KLEIN E OUTROS

Maria Cristina Dias<sup>1</sup>

#### **RESUMO**

Freud não mencionou o termo identificação projetiva. Entretanto, evidencia-se, em algumas passagens de sua extensa obra, que ele reconhecia e utilizava na clínica os fenômenos contidos no conceito cunhado por Melanie Klein. Ao conceituar, em 1946, o termo identificação projetiva, Melanie Klein lançou as bases de uma consagração universal de importância clínica singular, que seria utilizado por psicanalistas, com fundamentações teóricas diversas, em diferentes países do mundo. A expansão do uso do conceito contribuiu para uma extensão dos limites do que se denomina identificação projetiva, fato que trouxe benefícios, mas também gerou problemas de ordem técnica. A diferença estabelecida por Bion entre identificação projetiva excessiva, que ocorre como um processo evacuatório - e identificação projetiva realista – que se dá como um processo de comunicação – fundamentou e ampliou os limites da compreensão da comunicação na clínica psicanalítica. Rosenfeld possibilitou, por meio de suas contribuições teóricas e clínicas, avanços significativos na compreensão do processo de identificação projetiva, principalmente no que tange à análise de pacientes psicóticos, campo no qual

Psicanalista, Membro Associado da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ) e do Grupo Psicanalítico de Minas Gerais (GEPMG); Psicóloga concursada da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

se destacou pelo seu pioneirismo. A referência ao trabalho da psicanalista Gisèle Brito (2002), "Elementos beta como fator de disfunção e evolução no campo analítico", finaliza a reflexão sobre o tema.

**Palavras-chave:** Melanie Klein. Identificação Projetiva. Projeção. *Self.* 

#### ABSTRACT

Freud did not mention the term projective identification. However, we find evidence, in some passages of his extensive works, that he acknowledged and used in his clinic the phenomena contained in the concept created by Melanie Klein. By conceptualizing, in 1946, the term projective identification, Melanie Klein created the foundations of a universal consecration of unique clinical relevance, which would be utilized by psychoanalysts, of diverse theoretical foundations, in different countries around the world. The expansion of the use of the concept contributed for an extension of the limits of what is called projective identification, a fact that brought benefits but also generated problems of technical nature. The difference established by Bion between excessive projective identification, which occurs as an evacuation process - and realist projective identification – which occurs as a communication process – gave foundations and broadened the limits of the comprehension of communication in the psychoanalytical clinic. Rosenfeld enabled, through his theoretical and clinic contributions, significant advances in the comprehension of the projective identification process, especially in what regards the analysis of psychotic patients, a field in which he became known for his pioneering work. The reference to psychoanalyst Gisèle Brito's paper (2002), "Elementos beta como fator de disfunção e evolução no campo analítico", finalizes the reflection on the theme.

Keywords: Melanie Klein. Projective Identification. Projection. Self.

"Constitui fato marcante que o inconsciente de um ser humano possa reagir ao de outro, sem passar pela consciência. Isso merece uma investigação mais detida." (FREUD, 1915, p. 222).

Existe, por exemplo, o fenômeno da transferência/ pensamento [...] Este requer que os processos mentais de uma pessoa – ideias, estados emocionais, impulsos conativos – sejam transferidos para outra pessoa por meio do espaço vazio, sem que sejam empregados métodos familiares de comunicação que usem palavras ou sinais (FREUD, 1933, p.54).

Gordon e Whilheim (2013) em debate na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) apresentaram o texto "Sobre a identificação projetiva", no qual fazem referência ao livro de Elizabeth Spillius e Edna O'Shaughnessy². As autoras finalizam esse livro com as citações de Freud acima, afirmando que ele margeou e utilizou o conceito de identificação projetiva em contextos diversos, ainda que não o tenha descrito. Afirmam, ainda, a universalidade do conceito, que transcende a situação analítica e que pertence à esfera maior das relações humanas.

Também Baranger (1981) cita e exemplifica alguns desenvolvimentos teóricos de Freud, nos quais é possível identificar que ele conhece e descreve em diversas situações, sem nomear, a identificação projetiva cunhada por Klein.

Num primeiro exemplo, Baranger se refere à descrição de Freud sobre a homossexualidade de Leonardo da Vinci, em que o objeto homossexual é resultante de projeções de aspectos próprios do sujeito no objeto, com posterior identificação introjetiva dos aspectos projetados na relação com a mãe.

Exemplifica também quando Freud descreve a "colocação nos pais reais do ideal do ego" e o estado de enamoramento, no qual o objeto amado é consagrado como perfeito, de acordo com o ideal de perfeição do enamorado.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Projective Identification – the fate of a concept. London & New York: Routledge, 2012.

Baranger diz ainda que Freud chama de projeção o que, a seu ver, se chamaria identificação projetiva em termos Kleinianos, a descrição da catástrofe interna da pessoa de Schereber em seu mundo delirante. Diz também que, em "Psicologia de Grupo e Análise do Ego", Freud teria formulado o conceito de identificação projetiva, se tivesse optado por explicar o fenômeno do enamorar-se pela projeção de partes da pessoa dentro do objeto amado e, não, como o fez, ao traduzi-lo em termos de introjeção (o objeto colocado no lugar do ideal do ego).

Melanie Klein, em um dos seus mais importantes artigos, "Notas sobre alguns mecanismos esquizoides" (1946), divisor de águas em sua teoria, apresentou pela primeira vez uma explicação detalhada do funcionamento da mente infantil nos primeiros três meses de vida. Nele, o período antes descrito como "fase persecutória" foi denominado por ela de "posição paranoide", como sinônimo da "posição esquizoide" de Fairbain. Em 1952, Klein reapresentou o artigo revisado, agora integrando os dois termos em um só, em que chama a primeira fase do desenvolvimento do psiquismo humano de posição esquizoparanoide. Também cunhou o termo "identificação projetiva" para nominar o mecanismo de defesa desenvolvido pelo ego para lidar com a força das pulsões em operação no psiquismo infantil, especialmente a pulsão de morte.

Esse conceito veio para diferenciar uma combinação particular de processos defensivos do conceito de projeção descrito por Freud tempos atrás. Diz Klein:

Muito do ódio contra partes do *self* é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo "identificação projetiva" para esses processos. Quando a projeção é derivada principalmente do impulso do bebê de danificar ou controlar a mãe, ele a sente como um perseguidor (KLEIN, 1952).

Klein via a identificação projetiva como uma fantasia inconsciente e onipotente do ego para se proteger da força das pulsões, um mecanismo intrapsíquico que instrumentaliza o ego na formação do aparelho psíquico. Ou seja, um dos mecanismos de defesa primitivos e estruturantes do aparelho psíquico desenvolvidos pelo ego, presentes tanto no desenvolvimento normal quanto no desenvolvimento patológico.

Desde o início do desenvolvimento de suas postulações teóricoclínicas, Klein defendeu existir relação de objeto. O primeiro objeto de relação do bebê é o seio da mãe, e este é cindido em seio bom e seio mau pela força das pulsões no interior do psiquismo infantil. Para dar conta das pulsões, o ego cinde o objeto em seio bom (gratificador) e seio mau (frustrador).

Nos primeiros meses de vida, todo o psiquismo do bebê está se estruturando num turbilhão de vivências e de emoções oriundas dos estímulos externos e internos que funcionam como pressões e forçam a mente a se desenvolver. A mente está em plena estruturação, que se dá de acordo com a força das pulsões, com o fator constitucional do ego, e fundamentada na relação com o primeiro objeto de amor: a mãe.

Todo o mundo mental do bebê se desenvolve tendo como base as relações de introjeção e projeção. O bebê colore as suas vivências pela projeção das suas fantasias destrutivas e amorosas. Suas fezes podem ser oferecidas ao seu objeto de relação, tanto como um míssil repleto de aspectos destrutivos, quanto como um presente de amor, o que dependerá das fantasias em vigor naquele momento, ou seja, do quantum de fantasias destrutivas ou amorosas estão em ação. Se o bebê projeta para dentro da mãe suas fezes como um presente, suas fantasias estarão coloridas pela pulsão amorosa. Do contrário, se as projeta pressionado pela pulsão de morte, suas fezes estarão coloridas por aspectos agressivos do self. A angústia persecutória predomina nesta fase em função do conteúdo persecutório das fantasias projetadas pela força da pulsão de morte.

Diz Klein (1946) que "os processos de excisão de partes do *self* e sua projeção para dentro dos objetos são, assim, de importância vital para o desenvolvimento normal, bem como para as relações de objeto anormais".

O ego em início de desenvolvimento, ainda frágil e tendo que se haver com a força das pulsões, é assolado por ansiedades que o forçam a desenvolver mecanismos de defesas específicos, num período anterior à expressão verbal, no qual o bebê ainda não tem palavras para se comunicar.

Um ego integrado e forte consegue lidar com a ansiedade proveniente da pulsão de morte e conter dentro de si um quantitativo de agressividade necessário para garantir potência, força, conhecimento e poder. Esses aspectos estão vinculados a um *quantum* de componente agressivo na mente do indivíduo.

A projeção de aspectos bons do bebê na mãe é essencial para a estruturação das boas relações de objeto, bem como para a integração do ego. A excessiva projeção dos aspectos bons do bebê na mãe debilita o ego e faz com que a mãe se torne o ideal do ego, fragilizando as futuras relações objetais. O ego sente que perdeu as partes projetadas, o que favorece a dependência dos representantes externos de suas partes perdidas e uma incapacidade de amar, já que o outro é percebido como um representante de si mesmo.

Segundo Hinshelwood (1992), Klein utilizou o termo projeção com quatro significados diferentes, porém todos eles relacionados entre si e sendo partes intrínsecas do relacionamento objetal. São eles: projeção do objeto interno; desvio da pulsão de morte; externalização de um conflito interno; e projeção de partes do *self*. Identificação projetiva referia-se à projeção de partes do *self*.

Portanto, Klein empregou, em alguns trechos de sua obra, as expressões 'projeção' e 'identificação projetiva' de forma indiscriminada. Conceitualmente, a expressão projeção está contida no conceito de identificação projetiva, ou seja, é uma parte do todo. Projeção é projetar sobre: "on the object". Já a especificidade da identificação projetiva é a de projetar para dentro do objeto: "into the object". O bebê projeta partes danificadas do seu self para dentro da mãe, para dentro do objeto.

Não acho que seja útil distinguir entre projeção e identificação projetiva. O que Klein fez, em minha opinião, foi adicionar profundidade e significado ao conceito de Freud de projeção, ao enfatizar que não se pode projetar impulsos sem projetar parte do ego, o que envolve cisão, e, ademais, que os impulsos não desaparecem simplesmente quando projetados, mas penetram num objeto e distorcem a percepção deste último (SPILLIUS, 1983, apud).

Concomitantemente aos processos projetivos, estão em curso os processos introjetivos nos quais o bebê introjetará os aspectos projetados, sejam eles agressivos ou amorosos, com as características modificadas ou não. Introjeta tanto os aspectos maus projetados pela força da pulsão de morte, quanto os aspectos bons projetados pela força da pulsão de vida. Na dinâmica destes processos, o ego e o superego vão se constituindo, assim como se inicia a estruturação do complexo de Édipo.

Os desenvolvimentos teóricos subsequentes demonstram que a identificação projetiva não é só uma defesa, mas que ela provoca uma alteração de fato no objeto. O objeto não fica imune, ele sofre influência e é modificado pela identificação projetiva. O conceito ultrapassa as fronteiras de um mecanismo intrapsíquico e é estendido para explicar fenômenos da clínica psicanalítica que ocorrem nas relações interpessoais e interpsíquicas.

O fato de ser um processo intra e interpsíquico, com repercussões tanto no mundo interno de quem o utiliza quanto no objeto envolvido na fantasia, o mecanismo de identificação projetiva tem sido objeto de estudos, debates e de controvérsias desde a sua origem. Assim, identificação projetiva tornou-se uma denominação ampla, sob a qual ficaram contidos processos distintos, porém relacionados entre si, referentes à cisão e à projeção.

A partir de Bion (1959), o conceito de identificação projetiva oferece elementos teóricos clínicos que favorecem a compreensão dos complexos processos de comunicação que permeiam as primeiras relações objetais do bebê com a mãe, bem como a relação da dupla analista/analisando. O desenvolvimento do conceito lança luz e amplia os limites do conhecimento sobre a forma como se dá a comunicação entre as duplas mãe/bebê e analista/analisando.

A identificação projetiva é um mecanismo de defesa utilizado pelo psiquismo do bebê para lidar com os elementos agressivos oriundos da pulsão de morte, com os elementos beta, que são projetados para o objeto de relação do bebê. Este, além de depositar partes de si mesmo no objeto, também o controla.

Segundo Britton (2003), Bion ampliou o conceito de 'identificação projetiva' para construir a sua teoria de continência. Ao utilizar na clínica

o modelo de continente-contido, expandiu a função comunicativa da identificação projetiva e possibilitou o resgate da comunicação não verbal que ocorre entre paciente e analista.

Bion estabeleceu também uma diferença entre identificação projetiva realista, a mais primitiva forma de comunicação que acontece entre a dupla mãe/bebê, e a identificação projetiva excessiva, um dos mais importantes mecanismos de defesa desenvolvidos pelo psiquismo humano.

Na identificação projetiva realista, há o estabelecimento de um processo de comunicação entre o bebê e a mãe, no qual a mãe recebe e acolhe as projeções do bebê e as devolve para o bebê de forma tolerável. O bebê, ao sentir fome, sente a ausência da mãe/seio que o alimenta como uma presença do seio mau em seu interior a lhe atacar. Com medo de ser aniquilado pela força deste ataque interno, ele procura se livrar do sentimento ruim não processado, elementos beta, por meio da evacuação dele, pelo choro e, eventualmente, pelas fezes. O bebê projeta na mãe/seio mau suas partes indigestas e se sente ameaçado pelo conteúdo das suas projeções. Ele, o bebê, fica com medo de ser retaliado pelo objeto que foi atacado pela força das suas projeções. Se a mãe possui aparelho psíquico capaz de receber e conter estas projeções. ela funcionará como um continente para as projeções do bebê. Ao conter dentro de si e modificar as projeções do bebê, a mãe poderá devolvê-las de uma forma possível de ele, o bebê, recebê-las de volta assimiladas. O processo no qual a mãe contém as identificações projetivas do bebê as transforma pela função alfa e as devolve transformadas de maneira que o bebê possa digerir, foi denominado por Bion de reverie. A mãe com a função alfa operante é quem vai digerir as identificações projetivas do bebê.

Este processo permite que o bebê desenvolva o seu aparelho psíquico, à medida que ele se identifica com a função alfa materna e a internaliza. Com isso, desenvolve um continente interno para digerir/ processar as suas próprias experiências emocionais. O bebê fortalecerá o seu psiquismo pela introjeção de seus aspectos modificados na relação com a mãe.

No processo analítico, o analisando vai se identificar com a função alfa do analista para transformar suas experiências emocionais, elementos beta, em elementos alfa (BION, 1962). Bion transportou para a relação analítica o modelo da relação mãe/bebê. Recomendou que o setting analítico funcionasse como um continente passível de transformar a ansiedade em uma vivência tolerável pela utilização da função alfa, que opera no analista de forma consciente ou inconsciente.

Caper, para explicar a dinâmica da função alfa e dos elementos beta na situação analítica, descreve:

[...] o paciente inconscientemente projeta elementos beta (que são eles próprios por definição incapazes de serem significativos ou até mesmo pensados) para dentro da mente inconsciente do analista (usando o que Bion chamou de identificação projetiva normal), em seguida ao que o analista, pelo uso de sua função alfa, converte os elementos beta projetados em elementos alfa [...] Os elementos alfa que se formaram de novo na mente do analista como resultado de seu processamento das projeções do paciente por meio de sua função alfa, agem como algo do tipo do conteúdo latente de um sonho. O analista pode então 'ter' o sonho que o paciente não pode ter. Ao ter esse sonho, o analista está em posição de tornar-se vicariamente consciente dos conteúdos inconscientes do paciente conteúdos dos quais o paciente é incapaz de ser consciente, ou até mesmo incapaz de ser inconsciente, uma vez que, enquanto no paciente esses conteúdos ainda estavam na forma de elementos beta, que Bion considerava não poderem deter qualquer significado consciente ou inconsciente. Eles são literalmente impensáveis. Portanto, neste sentido, o analista deriva sua interpretação de um 'sonho' que ele tem sob o impacto das projeções do paciente – um sonho conjunto [...] (Interpretação: revelação ou criação? Sobre a função alfa). (CAPER, 1996).

Por sua vez, a identificação projetiva excessiva denuncia uma falha no continente materno. A mãe, não possuindo recursos egoicos para transformar as identificações projetivas do bebê, devolvê-las-á de forma primitiva, ou seja, não transformadas. Sentindo que a mãe recusa as suas identificações projetivas, o bebê buscará mais e mais utilizar tal mecanismo. Quando a mãe não consegue transformar as identificações projetivas, ela devolverá para o bebê essas angústias ainda maiores, por não terem sido transformadas. O bebê fica num estado que Bion chama de terror sem nome, pois ele, bebê, não tem mente suficiente para metabolizar o que está vivenciando.

Esse estado é muitas vezes encontrado no psicótico. O psicótico fica tão fragmentado que faz uso intenso dos mecanismos de cisão e de identificação projetiva. Em análise, quando há o predomínio da parte psicótica da personalidade, o paciente faz uso excessivo dos mecanismos de cisão e de identificação projetiva, ficando privado de partes muito importantes de si mesmo.

Bion considera a identificação projetiva como a precursora primitiva do que, mais tarde, será a capacidade para pensar. Para ele, a capacidade verbal está ligada à formação de vínculo, de elos para a construção de todo o mundo simbólico.

O processo de análise consiste em propiciar o resgate da percepção do que se passa na relação analítica, de forma que o paciente possa resgatar em si próprio suas partes excindidas e projetadas com possibilidade de integrá-las. A ampliação egoica é responsável por toda a condição de percepção e de tolerância da realidade. O analista tem um papel fundamental na construção de um continente para que os pensamentos possam ser pensados.

Bion diz:

Quando o paciente esforçava-se por livrar-se dos temores de morte, sentidos como demasiado poderosos para que sua personalidade os contivesse, ele excindia seus temores e os colocava dentro de mim, com a ideia de que, se lhes fosse permitido repousar ali por um tempo suficiente, minha psique os modificaria, podendo então ser reintrojetados sem perigo. (BION, 1959).

### Betty Joseph escreve sobre Bion:

Bion demonstrou como a identificação projetiva pode ser utilizada pelo indivíduo como um meio de comunicação. O indivíduo coloca, por assim dizer, partes indigestas de sua experiência e de seu mundo interno para dentro do objeto – originalmente a mãe, agora o analista – a fim de tornálas compreensíveis e de fazê-las retornar numa forma mais fácil de lidar... Por definição, identificação projetiva significa colocar partes do *self* para dentro de um objeto. Se o analista, no polo receptor, está realmente aberto para o que está ocorrendo e é capaz de aperceber-se do que está vivenciando, esse pode ser um método poderoso de obter compreensão. (BETTY JOSEPH, 1984).

Rosenfeld desenvolveu estudos a partir do conceito de identificação projetiva que ampliaram a compreensão da clínica psicanalítica do psicótico. Foi além do caráter expulsivo já relatado anteriormente e deu continuidade ao desenvolvimento dos aspectos comunicativos contidos no processo. Como Bion, também considerou a identificação projetiva em seus aspectos normais e, quando em excesso, como mecanismo de defesa. Reforçou a importância do objeto funcionando como continente das projeções do bebê e do analista como continente na relação analítica.

Segundo Rosenfeld, o paciente que faz uso excessivo do mecanismo de identificação projetiva é constantemente assolado pelas ansiedades paranoides. Ele chama a atenção para a implicação técnica de evitar mobilizar estas ansiedades muito cedo na análise, pois, ao se sentir ameaçado pelas ansiedades paranoides desencadeadas, o paciente pode confundir o analista com um perigoso perseguidor. Faz também referência aos trabalhos de Felton (1985), Steiner (1975) e de Tustin (1972, 1981), referentes às vivências primitivas que a criança psicótica traz para a relação analítica, experienciadas na relação primitiva intrauterina com a mãe. Cita Bion (1980): "ao realizarmos uma investigação analítica, devemos estar conscientes do fato de que aquilo que Melanie Klein chamou de identificação projetiva ocorre mesmo antes do nascimento – isso implica supor que um embrião pode ter consciência de sensações primordiais".

Segundo Rosenfeld:

Em muitos dos estados psicóticos e fronteiriços, os pacientes parecem estar lutando desesperadamente com sentimentos e pensamentos contraditórios, confusos e confundidores. Tais pacientes parecem achar muito difícil pensar a respeito de seus sentimentos ou conhecê-los, mas não obstante, os comunicam ou anticomunicam de muitas maneiras diferentes. Tenho certeza de que esse tipo de paciente está sofrendo de experiências muito primitivas e perturbadoras, do tipo sugerido por ideias a respeito de identificação projetiva primitiva e comunicação osmótica... A experiência frequentemente produz um forte efeito físico no analista e provoca sonolência ou mal estar físico... É como se algo tivesse sido projetado para dentro do analista de modo real e concreto (ROSENFELD, 1988).

Essas sensações primordiais, desagradáveis e/ou inacessíveis a que Rosenfeld se refere citando Bion, se dão fora e, não, dentro dos domínios da mente consciente/inconsciente. São experiências embrionárias que, com a cesura do nascimento, tornam-se inacessíveis e podem ser as precursoras da identificação projetiva.

Betty Joseph (1992), em seu artigo "Identificação projetiva – Alguns aspectos clínicos", ressalta a importância do conceito de identificação projetiva na clínica. Afirma que, apesar de este mecanismo de defesa ser uma fantasia, ele pode afetar o receptor de forma poderosa. Neste caso, ele vai além do conceito de projeção: enfatiza o seu poder onipotente e o fato de pertencer a uma constelação particular de

funcionamento do psiquismo e, por isso, não poder ser isolado da onipotência, da cisão e das ansiedades que os acompanham, sendo apenas uma parte do equilíbrio mantido pelo indivíduo a seu modo. Ressalta os casos nos quais a mente pode ficar muito esvaziada pelo uso maciço da identificação projetiva e tão fragmentada pelo uso da cisão que, de acordo com ela, o indivíduo se apresenta vazio ou quase psicótico.

Joseph concorda com Bion e Rosenfeld quanto aos aspectos de comunicação da identificação projetiva, mas destaca que a identificação projetiva, devido à sua natureza, é uma forma de comunicação, mesmo quando este não é o seu objetivo. Como Bion e Rosenfeld, ressalta a importância do objeto continente das projeções do bebê/analisando, para que ocorra o desenvolvimento em direção à posição depressiva descrita por Klein.

Para Pick (1990), "as identificações projetivas da criança ou do paciente são ações que têm o propósito de, em parte, produzir reações; a primeira coisa que acontece dentro de um objeto vivo dentro do qual se faz uma projeção é uma reação". E ainda: "a essência da análise é a projeção constante do paciente dentro do analista; cada interpretação busca uma mudança da posição esquizoparanoide para a depressiva".

Devido à sua importância e presença constante na clínica psicanalítica, o processo de identificação projetiva não se encerra em seus limites conceituais e segue seu percurso preservando o desafio teórico. O conceito abarca fenômenos complexos, cujos contornos são tênues e de naturezas divergentes, apresentados em inúmeras produções teóricas nos últimos setenta anos. A riqueza semântica adquirida ao longo deste percurso, contida no conceito de identificação projetiva, não facilita o diálogo científico sobre o tema; são duas faces da mesma moeda, ao mesmo tempo em que o compõem, também dificultam sua compreensão linear.

Como exemplo de um estudo recente sobre o tema, cito o trabalho da psicanalista Gisèle Brito (2002), intitulado "Elementos beta como fator de disfunção e evolução no campo psicanalítico". Nele, ela se propõe pensar a complexa, profunda e dinâmica comunicação paciente/analista a partir dos recursos fornecidos pela teoria dos

elementos beta. Demonstra como a compreensão teórica dos elementos beta é complementar à teoria da identificação projetiva. Expande a ideia de que "elementos beta são elementos não digeridos e não transformados, tanto para a mente do paciente como para a do analista, e contribuem para a constituição e estruturação do campo analítico". A aplicação na clínica dessa concepção de modelo de campo lhe parece ser uma "evolução do modelo de Bion".

Faço uma menção respeitosa a outros autores e trabalhos excelentes aos quais tive acesso, que foram desenvolvidos a partir do desafio da compreensão do processo de identificação projetiva na clínica psicanalítica.

## REFERÊNCIAS

BARANGER, W. *Posição e Objeto na obra de Melanie Klein*. Tradução: Maria Nestrovsky Folberg, Porto Alegre: Artes Médica, 1981. pp. 132-133.

BARROS, E.M.R. *Por que Estudar Melanie Klein Hoje?* Palestra proferida no GEPMG/BH em 29/08/2013.

BION, W.R. (1959). Ataques ao Elo de Ligação. In: *Melanie Klein Hoje*. Vol.1. Rio de Janeiro: Imago,1991. p.104.

\_\_\_\_\_ (1962). *O Aprender com a Experiência*. Tradução: Paulo Dias Corrêa, Rio de Janeiro: Imago Ed., 1991.

BRITO, G.M. *Elementos Beta como Fator de Disfunção e Evolução no Campo Psicanalítico*. Trabalho publicado na Revista Brasileira de Psicanálise. 2002. Vol.36, n.2.

BRITTON, R. *Crença e Imaginação:* Explorações em Psicanálise. Coordenador da Edição Brasileira: Elias Mallet da Rocha Barros. Tradução: Liana Pinto Chaves; tradução dos poemas: Renato Rezende. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

CAPER, R.M.D. Interpretação: Revelação ou Criação? Sobre a Função Alfa. Trabalho apresentado no simpósio "Bion em São Paulo"-14/11/1996 -. São Paulo.

FREUD, S. (1915). *O Inconsciente*. E. S. B. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XIV. p.222.

\_\_\_\_\_\_. (1933). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise – Sonhos e Ocultismo., p.54. E.S.B. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XXII.

FROCHTENGARTEN, J. (2013). *Identificação Projetiva* – Horizontes e Limites. Trabalho apresentado no 1° Fórum "Conhecendo o pensamento psicanalítico da SBPSP", promovido pela Diretoria Científica e realizado em 14/03/2013.

GORDON, A.R. & WHILHEUM, J. Sobre a Identificação Projetiva. Trabalho apresentado no 1º Fórum "Conhecendo o pensamento psicanalítico da SBPSP", promovido pela Diretoria Científica e realizado em 14/03/2013.

HINSHELWOOD, R.D. *Dicionário do Pensamento Kleiniano*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu, Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

JOSEPH, B. *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Artigos Selecionados de Betty Joseph. Organizado por Michael Feldman e Elizabeth Bott Spillius. Rio de Janeiro: Imago, 1992. p.175.

KLEIN, M. Inveja e Gratidão e outros trabalhos. (1946-1963). Obras Completas de Melanie Klein. Rio de janeiro: Imago, 1991. Vol.III.

O'SHAUGHNESSY, E. Um Estudo Clínico de uma Organização Defensiva. In. *Melanie Klein Hoje,* 1979. Vol.1, Rio de Janeiro: Imago, 1991. pp. 297-315

ROSENFELD, H. *Impasse e Interpretação*: Fatores Terapêuticos e Antiterapêuticos no Tratamento Psicanalítico de Pacientes Neuróticos, Psicóticos e Fronteiriços. Tradução: Paula Maria Rosas, Rio de Janeiro: Imago, 1988.

SPILLIUS, 1983. In: *Dicionário do Pensamento Kleiniano*Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu, Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. pp.196-197.

SYMINGTON, Joan e Neville. *O pensamento clínico de Wilfred Bion*. Tradução: Dália Dantas Lisboa: CLIMEPSI Editores, 1999.

loseph. Omandadu por Michael Feldman e i 'spinal' i . . . . . . . . . . . . . .