



Renata de Magalhães Gaspar

rengaspar@yahoo.com.br

Psicóloga, Psicanalista; Membro aspirante do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae; integrante, neste Departamento, do Projeto de Investigação e Intervenção na Clínica da Anorexia e Bulimia.

**O (IM)POSSÍVEL DO
ENCONTRO DE
“BOCAS VAZIAS”:
considerações sobre a
incorporação a partir de
um caso clínico de criança**



Baixar artigo

Desde a introjeção, considerada impossível, a passagem decisiva à incorporação se efetua, pois, no momento em que, não vindo as palavras da boca a preencher o vazio do sujeito, este introduz no seu lugar um coisa imaginária. (Abraham e Torok, 1995: 247)

1- O caso e os indícios do traumático

Edna foi encaminhada para tratamento psicológico pelo serviço de pediatria de um posto de saúde. A ficha de acolhimento¹ apresentava a seguinte anotação: "Criança vomita por qualquer coisa com muita facilidade. Quando bebê sempre vomitava. Atualmente o vômito tem a função de prender a mãe sempre junto a ela".

O apelo dos pais girava em torno da contenção dos sintomas, dos quais o vômito se destacava. Este era um problema a ser aplacado e sob a "ameaça", do médico que a acompanhava, de entrar com a prescrição de "calmante", se no período de seis meses Edna não melhorasse. Afirmção que deixava a mãe bastante apreensiva e culpada.

Sabíamos estar diante de um desafio corriqueiro, nem por isso menos desafiador na análise com criança, ou seja, o da urgência dos pais de se verem livre do sintoma de seu filho, e o cuidado, bem como o tempo que precisamos para que o sintoma revele o seu verdadeiro estatuto. Aspecto que em si apresenta uma complexidade, e no caso de Edna, em particular, acrescenta-se a prematuridade com a qual o vômito aparece na história clínica desta criança, fato insistentemente apresentado pelos pais.

Quando bebê, a paciente era amamentada durante quarenta minutos à uma hora e vomitava todas às vezes sendo colocada no peito logo em seguida para nova amamentação, mantendo desta forma o peito sempre presente. Segundo os pais, Edna "sugava forte o peito" e parecia querer "dormir no peito".

- A mensagem: "mamãe não vai te abandonar"

A história da gestação desta criança foi marcada pelo medo da mãe em relação à reação do seu pai frente a sua gravidez que foi escondida até a cerimônia religiosa. Durante os nove meses de gestação a mãe conta ter vomitado constantemente, bem como sempre "dizia para a barriga": "mamãe não vai te abandonar". Mesmo depois que Edna nasceu sua mãe continuou repetindo esta mensagem. A amamentação entra neste circuito, como um lugar privilegiado no qual mãe e filha parece renovar a promessa da não separação.

No conjunto de elementos narcísicos, que estão presentes no jogo de identificações estabelecido entre mãe e filha, está o “susto” da mãe frente à recém-nascida. Na entrevista ela diz: “leveei susto quando vi aquela coisa, aquele bichinho, ela era muito feia, aqueles olhos grandes me olhando e ela miudinha”. Vale ressaltar que a mãe rejeitou seu próprio corpo depois da gravidez, teve depressão pós-parto e, dentro deste quadro, afirmou ter tido vontade de jogar Edna pela janela, momento em que repetia que nunca iria abandonar a filha.

No que tange a relação transferencial, ressalto que me sentia mobilizada frente aquela menina de olhos grandes sim, cabelos quase negros, pele clara, linda (uma pequena Branca de Neve de cabelos longos?). Apresentava-se para as sessões por vezes assustada, chorosa, mas na maioria idealmente feliz. Raramente faltava e a resistência em entrar sem a mãe foi logo dissipada.

No entanto, numa sessão quando veio acompanhada do pai, por motivo de doença da mãe, Edna insiste em não entrar, chorando, queria ficar em um lugar que pudesse ver a chegada da mãe, ao mesmo tempo em que forçava o vômito que não ocorreu. Esta necessidade de ter a mãe ao alcance dos seus olhos era constantemente manifestada na exigência de sempre estar ao seu lado, não aceitando que outra pessoa realizasse suas demandas como, por exemplo, exigia que somente sua mãe a buscasse na escola.

Fato que nos remete a Freud, em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926 [1925]) no qual ressalta a possibilidade do sentir falta da mãe poder ser da ordem do “perigo” ou do “traumático”. Para o autor a passagem da condição de perigo para a traumática ocorre “se acontecer que a criança na época esteja sentido uma necessidade que sua mãe seja a pessoa a satisfazer” (p. 165) sem abertura para deslocamentos.

A situação traumática apontada por Freud, antecede a mensagem truncada da mãe endereçada a Edna, mensagem portadora do “trauma essencial” na perspectiva de Ferenczi, na medida em que se apresenta como “uma mensagem paradoxal – porque denegadora – de seu próprio conteúdo, proveniente do adulto e dirigida à criança.” A criança impossibilitada “de dar sentido simultaneamente ao que lhe diz o adulto e a seus próprios sentimentos de ternura, medo ou ódio, se veria obrigada a violentos movimentos de defesa, que mutilariam irremediavelmente seu aparelho psíquico: eis aí o trauma essencial (...)” (Mezan 2002:156)

Moreno (2009) chama a atenção para os textos de Ferenczi, a partir de 1928, nos quais se define o trauma como consequência de um choque intenso capaz de despertar a pulsão de morte adormecida no organismo e de uma não resposta adequada do objeto de confiança. Perspectivas que situam o contexto em que engendram as marcas indeléveis deixadas pela relação mãe e filha no processo de constituição da vida psíquica de Edna, objeto da abordagem a seguir.

2 - Endereçamento ao analista: um desenho e um enunciado

as manifestações das crianças (...) são atos que escrevem o texto que cifra a leitura de sua relação com a alteridade, constituindo sua realidade psíquica. (...) Suas manifestações estruturam-se como uma linguagem que ordena 'esse tão pouco de realidade que é a nossa: essa do fantasma', situando-se aquém da imediaticidade de sentido a que se oferece e além do que, desta cifragem, pode ser descrito. (Vorcaro: s/d, p. 65)

Diante da insistência da mãe de Edna em dar um lugar privilegiado para o seu vômito, a paciente logo que entra para a sessão pega papel e duas das canetinhas, uma azul e outra marrom, dentre outras que estavam a sua disposição e faz um desenho (Fig 1), em seguida entrega para a analista e diz: "Toda vez que minha mãe dizer que eu vomitei é isso que acontece" (E. Terceira sessão – 10/02/04)

No desenho de Edna, podemos observar uma figura maior em marrom (a mãe) e uma figura menor com os contornos na cor azul, apresentando internamente dois traços na cor marrom e uma esfera com dois pontos também na cor marrom, saindo desta figura um emaranhado (vômito), volumoso e traçado na cor azul, a mesma do seu contorno. Vale ressaltar que a figura que a representa, é menos elaborada que a figura materna não sendo delineados os órgãos do sentido presentes nesta (olhos, nariz, boca e mesmo o esboço das mãos).

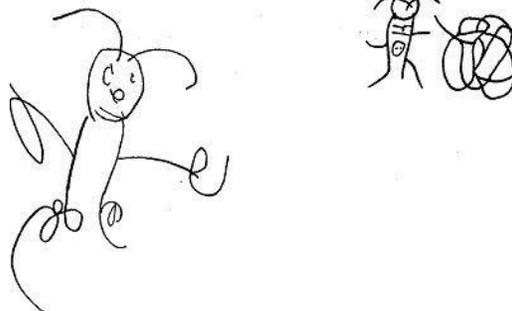


Figura 1

Imerso no enquadre da figuração que Edna dá para o acontecimento do vômito e do seu dito "Toda vez que mamãe disser que eu vomitei é isso que acontece", nos vemos transportados para uma cena na qual o vômito é engendrado. Podemos destacar desta cena quatro elementos - a mãe, a criança, o(s) objeto(s) aparente(s) no corpo da criança, e o vômito -, representados com apenas duas cores, azul e marrom. Certos de um mais além e um mais aquém de uma significação possível somos convocados, na posição de analista, a decifrá-la mesmo que de forma parcial e preliminar.

A partir de dois elementos da cena - o vômito (cor azul) e o objeto no interior do corpo (cor marrom) – podemos nos remeter ao campo da oralidade e mais especificamente ao modo de relação de objeto que lhe é característico: a incorporação. Vale ressaltar, como nos lembram Laplanche e Pontalis (2001) que "a incorporação não se limita nem à atividade oral propriamente dita nem à fase oral, embora a oralidade constitua o modelo de toda incorporação". (p.239)

A seguir privilegiamos um referencial teórico que visa permitir corroborar ou não a possibilidade de estarmos diante de uma representação da fantasia de incorporação. Situaremos primeiramente a introdução do termo incorporação por Freud, em 1915, e em seguida apontaremos os desdobramentos do conceito de incorporação na perspectiva do casal Abraham e Torok (1995).

3 - A incorporação: sob o domínio do princípio do prazer

Quando uma etapa puramente narcísica dá lugar à etapa objetal (...) Se o objeto se torna a fonte de sensações prazerosas, instala-se uma tendência motora que vai tentar trazer o objeto ao Eu, incorporá-lo ao eu; então, neste caso, passamos a falar da "atração" que o objeto promotor de prazer exerce sobre nós, e dizemos que "amamos" o objeto. Inversamente, se o objeto for fonte de desprazer, haverá uma tendência que se esforça por aumentar a distância entre o objeto e o Eu e de seu afluxo de estímulos. (Freud, 1915: 159)

A incorporação, reconhecida como a meta por excelência da pulsão oral, é um termo introduzido por Freud em 1915, no momento em que elabora a noção de fase oral. O termo nasce sob a égide da dualidade pulsional – pulsões sexuais e pulsões de autoconservação – trazendo a junção da perspectiva do sexual e do alimentar. À luz da última teoria das pulsões, na qual a pulsão de vida se opõe a pulsão de morte, a incorporação passa a privilegiar a fusão entre libido e agressividade, o que leva Freud a dizer que ocorre na fase oral da libido uma coincidência entre o "domínio amoroso sobre o objeto" e o seu "aniquilamento". Laplanche (2001). A incorporação vinculada ao prazer é vista como uma espécie de amor ambivalente, na medida em que é capaz de coexistir com a própria aniquilação do objeto.

Nesta perspectiva, reportando ao texto freudiano "A pulsão e os destinos da pulsão" de 1915, encontramos o uso do termo incorporação apresentando-se sob a égide do princípio do prazer, constituindo-se em uma etapa preliminar do amor, uma "meta sexual provisória". O mundo externo é decomposto em uma parte prazerosa e um resto, o qual Freud diz ser estranho ao sujeito, sendo a parte prazerosa objeto da incorporação

A incorporação na medida em que se encontra no âmbito da fantasia, se apresenta com um compromisso de encobrir a realidade frustrante. Neste referencial a fantasia, por definição diz da realização de um desejo, mais precisamente um desejo inconsciente, que em sua origem tende a evocar e restabelecer a primeira vivência de satisfação. Ressaltamos que para se falar em fantasia tem que se ter um grau de desenvolvimento egóico, uma delimitação, mesmo que incipiente, entre o "eu" e "mundo externo". Laplanche e Pontalis [1967:210] apudh Fernandes (2006) diz que em "psicanálise, o limite corporal é o protótipo de toda separação entre um interior e um exterior; o processo de incorporação refere-se explicitamente a este envelope corporal".

E acrescenta que o "termo 'introjeção' é mais amplo: já não é apenas o interior do corpo que está em causa, mas o interior do aparelho psíquico, de uma instância, etc." (p. 209)

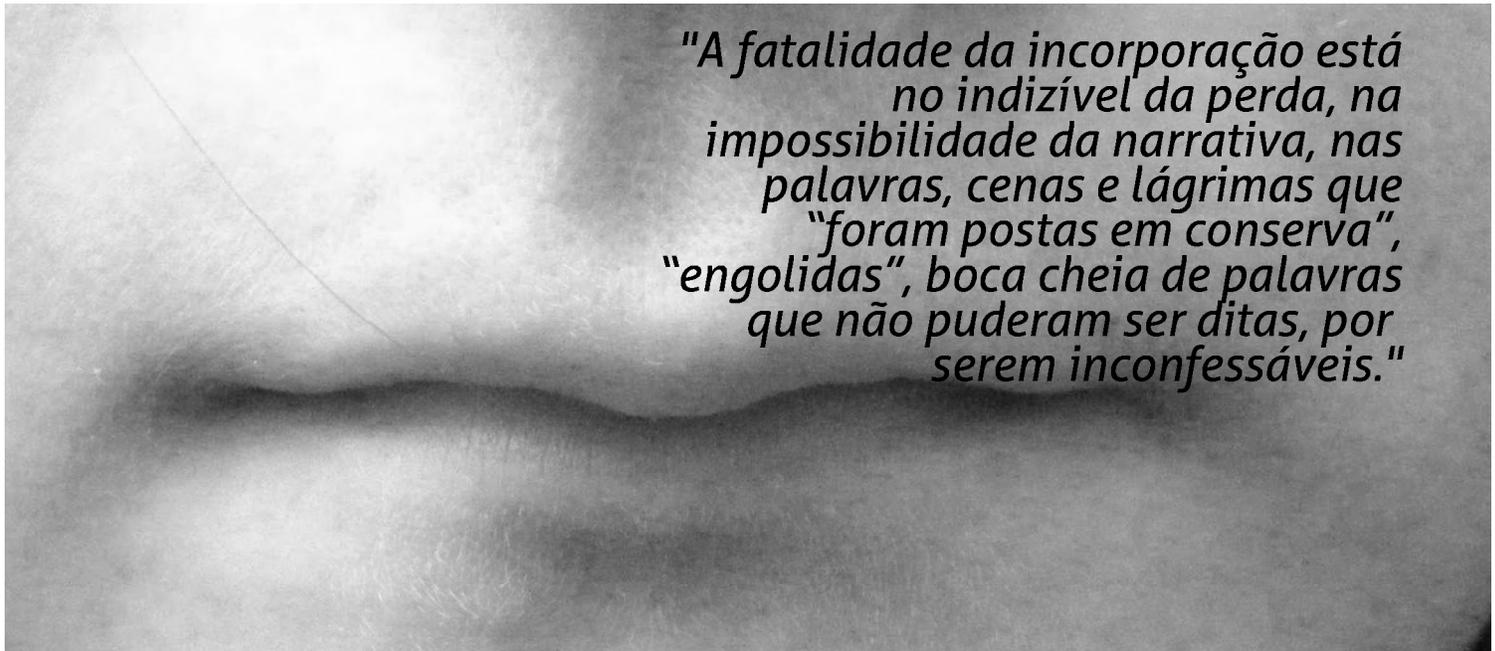
Esta distinção entre incorporação e introjeção não é clara na obra freudiana, fazendo menção dos dois termos sem, na maioria das vezes, fazer uma delimitação conceitual. Este será um ponto determinante no trabalho de Abraham e Torok (1995) para o qual chamaremos a atenção a seguir.

4 - Incorporação o impossível da introjeção: contribuições de Abraham e Torok

(...) a fantasia é essencialmente narcísica: mais do que atentar contra o sujeito, ela tende a transformar o mundo (Abraham e Torok, 1995: 244)

A fantasia de incorporação denuncia uma lacuna no psiquismo, uma falta no lugar preciso em que a introjeção deveria ter ocorrido (Abraham e Torok, 1995: 245).

As contribuições do casal Abraham e Torok (1995) nos remetem a uma ampliação da concepção da incorporação na medida a concebem e promovem desdobramentos se contrapondo ao conceito de introjeção forjado por Ferenczi.

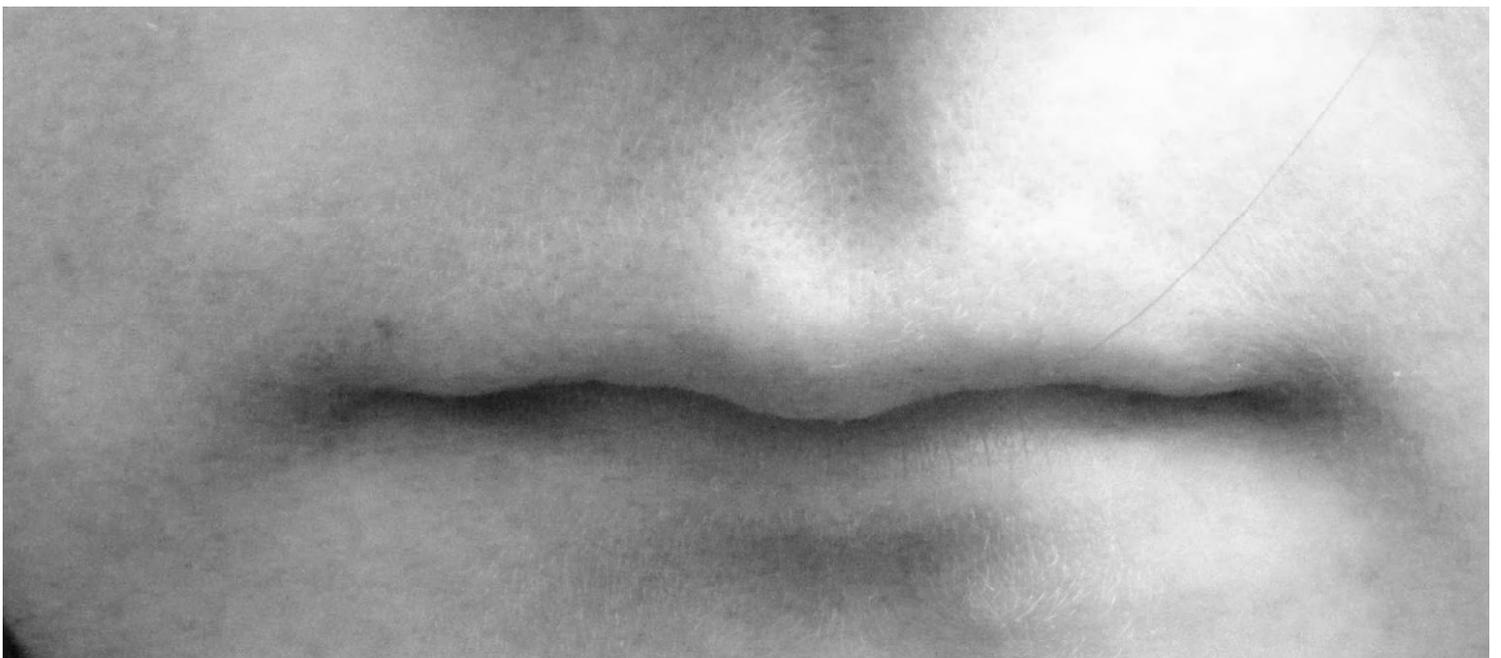


"A fatalidade da incorporação está no indizível da perda, na impossibilidade da narrativa, nas palavras, cenas e lágrimas que foram postas em conserva", "engolidas", boca cheia de palavras que não puderam ser ditas, por serem inconfessáveis."

Este conceito ferenciano difere do uso da concepção de introjeção, privilegiada por Freud, por exemplo, em "Luto e Melancolia" (1917). Neste texto a internalização de um objeto perdido e restaurado não promove o alargamento do eu², ao passo que a introjeção na perspectiva ferenciana é um processo constitutivo e promotor deste alargamento. Aspecto que leva o eu a um movimento em direção aos objetos externos na medida em que há uma extensão do interesse auto-erótico ao mundo, não havendo, portanto, uma introversão da libido. Ressaltam também que "colocar para dentro" não diz apenas ao corpo, estando em causa o interior do aparelho psíquico.

Para Abraham e Torok (1995) é a recusa em promover a introjeção que aciona a fantasia de incorporação, assumindo como fantasia uma função "preservadora", "conservadora", mantenedora do "status quo tópico". A incorporação é uma recusa a se fazer uma recomposição profunda do psiquismo frente uma perda, promovendo no seu lugar uma "cura mágica", num desvio ao trabalho árduo e doloroso do luto. No final de um parágrafo denso e esclarecedor os autores dizem que a incorporação é "recusar introduzir em si a parte de si mesmo depositada no que está perdido, é recusar saber o verdadeiro sentido da perda, aquele que faria com que, sabendo, fôssemos outro (...). (Abraham e Torok, 1995: 245).

Mas porque há uma recusa a introjeção? Porque diante de uma perda sofrida pelo psiquismo, que antecede tanto a introjeção quanto a incorporação se escolhe um destino e não o outro? Porque a fantasia de incorporação mascaradora e denegadora da realidade vem fazer frente a um movimento de elaboração do sujeito? Sigamos com o casal Torok e Abraham (1995) e o que dizem a este respeito.



Para estes autores a incorporação não é um destino fatal mesmo quando há uma recusa do luto, uma negação da perda. A fatalidade da incorporação está no indizível da perda, na impossibilidade da narrativa, nas palavras, cenas e lágrimas que “foram postas em conserva”, “engolidas”, boca cheia de palavras que não puderam ser ditas, por serem inconfessáveis. São momentos traumáticos negados na sua condição, produzindo perdas narcísicas impossíveis de serem reconhecidas enquanto tal, que inviabilizam a introjeção - a alteração no eu e seu alargamento -, dando como destino a incorporação. Destino capaz de dar a ilusão de ter e manter o objeto, nos moldes ideais, “dando conta” da sua perda, mas não da ferida narcísica que mantém o sujeito num eterno e impossível luto dos ideais.

Abraham e Torok (1995) irão dizer que o que se recusa da realidade, o que não pode ser dito, faz erguer uma cripta, um “sepultura secreta”, onde “repousa vivo o correlato da perda”, onde repousa um segredo vergonhoso. Para estes autores, do ponto de vista metapsicológico, existe uma simetria entre a realidade do segredo e a realidade do mundo exterior sendo que a negação de uma caminha lado a lado com a recusa da outra.

O segredo é a realidade e a própria realidade, “para nós analistas”, segundo Abraham e Torok (1995) nasce da sua recusa

(...) para nós, analistas, falar de ‘realidade’ só se torna possível pela própria recusa que, no paciente, a designa como tal. Mas, nesse sentido, e apenas nesse sentido, a ‘realidade’ pode pretender o título de conceito metapsicológico. Ela se define, portanto, como o que é recusado, mascarado, denegado enquanto – precisamente – ‘realidade’, como o que é, já que ele não deve ser conhecido; numa palavra, ela se define como um segredo. O conceito metapsicológico de Realidade remete, no aparelho psíquico, ao lugar em que o segredo está escondido. (p. 238)

Esta recusa da realidade, este lugar do traumático denegado instaurador da “doença do luto”, nos remete através das palavras de Penot, a possibilidade de um segredo que antecede a história individual do sujeito. Penot (1992) no prólogo do seu livro “Figuras da recusa” apresenta uma hipótese frente à constatação da eliminação do sujeito no fenômeno da recusa, a de que:

a problemática da rejeição da realidade, em suas diversas modalidades clínicas, parece ter suas raízes na herança de uma dificuldade em dar sentido, que se conjugaria ao passado anterior, em ‘anterioridade’ a toda história individual. De sorte que o real não seria apreensível por cada um, e não poderia representar alguma coisa, senão através das primeiras figuras parentais, e do ‘discurso’ do qual estas são o suporte originário. (p. 9)

Aspecto que Abraham e Torok, também corroboram situando a doença do luto no âmbito das neuroses intergeracionais (MORENO, 2009).

O objeto amado e sua própria boca cheia de palavras que tiveram de ser sepultadas define um encontro onde não há uma garantia necessária da significação das palavras, ou seja, não há palavras capazes de sustentar uma "boca vazia". Um encontro de gerações, metaforizado pelo casal como o encontro de "bocas", que desde o início podem dar o destino da introjeção quanto ser seu obstáculo. A introjeção se dá pelo encontro de "bocas vazias", graças a :

experiência do vazio da boca, duplicada por uma presença materna. Esse vazio é inicialmente vivenciado como gritos e choros, preenchimento adiado, depois como ocasião de apelo, meio de fazer surgir a linguagem. Depois ainda, como autopreenchimento fonatório, pela exploração linguo-palato-glossal do vazio, em eco a sonoridade percebidas desde o exterior, finalmente, como substituição progressiva parcial das satisfações da boca, cheia do objeto materno, pelas boca vazia do mesmo objeto, mais cheia de palavras endereçadas ao sujeito. A passagem da boca cheia de seio à boca cheia de palavras se efetua por meio de experiência de boca vazia. (Abraham e Torok, 1995: 246)

A história de Edna, diz do impossível da "experiência de boca vazia", ela traz para a análise: uma boca cheia de seio, uma boca cheia de palavras denegadoras da realidade, uma possível edificação da realidade do segredo. Segredo que Edna anuncia na sessão anterior na qual faz o desenho, objeto de nossa análise. A paciente diz ter um segredo e "ameaça": "Se eu te contar o meu segredo eu vou ter que te engolir".

O referencial até aqui privilegiado nos permite corroborar a hipótese de uma figuração da incorporação no desenho de Edna. Sua história que desde o início assinala a precariedade da função materna no sentido de viabilizar o "encontro de bocas vazias", sendo marcada por um vínculo libidinal que só pode ser considerado à luz de um mais além. Com a psicanálise sabemos que é o vínculo libidinal que irá constituir os seres e não o contrário, portanto, a função libidinizadora da maternagem é constituinte do sujeito psíquico, do corpo erógeno.

Dentre as três funções de pára-excitação apontada por Fernandes (2006) – proteção, mediação e libidinização – a função libidinizadora "reprenta uma condição de possibilidade para a fusão das pulsões. (p. 206). A função de para-excitação materna só será "parcialmente" substituída pela sua introjeção. A impossibilidade de introjetar, nesta linha de raciocínio, levaria a pensar na possibilidade da defusão pulsional para os que, no lugar da introjeção, encontram o caminho da incorporação.

A fusão pulsional, ou a desfunção pulsional, nos remete a situar a incorporação em relação a última teoria das pulsões. Estaria a incorporação sob a égide da pulsão de morte? Segundo Laplanche (2001) a incorporação, neste momento metapsicológico, passa a privilegiar a fusão entre libido e agressividade. Mas o que dizer da fantasia de incorporação ao vincular a pulsão de morte ao princípio do prazer? Considerando o princípio do prazer como uma descarga de energia e evacuação de toda tensão desagradável, a pulsão de morte vincula a ele na medida em que se encontra a seu serviço, tendo como horizonte o princípio do nirvana.

Este vínculo da pulsão de morte ao princípio do prazer, dá a incorporação uma dimensão alienadora no processo de subjetivação pois, na medida em trata-se de uma "espécie de amor capaz de coexistir com a eventual interrupção da existência própria e autônoma do objeto", ela oferece, no âmbito da onipotência, o ilusório domínio sob o outro, formatando um contexto de impossibilidade para uma constituição subjetiva em bases autônomas.

No fim é do desamparo que estamos falando, esta marca indelével da condição humana que nos coloca numa relação de dependência com o outro enquanto condição de sobrevivência. A presença inexorável do outro na constituição do corpo erógeno é o que "equivale a dizer que é o investimento libidinal no corpo da criança, realizado por esse outro maternal, que, ao tornar o corpo erógeno, permite ao sujeito o acesso à simbolização". (Fernandes, 2006) Nosso velho fort' da que nos diz que para suportar o desprazer da ausência é preciso ter tido uma presença acolhedora, uma boca cheia de palavras capazes de sustentar um movimento introjetivo.

Mas o que dizer do vômito? O que acontece com Edna toda vez que ela vomita? O que o seu desenho pode nos dizer sobre isso? Estas perguntas ficaram em aberto, faremos a seguir uma breve introdução.

Vômito: Breve introdução

A partir da perspectiva desenvolvida por Bleichman (1994), há evidências de ser o vômito de Edna, desde suas primeiras manifestações, de ordem psíquica, na medida em que se encontra comprometido com o inconsciente materno. Nos primeiros momentos o vômito seria da ordem de um transtorno, pois não poderíamos falar de instâncias constituídas e, portanto, da formação de compromisso característica do sintoma. E no momento em que chega para análise, poderíamos dar ao vômito o estatuto de sintoma?

Pergunta que merece desdobramentos importantes dentro do processo de constituição subjetiva e que poderão ser objeto de futuros trabalhos. Porém, se apropriarmos do que privilegiamos até aqui, ou seja, a possibilidade de estarmos diante de uma fantasia de incorporação, a concepção de fantasia, na perspectiva freudiana, pressupõe uma formação egoíca, mesmo que incipiente, neste caso o vômito apresentaria como sintoma, este entendido como uma "formação do inconsciente, produto transacional entre os sistemas psíquicos, efeito de uma não lograda satisfação pulsional" (Bleichman 1994:10)

Poderíamos também pensar no vômito de Edna, pela via da pulsão de morte e do irrepresentável. Segundo Fernandes se constata:

(...) que a introdução da pulsão de morte, assim como os avanços teóricos na compreensão do trauma, além de conferirem à alteridade um papel estratégico no gerenciamento pulsional, abrem todo um campo de possibilidades para se pensar o irrepresentável no interior da metapsicologia. Ora, admitindo a possibilidade de que nem sempre o corpo biológico está vinculado a um sistema significante, abre-se igualmente a possibilidade de pensarmos certos sintomas presentes nos transtornos alimentares, tais como a motricidade impulsiva, a impulsão bulímica e os vômitos, como fruto de uma descarga, fruto de um excesso que atravessando o aparelho psíquico não se organiza necessariamente a partir da lógica da representação (Fernandes, 2006: 179)

Mas o que apontamos acima é apenas uma sinalização para um próximo diálogo entre a clínica e a teoria.

REFERÊNCIAS

- Abraham, N; Torok, M. A tópica realitária, notações sobre uma metapsicologia do segredo. In: Abraham, N; Torok, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta: 1995 p. 243 -257.
- Abraham, N; Torok, M. Luto ou Melancolia. In: Abraham, N; Torok, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta: 1995 p. 243 -257.
- BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Fernandes, M. H. *Transtornos alimentares*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006 cap. 5.
- Freud, S. (1915) Pulsões e destinos das pulsões. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* Rio de Janeiro: Imago Ed, 2004. Vol I.
- Freud, S. (1917) Luto e melancolia. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago Ed, 2004. Vol I.
- Laplanche, J. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- Mezan, R. Do auto-erotismo ao objeto: a simbolização segundo Ferenczi In: Mezan, R. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das letras, 2002 p. 151 – 172.
- Moreno, M. M. A. *Trauma: o avesso da Memória*. Rio de Janeiro: Agora: 2009.
- Penot, B. *Figuras da Recusa: aquém do negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. Prólogo p. 9 – 12.

NOTAS

1 Este acolhimento foi feito em um Posto de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte em 26/05/03

2 Diferentemente de uma passagem em "Pulsões e Destino das Pulsões" (1915) na qual Freud diz explicitamente estar usando o termo introjeção em bases ferenczianas: "(...) Na medida em que os objetos externos oferecidos sejam fontes de prazer eles são recolhidos pelo Eu, que os introjeta em si (de acordo com a expressão de Ferenczi [1901], e inversamente, tudo aquilo que em seu próprio interior seja motivo de desprazer o Eu expelle de si" (p. 158)