

Falso self, pseudomaturidade, segunda pele e identificação adesiva: uma revisão sobre os conceitos

False self, pseudomaturity, second skin and adhesive identification: a conceptual review

Márcia Knijnik*

* Psicóloga (PUCRS); especialista em diagnóstico psicológico (PUCRS); especialista em psicoterapia psicanalítica UFRGS/CELG; membro aspirante SPPA.

Resumo

Neste trabalho a autora apresenta, descreve e compara os conceitos de falso self, pseudomaturidade, segunda pele e identificação adesiva, baseando-se nas definições originais de Winnicott, Melzer e Esther Bick. No final do trabalho, conclui que os quadros clínicos descritos pelos autores são semelhantes. O que difere são as formas como cada autor os pensa ou explica, uma vez que eles partem de postulados teóricos bastante diferentes.

Descritores: Falso Self; Pseudomaturidade; Segunda Pele; Identificação Adesiva; Psicanálise; Identificação; Teoria Psicanalítica

Abstract

In this article, the author presents, describes and compares the concepts of false self, pseudomaturity, second skin and adhesive identification based on original definitions of Winnicott, Melzer and Esther Bick. At the end of the study, it is concluded that the clinical features described by the authors are similar. The differences between these concepts are the way each author thinks or explains these clinical features, since they start from different theoretical postulates.

Keywords: False Self; Pseudomaturity; Second Skin; Adhesive Identification; Psychoanalysis; Identification; Psychoanalytic Theory

Introdução

O objetivo deste trabalho é descrever e tentar estabelecer possíveis semelhanças e/ou diferenças entre os conceitos de falso self, pseudomaturidade, segunda pele e identificação adesiva. A motivação para o estudo foi buscar uma maior clareza entre estes conceitos, pois, na minha experiência em discussões clínicas, percebo que muitas vezes os utilizamos de modo intercambiável, quase como sinônimos.

Assim, na primeira parte do trabalho, baseando-me nos textos clássicos dos autores que cunharam esses termos, Winnicott, Meltzer e Esther Bick, busquei expô-los tais como foram descritos em sua forma original. Na parte final, tentei fazer uma discussão e chegar a algumas conclusões a respeito de pontos convergentes e divergentes entre os conceitos.

Falso self

O estudo das origens do falso self nos remete ao estágio das primeiras relações objetais. Winnicott¹ afirma que, neste estágio, o bebê funciona em um estado de não integração na maior parte do tempo, prevalecendo apenas sensações. Neste contexto, o papel da mãe é muito importante. Ela funciona como um ego auxiliar ao do bebê, que o leva a integrar suas sensações corporais, os estímulos ambientais e suas capacidades motoras nascentes. Assim, a mãe protege, com seu próprio apoio, o débil núcleo do self infantil. A partir do *holding* materno, que é o suporte físico e emocional da mãe ao bebê, é que ele vai obtendo uma maior coesão entre seus vários elementos sensório-motores.

Se a mãe fornece essa proteção necessária ao ego frágil do bebê, Winnicott¹ a descreve como uma mãe suficientemente boa. A mãe suficientemente boa repetidamente alimenta a onipotência do bebê nesta fase e assim dá força ao seu ego fraco e o self verdadeiro começa a se formar. A mãe decodifica e se adapta ao gesto espontâneo e às necessidades do bebê e ele começa a acreditar na realidade externa, resultando no fortalecimento do sentimento de ser real. Isso capacita a criança a gerar uma vida expressiva e a construir um senso de realidade pessoal. O próprio exercício da função materna capacita a mãe a pressentir as expectativas e necessidades mais primitivas do seu bebê, promovendo uma identificação com ele, que lhe possibilita protegê-lo. Winnicott¹ define como devoção esse relacionamento especial da mãe com o bebê. A mãe, com o suporte do pai, proporciona um meio ambiente sadio e uma resposta conectada ao self postural e sensório-motor do bebê.

Moore e Fine² afirmam que o self verdadeiro é o “potencial herdado” que constitui a essência da criança (p.223) e que Winnicott¹ o considerava mais próximo da representação espontânea do id. O impulso espontâneo gestual do bebê (processo primário) expressa o seu self verdadeiro, é a ideia pessoal.

Por outro lado, a mãe não suficientemente boa não complementa a onipotência do bebê e, assim, repetidamente falha em satisfazer o gesto espontâneo dele e, voltada para si mesma, o substitui por seu próprio gesto, ao qual o bebê se submete para garantir o reconhecimento do amor materno. É a inabilidade da mãe de sentir as necessidades do bebê que a leva a impor ao mesmo as suas próprias necessidades. O bebê é seduzido à submissão e, ao submeter-se à mãe, inicia a formação do falso self. Então, o falso self é resultante desse estado de privação ambiental inicial sobre o desenvolvimento do bebê, no seu relacionamento inicial com a mãe.

Assim, o fator relevante é a forma como a mãe responde à onipotência infantil revelada nesta comunicação gestual inicial do bebê. Ao submeter-se às exigências do ambiente, o bebê perde a espontaneidade e o processo que leva à capacidade de usar símbolos é interrompido. O principal aspecto do falso self é a submissão e a imitação, pois o bebê constrói um conjunto de relacionamentos falsos. Por meio de introjeções, se torna igual à figura dominante externa do momento, como forma de adaptar-se e preencher suas expectativas e obter seu amor. Essa configuração gera no observador uma sensação de irrealidade e futilidade. No entanto, se torna inevitável para o bebê, pois mostrar o verdadeiro self seria equivalente a aniquilá-lo, e o falso self surge como uma defesa, com a função de ocultar e proteger o self verdadeiro. Em outras palavras, é “melhor” para a criança manter a organização do falso self do que não sobreviver às condições anormais do ambiente.

A partir da formação do falso self, o bebê permanece isolado, não investe no objeto externo. Inicialmente protesta a esta imposição de sobreviver de maneira falsa, podendo manter-se em um quadro de irritabilidade generalizada, ou com distúrbios na alimentação. O falso self se implanta e aparece ao observador externo como se fosse a pessoa real. No entanto, ele falha em situações em que o que se espera é uma pessoa inteira. São pessoas com pouca capacidade para o uso de símbolos e uma pobreza de vida cultural.

Winnicott¹ acrescenta que o convívio social com boas maneiras, de forma conciliadora, é uma manifestação normal do falso self, mesmo sendo uma submissão do verdadeiro self a regras de convivência social, a fim de não se expor. É o equivalente a um self social, que requer uma certa quantidade de falso self. Assim, pode-se dizer que todas as pessoas apresentam algum grau de falso self, necessário para o convívio social e que há um gradiente desse

funcionamento em termos de falso e verdadeiro self. A outra extremidade deste espectro é a pessoa que funciona essencialmente com o falso self, com uma rigidez defensiva.

Moore e Fine² consideram importante salientar que os conceitos de verdadeiro e falso self não se referem a uma ordem moral, mas à possibilidade de expressão espontânea (self verdadeiro) ou o viver reativo (falso self). Esses autores descreveram o falso self como uma estrutura continuamente operativa, estável e recorrente, tal como o ego.

Winnicott¹ descreve o verdadeiro e o falso self, relacionando-os com a divisão de Freud do self em uma parte central, controlada pelos instintos (equivalente ao self verdadeiro) e outra parte que é orientada para o mundo externo (relacionada ao falso self).

Zimerman³, descrevendo o falso self, referiu-se a pessoas que desde criança desenvolvem uma forma imperiosa de adaptação e de preenchimento das expectativas da mãe e que isto ocorre para garantir o reconhecimento do amor da mãe. Essas pessoas utilizam esse mesmo recurso inconsciente de adivinhar o que o outro deseja para obter reconhecimento social. Usam a intelectualização e podem alcançar destaque profissional, mas sua construção precoce de um falso self faz com que carreguem permanentemente uma desconfortável sensação de futilidade e falsidade, por não conseguirem discriminar o que é o seu rosto e o que é máscara.

Pseudomaturidade

Em seu artigo “A masturbação anal e sua relação com a identificação projetiva”⁴, Meltzer enfatiza a contribuição dos processos anais na formação do caráter. Ele define os processos anais como uma combinação de alguns fatores, tais como a valorização narcísica das fezes, as confusões em torno da zona anal (ânus-vagina e pênis-fezes) e aspectos de identificação nos hábitos e fantasias anais baseados em identificação projetiva. Ele afirma que o conceito de identificação projetiva descrito pela primeira vez por Melanie Klein⁵ abriu o caminho para essa investigação dos aspectos da analidade, que até então não haviam sido explorados.

Meltzer⁴ diz que experiências vividas pelo bebê, tais como o afastamento da mãe, o desmame ou o nascimento de novos irmãos contribuem para uma forte idealização do reto e de seus conteúdos fecais. Essa idealização baseia-se em uma confusão de identidade devido à operação da identificação projetiva, por meio da qual as nádegas do bebê e da mãe são confundidas umas com as outras e ambas são equacionadas aos seios da mãe. A fantasia do bebê seria de uma intrusão secreta no ânus da mãe para roubar

as suas fezes idealizadas, que o bebê sente que ela retém para alimentar o pai e os outros bebês em seu interior. Os conteúdos no reto do bebê ficam confundidos com as fezes idealizadas da mãe, e o bebê começa a explorar seu próprio bumbum. Então, se as suas nádegas são equivalentes ao seio da mãe, o bebê pode explorar seu próprio reto, autoidealizando-se, e, sem precisar depender do seio, ele se basta, se sente onipotente. Assim, a identificação projetiva é usada como defesa contra a dependência.

A idealização narcísica do reto e das fezes como fonte de alimento e a identificação projetiva com a mãe faz com que se apague a diferenciação entre adulto e criança no que se refere a capacidades e prerrogativas. A consequência disto na infância é uma estruturação pré-edílica (aos 2 ou 3 anos), de traços de caráter como a docilidade, prestimosidade, preferência por companhias adultas, atitude indiferente ou mandona com outras crianças, intolerância a críticas, uma grande capacidade verbal ou o afloramento de intensos ataques agressivos devido a frustrações ou ansiedade. No adulto observa-se um pseudoajustamento às tarefas da vida madura. Há, no entanto, sentimentos de insatisfação, de fraude como pessoa, de solidão interna, impotência ou frigidez sexual ou pseudopotência (excitada por fantasias perversas secretas), que apenas são compensados pela atitude de presunção e esnobismo que acompanha as pessoas que usam a identificação projetiva de forma maciça. Esse quadro Meltzer⁴ qualifica como pseudomaturidade, uma simulação de maturidade de pensamento, atitude, comunicação e ação.

O autor descreve a pseudomaturidade como um distúrbio de caráter frequente entre muitas pessoas inteligentes, bem dotadas e aparentemente bem sucedidas que procuram análise. Esta estrutura permite que a criança se desenvolva razoavelmente bem e tranquilamente na vida acadêmica e social. Homens e mulheres podem apresentar uma qualidade fálica dominante, especialmente nos casos em que uma reparação maníaca é mobilizada contra a grave depressão subjacente a todos esses casos⁴.

Até aqui Meltzer⁴ descreveu a identificação projetiva como ligada à zona anal, sugerindo que a fantasia do bebê é meter-se para dentro do reto da mãe. Mais adiante, em 1992, diz que o processo de identificação com a mãe se dá também em outros espaços. No capítulo 5 do livro *Claustrum*, intitulado "A vida no claustro", Melzer⁶ ressalta que há uma grande diferença entre uma concepção do interior da mãe que deriva da imaginação e outra que é produto da fantasia de intrusão onipotente. Quando predomina a fantasia de uma identificação intrusiva onipotente com o objeto interno cria-se uma vida no claustro. Assim, ele descreve mais detalhadamente como se processa a vida no interior do objeto interno, dividindo o corpo da mãe em três compartimentos principais: cabeça-peito, o compartimento genital e o reto. Se a fan-

tasia intrusiva onipotente leva o sujeito a meter-se dentro da *cabeça* do objeto, ele acredita ter adquirido a capacidade de olhar com os olhos e ouvir com os ouvidos da mãe ou do pai. Isso o leva à convicção de pertencer a uma elite e de ser possuidor de uma capacidade de compreensão onisciente, uma sensação de possuir todo o conhecimento e sabedoria – o que Melzer descreveu como um *delírio de clareza do insight*. As características do sujeito são de pseudomaturidade e desprezo pelos demais⁷.

Assim, Meltzer⁶ modifica a sua visão, descrevendo a mesma caracterologia de pseudomaturidade como sendo própria de um enclausuramento no compartimento cabeça-peito e reserva para o enclausuramento no reto da mãe os casos onde predominam o sadismo, a perversão, a adição e, sobretudo, os vínculos negativos.

A formação da segunda pele

Assim como Winnicott¹ fala de um estágio de não integração, no mesmo sentido Esther Bick⁸ estudou a função primária da pele do bebê e de seus primeiros objetos na união mais primitiva de partes da personalidade ainda não diferenciadas de partes do corpo. A autora parte do estágio inicial não integrado do bebê, onde ele necessita da introjeção de um objeto externo capaz de cumprir a função interna de conter e unir as partes do self sentidas pelo bebê como não integradas. Inicialmente, o que as une é a pele como limite, evitando que a personalidade se despedace em fragmentos. O bebê busca esse objeto intensamente, a autora afirma: “O objeto ótimo é o mamilo na boca, juntamente com a mãe que segura a criança, fala com ela e tem um cheiro familiar”⁸ (Bick, p.195).

Para Bick⁸, esse objeto continente é sentido concretamente pelo bebê como uma pele e é com sua introjeção que se cria a percepção de um espaço interno no qual os objetos podem ser introjetados. A identificação com a função integradora do objeto é o que mais tarde substitui o estado não integrado e dá origem à fantasia de espaços internos e externos. A partir daí é que a cisão primária e a idealização do self e do objeto conforme descritas por Melanie Klein⁵ podem operar. Esther Bick⁸ salienta que há uma diferença entre a não integração enquanto experiência passiva de total desamparo e a posterior desintegração defensiva ativa que se dá através do processo de cisão ao longo do desenvolvimento.

Hinshelwood⁹ coloca que, através da observação de bebês, Bick percebeu que o contato com a pele na interação mãe-bebê é o elemento mais importante nesse relacionamento inicial e é determinante nas primeiras introjeções do ego. O primeiro objeto é o que dá ao bebê a sensação de existir e, mais adiante no desenvolvimento, de ter uma identidade.

Bick⁸ entende que o desenvolvimento defeituoso dessa função continente de pele gera uma ausência de espaço interno comum no autismo. Se o objeto real (mãe) falha nesta função continente, ou se o bebê o ataca excessivamente em fantasia, ele não consegue introjetar o objeto continente. Isso leva ao desenvolvimento defeituoso dessa função de pele, engendrando uma “segunda pele”, através da qual a dependência do objeto é substituída por uma pseudoindependência. A segunda pele é criada para funcionar como um substituto para essa função de pele continente. Essa formação de pele defeituosa produz uma fragilidade geral na integração e nas organizações posteriores do indivíduo.

Segundo Hinshelwood⁹, para desenvolver um método de manter-se unido, o bebê gera fantasias onipotentes que evitam a necessidade da experiência passiva do objeto. Trata-se de uma vivência de fragilidade na dependência primordial do objeto materno. A formação da segunda pele dá-se, então, em estados de não integração. Estes são distintos da regressão por serem mais primitivos, anteriores à integração.

O quadro clínico é descrito como a apresentação de um tipo parcial ou total de concha muscular ou da musculatura verbal correspondente. Isso envolve os tipos mais básicos de não integração parcial ou total do corpo, da postura (pode ser curvada ou enrijecida), da motilidade e das correspondentes funções mentais, particularmente a comunicação. Os estados não integrados no bebê podem manifestar-se por tremores, espirros, movimentos desorganizados, distúrbios somáticos, agressividade. Nos adultos, Bick⁸ descreve características de suscetibilidade, futilidade, necessidade de atenção e de elogios, facilidade para magoar-se e espera constante de uma catástrofe. Essas características podem alternar-se com agressividade, tirania, sarcasmo e inflexibilidade.

Para Esther Bick⁸, a capacidade de gerar fantasias de um espaço continente é ela própria adquirida de um objeto. Diz ela que, na ausência desse objeto continente, a função da identificação projetiva permanecerá inquebrantável, gerando todas as confusões de identidade consequentes a ela. Essa afirmação soa estranha com a ideia anteriormente exposta pela autora de que, se o bebê ainda não tem noção de espaços internos e externos, então como se poderá pensar em projeção para dentro do objeto conforme a definição específica de identificação projetiva? É sobre isso que Meltzer vai trabalhar ao descrever o conceito de identificação adesiva.

Identificação adesiva

Em seu artigo “Identificação adesiva”, Meltzer¹⁰ faz uma ampliação de suas ideias sobre a identificação projetiva. Ele parte das investigações de Esther

Bick⁸ e descreve a identificação adesiva como um tipo de identificação narcisista que não é a identificação projetiva.

O autor começa seu raciocínio apresentando a identificação introjetiva descrita por Freud como um processo que se inicia com o estabelecimento do ego ideal e do ideal de ego e culmina com a resolução do complexo de Édipo e o estabelecimento do superego. Freud descreve o superego como um precipitado de relações de objeto internalizadas a partir do complexo de Édipo genital. Assim, a criança assume ou introjeta os preceitos externos, identificando-se com as figuras que lhe são importantes para formar sua identidade própria.

Em seguida, Meltzer acrescenta que Melanie Klein transpôs o processo de introjeção e projeção para um momento anterior no desenvolvimento, pois afirma que desde o início o bebê introjeta o seio bom e mau como objetos parciais e que esses objetos parciais internalizados são precursores do superego, pois o bebê os ataca e sente culpa pelos ataques ao objeto. Para Melanie Klein⁵, a identificação introjetiva, a aspiração a chegar a ser como o objeto pressupõe a percepção de um objeto total, que só é conquistada na posição depressiva. Em 1946 Klein⁵ descreveu o mecanismo de identificação projetiva, afirmando que as identificações narcisistas se produzem por identificações projetivas. A identificação projetiva é narcísica, porque o sujeito projeta partes suas para dentro do objeto e o objeto é desconsiderado, passa a ser como aquele que projetou e não como ele é.

Depois dessa introdução que retoma a evolução dos conceitos de identificação introjetiva e projetiva, Meltzer¹⁰ acrescenta algo novo. Ele relata que, em sua experiência clínica, começou a observar que, em certos tipos de pacientes, ocorria algo a mais, algo que estava conectado aos processos de identificação e ao narcisismo, mas que era diferente da identificação projetiva.

Assim, Meltzer¹⁰, a partir da sua experiência com crianças autistas, e Esther Bick⁸, pela experiência com crianças psicóticas e com observação de bebês, descreveram situações em que, por um estado de não integração, não há uma noção de espaço interno no indivíduo. Ambos observaram que esses pacientes, em seus processos de identificação, não utilizam a introjeção, não aprendem a partir de experiências reais, mas apenas imitam outras pessoas, não usam a imaginação e identificam-se não com o interior do objeto, mas com a sua superfície externa. Portanto, são pessoas que não utilizam a identificação projetiva, não observam as suas próprias reações, mantêm-se sempre como que se espelhando nos olhos dos outros, copiando, imitando, sempre ligadas na moda, preocupadas com o status; são pessoas que olham primeiro o valor de uma obra de arte para depois decidirem se gostam dela ou não.

Esses autores começaram a perceber que a imitação representava a experiência e a fantasia de apegar-se a um objeto, em oposição a projetar-se para dentro dele como seria na identificação projetiva. Meltzer¹⁰ entende que o funcionamento em identificação projetiva pressupõe a existência de um espaço interno em si próprio e no objeto, um espaço limitado onde o indivíduo possa projetar e reintrojetar (colocar as coisas). Esse espaço é adquirido através da experiência com um objeto que mantém unida a personalidade. Se essa primeira conquista fracassa, o bebê é incapaz de projetar ou introjetar e “a personalidade é sentida como a vazar sem contenção em um espaço sem limites”⁹ (p. 208). Se não há este espaço interno próprio e nem no objeto, não há identificação projetiva nem introjetiva. Neste caso, a saída é uma identificação por adesão, por imitação, funcionando como um espelho que não passa pela imaginação e nem pela criação.

Em síntese, na ausência de espaços internos nos quais possa projetar (identificação projetiva), surge o fenômeno de “aderir” a objetos por meio de uma identificação adesiva⁹ (p. 410). Este autor considera que a identificação adesiva ocorre por um lapso no desenvolvimento de um senso de espaços internos, que conduz a uma tendência a relacionar-se com os objetos de uma forma bidimensional, superficial, sem profundidade, configurando um distúrbio caracterológico onde tudo soa como não autêntico, por ser uma adesão pela superfície, por imitação.

Discussão

Os autores descrevem quadros clínicos que têm uma caracterologia muito semelhante, onde o que predomina em todos eles é uma condição de falsidade, de ausência de profundidade nas experiências emocionais e uma tendência à imitação ou substituição do verdadeiro e que esta é uma situação criada e mantida como uma forma possível de sobrevivência psíquica diante de uma realidade externa e/ou interna adversa.

A diferença então não está no quadro clínico, está na forma de pensar esses quadros clínicos, que é própria de cada autor, pois eles partem de referenciais teóricos bastante diferentes. Consequentemente, a escolha de um desses pontos de partida teóricos implicará diferenças na técnica.

A meu ver, Winnicott e Bick são os autores que mais se assemelham na maneira de pensar, pois ambos dão uma ênfase fundamental para a função materna ou função continente integradora no desenvolvimento do bebê. E é na falha da função materna de *holding* ou continência que os distúrbios de falso self e segunda pele vão aparecer.

No entanto, Bick difere de Winnicott em um ponto, pois ela acrescenta que, além das falhas ambientais, as fantasias do bebê de ataque ao objeto também podem contribuir para a formação da segunda pele.

Winnicott¹ defende uma teoria desenvolvimentista ao descrever a formação do verdadeiro self. Enquanto isso, Meltzer⁴ se vale da teoria da identificação projetiva para entender a dinâmica do funcionamento da *pseudomaturidade*. Esther Bick⁸, por sua vez, afirma que na formação da *segunda pele* a identificação projetiva permanece inquebrantável, gerando confusões de identidade. Mas, ao mesmo tempo, ela pressupõe que não existe ainda a noção de espaços interno e externo no bebê. Isso não parece coerente com a definição própria de identificação projetiva. Melzer debruça-se sobre essa questão e observa casos onde não há identificação introjetiva e nem projetiva e sim uma *identificação por adesão*, pela superfície.

Vale lembrar Freud¹¹, que, em 1920, em “Além do princípio do prazer”, nos falou de trauma e da existência de um escudo protetor para o desamparo do bebê. Ele descreveu o organismo como uma “vesícula viva”, protegida das excitações externas por uma camada ou escudo protetor, afirmando que o trauma ocorre quando essa camada sofre uma efração ou se funciona de forma defeituosa. Assim, para Freud, as excitações traumáticas seriam aquelas que, pelo excesso de energia, são capazes de romper as proteções do aparelho psíquico, atravessando o escudo protetor. Penso que os autores aqui estudados contribuíram com os seus entendimentos sobre o que ocorre quando esta situação traumática se dá no início do desenvolvimento.

Conclusão

As teorias, assim como as diferentes concepções desses autores, são hipóteses, conjecturas para tentar entender os quadros clínicos, nenhuma sendo a única verdade. Em outras palavras, conceitos são abstrações, não existem concretamente, são formas encontradas para pensarmos e tentarmos explicar os fenômenos observados, onde cada autor segue um caminho diferente.

Assim, penso que estes autores procuraram elaborar modelos que nos permitem pensar que a vivência de situações traumáticas no momento inicial de estruturação do psiquismo do bebê traz sérias consequências para o seu desenvolvimento. Ou seja, os quadros clínicos aqui descritos são a consequência de o bebê não ter internalizado um bom objeto para se relacionar e depender, seja por uma falha ambiental ou por possuir uma carga instintiva muito agressiva. E assim o bebê cresce e a pessoa configura um funcionamento baseado mais no predomínio da onipotência do que na possibilidade de dependência e de confiança, voltando-se mais para si do que

para a vida de relação com os objetos, ou essa relação fica mais baseada em uma superficialidade defensiva.

Referências

1. Winnicott DW. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990. p. 128-139.
2. Moore B, Fine EBD. Termos e conceitos psicanalíticos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
3. Zimerman DE. Vocabulário de psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
4. Meltzer D. Masturbação anal e sua relação com a identificação projetiva. In: Spillius E. Melanie Klein hoje. Rio de Janeiro: Imago; 1988. v.1, p. 110-124.
5. Klein M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963. Rio de Janeiro: Imago; 1991.
6. Cruz JG. Donald Meltzer: sua influência em minha clínica. Revista de Psicanálise da SPPA 2004; 11:567-76.
7. Meltzer D. Identificação adesiva. Jornal de Psicanálise 1986;19:40-52.
8. Bick E. A experiência da pele em relações de objeto arcaicos. In: Spillius E. Melanie Klein hoje. Rio de Janeiro: Imago; 1988. v.1, p. 194-198.
9. Hinshelwood RD. Dicionário do pensamento Kleiniano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
10. Meltzer D. A vida no claustro. In: Clastrum. Buenos Aires: Spatia; 1994.
11. Freud S. Alem do principio do prazer (1920). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 18, p. 11-85.

Recebido em: 26/07/2010

Aceito em: 13/12/2010

Endereço para correspondência:

Marcia Knijnik
Avenida Itaqui, 72 / SI 503 - Petrópolis
Porto Alegre / RS