



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**ENTRE A MORTE E O SONHO: O TRABALHO DO ANALISTA NOS LIMITES DA
ANALISABILIDADE**

Ana Clara de Oliveira Alves

BRASÍLIA-DF – BRASIL, 2021.



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**ENTRE A MORTE E O SONHO: O TRABALHO DO ANALISTA NOS LIMITES DA
ANALISABILIDADE**

Ana Clara de Oliveira Alves

Dissertação submetida ao Programa de Pós graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Orientadora: Profa. Dra. Deise Matos do Amparo.

BRASÍLIA-DF – BRASIL, 2021.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília- Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura- como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Deise Matos do Amparo

Universidade de Brasília- UnB

Presidente

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes

Universidade de Brasília- UnB

Membro Titular

Profa. Dra. Marta Rezende Cardoso

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Membro Titular Externo

Profa. Dra. Márcia Teresa Portela de Carvalho

Coordenação Especialização em Teoria Psicanalítica - Faculdade Inspirar

Membro Suplente

BRASÍLIA-DF – BRASIL, 2021.

AGRADECIMENTOS

Em um estudo sobre o trabalho e a sobrevivência do analista, os agradecimentos são parte fundante de tudo o que será discorrido nesta dissertação, e o que tornou o trabalho clínico e escrito possível.

Aos meus pais e ao meu irmão pela base segura e cuidado que me ofereceram para poder investir na minha profissão.

À minha orientadora, Deise Amparo, pela confiança e incentivo ao meu trabalho. Pela sustentação, disponibilidade e participação ativa para meu desenvolvimento como clínica e acadêmica.

Ao grupo de pesquisa e supervisão VIPAS, pelo ambiente de metabolização e aprendizado que me proporcionou todos esses anos. Em especial, aos meus amigos Victor de Jesus, Raquel Portela e Jade Lage pela amizade, escuta e carinho que me ofereceram dentro e fora da clínica. Ao Victor pela amizade, parceria acadêmica e clínica, pela leitura e contribuições atenciosas para a elaboração desse trabalho, e pelo seu incurável otimismo - “O importante é continuar roubando a vida da morte”. À Raquel pela receptividade, força, críticas construtivas e leitura valiosa na construção do caso clínico. À Jade pelo bom humor e escuta atenta que trouxeram leveza para o nosso trabalho.

Aos parceiros de enquadre clínico, professor Ileno Izídio da Costa, GIPSI e Ambulatório de Psiquiatria de Transtorno de Personalidade do HUB, cujo trabalho em equipe e espaço de diálogo foram imprescindíveis para a manutenção da minha capacidade de pensar.

Aos amigos mestres Renan Lyra e Natália Klavdianos pelo apoio que me deram para o ingresso e a permanência no mestrado.

Aos meus alunos da disciplina de Tópicos em Psicanálise no verão de 2019, pela paciência, entusiasmo e perguntas cativantes que me permitiram realizar o desejo pela docência, e me encorajaram a continuar investindo nesse caminho.

Ao “Negativo do Sonho”, grupo de estudo que foi um espaço de compartilhamento sobre psicanálise e clínica que me oxigenou as ideias, e onde pudemos rir e aprender juntos.

À Cláudia Carneiro pelo olhar generoso na leitura dos meus escritos durante a construção do caso. À Márcia Portela pelo olhar sensível e instigante na leitura do caso clínico.

Aos meus amigos Bernardo Romão, Adriana Fonseca, Marília Souto e Júlia Montoya pela companhia atenciosa e divertida esses anos todos, que me recorda das belezas da vida.

À Bruna Maia, pelo amor e apoio compartilhado, em todos os altos e baixos desse percurso e pelas contribuições primorosas na leitura desse trabalho. Pelo cuidado e encantamento que me oferece na vida e no amor.

À minha analista, pela escuta e continência, e por me auxiliar a me ouvir.

À minha banca examinadora, Marta Rezende Cardoso, Luiz Augusto Celes e Márcia Portela por se disporem a ler e avaliar esta dissertação e pelas preciosas contribuições para a versão final e perspectivas futuras para o trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo financeiro que possibilitou a realização dessa pesquisa.

In Memoriam de Paulo Braga, amigo que teve um lugar especial na motivação e elaboração emocional deste trabalho.

O que mata o sonhador é não viver quando sonha; o que fere o agente é não sonhar quando vive. Eu fundi numa cor uma de felicidade a beleza do sonho e a realidade da vida. Por mais que possuamos um sonho nunca se possui um sonho tanto como se possui o lenço que se tem na algibeira, ou, se quisermos, como se possui a nossa própria carne. Por mais que se viva a vida em plena, desmesurada e triunfante ação, nunca desaparecem o do contato com os outros, o tropeçar em obstáculos, ainda que mínimos, o sentir o tempo decorrer.

Matar o sonho é matarmo-nos. É mutilar nossa alma. O sonho é o que temos de realmente nosso, de impenetravelmente e inexpugnavelmente nosso.

O livro do Desassossego

Fernando Pessoa¹

¹ Fernando Pessoa (1982/2017, p. 311)

RESUMO

Este trabalho origina-se da minha experiência clínica no atendimento de casos limite. Temos como questão condutora os atravessamentos do trabalho do analista no tocante ao manejo da transferência, da contratransferência e do enquadre. O objetivo principal consiste em examinar, a partir da metapsicologia dos limites, a transferência nas fronteiras do analisável, seus efeitos e interrogações para o enquadre e para a contratransferência no trabalho do analista.

Partimos do que está em questão nos limites da analisabilidade e de algumas de suas interrogações históricas, para a psicanálise e suas convocações contemporâneas. Em seguida, apresentamos a metapsicologia dos limites psíquicos pela ótica do pensamento de André Green. Adentramos a constituição do aparelho psíquico e suas vicissitudes que desdobram no funcionamento limite. Circunscrevemos os aspectos metapsicológicos da constituição do psiquismo, que são fundamento e prelúdio da qualidade e da lógica da transferência desses pacientes.

No âmbito clínico, discutimos o enquadre, a transferência e a contratransferência, ferramentas conceituais da prática do trabalho do analista que formam um esquema triádico da compreensão do processo analítico. Apresentamos alguns fundamentos metapsicológicos desses três termos e, considerando a metapsicologia dos limites, os situamos nas fronteiras da analisabilidade, a partir de dois modelos propostos por Green: o modelo do sonho e o modelo do ato.

Nos limites do analisável, o íntimo da transferência revela a loucura privada e a falência da estrutura enquadrante do sujeito. Nessa dinâmica, as paixões arcaicas dividem terreno com a destrutividade desligada, na repetição em ato além do princípio do prazer. Para o trabalho do analista, nosso caminho de reflexão sugere a hipótese de que, da recepção da transferência limite até a utilização da contratransferência e das funções mentais do analista, pode haver um caminho entre a morte e o sonho, que se sustenta na sobrevivência do analista. Seu trabalho será atravessado pelo sentir, sobreviver e produzir reflexividade sobre a realidade psíquica do analisando. Nesse processo, o analista serve-se do enquadre interno e externo em suas maleabilidades e limites, nos modelos do ato e do sonho, como matriz de possibilidade para analisar nos limites do analisável.

Ao final do trabalho, apresentamos um caso clínico. Aspiramos repensar e discutir a qualidade da transferência limite, suas convocações ao enquadre e à contratransferência, e ainda, as reverberações e questionamentos que legam ao trabalho do analista nos limites do analisável.

Palavras chave: casos limite; *borderline*; transferência; contratransferência; enquadre;

ABSTRACT

This work comes from my clinical experience attending clinical borderline cases. We have as guiding question the crossings of the analyst's work with respect to transference handling, countertransference and setting. The main objective consists in examine, from the metapsychology of the limits, the transference at the analyst's borders, its effects and questions for the setting and for the countertransference in the analyst's work.

We start from what is in discussion at the limits of analysability and some of its historical questions, to psychoanalysis and its contemporary summons. Then we present the metapsychology of psychic limits from the perspective of André Green's thought. We go into the constitution of the psychic apparatus and its vicissitudes that unfold in the limit functioning. We circumscribe the metapsychological aspects of the constitution of the psyche, which are the foundation and prelude to the quality and logic of the transference of these patients.

In the clinical context, we discuss the setting, transference and countertransference, conceptual tools of the analyst's work practice that form a triadic scheme for understanding the analytical process. We present some metapsychological foundations to these three terms and, considering the metapsychology of limits, we place them at the borders of analysability, based on two models proposed by Green: the dream model and the act model.

Within the limits of the analyzable, the intimacy of the transfer reveals the private madness and the failure of the setting structure of the subject. In this dynamic, archaic passions share place with disconnected destructiveness, in repetition in action beyond the pleasure principle. For the analyst's work, our reflection path suggests the following hypothesis: from the reception of transference to the use of both countertransference and analyst's mental function, there may be a way between death and dream, which sustain itself in the survival of the analyst. His work will go through feeling, surviving and producing reflexivity about the psychic reality of the analysand. In this process, the analyst uses the internal setting in its malleability and limits, in the act and dream models, as a possibility matrix to analyze the limits of the analyzable.

At the end of the work, we present a clinical case. We aspire to rethink and discuss the quality of limit transference, its calls to both the setting and the countertransference, and also, the reverberations and questions that befall the analyst's work within the limits of the analyzable.

Key words: limit cases; *borderline*; transference, countertransference, setting;

SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo 1	7
Sobre os limites da analisabilidade: à guisa de introdução	7
1.1. Nos limites da possibilidade de escutar: transferência e contratransferência	9
1.2. O enquadre em xeque	12
1.3. Limites ontem e hoje	15
1.3.1. Algumas convocações e devires da psicanálise contemporânea	17
1.3.2. O alcance da terapêutica	20
1.3.3. O impossível	22
Capítulo 2 – A Metapsicologia dos limites	24
2.1. Cartografia do pensamento de André Green	24
2.2. O Limite elevado a conceito	26
2.3 O estatuto do par pulsão objeto na metapsicologia de Green	30
2.4. Constituição dos limites psíquicos: O trabalho do negativo	36
2.4.1 A Negativa	40
2.4.2 A interpretação greeniana: O duplo limite	42
2.5. Do objeto primário à estrutura enquadrante do sujeito	45
2.6. A condição limite	55
Capítulo 3: Ferramentas conceituais do trabalho do analista e metapsicologia dos limites: do sonho ao ato	65
3.1 O Enquadre, a transferência e a contratransferência	66
3.1.1.O Enquadre e suas funções	66
3.1.2. Transferência sobre a palavra e sobre o objeto no Enquadre	69
3.1.3. Contratransferência e Enquadre	73
3.1.4. A terceiridade interna: O enquadre interno	75
3.2. O sonho e o ato: dois modelos teóricos para pensar a clínica	77
3.2.1.O modelo do sonho	79
3.2.2.O modelo do ato	86
Capítulo 4 – Entre a morte e o sonho: O trabalho do analista nos limites da analisabilidade	115
4.1. Caso Dorian	117
4.1.1 Parte I – A morte	117
4.1.2 Parte II - O sonho	134
4.2. Comentários teórico clínicos: construções entre a morte e o sonho	143
Considerações Finais	158
Referências	160
Anexo A	170
Anexo B	173

Introdução

O fato é que uma obra psicanalítica não nos fala, se não guardar nela, em seu movimento, os traços daquilo que a tornou necessária. Sob o relato do sonho, o trabalho do sonho. Sob o escrito e no escrito, o trabalho do pensamento.

Jean Bertrand Pontalis.

Esta pesquisa possui, como um de seus principais elementos, 4 anos de experiência clínica no Grupo de Pesquisa e Extensão Sobre Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade, VIPAS. Esse grupo é direcionado ao atendimento de casos limite em uma clínica escola de psicologia. No serviço institucional, o grupo propõe a oferta de seguimento clínico integrado e interdisciplinar que articula a clínica-escola de psicologia e um ambulatório psiquiátrico de hospital universitário. Nesse dispositivo, são articulados a psicoterapia individual, o acompanhamento familiar e as consultas psiquiátricas, de modo que sejam ajustadas as capacidades de continência das equipes às hipóteses clínicas e às possibilidades de simbolização dos pacientes (Amparo et al, 2020).

A clínica dos limites nos coloca diante de sujeitos em intenso sofrimento psíquico, com as mais variadas formas de manifestação, e interpela-nos sobre o lugar do clínico e do dispositivo de cuidado, de forma que os limites da condução terapêutica são um lugar comum. Trata-se de uma clínica marcada por uma abrupta dinâmica transferencial e pela exigência feita à contratransferência do analista e ao seu trabalho, a partir do enquadre. Nesse cenário, somos suscitados a pensar a prática psicanalítica como um todo e o que a torna possível.

Acompanhando os inúmeros testemunhos teórico clínicos acerca dos desafios e angústias que os casos limites evocam aos praticantes da psicanálise, a experiência clínica no VIPAS notabilizou a frequente intensidade emocional das sessões e do processo analítico, muitas vezes sentidos à beira do impensável. Tratando-se de uma clínica em que a passagem

ao ato tem lugar privilegiado, o tempo para pensá-las (a clínica e as passagens ao ato) torna-se muitas vezes incipiente. Atos destrutivos voltados a si e para o entorno, como tentativas de suicídio e disrupções no enquadre, instavam reiteradamente a necessidade de rearranjos do dispositivo para favorecer o processo de simbolização.

No curso do trabalho nessa clínica, muitas vezes fui remetida por algumas perguntas: como o analista pode se permitir ser destruído e sobreviver à destruição ao longo do trabalho analítico? Como pensar o lugar e o sentido da oferta de cuidado considerando as manifestações de desligamento do paciente? Como manejar a destrutividade a fim de favorecer o trabalho de análise? Qual a justa medida de presença e de ausência necessária? Em síntese, quais os atravessamentos do trabalho do analista nesses casos?

Nessa direção, cada caso clínico vem instigar a teoria e a experiência e mobilizar o saber e seus hiatos. Na sustentação desse movimento, Green (2002a/2014) formula o conceito de *Pensamento Clínico*, o qual consiste em um modo específico e original da elaboração, nascente do contato vivo com a experiência analítica.

O caso clínico que trabalhamos nesta dissertação foi o primeiro caso limite atendido, por mim, na época como estagiária do VIPAS. Em um contexto de início da formação da prática analítica, há, sobretudo, as primeiras experiências de se situar como analista, construir seu lugar como função, pisar em um terreno desconhecido que vai dando forma à sola dos pés. Estamos conhecendo e modulando nossos contornos nessa função, a que ela se propõe, os conceitos por trás dela e a humanidade que convoca. Diante disso, dentre as variadas nomenclaturas para os casos nos limites do analisável (*borderline*, estado limite, estrutura não neurótica, entre outros), escolhemos “caso limite” na medida em que, além do funcionamento psíquico nas fronteiras do analisável, o caso foi limite para esta analista. Entendemos que a situação analítica se constitui no encontro e desencontro entre analista e analisando situados

no enquadre, e, acompanhando Green (1974/2017), depreendemos que um dos fatores da analisabilidade encontra sua referência no intervalo entre a escuta e a comunicação de analista e analisando.

Essa proposta pode ensejar perguntas como: por que escreve o psicanalista? O que toca a necessidade dessa outra cena, para o que se passou no encontro analítico? Escrever, neste caso, fez-se uma necessidade diante de um denominador que cerca a realidade dessa clínica: o excesso. Trata-se de uma clínica em que o excesso é forma e conteúdo. Nesse percurso, o analista pode convocar um material concreto para a escrita dos excessos não inscritos.

Propor-se a escrever sobre uma experiência clínica se apresenta ora como necessidade, ora como desafio. As palavras não cobrem, mas apenas bordejam, aquilo que se passou, se é que se passou, na crueza do real da clínica. O encontro entre transferência e escrita é marcado pela perda, diante da impossibilidade de transmissão do que acontece ali, e, ao mesmo tempo, a escrita auxilia a dar forma à experiência, a criar e fazer ser, diante da qualidade de inquietação e polissemia das palavras. Nesse sentido, Pontalis (1988a/1991) coloca a linguagem como melancólica, em relação ao que não alcança, e maníaca, diante do esforço de tentar achar a palavra justa. Logo, ela se enluta diante da coisa, ao mesmo tempo em que é animada por seu inacabamento.

A questão condutora deste estudo são os atravessamentos do trabalho do analista no tocante ao manejo da transferência, da contratransferência e do enquadre. O objetivo principal consiste em examinar, a partir da metapsicologia dos limites, a transferência nas fronteiras do analisável, seus efeitos e interrogações para o enquadre e para a contratransferência no trabalho do analista.

Como estratégia de investigação deste estudo, fizemos um caminho teórico pela metapsicologia dos limites psíquicos e procuramos aliar a metapsicologia com as ferramentas conceituais da prática do trabalho do analista: a transferência, a contratransferência e o enquadre. Nessa direção, chegamos aos modelos teórico clínicos do sonho e do ato. Para o trabalho do caso clínico, utilizou-se o método da construção de caso proposto por Fédida (1989a; 1991). Tal construção engloba quatro eixos: os enigmas que surgem na mente do analista, o atendimento clínico, a supervisão/orientação e, por fim, a produção de algum conhecimento psicanalítico, todos intermediados pelo registro por escrito. A transferência dirigida ao pesquisador e seu inconsciente aparecerão no método, portanto, serão mediados pela alteridade da supervisão e da teoria já estabelecida (Fédida, 1989a). Os materiais de pesquisa utilizados foram as minhas anotações relacionadas ao caso, as discussões de supervisão do grupo e de reuniões clínicas com a psiquiatria e a minha memória.

O principal autor trabalhado nesta dissertação foi André Green. Essa escolha se deu por razões clínicas e teóricas. A clínica do VIPAS objetiva o acompanhamento de casos que estão nos limites da analisabilidade, e o modelo da psicanálise contemporânea, do qual Green é o principal expoente, tem esses casos como paradigma. Ademais, Green procura pensar o funcionamento psíquico desses casos e as condições do enquadre para tornar possível o trabalho do analista, a partir de reflexões metapsicológicas de retorno a Freud, e faz interlocução com diferentes autores como Winnicott, Bion e Lacan.

Nosso trabalho foi estruturado em quatro capítulos, como se segue:

No primeiro capítulo, procuramos dar um panorama do que está em jogo nos limites da analisabilidade e suas convocações à psicanálise contemporânea. Para tanto, apresentamos as fronteiras do analisável com base no eixo de desafios ao método analítico e à sua terapêutica, com algumas questões desde a tenra história da psicanálise.

No segundo capítulo, apresentamos a metapsicologia dos limites psíquicos pela ótica do pensamento de André Green. Adentramos as bases do pensamento do autor em Freud e em autores pós-freudianos e discutimos a constituição do aparelho psíquico e suas vicissitudes que desdobram no funcionamento limite. O intuito é circunscrever os aspectos metapsicológicos que atravessam a forma de apresentação desses pacientes na clínica, e trazer as dimensões da constituição psíquica, que são fundamento e prelúdio da qualidade e da lógica da transferência desses pacientes. Para tanto, discutimos a relação da pulsão e do objeto, a constituição do duplo limite pelo trabalho do negativo e a formação da estrutura enquadrante do sujeito. Examinamos como o malogro no esquecimento do objeto primário interfere no funcionamento psíquico. Apresentar a metapsicologia dos limites e utilizá-la como base deste trabalho justificou-se pelo caminho indicado na obra de Green (2002a/2014), em que o pensamento clínico não se furta à metapsicologia, e à asserção de Fédida (1988), de que a clínica sem a metapsicologia poderia resvalar em um empirismo ingênuo.

No terceiro capítulo, abordamos alguns fundamentos metapsicológicos das ferramentas conceituais da prática do trabalho do analista: a transferência, a contratransferência e o enquadre, tendo este último como eixo balizador. Situamos esses três termos nos limites da analisabilidade, em dois modelos teórico-clínicos propostos por Green e Urribarri (2013/2019): o modelo do sonho e o modelo do ato. Discorremos como nas fronteiras do analisável, o íntimo da transferência revela a loucura privada e a falência da estrutura enquadrante do sujeito, em que paixões arcaicas dividem terreno com a destrutividade desligada na repetição em ato além do princípio do prazer. Assim, para o trabalho do analista, nosso caminho de reflexão sugere a hipótese de que, da recepção da transferência limite até a utilização da contratransferência e das funções mentais do analista, pode haver um caminho entre a morte e o sonho que se sustenta na sobrevivência do analista. Seu trabalho será atravessado pelo sentir, sobreviver e produzir reflexividade sobre a

realidade psíquica do analisando. Nesse processo, o analista serve-se do enquadre interno e externo em suas maleabilidades e limites, nos modelos do ato e do sonho, como matriz de possibilidade para analisar nos limites do analisável.

No quarto capítulo, apresentamos a construção de um caso clínico para repensar e discutir a qualidade da transferência limite, as convocações ao enquadre e à contratransferência, e as reverberações e questionamentos que legam ao trabalho do analista nos limites do analisável, e nas fronteiras entre a morte e o sonho.

Capítulo 1

Sobre os limites da analisabilidade: à guisa de introdução

Bem sei que há um desencontro leve entre as coisas, elas quase se chocam, há desencontro entre os seres que se perdem uns aos outros entre palavras que quase não dizem mais nada. Mas quase nos entendemos nesse leve desencontro, nesse quase que é a única forma de suportar a vida em cheio, pois um encontro brusco face a face com ela nos assustaria, espantaria os seus delicados fios de teia de aranha.

- Clarice Lispector, *Água Viva*

Na epígrafe acima, Clarice Lispector elucida algo do desencontro próprio à fala e à escuta. Ambas se animam por um “quase” que torna possível continuar a dizer e a ouvir e, como sugere Clarice, “a suportar a vida em cheio”. Consideramos que essa perspectiva é própria ao núcleo dinâmico da psicanálise, composta pela fala em associação livre do analisando e pela escuta em atenção flutuante do analista, e que ela pode nos auxiliar na discussão do assunto ao qual nos propomos neste capítulo: os limites da analisabilidade.

Para se pensar situações que se encontram nos limites da possibilidade de análise, são considerados alguns vértices que não se restringem à questão de um analisando ser, no nível intrapsíquico, analisável (Urribarri, 2015). Além das questões individuais de cada paciente, a analisabilidade apoia-se também nas vicissitudes do encontro analítico, o qual depende da criação do enquadre e de sua sustentação, com ou sem variações (Green & Urribarri, 2013/2019). Ademais, o próprio alcance da terapêutica da psicanálise, em suas ilusões e desilusões, entra em cena para, por uma perspectiva, conhecer o que se interpõe como entrave ao método e para instigar pesquisas (Green, 2010). Por outra, para nos lembrar do impossível que acompanha a profissão do psicanalista (Freud, 1937a/2017), para ouvi-lo e sustentá-lo em direção ao possível junto ao analisando.

As fronteiras da analisabilidade têm lugar paradigmático na psicanálise contemporânea (Urribarri, 2015). Green (1974/2017) discute a analisabilidade, a partir de

casos que colocam em questão a capacidade de ação do psicanalista, apoiado no enquadre analítico, e que põem à prova a contratransferência. São os chamados “casos difíceis”, “casos limite”, “*borderline*” e “pacientes não neuróticos”. Esses casos provocam inquietação nos analistas e na teoria psicanalítica ao desafiarem os limites da técnica e o estatuto da nosografia clássica (Moretto et al., 2017; Santos & Neto 2018; Silva et al., 2016).

As primeiras descrições clínicas de pacientes denominados “*borderline*” retomam o trabalho de Stern em 1938 (Green, 1976/2017). O termo foi utilizado para referir-se a casos em que se ressaltavam aspectos regressivos em uma transferência intensa, com destaque para a reação terapêutica negativa, apresentando difícil manejo. Em termos nosográficos, a história da investigação acerca dos casos limite os situa, de início, na fronteira conceitual entre neurose e psicose, para, posteriormente, o quadro clínico ganhar seus contornos próprios na literatura (Chagnon, 2009; Santos & Neto, 2018). Green (1976/2017) concebe tais casos não como uma fronteira em linha, mas antes, como um amplo território sem nítida divisão, uma “terra de ninguém” (p.67) entre a sanidade e a insanidade. Ainda nessa perspectiva, Jacques André (2004) indica que:

Numa definição provisória, talvez pudéssemos dizer que o *borderline* começa lá onde isso não começa. É de fato um elemento essencial da história dessa questão: o *borderline* não é essa ave rara psicopatológica que um belo dia teria sido descoberta à sombra do neurótico, do perverso e do psicótico. *Borderline* é um ser psicanalítico em si mesmo, nascido dos impasses e dos obstáculos da prática, do método posto em xeque. (André, 2004, p. 73)

Nessa direção, Green (1976/2017) propôs um status próprio a esses casos, que denominou “caso limite”, a partir de uma leitura das fronteiras do analisável e do psiquismo. Neste capítulo, vamos situar os casos limite em referência às dificuldades e aos desafios que

apresentam aos analistas e ao método psicanalítico, constituindo-se, por isso, como casos nos limites da analisabilidade (Green, 1974/2017).

1.1 Nos limites da possibilidade de escutar: transferência e contratransferência

A transferência nessa clínica é um dos aspectos que mais chama a atenção dos analistas. Sua *inquietante estranheza* (Fédida, 1988), muitas vezes, é percebida de maneira a colocar em xeque o lugar do analista enquanto função. A força que a acompanha exerce pressão para gerar simetria entre o analista e o objeto transferencial, de modo que, muitas vezes, o analista não é sentido como alguém diferenciado do analisando durante o processo analítico (Fédida, 1988, Green, 1982/2017). Os limites entre o analisando e o analista são sentidos como obscurecidos, com o predomínio de experiências de confusão primária, que (con)funde seus lugares (Green, 1974/2017). Como destaca o autor, são pacientes que apresentam uma falta de integração na estrutura psíquica, deixam transparecer uma fragilidade narcísica no sentido de demandar uma integração estrutural através do objeto. Ao mesmo tempo, a presença do objeto também é vivida com angústia e excesso, e por isso ele é, muitas vezes, expulso do contato com o mundo interno do analisando (Figueiredo, 2008). A dificuldade de encontrar a justa medida de proximidade e distância atravessa analisando e analista, que vivem parte da questão analítica na forma antes que no conteúdo (Azevedo, 2017).

Nessa lógica, do ponto de vista clínico, são pacientes que fazem convocação do psicanalista com intensidade e primitivos mecanismos de defesa, em vigorosa reivindicação de amparo e limites, por meio da passagem ao ato (Morais, 2015). Assim, a exigência feita ao psicanalista coloca à prova sua contratransferência e seu funcionamento mental, bem como, os limites do enquadre (Green, 1974/2017). Tal aspecto levou Green (1993/2010) a ressaltar que, nesses casos, o jogo pulsional não se joga sem a exigência da parte dos objetos. De forma

diferente a outros pacientes, com os quais o papel do objeto e do enquadre é pouco audível, com esses analisando os limites do enquadre são constantemente estremecidos e o objeto é mais demandado. Como destaca Green (1988):

O que se exige do analista é mais do que sua capacidade afetiva e empatia. São suas funções mentais que se exigem, pois as estruturas de significado do paciente foram colocadas fora de ação. É aqui que a contratransferência recebe seu significado mais extensivo (p. 44)

O encontro clínico com esses pacientes é, frequentemente, descrito pelo analista a partir de uma qualidade afetiva de angústia diante de uma demanda transferencial que conjuga violência psíquica (Pontalis, 1990; Graça & Figueiredo, 2018) e solicitação de uma presença sensível (Kupermann, 2008). Assim, o analista defronta-se com seus próprios limites de oferta de cuidado a partir de diversos efeitos desconcertantes e de desassossego psíquico que podem ser vivenciados nessa clínica. Efeitos que apontam para a sensação de morte psíquica e para a paralisação da associatividade, do sonho e do corpo (Pontalis, 1990; Green 1974/2017). Aspectos esses, que levam os analistas a se questionarem sobre sua escuta, seu modo de ser, suas intervenções, suas bases teóricas e sobre a técnica psicanalítica (Almeida, 2018; Azevedo, 2017). A propósito de um de seus casos mais desafiadores, Winnicott (1954/2000) escreve:

O tratamento e o manejo desse caso colocaram em xeque tudo o que tenho enquanto ser humano, psicanalista e pediatra. Fui obrigado a crescer enquanto pessoa no decorrer do tratamento, de um modo doloroso que eu teria tido prazer em evitar. Particularmente, foi-me necessário aprender a examinar a minha própria técnica toda vez que surgiam dificuldades, e em todas as cerca de doze fases de resistência ocorridas ficou claro em seguida que a causa originava-se de algum fenômeno de

contratransferência, tornando necessária uma auto-análise adicional do analista.” (p. 377).

Nessas situações limite, há uma mobilização na contratransferência que exige o trabalho psíquico do analista. Green (2002b/2014) aponta que a base da cura analítica direciona-se para a iluminação do intrapsíquico, do mundo interno do analisando, e que no entanto, a transferência dos casos limite convoca o analista a entrar no jogo, pelas projeções de que é objeto. O autor ressalta que é *a análise* dessas projeções e das respostas que o analista se sente levado a dar, que apontarão a palavra e a ação do analista à realidade psíquica do paciente. Com efeito, Green (2002b/2014) questiona em que medida isso poderia ser feito sem levar em conta a realidade psíquica do analista e retoma a importância da segunda regra fundamental da psicanálise, a análise do próprio analista. É nessa imbricação entre a realidade interior de ambas as partes da relação analítica, que a intersubjetividade toma corpo, o que, frisa o autor, não implica que analista e analisando sejam simétricos no protagonismo da análise.

Considerando essa dinâmica que envolve a dupla analítica e as convocações e desafios interpostos ao analista, Green (1974/2017) entende que, por uma perspectiva, a analisabilidade é indicada pela distância que separa a capacidade de escuta do psicanalista e o material fornecido pelo paciente. Também envolve o que o analista, por sua vez, pode comunicar ao paciente que seja capaz de mobilizar o funcionamento mental deste último rumo à elaboração dentro da situação analítica. Por esse ponto de vista, o autor sugere que os limites do analisável se estabelecem em relação aos do próprio analista, no que se refere à sua teoria e prática originadas da situação analítica. Isso se daria uma vez que a percepção do analista a respeito do paciente depende de sua própria realidade psíquica, de como ele experimenta a realidade que o analisando encena.

Acompanhando Green, Pontalis (1977/2005) chama a atenção para que essa óptica não leve a um “subjetivismo sem limites” (p.212), isto é, que confia unicamente na validade das virtudes da relação ou da verificação do funcionamento combinado da transferência e da contratransferência. Nesse sentido, a dimensão da analisabilidade revela-se pelo alcance do que se passa *entre* a dupla no contexto analítico, mas não somente por esse critério. Como se sabe, a dualidade na relação analítica é sujeita a resvalar na circularidade, na dimensão imaginária e em conluios e, por isso, é necessária a referência ao enquadre (Green, 1974/2017).

1.2 O Enquadre em xeque

Somente na hora compartilhada, na tempestade compartilhada, naquele cômodo onde se encontram, é lá que se acham. Quando há um fundo por trás deles, é só ali que começam a ter contato uns com os outros.

Rainer Maria Rilke, *A melodia das coisas*.

O enquadre é definido pelas condições de possibilidade necessárias para o exercício da psicanálise, dado que reúne os dispositivos materiais e mentais que organizam o vínculo entre analista e analisando (Green, 2002/2008). Compõem o enquadre o número de sessões semanais, a duração das sessões, o pagamento, a posição no divã ou na poltrona face a face, a regra fundamental da associação livre do analisando, a atenção e escuta flutuantes do analista. Assim, o enquadre é uma dimensão terceira de delimitação espaço-temporal do encontro e da comunicação analítica, sendo um representante do que há entre analista e analisando.

Nessa medida, o enquadre é tido como um analisador da analisabilidade (Green, 2002/2008). Isso se dá uma vez que ele permite avaliar o funcionamento mental do analisando, a partir de como ele experimenta as condições de organização da relação analítica. O enquadre coloca em jogo, por exemplo, como o analisando vive a possibilidade de reunião e separação com o analista até a próxima sessão, a verbalização em lugar do agir, se a

ausência do analista do campo visual é suportada no divã. Com efeito, o enquadre avalia a capacidade representativa do analisando (Green, 2002/2008). Na análise de um caso de neurose, comumente, o analisando vive uma habituação relativamente rápida às configurações do enquadre e, logo o esquece. O enquadre é vivido como um fundo silencioso, no qual os conteúdos do analisando se desenrolam. Poderia ser comparado ao corpo silencioso na saúde (Green, 1974/2017).

No entanto, a experiência analítica foi diversificada com pacientes em que as questões do enquadre são mais barulhentas, como o corpo faz barulho quando algo não vai bem (Green, 1974/2017). Com esses pacientes, o enquadre não é vivido como um ambiente facilitador para a comunicação analítica, pelo contrário, parece um aspecto difícil de usufruir e suportar. Assim eles lutam constantemente contra o enquadre como se estivessem lutando contra um inimigo oculto (Green, 1982/2017). Apresentam um funcionamento psíquico que parece mutilar a associação livre, que é vivida como uma espécie de perda de controle (Green, *idem*). De maneira que a neutralidade e abstinência do analista são, muitas vezes, intoleráveis (Candi, 2010). O silêncio do analista, muitas vezes, é vivido como um silêncio de morte (Green, 1974/2017). O tempo entre uma sessão e outra é pouco sustentado, desmarcações e remarcações são constantes. Esses pacientes suportam mal o divã e demandam, na maior parte das vezes, uma montagem do enquadre face a face (Green, 2002/2008). Presos à atualidade do encontro, resistem à regressão que o enquadre pode proporcionar protegendo um Eu fragilizado (Green, 1982/2017). Pouco se beneficiam da interpretação analítica (*idem*). Rompem o enquadre e o vínculo com o analista, desistem do tratamento e, por vezes, da própria vida (Gazire, 2010).

Diante desses impasses, Green (2002/2008) propõe distinguir, no interior do enquadre, duas partes: *a matriz ativa*, composta pelas disposições mentais do encontro analítico: a

associação livre do paciente e a atenção e escuta flutuantes do analista, marcadas pela neutralidade benevolente deste último. A matriz ativa é de natureza dialógica e forma o núcleo de ação da psicanálise, sendo considerada a *fração constante* do trabalho analítico. A outra parte o autor denominou *estojo*, constituído pelas questões materiais do encontro analítico, como a periodicidade das sessões, o pagamento, a posição na poltrona ou no divã. Para Green (2002/2008), “A matriz ativa é a joia que o estojo contém” (p.54), isto é, o estojo protege a matriz ativa e visa, em suas variadas configurações, criar condições para que o núcleo da psicanálise especificado pela associação livre e pela qualidade da escuta possa ocorrer. Como sustenta Green (1982/2017), as variações no enquadre se justificam para estabelecer ou favorecer o trabalho de representação do paciente.

Nesse sentido, os limites do enquadre são interrogados com perguntas sobre a própria instalação das condições da análise. Com os limites do enquadre colocados em xeque, os limites da analisabilidade são relacionados aos do próprio enquadre (Urribarri, 2015). Desse modo, analisar não se trata de tentar ajustar o paciente ao enquadre, mas do desafio de criar o enquadre para que a análise possa acontecer (Pontalis, 1977/2005). Com efeito, Lazzarini e Carvalho (2020) notabilizam que o tratamento analítico e as variações técnicas, instigadas pelos casos limite, apontam para a ideia de que o caráter inerentemente subversivo e descentralizador da psicanálise recai sobre ela mesma: tanto na concepção de cura e de direção do tratamento, como na possível maleabilidade da técnica. Contudo, tais flexões devem ser acompanhadas de reflexões, como indica Coelho Júnior (2020):

O que considero mais importante no tema das mudanças técnicas e das variações de enquadre na psicanálise contemporânea é que cada um de nós possa se perguntar, em seu trabalho clínico cotidiano, por que decidiu estabelecer com um determinado paciente um certo tipo de enquadramento, um certo tipo de contrato e forma de

trabalhar tecnicamente, e com outro paciente outros modos de trabalho às vezes muito diferentes entre si. E, também, que efeitos e consequências isso produziu na experiência analítica do analisando. (p. 12).

Nesse contexto, a noção de enquadre interno² (Green, 2012) é explorada e desenvolvida como operador de referência para sustentar as variações do enquadre externo. Trata-se do enquadre que o analista internalizou no decorrer de sua própria análise, presente na mente do analista. Figueiredo (2020a) indica que o enquadre interno se constitui pela transferência *com* e pela introjeção *da* psicanálise como método, o que funcionaria como uma espécie de âncora para a disposição da mente do analista em sua dimensão ética e técnica e em sua capacidade de escuta.

1.3 Limites ontem e hoje

Pelo prisma dos desafios e interrogações que esses casos colocam ao método, embora a denominação “caso limite” seja da década de 1930 e seja um paradigma do nosso tempo (Urribarri, 2015), discute-se em que medida tais casos já não estariam presentes no início da história da psicanálise (Celes, 2007; Moretto et al., 2017). Green (1976/2017) reporta o caso do *Homem dos Lobos* (Freud, 1918) como já prototípico de um paciente limite, tanto na questão diagnóstica como em sua interminável transferência. Enquanto Celes (2007) reconhece no *Caso Dora* (Freud, 1905) impasses que indagam os objetivos terapêuticos e a teoria psicanalítica tanto quanto fazem os casos limite contemporâneos, ao inaugurar a questão da escuta da transferência. Pontalis (1977/2005) indica, até mesmo, nos casos de *Estudos sobre a Histeria* (Freud, 1896) alguns que se assemelham aos atuais *borderline*. Aqui é possível pensar no desconcerto de Breuer diante da gravidez imaginária de Anna O e na sucessiva saída do médico do caso.

² Esse conceito será detalhado no capítulo 3.

Os casos históricos reportados inquiriram a escuta dos psicanalistas e possibilitaram o avanço teórico-clínico da psicanálise. Evidenciaram o hiato entre teoria e clínica, tendo papel fundamental no que Pontalis (1977/2005) reconhece como “movimento analítico” (p.214). Movimento que não procura preencher a lacuna entre teoria e clínica, e sim interpelar suas fronteiras. Segundo o autor, a história da psicanálise se constituiu mantendo-se perto dos limites de sua ação, como se só encontrasse seu espaço nos confins, tal como um povo nômade, que nunca se instala em uma província. Logo, seriam justamente os históricos impasses, os propulsores do saber fazer psicanalítico (Almeida, 2018; Celes, 2007). Celes (2007) indica que a permanência em uma certa crise da terapêutica é própria à psicanálise, possivelmente pela natureza do assunto do qual trata, o pulsional e seu estatuto inconsciente. Assim, seria condição da psicanálise permanecer se renovando quanto ao impossível de ser dominado. Nesse sentido, pode-se dizer que as fronteiras e alcances da clínica são um tema atemporal, mesmo que mais nomeado na psicanálise contemporânea.

Na esteira de olhar para as fronteiras da clínica desde sua tenra história, é possível retomar, ainda na primeira geração de psicanalistas, o trabalho de Ferenczi. Um autor *estranho familiar* que vem sendo resgatado do esquecimento histórico e vem à luz com teorizações e manejos ousados e controversos. Ferenczi é tido como especialista em casos difíceis e, em função disso, considerado, por Green (2002/2008), o pai da psicanálise moderna. Curiosamente, “o pai da psicanálise moderna” era contemporâneo a Freud e seu mais íntimo colaborador.

Ferenczi era um entusiasta do encontro com o paciente que não joga o jogo da análise. O autor húngaro recusava-se a atribuir o fracasso da análise ao paciente e suas resistências. Para Ferenczi (1928/1992a), os “casos difíceis” demandavam a *elasticidade da técnica*. A elasticidade da técnica é entendida pela capacidade do analista de acompanhar as tendências

de apresentação do analisando, como um fio extensível, mas sem abandonar a atração por uma base consistente. Ferenczi (1933/1992b) questionava o método analítico em uma dupla direção: via que se, por um lado, alguns analisandos não se beneficiavam de alguns aportes do método, havia ainda, um outro aspecto que dizia do uso do método como um instrumento a serviço da própria resistência do analista, para se defender da experiência analítica. Em seu diário clínico refere-se à *insensibilidade do psicanalista* e escreve “(...) maneira afetada de cumprimentar, exigência formal de ‘contar tudo’, a atenção flutuante que, afinal não o é e certamente não é a apropriada para as comunicações dos analisandos, impregnadas que estão de sentimentos e freqüentemente trazidas com grandes dificuldades” (Ferenczi, 1932/1990, p. 31). Essa “insensibilidade” era tida como uma forma de “hipocrisia profissional” (Ferenczi, 1933/1992b, p. 113) dos analistas em que neutralidade e abstinência, por vezes, convertiam-se em artificialidade e assepsia, como modo de desviar-se dos modos pelos quais o analista é afetado e afeta seu analisando no encontro clínico. Nesse sentido, Ferenczi (1928/1992a) colocava em questão as resistências dos analistas e colocava ênfase na necessidade da análise do próprio analista, o que se tornou a segunda regra fundamental da psicanálise.

1.3.1 Convocações e devires da psicanálise contemporânea

Na multiplicidade de dialetos nascidos da língua analítica fundamental tentamos ser políglotas, mas nossos esforços são limitados.

André Green, *O analista, a simbolização e a ausência*

Tendo em vista que os limites do método e da técnica acompanham a história da psicanálise, o que haveria (de novo) na clínica que separaria o clássico do contemporâneo? O que mudou de Freud até a atualidade? Para tentar responder a essa questão, Green (1974/2017) apresentou o que considerava as significativas mudanças na teoria e prática psicanalíticas, sustentando que, apesar de não negar mudanças na população analítica, as modificações estariam também ligadas ao modo como os analistas escutam os analisandos,

aspecto reiterado por Pontalis (1977/2005). Tal escuta estaria, segundo os autores, mais sensível a conflitos carregados de potencial arcaico, que talvez passassem despercebidos no passado. Assim, o intervalo de escuta parece ter mudado e ampliado os limites de analisabilidade. Nessa perspectiva, Mattos (2018) aponta que a atualidade poderia ser atribuída à psicanálise, que ao longo do tempo, expandiu-se no entendimento de outras afecções e de áreas do psiquismo aquém da representação e as acolheu em seu escopo.

Fernando Urribarri, psicanalista argentino e íntimo colaborador da obra de André Green, é uma das referências vivas que propõe continuar o projeto de Green (2002/2008) por uma psicanálise contemporânea. Para Urribarri (2015), o contemporâneo não se trata de um sinônimo de atual, no sentido de novidades de hoje, mas sim uma referência para nomear as mudanças que afetam a prática e a teoria psicanalítica. “O contemporâneo é para mim, antes de qualquer coisa, uma pergunta” (p.230). Uma pergunta que, para o autor, é “carregada de futuro” e que se sustenta necessariamente em um trabalho de historicização do legado dos modelos freudiano e pós-freudianos.

Figueiredo (2012) reporta que, durante décadas, os psicanalistas pós freudianos se viam disputando o foco entre pulsão ou relação de objeto, desejo ou desamparo e dependência, fantasia ou trauma, conflito ou déficit, intrapsíquico ou intersubjetivo. Acompanhando o pensamento de Green, o autor brasileiro discute que o modelo contemporâneo da teoria e da prática psicanalítica procura ultrapassar a segregação das teorias pós-freudianas e conjugar seus paradigmas. Esse aspecto foi considerado necessário justamente pela clínica, pela qualidade da transferência de alguns pacientes que convocavam perguntas em que os conceitos separados não conseguiam responder. Nesse sentido, Figueiredo (2012) sugere a adoção da lógica paradoxal, que substitui o “ou” pelo “e” nas

formulações psicanalíticas, e reconhece a criação de pensamentos e estilos clínicos que fazem jus às linguagens do inconsciente.

A partir de sua escuta na clínica e com o desejo de que seu trabalho contribua para a escuta recíproca entre as teorias pós-freudianas, Green (1979b/2017) atesta:

O inconsciente não é segregativo: ele se diz como pode e bebe de qualquer água. Todo enfoque exclusivo de um único tipo de significante: linguageiro, representativo, afetivo, corporal ativo, é um recorte grosseiro na polissignificância e amputa o significante psicanalítico de suas funções próprias. O analista é poliglota, ele escuta a linguagem do sonho, da fantasia, do lapso, do ato falho, ou de tudo aquilo de que o estilo inconsciente se nutre. (p.311)

Nesse caminho, Figueiredo (2018) nos refere a uma escuta polifônica. Uma escuta que reúne a atenção flutuante postulada por Freud como posição ética, e, em termos técnicos, inclui, além das trilhas associativas da fala em associação livre, a flutuação entre modalidades de contato com os inconscientes: o inconsciente recalcado, o cindido, o pulsional. Escutam-se o desejo e seus desenhos apenas esboçados, as resistências e suas formas e sistemas, as angústias e suas criações/projeções, as necessidades não encontradas nem reconhecidas (e por isso, petrificadas e emudecidas). Essa polifonia requer diferentes procedimentos técnicos desenvolvidos pelos pós-freudianos, sempre articulados com a ética da atenção igualmente flutuante.

Green (1979b/2017) chama a atenção para o fato de que as diversas lógicas inconscientes, muitas vezes, apresentam-se de modo paradoxal nos limites da analisabilidade. O psicanalista é instado a acompanhar funcionamentos psíquicos em que a “loucura privada” (Green, 1980/2017) do analisando entra em cena na transferência, pelo funcionamento da sexualidade infantil mais remota em conflito com uma destrutividade proeminente e com o

objeto. O autor indica que Milner (1968) foi certa ao pontuar que as modificações do trabalho analítico apontam para que o analista suporte estados desorganizados na mente, para acompanhar e se deixar tocar pelo o que escuta e se permitir a criatividade analítica

Em direção semelhante, Molin et al (2020) reportam que a “loucura”, uma vez compartilhada no campo analítico, é mobilizadora e permite a emergência de conteúdos relevantes tanto para o paciente como para o analista. A partir do que Ferenczi (1928/1992a) denominou como capacidade de “sentir com” o analisando, os autores falam em capacidade de “enlouquecer com”, e atestam que o analista também precisará ter capacidade de sair do estado enlouquecido para pensar sobre o que ocorreu ou está ocorrendo na sessão. Assim, parece-nos que a elasticidade da técnica volta-se para a elasticidade mental do analista.

1.3.2 O alcance da terapêutica

Diante das vicissitudes e mudanças em que a psicanálise se vê, uma das principais questões que os casos limites trazem à tona é a evidência de um estranho familiar que, longe de ser novo, é algo com que a psicanálise está às voltas desde o início e o fim da obra freudiana: *o alcance de sua terapêutica*. São casos que mobilizam perguntas de base da prática analítica, de onde partimos, aonde queremos chegar, casos que inquietam os conceitos familiares. Tal como *O Inquietante* (Freud, 1919/2010), esses casos ocasionam angústia e mal estar ao trazerem o oculto com que, muitas vezes, o método psicanalítico ou os analistas podem ter dificuldades de se haver e são frequentemente confrontados em sua prática: seus limites e seus alcances, e ainda suas ilusões e desilusões (Green, 2010). A repercussão controversa da teoria da pulsão de morte, postulada por Freud (1920/2010), no seio da comunidade analítica, deveu-se, em partes, a seu aspecto de possível entrave à análise. E, não é sem sentido que, quando questionado em uma conferência no Brasil sobre o que haveria de novo na psicanálise, Green (1990) respondeu: Freud.

Freud (1937a/2017) terminou sua obra interrogando-se sobre o que consistia o fim de uma análise e qual era o alcance da terapêutica de seu método. Aspectos que, segundo Celes (2007), já haviam dado notícia na obra do autor em 1897, no que diz respeito a como sustentar a conclusão terapêutica psicanalítica. Assim, estava em questão o que se trata em uma análise e qual a sua finalidade, uma vez que, Freud constatou o irreduzível do sintoma que restava ali e se questionava sobre seu destino. Considerando isso, via seu trabalho clínico interpelado por obstáculos como a reação terapêutica negativa, a pulsão de morte, as alterações do Eu, os quais fomentam um resto do sintoma que insiste e subsiste em se afirmar. Enfim, cura-se de si mesmo? O que se espera de uma psicanálise?

Em direção semelhante a Freud, Green (2010) publicou, dois anos antes de sua morte, seu penúltimo trabalho *Ilusões e Desilusões do trabalho psicanalítico*. Nesta obra, Green (2010) se propõe a discutir desilusões e impasses clínicos e teóricos que pôde acompanhar ao longo de sua clínica e na de alguns supervisionandos, refletindo, até mesmo, sobre o caso Marilyn Monroe. A intenção do autor é deixar, para os futuros analistas, o que pôde apreender de sua experiência como os principais obstáculos à análise, e as formas particulares que o trabalho analítico pode tomar quando enfrentam-se dificuldades. Para que, assim, possamos (re)conhecer nossos entraves e continuarmos a pesquisa psicanalítica com o objetivo de melhorar nossos meios de enfrentar os impasses que se interpõem no caminho da eficácia do método analítico. Green (2010) nomeia os principais elementos das dificuldades de uma análise: “a tenacidade das fixações, a potência das pulsões destrutivas, o caráter ‘solidificado’ do masoquismo, a dificuldade do ego em renunciar às suas defesas narcísicas arcaicas e a rigidez das resistências” (p. 129). Nessa dimensão dos obstáculos, o autor destaca o lugar da destrutividade, desintrincada das pulsões de vida, como um problema verdadeiro do campo analítico e que precisa de maior pesquisa. Contudo, Green (2002c/2014) sustenta que, apesar das dificuldades interpostas pela destrutividade, é injustificado atribuir a ela a

responsabilidade de eventuais fracassos da análise. Como é típico do autor, ele aponta a necessidade do esforço em estudar o equilíbrio das posições dinâmicas de analista e analisando, mesmo admitindo que a análise tenha seus limites.

1.3.3 O impossível

Por fim, por um outro vértice, que não se dá em causa necessariamente pela destrutividade, mas pela vida mesma, consideramos que falar de limites da analisabilidade também pode levar em conta o que Freud (1937a/2017) já enunciava: psicanalisar estava entre as profissões impossíveis. Assim como educar e governar, no empreendimento psicanalítico se tem certeza, de antemão, do resultado insuficiente. No entanto, concordamos com Almeida (2009) quando esta concebe que Freud, ao acolher o impossível como dimensão da psicanálise, permitiu que ela não caísse na impotência e acrescentamos: nem na ilusão de onipotência. Não se trata de se resignar perante o impossível, e nessa direção, revela a autora:

Com efeito, afirmar que analisar é uma tarefa impossível é partir de uma referência importante: haverá uma espécie de fracasso nessa forma de laço, assim como em qualquer outra. Entretanto, é essa mesma impossibilidade – essa “imperfeição” discursiva – que faz mover o próprio laço em direção a uma possibilidade. (p.110)

Para a autora, o analista, ao assumir o impossível, afasta-se de idealizações e constata um limite, pode ouvi-lo ao invés de silenciá-lo. Dessa maneira, entende que o psicanalista é aquele que suporta este lugar impossível de sua posição e de sua profissão.

Assim, o analista acolhe esse mal estar em direção a possibilidades junto ao seu parceiro de trabalho, o analisando. Interessando-se a psicanálise pelo passado que não passa e pelo inédito de cada um, a fala oportuniza a experiência psicanalítica ao abrir caminho para o reconhecimento da alteridade dentro e fora, e para a possibilidade de habitar a linguagem que

fala em nós, em toda e não-toda potência do dizer e do ouvir. Estar aberto a esse encontro com o outro nas bordas do impossível e com o imprevisível convoca os participantes a inventá-lo. Entre a “morte” e o “sonho”, título dessa dissertação, temos dois significantes magnéticos que atraem diversas possibilidades. Em um polo, a inevitabilidade da morte e no outro, os infinitos significados que criamos sem estarmos conscientes. O que conseguimos fazer de fato?

Capítulo 2

A Metapsicologia dos limites

A metapsicologia só serve para pensar. E sempre retroativamente, não na poltrona analítica, mas naquela na qual o analista senta frente a uma folha branca que estimula ou inibe seu intelecto.

-André Green, *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*.

2.1 Cartografia do pensamento de André Green

André Green nasceu no Egito em 1927. Tornou-se psiquiatra e psicanalista na França, nas décadas de 1950 e 1960. De 1960 a 1967, acompanhou e participou ativamente dos Seminários de Jacques Lacan, por quem foi notadamente influenciado e também a quem se contrapôs. Green foi um contumaz leitor de Freud e realizou uma aprofundada leitura e uma apreciação criativa e crítica de outros grandes nomes da psicanálise anglo-saxã, como Donald Winnicott, Melanie Klein e Wilfred Bion (com quem teve relação pessoal). André Green é conhecido por seu esforço teórico-clínico de interlocução entre a leitura desses diversos autores e procurou reconhecer suas contribuições, singularidades e as diferenças de seus pressupostos teóricos, tendo o pensamento freudiano como língua franca (Urribarri, 2010). Além disso, ele dialogou em suas pesquisas com seus colegas contemporâneos, como Pontalis, Laplanche, Anzieu, Piera Aulagnier na França, com o autor americano Otto Kernberg, com os colegas ingleses Gregorio Kohon e Elisabeth Spillus, e na Argentina, com Fernando Urribarri. Nota-se o aspecto cosmopolita no movimento do psicanalista francês que vai desde as suas leituras até o contato direto e vivo com psicanalistas de diversas partes do mundo (Green & Urribarri, 2013/2019).

Destacamos essas interlocuções para colocar em relevo que o pensamento de Green que vamos expor a seguir não se construiu sozinho mas, como afirma Urribarri (2010), deu-se

a partir de um duplo trabalho, individual e coletivo, contando com a influência e contribuição de diversos autores. Freud é sua base primordial para pensar o intrapsíquico. O retorno minucioso à obra do fundador da psicanálise foi influenciado pelo período de estudo com Lacan, sobretudo na reflexão sobre o tema da pulsão e da negatividade, bem como da importância das relações triangulares. Winnicott e Bion, por sua vez, foram influências importantes para a construção do pensamento de Green acerca das funções do objeto na constituição psíquica. É de interesse notar sua capacidade de trânsito e construção de pontes entre diversos autores e partes do mundo psicanalítico, o que talvez seja uma de suas principais heranças à psicanálise. Trânsito esse que não se configurou na forma de ecletismo teórico, mas na forma de consideração da complexidade e heterogeneidade própria ao psíquico. A partir da clínica e de suas interlocuções teóricas, Green complexifica a metapsicologia freudiana e as dimensões do inconsciente. Como destaca Gregório (2018), Green não se propõe a lidar com a dispersão do conhecimento psicanalítico recusando a diversidade, o tempo e a história, mas situa-se neles, encarnando-os e fazendo-os dialogar. Aspecto que leva Candi (2010) e Urribarri (2015) a afirmarem que Green é um autor que pensa com a história.

Em termos da metapsicologia, a produção psicanalítica de Green se caracteriza pelo esforço de articulação dos paradigmas da teoria pulsional clássica freudiana, de eixo intrapsíquico, com a teoria das relações de objeto de autores pós freudianos, centrada no eixo intersubjetivo. Como mencionado no capítulo anterior, esse movimento de entrecruzamento teórico se fez necessário para Green justamente pelos desafios da qualidade da transferência dos pacientes limite, cujo aspecto pulsional exigia uma contrapartida considerável dos objetos para o trabalho psíquico, diferente de outros pacientes em que o papel do objeto não se sobressaltava, ou como diria Green (1993/2010), era mais inaudível. A turbulenta dinâmica transferencial, a tendência à confusão na fronteira entre o eu e o outro, as dificuldades de

usufruir do enquadre clássico, e a exigência feita à contratransferência do analista, deram indícios para o autor considerar que algo na história pulsional e objetual desses pacientes poderia ter sido ruidoso na constituição do psiquismo e de seus limites. Assim, o autor se propõe a pensar uma dinâmica de interação entre a pulsão e o objeto desde o início da vida psíquica, seus desdobramentos para a constituição do psiquismo e de seus limites, bem como para a forma de amar dos pacientes.

A tese de Green (1982/2017) acerca da problemática dos pacientes limite envolve o estremecimento na constituição e articulação dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos. Uma das resultantes desse processo é uma “transferência muito maltratada” (Green, 1993/2010, p.302). O objetivo do capítulo é apresentar, sem a intenção de esgotar a complexidade do laborioso trabalho do autor, algumas faces da metapsicologia proposta por André Green para a constituição do aparelho psíquico e suas vicissitudes que se desdobram na condição limite. Para tanto, vamos apresentar alguns pressupostos da teoria proposta por Green, a saber, o limite elevado à posição de conceito, o estatuto do par pulsão-objeto como base do psiquismo, o trabalho do negativo e seu papel na constituição do duplo limite psíquico e a transformação do objeto primário em estrutura enquadrante do sujeito.

2.2 O Limite elevado a conceito

Para pensar o funcionamento psíquico dos casos limite, Green (1982/2017) propôs o modelo do duplo limite do psiquismo. Trata-se do limite intrapsíquico, que consiste em um limite dentro do aparelho psíquico que o divide entre Consciente, Pré-consciente e Inconsciente, cujas relações definem a dinâmica intrapsíquica. O segundo limite seria o limite intersubjetivo, isto é, o limite entre o dentro e o fora do psiquismo, bem como o limite entre o eu e o outro. Para Green (1982/2017) esses dois limites, além de se constituírem, precisam

estar articulados para a circulação do pensamento, isto é, para o estabelecimento das relações entre mundo interno e realidade externa.

Em *Conceituação e limites*, conferência proferida no Brasil, Green (1990) aponta que os casos limite apresentam tanto uma problemática no que concerne ao limite entre o eu e o outro, como também uma desorganização dos limites no interior do aparelho psíquico. No âmbito entre o eu e o outro, a diferenciação encontra-se ora borrada ora enrijecida, o que se demonstra em um funcionamento psíquico em confusão com o outro ou cindido do contato com ele, refletido nos relacionamentos do paciente fora e dentro do atendimento analítico. Em termos do interior do aparelho psíquico, esses casos apresentam uma permeabilidade ou uma rigidez excessiva entre Eu, Id e Supereu, além de apresentarem falhas na operacionalização do pré-consciente enquanto limite intrapsíquico transicional entre consciente e inconsciente. Nessa direção o autor destaca que o próprio conceito de limite auxilia na compreensão desses casos.

Diante desse cenário, Green (1976/2017) se propõe a pensar: o que é limite? Assim, em seu texto *O conceito de limite*, o autor procura dar uma rubrica própria ao quadro clínico, ao elevar a noção de limite a conceito basilar da psicanálise. Para tanto, procurou ir além de uma tabela sintomática desses casos ao trazer uma leitura da metapsicologia freudiana pelo vértice do limite, buscando localizar quais seriam os limites do campo psíquico. Examinou a topologia e a dinâmica do psiquismo proposto por Freud e constatou que, em nenhuma parte, há uma divisão clara, seja a nível da pulsão entre a mente e o corpo, do Eu em relação ao Isso ou entre o Supereu e a realidade.

Green (1976/2017) então se voltou para um dos conceitos elementares de Freud, a pulsão. Freud (1915/2014) definiu a pulsão como um *conceito-limite* entre o psíquico e o somático, um representante das excitações do corpo que chegam ao psiquismo como uma

medida de exigência de trabalho. A partir da leitura dessa acepção freudiana, Green (1976/2017) propôs que o limite não deve ser compreendido em termos de representação figurada, mas por sua funcionalidade, trata-se de uma zona de processos de *transformação* de energia (força) e de simbolização (significação) ocorridos nos *trânsitos* do aparelho psíquico.

Para esclarecer seu pensamento, Green (1976/2017) pergunta-se: o que é o limite de alguém? Então se remete ao envelope cutâneo que divide o interior e o exterior do corpo. Ao pensar na pele, pontua que se trata de um tecido descontínuo, furado, interrompido por outros tecidos, aspectos que permitem trocas entre interior e exterior. Assim, o limite divide espaços e regula a circulação entre eles, de modo que antes de corresponder a uma linha, faz-se sentir por seus efeitos ao ocorrer a transformação de estado na passagem de um espaço para o outro (Green, 1990). Quanto à sua estrutura e consistência, o limite é móvel e flutuante.

Alicerçado nessa definição de limite, Green (1976/2017) propôs demarcar que o campo psíquico inconsciente faz fronteira com duas áreas de naturezas distintas: o soma e o ato. Tais limites foram delineados com base nos dois extremos da pulsão: sua origem (somática) e sua meta (o agir). Nesse sentido, o campo psíquico inconsciente bordejia os domínios do irrepresentável em dois polos: um irrepresentável somático que se refere ao organismo (diferente do corpo que envolve o investimento libidinal); e o ato referente à ação no mundo externo com fins de descarregar a tensão e evitar a realidade psíquica. Diante dessas bordas do psíquico com o irrepresentável (soma e real), Green (1976/2017) considera que a função básica do psiquismo é a representação.

O autor compreende a representação em sentido amplo, que abarca tanto representar o mundo externo como o mundo interno. Ademais, a representação é compreendida de um modo pluralista que inclui, além da representação de palavra e de coisa, a representação de afetos, atos, estados corporais. Expandindo as reflexões de Piera Aulagnier, Green

(1976/2017) entende que a função do aparelho psíquico consiste ainda, além de representar o interno somático e o mundo externo, em representar seu próprio funcionamento.

Essas delimitações das fronteiras do psíquico e de sua função básica são determinantes para o maior delineamento do conceito de caso limite, uma vez que a dificuldade no campo representacional, ou seja, os fracassos e limites do próprio trabalho de representação, são frequentemente associados a esses pacientes (Green & Urribarri, 2013/2019). Green e Urribarri (2013/2019) explicam que é como se as representações não conseguissem vincular a força das pulsões. Trata-se da pulsionalidade não podendo ser contida pelo psiquismo e frequentemente se exprimindo para além dos limites do psíquico, em passagens ao ato ou em somatizações. Segundo Green (2002b/2014), para que a força da pulsão não seja uma cega descarga, a representação tem o papel de mediação entre a força e o sentido, uma vez que pode funcionar como objeto substitutivo da pulsão.

O fracasso no trabalho de representação, bem como a forma de manifestação da força das pulsões para além das fronteiras psíquicas nesses quadros clínicos, diz Green (1990), convoca ao analista a fazer um esforço considerável de representação junto ao paciente daquilo que ele não pôde representar. Assim o analista coloca seu próprio aparelho psíquico em ação como auxiliar do aparelho psíquico do analisando. Esse tipo de demanda, ao objeto analista, pelo trabalho de representação, fez Green (1990) pensar na diferença com outros pacientes em que a capacidade própria de representação se mostra mais efetiva, como os neuróticos. Green (1980/2017) então se remete ao trabalho de Freud e, a partir de sua leitura, encontra no trabalho do fundador da psicanálise dois modelos que se diferenciam pelo lugar que a representação ocupa: o modelo da primeira tópica e o modelo da segunda tópica. Na *Interpretação dos sonhos* (1900/2019) e em *O inconsciente* (1915/2010), a representação tem um lugar privilegiado na metapsicologia, é um dado de partida no aparelho psíquico. Na

segunda tópica e segundo dualismo pulsional, a representação perdeu o lugar central. No Isso, diz Green (1980/2017), predominam as moções pulsionais, sendo justamente a radicalização da força das pulsões que leva à passagem de uma tópica à outra. Com a introdução da pulsão de morte, indica-se que a representação não está garantida, mas é um resultado possível do trabalho psíquico que dependerá da ligação da pulsão. A outra alternativa será a descarga evacuativa via atuação.

Diante da contrapartida exigida ao analista enquanto objeto para o trabalho de representação na clínica dos casos limite, bem como do entendimento de que a representação não é um dado de base do psiquismo, mas necessita de um trabalho, Green e Urribarri (2013/2019) discutem que o objeto externo teria um papel estruturante na história da constituição do psiquismo para o estabelecimento do trabalho de representação. Para Green (2002b/2014), apesar de Freud mencionar o objeto em sua teoria, não privilegiou o suficiente seu papel estrutural para o nascimento psíquico na metapsicologia. A fim de compreender o nascimento psíquico e o lugar do objeto para Green, vamos introduzir algumas considerações preliminares sobre o par pulsão-objeto na metapsicologia proposta pelo autor.

2.3 O estatuto do par pulsão objeto na metapsicologia

Em psicanálise, o elemento simples já é um composto. A pulsão é a matriz do sujeito, mas o objeto é seu revelador. Juntos constituem o par pulsão-objeto, que está na base do psiquismo. O átomo psíquico, por assim dizer, contém, de saída, o conflito.

Green e Urribarri (2013/2019), *O pensamento clínico e o paradigma contemporâneo.*

Para pensar o estatuto do par pulsão-objeto na metapsicologia, Green coloca em curso, ao longo de sua obra, o pensamento sobre as origens do psiquismo. Green (1984/1986) acompanha Freud (1915/2014) na consideração da pulsão como elementar do psiquismo e implicante de uma medida de trabalho psíquico devido às suas conexões com o corpo. Desse

modo, para o autor “a pulsão é a matriz do sujeito”. Ao mesmo tempo, ainda que a pulsão seja tida como dado psíquico originário, solo onde nasce a psique, ela só se desfralda na relação com o objeto (Green & Urribarri, 2013/2019). Nesse sentido, Green (1984/1986) propôs considerar o objeto como revelador das pulsões, em que ele não as cria, mas sustenta sua existência. Pulsão e objeto estão em relação dialética, oposta e complementar, de maneira que, como comenta Garcia (2009), “determinam-se reciprocamente sem, no entanto, se confundirem” (p. 82).

Sobre esse aspecto da revelação das pulsões pelo objeto, Green (1990) assinala:

Consideremos um organismo que tem pulsões que se exprimem no somático: suas pulsões só chegarão a existir e só serão para ele objeto de conhecimento, ou só mobilizarão nele mecanismos de significação, na medida em que o objeto as revelar. O que quer dizer, de modo mais claro, que é através da existência do objeto e, em particular, da *falta do objeto*, que a pulsão se faz sentir, pois a pulsão satisfeita quase não faz sentir seus efeitos. (p.71, grifos nossos)

Nessa perspectiva, o autor precisa que é na falta do objeto que as pulsões se manifestam com toda a sua urgência, e, considerando-se o psiquismo primitivo, o objeto primário lhe permitirá alcançar a satisfação, tendo função de despertar o pulsional e também de torná-lo mais tolerável (Green, 1993/2010). Assim, Green (2002b/2014) faz uma leitura intrapsíquica e intersubjetiva da pulsão. O autor aponta a dimensão intrapsíquica de excitação de ancoragem corporal nascida do estado do *infans* e a orientação intersubjetiva dessa excitação de tender a exteriorizar-se para alcançar o espaço psíquico materno, trabalhando sobre si mesma, pela forma de choro, por exemplo, e obrigando o objeto primário a trabalhar para responder a seu estado de desamparo. Quanto ao objeto, por sua vez, Green

(2002b/2014) atesta que não há objeto que não seja investido e animado pelas pulsões e mais ainda, habitado pelas próprias pulsões.

No tocante ao tema do objeto, algumas considerações são importantes. Green (2002b/2014) retoma que é sabido que, na psicanálise, o objeto é polissêmico, cobre uma multiplicidade de conteúdos. Já em Freud, o objeto apresenta-se como objeto da montagem pulsional, objeto da fantasia, objeto real. Nas teorias pós freudianas, têm-se o objeto interno em Melanie Klein, o objeto transicional em Winnicott, o “objeto a” em Lacan. Diante dessa pluralidade conceitual, Green (2002b/2014) atesta que essas acepções de objeto reúnem dimensões do psíquico e garantem funções que não podem ser cobertas por um único conceito. Assim, o autor concebe que não existe teoria unificadora do objeto, pois a seu ver, sempre há *pele menos* dois objetos: o objeto da montagem pulsional (cujo objeto da fantasia é uma variante) e o objeto externo. Nesse sentido, a questão do objeto gira em torno de seu lugar dentro e fora do psiquismo.

Para nos auxiliar a acompanhar o pensamento de Green, Garcia (2016) discute:

De que objeto, então, se trata: interno ou externo? Partindo-se da premissa de que tanto a realidade externa quanto o inconsciente são, em última análise, incognoscíveis, não se trata de definir a natureza dos objetos, mas de entender as relações entre o dentro e o fora, o movimento que determina, para um sujeito, seu interior e seu exterior (p.55).

Green (2002b/2014), para pensar o estatuto do objeto, utiliza-se da fórmula paradoxal de Cesar e Sara Botella (2002): “somente dentro- também fora” (p. 109). O objeto é objeto da montagem pulsional e, assim concebido, supõe sempre um objeto externo a essa montagem e independente dela, que assegura funções de sobrevivência no início da vida. O objeto externo primário, ao entrar em interação com a pulsionalidade do *infans*, a revela e tem a função

também de incitar o investimento da pulsão em seus próprios objetos da montagem pulsional e da fantasia. A tomada de consciência do objeto externo ocorre a partir de suas inaptações às demandas pulsionais. Para Green (2002b/2014), a existência psíquica se caracteriza pelo paradoxo entre o objeto subjetivo e o objeto objetivamente percebido.

Nessa direção, Green (2002b/2014) considera que o objeto externo no início da vida entra em relação com a atividade pulsional e a transforma pela resposta que fornece. Em termos do dualismo pulsional fundamental proposto por Freud em 1920, entre pulsões de vida e de morte, o objeto externo incidirá sobre sua atividade na cadeia de acontecimentos psíquicos. No começo da vida, o bebê oscila entre tempos de fusão - indistinção com o objeto, e tempos de separação- distinção, e passa alternativamente de um a outro. Se de um lado tem-se um psiquismo elementar, ameaçado de desorganização pelas pulsões de vida e de morte, do outro Green (2002b/2014) entende que um dos papéis do objeto externo é favorecer a intrincação entre essas pulsões e atrela que numerosas desintrincações pulsionais estão ligadas às consequências da resposta do objeto.

Sabe-se que sob o campo das pulsões de vida, que no *Compêndio de Psicanálise* Freud (1938/2014) chama de Eros, o fundador da psicanálise reúne as pulsões de auto conservação, as pulsões sexuais, a libido objetal e a libido narcísica. Para Freud (1938/2014), o objetivo de Eros é o de sempre produzir maiores unidades pela ligação. Já o objetivo das pulsões de destruição é a dissolução das conexões, o desligamento, a destruição das coisas, com o objetivo final de levar o organismo vivo a um estado inorgânico, sendo por isso também chamada de pulsão de morte. Green (1984/1986) entende que as funções de ligação e desligamento reputadas às pulsões de vida e de morte respectivamente são verdadeiras, mas insuficientes.

Para Green (1984/1986) Eros pode admitir em si a coexistência dos mecanismos de ligação e de desligamento. Eros pode absorver uma parte da pulsão de morte que desta forma transforma, e as manifestações que disso resultam não são mais interpretáveis em comparação às manifestações pertencentes ao registro próprio à pulsão de morte. Ademais, o autor ressalta que Eros é inconcebível sem incluir o objeto. Em seu texto *A morte na vida*, Green (2002c/2014) expressa: “se a ligação concerne à atividade psíquica e procede a agrupar elementos em forma unificadora, também concerne ao laço com o objeto” (p.299). Nesse sentido, a hipótese de Green (1984/1986) é de que a meta essencial das pulsões de vida é garantir uma *função objetalizante*. A função objetalizante não se trata apenas de criar uma relação com o objeto (interno e externo), mas é capaz de transformar estruturas em objeto. A função objetalizante pode fazer chegar à categoria de objeto aquilo que não possui nenhuma das propriedades e atributos de objeto desde que haja *investimento significativo* no trabalho psíquico realizado. Nesse sentido, por exemplo, o Eu pode ser um objeto do Isso, como ocorre no narcisismo. Na objetalização, a atividade psíquica é tal que, no limite, *o próprio investimento que é objetalizado*. O que poderia ser a expressão da função objetalizante? Green (1990) fala, por exemplo, do trabalho do fotógrafo:

Seria, entretanto, um erro acreditar que a fotografia, para o fotógrafo, é uma coleção infinita de fotografias. A fotografia é um investimento, e um investimento que não corresponde à sequência de fotos tiradas, mas à atividade da fotografia, mesmo quando não se tira fotos, Assim sendo, é o interesse pela fotografia que se torna o objeto, não somente as fotos tiradas, o que me permite então falar do que denominei de “função objetalizante”. (pp.73-74).

Green (1984/1986) aponta que o objeto primário ao incitar o investimento pulsional, tanto em si como nos objetos das pulsões, coloca a função objetalizante em andamento. Nesse processo, o autor destaca ainda a importância do terceiro, o pai, para que, entre outras coisas,

o investimento possa se deslocar e não permanecer unicamente fixado na díade mãe-bebê, e chegar-se à noção de que há sempre mais de um objeto³. Assim, como pontua Urribarri, (2020)⁴, na objetualização há essencialmente a operação de *investimento* e a possibilidade de *substituição* do investimento.

Sobre a pulsão de morte, Green (2002/2014) propõe a denominação pulsão de destruição, seja para sua orientação interna ou externa.⁵ Para o autor, a meta essencial das pulsões de destruição é garantir uma *função desobjetalizante* por meio do desligamento. Nesse sentido, não somente a relação com o objeto que é atacada, mas também todos os substitutos deste, como por exemplo o “Eu” enquanto objeto do Isso é atacado, e em última instância, o próprio investimento à medida que sofreu o processo de objetualização. Na desobjetualização o objeto é desqualificado de sua própria singularidade, despojado de suas características de ser que sente e que pensa (Green, 1990). Green (1984/1986) expressa que, na maior parte das vezes, assistimos o efeito concorrente das atividades de pulsão de vida e de destruição, mas que a manifestação própria à pulsão de destruição é o *desinvestimento*. Para o autor, a pulsão de destruição não pode ser entendida exclusivamente em termos pulsionais, conduzidas a um automatismo repetitivo ou ao biologismo mítico de uma tendência ao retorno ao estado inorgânico, mas pode ser elucidada pela articulação do intrapsíquico com o intersubjetivo. (Green, 2002b/2014).

Apesar de concordar com Freud (1938/2014) sobre as pulsões de destruição estarem intrincadas com as pulsões de vida, como por exemplo, na possível aliança com a pulsão sexual no sadomasoquismo, Green (1984/1986) sublinha a hipótese de desintrinsicção em

³ Esse aspecto será detalhado mais à frente.

⁴ Seminário “Green e o pensamento clínico contemporâneo” promovido pelo EPSI - Espaço Psicanalítico em 07/08/2020.

⁵ Freud (1938/2014) utilizava-se do termo pulsão de morte para orientação interna da pulsão, e pulsão de destruição quando era exteriorizada.

alguns momentos em que a pulsão de destruição parece carecer de contrapartida libidinal, cujas manifestações primárias da pulsão de destruição estão ligadas ao objeto primário. A hipótese é de que as atitudes dos cuidadores do *infans* têm como objetivo prevenir um excesso de frustração e um excesso de excitação, e assim a ativação incontrolada de forças destrutivas. Desse modo, se na relação com o objeto primário predomina o excesso pulsional que não pode ser contido e tornado mais tolerável, há reações de ativação expressiva das pulsões de destruição na tentativa de acabar com a situação intolerável. Green (1984/1986) cita que esse aspecto desintrincado aparece de forma mais evidente nas formas graves de depressão conduzindo ao suicídio e nas psicoses que revelam uma desintegração do eu, e que são mais ou menos aparentes na clínica dos casos limite.

Ainda no que concerne à pulsão de destruição, Green (1980/2017) insiste em seu papel positivo na produção de descontinuidade, ao tornar possível, por exemplo, a separação do estado fusional do objeto primário. A distinção entre pulsão e objeto no funcionamento psíquico ocorre, originalmente, a partir do processo de interação com momentos de investimento da pulsão no objeto, atividade própria à pulsão de vida, mas também, pelo movimento pulsional de negação do objeto, concernente à pulsão de morte. Nesse sentido, a pulsão de morte é *princeps* para a constituição dos limites do próprio sujeito enquanto separado do objeto e do mundo externo. Para compreender as delimitações de limites do psiquismo a partir da atividade pulsional com o objeto, vamos nos voltar para o que Green (1993/2010) designou como o trabalho do negativo.

2.4 Constituição dos limites psíquicos: O trabalho do negativo

A partir do trabalho de Freud (1930/2011), sabe-se que inicialmente não há uma distinção entre o psiquismo e o mundo externo: “No início o Eu abarca tudo, depois *separa* de si um mundo externo” (Freud, 1930/2011. p.11, grifos nossos). Essa separação entre o eu e o

mundo externo é discutida no texto *A negativa*, em que Freud (1925/2019) trata das operações de negação psíquica responsáveis pelas primeiras demarcações do espaço dentro e fora do psiquismo. Inspirado nesse processo de “nãos” psíquicos, Green (1993/2010) faz uma leitura criativa do texto freudiano de 1925. Diante da alusão de Freud (1925/2019) de que a fonte da função de negação e de afirmação pode ser encontrada na linguagem das antigas moções pulsionais orais, com a correspondência destas com a pulsão de destruição e Eros, Green (1990) entende que, se for assim, a negação deixa de ser uma função unicamente do Eu, e que a pulsão de destruição pode assumir a função de negação. Nesse sentido, Green (1990) também faz a hipótese de que os mecanismos primários de defesa do Eu como o recalque, a forclusão e a desmentida podem transportar a marca das pulsões de morte. Dessa maneira, a negação se estende do campo da pulsão à linguagem, bem como a nível do Eu nos mecanismos de defesa. Assim, Green (1993/2010) propõe o *Trabalho do Negativo* como um conceito nodal que articula a topologia, o aspecto pulsional e do objeto para a construção das fronteiras do psiquismo, tanto em referência ao mundo exterior e ao objeto – limite intersíquico/intersubjetivo – como também as fronteiras dentro do próprio aparelho psíquico (Ics – Pcs – Cs/ Isso- Supereu- Eu).

Green (1993/2010) publica, na década de 1990, *Le travail du négatif*, obra em que propõe o negativo como um conceito que atravessa a teoria psicanalítica. A noção de negativo é tomada emprestada da filosofia, nos estudos de Hegel, mas o psicanalista francês não guarda aproximação conceitual do negativo com esta origem⁶. Green se apropria do termo e aponta a existência de dimensões do negativo na obra de Freud e de seus sucessores e elabora um lugar próprio ao construto em sua teoria.

⁶ Embora Green não desenvolva a noção de negativo carregando conceitualmente Hegel, ele utiliza-se da dialética desenvolvida pelo filósofo.

Na obra de Freud, Green (1993/2010) reconhece traços do negativo pelo próprio postulado do inconsciente, uma atividade psíquica que *não* a da consciência, de modo que o sentido da negatividade na psicanálise está em sua base. Há ainda outros fenômenos psíquicos que portam a figura do negativo, tais como o luto e a perda do objeto, as representações em suas relações com a pulsão, a pulsão de morte, dentre outros. Ademais, a noção de defesa também aponta para o negativo, dado que algo é negado, subtraído da consciência, cujo recalçamento é exemplo paradigmático, mas que possui variantes como a rejeição ou forclusão, nas quais alguma coisa não é recalçada, mas abolida, e a desmentida, em que há a recusa da percepção.

O exame dos traços do negativo na teoria psicanalítica inspira Green (1993/2010) a propor que o negativo carrega uma polissemia de sentidos: (1) o negativo como *oposto* a um positivo, em uma lógica de forças antagônicas. (2) O negativo como *inverso* a um positivo, em uma lógica de simetria neutra, sem antagonismo. (3) O negativo como estado de *ausência*, remetente a *latência*, enquanto estado de algo que, ao contrário das aparências, continua existindo mesmo quando não é mais perceptível pelos sentidos, tanto em termos de mundo exterior como de mundo interior (consciência). O negativo aqui é em referência à presença. (4) O negativo como “*nada*”, como “tendo sido o que não é mais” (p. 31), tal qual o morto; ou até mesmo o que “não tendo jamais chegado à existência” (p. 31), como o que não nasceu. É um “nada” que se faz existir pela sua enunciação, sendo de outra forma inconcebível.⁷

Nessa direção, o negativo para Green (1993/2010) é polissêmico e seus sentidos não se excluem, mas se articulam para a especificidade do estatuto conceitual do termo em sua teoria. Green (1993/2010) vai denominar *Trabalho do Negativo* o conjunto de operações psíquicas de transformação negativizantes, isto é, que operam nos sentidos de *oposição*,

⁷ Para o aprofundamento nos sentidos do negativo indicamos o capítulo “Aspectos do negativo: semântica, linguística, psique” do livro *O trabalho do Negativo* (Green, 1993/2010).

inversão, ausência/latência e nada. Green (1993/2010) retoma a ideia de “trabalho” em Freud sobre o trabalho do sonho (1900/2019) e o trabalho do luto (1917/2014), de modo que o autor aponta: “Se o aparelho psíquico é concebido como o lugar dos processos de transformação no interior das instâncias e entre elas, a própria ideia de trabalho tem a mesma essência” (Green, 2002/2008. p.260).

Candi (2010) nos auxilia na compreensão do *Trabalho do Negativo* ao sinalizar que esse deve ser pensado a partir de um movimento dialético, em que o negativo enquanto polo latente oposto e complementar coloca em tensão aspectos manifestos positivos do psiquismo e assim põe em marcha o trabalho psíquico. Green (1993/2010) estabelece que o trabalho do negativo se estende às instâncias do aparelho psíquico e ao nível pulsional, de maneira a colocar em jogo relações de “sim” e “não”.

Assim, o que poderia ilustrar o trabalho do negativo no psiquismo? Green (1993/2010) concebe o recalque como prototípico do trabalho do negativo, a nível do Eu, tendo como variantes, a forclusão e a desmentida. Ao descrever o recalque, Freud (1915a/2010) o figura como expulsar um hóspede indesejável da sala de visitas, ou ainda, como ao ter reconhecido o hóspede antes de entrar, não o deixa transpor-se até sua residência. Freud (1915a/2010) acrescenta a necessidade de manter permanentemente um guardião à porta, para impedir o hóspede de adentrar a residência. Aqui, o hóspede é a representação indesejável à consciência (residência), mantida fora dela pelo recalque (guardião). Assim, a lógica do “sim” e do “não” aparece pela aceitação ou recusa da representação (hóspede). O trabalho do negativo opera, portanto, como a lida com o excesso figurado pela representação indesejável, joga-a para o inconsciente, de modo a permitir a organização do consciente e a configuração do inconsciente.

Com esse exemplo, já é possível se ter uma breve noção da importância do trabalho do negativo, representado aqui pelo recalque, na configuração de um limite intrapsíquico, entre o consciente e o inconsciente recalçado, cujo desdobramento na segunda tópica freudiana sinaliza para a inconsciência do próprio mecanismo de defesa que recalca. Nesse sentido, adentramos no que Green (1993/2010) vai conceber como uma das funções estruturantes do trabalho do negativo: estabelecer os limites do psiquismo.

Green (1982/2017), para dar corpo ao trabalho do negativo em sua função de constituir os limites do psiquismo (intrapsíquico e intersubjetivo), recorre ao texto *A negativa* de Freud (1925/2019) e dele faz uma leitura criativa.

2.4.1 A Negativa

Em *A Negativa*, Freud (1925/2019) parte da clínica para perceber que a operação psíquica de negar, pela via da linguagem, o “não” da consciência, é um substituto intelectual da operação defensiva do recalçamento. ” ‘O senhor pergunta quem pode ser essa pessoa no sonho. Minha mãe *não* é’ ”. Nós retificamos: portanto, é a mãe.” (Freud, 1925/2019, p. 141, grifo do autor).

Quando o paciente diz que não se trata da mãe, o fundador da psicanálise compreende que é como se o analisando tivesse dito que foi a ideia da mãe que lhe ocorreu, mas que não há disposição a aceitá-la, é algo que preferia recalcar⁸. Assim, Freud (1925/2019) indica que o conteúdo de uma representação recalçada pode abrir caminho até a consciência sob a condição de que seja negado. Como assiná-la Green (1993/2010), o não da consciência diz de um sim do inconsciente que não pode ser dito.

⁸ Sabe-se que não se trata de uma proposição esquemática em que todo ‘não’ da consciência diria do recalçado, mas antes, refere-se à resultante de um processo de escuta. Ver Freud (1937b/2017) *Construções em Análise*.

Diante disso, Freud (1925/2019) discute as origens psíquicas do julgamento intelectual em suas funções de afirmar e negar, e chega às mais antigas moções pulsionais orais em sua expressão de “isto eu quero comer ou quero cuspir” (p.143). O movimento pulsional de comer ou cuspir seria então responsável pela primeira demarcação do limite dentro/fora do Eu originário. Esse, sob a égide do princípio do prazer, em um primeiro momento, incorpora para si o que julga prazeroso, e expulsa para o exterior o que é julgado como desprazeroso (julgamento de atribuição).

Em um segundo momento, Freud (1925/2019) designa que, sob os auspícios do princípio de realidade, o Eu precisa julgar se o que existe em si enquanto representação pode ser reencontrado como *existente* na realidade externa, diante do fato de que as representações se originam da percepção, mas não são sua fiel cópia. Desse modo, o teste de realidade deve dar conta de até onde se estendem as diferenças entre o representado e o que existe (julgamento de existência). O que está em jogo é a diferenciação entre o subjetivo (interno) e o objetivo (externo), oposição que não existe *a priori*. Como condição para a operação do teste de realidade, os objetos de satisfação precisam ter sido perdidos, para que possam ser reencontrados. Freud (1925/2019) destaca que aqui, novamente, está em questão o dentro e o fora do Eu.

Percebe-se que, no texto de 1925, o enfoque de Freud refere-se ao limite dentro e fora do Eu e à articulação da realidade psíquica com a realidade externa, por meio dos juízos afirmativos e negativos de atribuição e, em um segundo momento, de existência. Nesse sentido, Freud (1925/2019) demonstra que o julgamento de atribuição é anterior ao julgamento de existência, o que quer dizer que uma coisa é considerada prazerosa/boa ou desprazerosa/ruim antes que tenhamos decidido se ela existe ou não, uma vez que mesmo que ela não exista na realidade externa, ela pode existir em nossa realidade psíquica. O autor destaca ainda que a polaridade de inclusão e expulsão do Eu parece corresponder à oposição

pulsional de 1920, em que a afirmação pertence ao Eros, enquanto a negação seguida da expulsão é tributária da pulsão de destruição.

2.4.2 A interpretação de Green: O duplo limite

Green (1982/2017) realiza uma releitura do processo descrito por Freud (1925/2019). O autor designa que as operações de negação apresentadas por Freud - “isso não é bom” e “isso não existe”- representam manifestações do trabalho do negativo e propõe a articulação entre elas para a constituição dos limites do psiquismo. Nesse sentido, Green (1982/2017) acrescenta que entre o juízo de atribuição (isso é bom/ não é bom) que estabelece um limite originário dentro/fora e o juízo de existência (isso existe/ não existe) em que há a operação do pensamento haveria a instauração de um *segundo limite*, o do recalçamento, que separa dentro do aparelho psíquico. Nesse decurso, o autor sublinha o papel desempenhado pelo objeto externo em interação com as pulsões.

Do ponto de vista pulsional, das moções pulsionais orais, o movimento de comer e cuspir coloca em jogo, de um lado, a incorporação do prazeroso e de outro, a excorporação do desprazeroso, isto é, uma ejeção radical que constitui um Eu cindido daquilo que lhe é estranho e mau (Green, 1982/2017). Para Green (1993/2010), nesse primeiro momento, não há ainda a ideia de limite dentro e fora (eu / não- eu), mas apenas a tentativa de expulsar o desprazeroso para o mais longe possível, onde não há qualquer suposição da ideia de objeto que receberia o que é expulso, “a identificação do espaço me parece prévia à dos objetos que ele poderia conter” (Green, 1993/2010, p.292).

Nessa dinâmica, o próprio movimento de excorporação é uma ilusão do psiquismo, na medida em que o desprazer pode ser proveniente de uma experiência com o objeto ou com mundo externo, mas também oriundo das próprias pulsões interditas, sexuais ou agressivas, ou seja, o desprazer também estaria dentro do psiquismo, “como a psique poderia se

desembaraçar no exterior daquilo que a atravanca?” (Green, 1993/2010, p.293). Aqui, entra, primordialmente, o papel de assistência do objeto que, a partir de seus cuidados de recolher as expulsões do incipiente psiquismo e de descarregá-lo do que é desagradável, sustenta a ilusão da excorporação, de forma que o Eu prazer originário continua então confundido com o objeto- mãe (Green, 1982/2017). Esse movimento de expulsão do mau/desprazeroso e incorporação do bom/prazeroso irá permitir a criação de um *espaço* interno no qual o Eu enquanto organização pode surgir, para fundar o estabelecimento de ligações relacionadas a experiências de satisfação, e, a partir dessa organização, que se favorece o reconhecimento de um objeto no espaço não-eu.

Ainda depois do processo de reconhecimento do objeto, o Eu em seu processo de constituição precisará, periodicamente, realizar o trabalho do negativo de poder dizer não ao objeto, para poder dizer sim a si mesmo.

É essencial para a construção do Eu do bebê que lhe permita dizer sim a si mesmo, que a mãe aceite que ele possa lhe dizer não. Não somente sobre a forma de ‘Você é má’, mas às vezes, também, ‘Você não existe’. (Green, 1993/2010, p.292).

Para que esse processo seja possível, Green (1993/2010) pontua que, primeiramente, são necessárias algumas condições. Tais como a de que o objeto continue descarregando o Eu do bebê do excessivamente desagradável, continue recolhendo suas expulsões do deprazeroso, consentindo em ser vivido como mau e, ao mesmo tempo, possa transformar os aspectos evacuados deprazerosos e restituí-los ao Eu de um modo mais tolerável. A reintrojeção dos aspectos que foram expulsos do psiquismo do bebê a partir de sua devolução, pelo objeto, de um modo mais tolerável, é particularmente importante, pois, apoiado dessas repetidas restituições e reintrojeções, o bebê poderá incorporar essa modalidade de trabalho

intersubjetivo ao psiquismo, o que é o ponto de partida para a instituição de um segundo limite ao psiquismo: o recalque.

O recalque enquanto segundo limite se institui sob o modelo das aceitações e das recusas do objeto (Green, 1993/2010). Sobre esse segundo limite, esclarece o autor:

Comprendemos melhor a comparação antropomórfica de Freud, mencionada no início destas reflexões. O pequeno homem que está no homem, é de fato, uma pequena mãe. O que é agradável ou desagradável para o Eu se fundamenta naquilo que é agradado ou não agradado pelo objeto. A relação com o objeto foi internalizada, o sim e o não foram introjetados. O recalque originário estabelece o limite entre o Cs-Pcs, de um lado, e o Ics, de outro. (Green, 1993/2010. pp. 293).

A articulação desse segundo limite é fundamental para o psiquismo, na medida em que, sabe-se que aquela primeira delimitação do limite dentro e fora, baseada na expulsão dos aspectos desagradáveis e incorporação do prazeroso, não cobre a realidade, assim o desprazer também contempla o interior do psiquismo. Desse modo, ainda será necessário dominar o retorno das impressões desprazerosas sob a forma de lembrança, o que justificará a operação do recalque. Assim, a tese de Green (1982/2017) é a de que o limite entre interior e exterior só se sustenta se articulado a um segundo limite interno, que torna possível que o prazer e o desprazer possam se localizar na parte interna do aparelho psíquico, mesmo que de modo separado pelo recalque e no desdobramento dos sistemas consciente, pré-consciente e inconsciente.

É possível perceber como no processo de constituição psíquica aventado por Green, há um trabalho pulsional e um trabalho do objeto que se articulam. O trabalho do negativo se tece pelas expulsões do desprazer até a possibilidade de dizer “não ao objeto e sim a si mesmo”. O movimento da pulsão de morte, em seu princípio de desligar, opera como

determinante para a delimitação dos limites do psiquismo do bebê em relação ao objeto, e para o recalque na atividade do limite intrapsíquico. Nesse transcurso, evidenciou-se o papel primordial do objeto em amparar e distensionar o psiquismo do *infans*, bem como de poder restituir a ele seus aspectos negados de um modo mais tolerável. Nesse sentido, como havia sido sublinhado, o objeto cumpre esse papel, contudo precisa também ser negado e esquecido, para que o psiquismo *do infans* possa dizer sim a si mesmo e se individualizar. Uma das condições essenciais para a passagem do juízo de atribuição do Eu prazer para o juízo de existência tributário do Eu realidade é a de que “tenham sido perdidos os objetos que um dia trouxeram satisfação real.” (Freud, 1925/2019. pp.145). Comentamos algumas condições da ação do objeto na interação com o psiquismo que dizem de seu encontro e também da necessidade de sua negação e nesse seguimento, vamos aprofundar como se dá o processo de encontro e esquecimento do objeto primário.

2.5. Do objeto primário à estrutura enquadrante do sujeito

O psiquismo é a relação entre dois corpos, um dos quais está ausente.

- André Green, *O pensamento clínico*.

Acerca do processo de constituição psíquica proposto por André Green, é importante marcar, como nos lembra Candi (2010), que o ponto de partida mítico que o autor propõe não obedece a uma temporalidade cronológica e esquemática, mas está sujeita à temporalidade do inconsciente e à lógica da pulsão. Nesse sentido, trata-se de uma temporalidade complexa e descontínua, de um psiquismo de um bebê *e mãe*⁹ míticos, que, como sublinha a autora, só podem ser encontrados no mundo vivo dos sonhos. Assim, o modo de exposição do processo

⁹ acréscimo meu

de constituição psíquica aqui proposto visa assinalar o que está em jogo no nascimento psíquico, antes de se referir a “etapas de desenvolvimento”.

Green (1976/2017) designa que, desde a origem do psiquismo, este encontra-se sob dupla influência: a pressão pulsional e o impacto do objeto externo. Nos primórdios do psiquismo, não há uma separação clara deste em relação ao objeto externo, uma vez que depende do auxílio do objeto para satisfazer as demandas pulsionais e para constituir-se. Green (1976/2017) pontua que ambas as funções estão fundidas e incorporadas nos cuidados maternos. Em *Seminário sobre o trabalho do negativo*, Green (1993/2010) se refere a um *objeto absolutamente necessário* para a constituição psíquica, que comporta diversas funções primordiais, como estimular e conter as pulsões, e também ser falível, tal como a “mãe suficientemente boa” de Winnicott (1951/1993), que como sublinha Green (1984/1986), comporta implicitamente uma “mãe suficientemente má”.

Cintra (2013) discute que o objeto absolutamente necessário, antes de se referir a uma pessoa, seja a mãe ou cuidadores, vale à pena ser pensado como o conjunto das funções absolutamente necessárias para a recepção do recém-nascido e retoma expressões como função materna e mãe ambiente. Ainda sobre o que se discute em nome da mãe, retomamos as observações de Bollas (2000) de que quando se discute em nome dela, discute-se em nome do objeto primário e ele é entendido como um complexo processo que deriva de muitas experiências com outros reais, sendo composto pela interação de fatores familiares, circunstanciais, constitucionais do próprio psiquismo do bebê, pela relação mãe-bebê e pela inclusão do pai¹⁰. Green (1983/1988) destaca como acontecimentos externos significativos podem influir sobre a relação mãe/criança, tal como ocorre na mãe enlutada de seu conhecido texto *A mãe morta*. Ademais, Green (1980/2017) não deixa de destacar que a mãe precisa ser

¹⁰ Não entendemos o pai como se referindo à “pessoa do sexo masculino”, mas como o “outro” do objeto e suas funções.

pensada em conjunto ao papel paterno, como apoio à mente da mãe, como terceiro da relação mãe e criança e como vínculo sexual do qual a criança está excluída.

Feitas essas observações acerca da complexidade do que estamos chamando de objeto externo/absolutamente necessário, podemos seguir. A relativa indistinção entre o bebê e mãe/cuidador nos primórdios da vida pode remeter-se à influência do aforismo winnicottiano de que não o bebê não existe (Winnicott, 1990), em que o autor inglês salienta que o bebê não existe separado dos cuidados a que está sujeito. Green (2002b/2014), no entanto, coloca o acento na dimensão da interação da pulsionalidade do bebê com o objeto cuidador, este também portador de uma pulsionalidade.

Em termos do objeto, para pensar a mãe enquanto receptáculo das exteriorizações pulsionais do bebê, Green (1980/2017) propõe que esta vive uma “*loucura materna normal*” (p.172). Por loucura materna normal, Green (1980/2017) propõe tratar-se do estado que as mães *podem* experimentar, durante a gravidez e a maternidade, de haver uma remodelagem de sua relação com o mundo, da organização de suas percepções que se centram na criança, pela sensibilidade exigida às necessidades do recém-nascido, envolvendo-o como alguém único e incomparável. A loucura materna normal, experimentada por cada mãe à sua maneira, seria necessária para o processo de humanização do recém-nascido.

Essa loucura trata-se, para Green (1980/2017), da própria pulsionalidade da mãe, que em termos de Eros comporta tanto a sexualidade como o amor nos cuidados maternos. O autor retoma que, como se sugere desde Freud (1938/2014), a mãe além de alimentar a criança também provoca nela sensações físicas agradáveis e desagradáveis e é tida, portanto, como a primeira sedutora. Desse modo, a atividade de cuidado e a atividade erótica de sedução são inseparáveis. A esse respeito, escreve Freud (1938/2014):

Nessas duas relações enraíza-se o singular e incomparável significado da mãe, fixado de modo inalterável para toda a vida, como o primeiro e mais forte objeto amoroso e como o protótipo de todos os relacionamentos amorosos posteriores – para ambos os sexos. (p.91)

Em *Sobre a sexualidade feminina*, Freud (1931) revela o quanto o que toca o primeiro vínculo com a mãe lhe parece tão difícil de apreender e como o amor infantil é desmesurado, reclama exclusividade e não se contenta com fragmentos. Green (1980/2017) interpreta que esse vínculo é da ordem de um Eros primordial, uma loucura compartilhada entre a mãe e a criança, da ordem de paixões arcaicas. Ele completa referindo que se as relações amorosas posteriores expressam, no momento de seu pleno florescimento, algo de uma curta loucura, é preciso supor que ela estaria presente desde a origem e, em primeiro lugar, na mãe.

Green (1980/2017) pontua, no entanto, que se a loucura materna que se expressa no amor pela criança não for contrabalançada pela função de conter e tornar o pulsional mais tolerável e pela inclusão do pai nessa loucura, configura-se o excesso de excitação pulsional que não pode ser integrado. A mãe torna as pulsões mais toleráveis ao desempenhar para a criança o cuidado no papel de Eu auxiliar, de continente e de espelho (Green, 1980/2017), o que é possível se ela puder tanto aceitar suas próprias pulsões quanto contê-las. A inclusão do pai na loucura materna é capital nesse processo uma vez que ele é o elemento de mediação entre a criança e a mãe. O pai representa a contenção da loucura compartilhada na díade mãe e bebê, ao colocar um limite à ilusão de onipotência do bebê, e obrigá-lo gradualmente a tomar consciência de que o amor da mãe por ele não seria suficiente, por si só, para preencher a mãe. Como diz Green (1980/2017), o pai é o fiador da transformação dessa loucura e de sua condução rumo à inevitável separação e, posteriormente, é o representante das proibições edípicas. A triangulação e o Édipo enquanto valor estrutural são correntemente afirmados no pensamento de Green (1980/2017; 1987/2017). Ademais, o pai é o continente das angústias

da mãe e o objeto de outras satisfações pulsionais (em particular as sexuais), que não terão assim que ser descarregadas na criança. Como sublinha o autor, sem a paixão entre os pais, a paixão entre mãe e criança sempre correrá o risco de desequilíbrio que pesará muito na descoberta do outro como outro. Assim, Green (1980) conclui: “Talvez toda a tragédia do filhote de homem, mas também toda sua esperança resida no fato de que, sujeito, ele sempre tem a ver com dois objetos” (p.177).

Assim, de um lado temos um psiquismo embrionário com um regime desregrado e anárquico das pulsões de vida e de morte, de outro a mãe em seus cuidados corpo a corpo, cujas funções envolvem o paradoxo de fazer eclodir o pulsional e torná-lo mais tolerável (Green, 1993/2010). A mãe torna as pulsões mais toleráveis e auxilia na constituição do Eu diferenciado do Isso, ajudando o *infans* a estabelecer, em seu interior, um regime de investimentos estáveis de nível constante e contribuindo para a intrincação das pulsões de vida e de morte do filho (Green, 2002c/2014). Green (2002c/2014) aponta que a mãe faz esse trabalho pelas facilitações do entorno descritas por Winnicott e pelo que Bion (1962) chama capacidade de *rêverie* (devaneio/ sonhar acordado), que consiste em sua capacidade de conter e digerir psiquicamente as angústias intoleráveis de seu filho e restituí-las a ele de modo mais tolerável. Em *A capacidade de rêverie e o mito etiológico*, diz Green (1987/2017):

Em outros termos, a mãe “digere” psiquicamente as projeções da mente da criança (ela as mastiga, por assim dizer, graças a sua capacidade de rêverie) e alimenta essa mente de outra maneira, pré-assimilando esse produto. Portanto, a criança recebe um alimento segundo, metafórico do primeiro. Ela se nutre não do seio corporal, mas do seio psíquico da mãe. A mãe acumula em si o “vomitado” da criança e faz aquilo que esta ainda não consegue fazer sozinha: ela o “psiquiza” e transforma esse alimento “concreto” em alimento psíquico (p. 317)

Assim, Green (1987/2017) menciona que a mãe é doadora não somente de leite, mas de amor, compreensão, de ternura, segurança – qualidades propriamente psíquicas –, sendo a fonte de uma função ligadora que permite a integração das pulsões. Green (1987/2017) mais uma vez coloca em relevo que a *rêverie* materna está em referência à presença do pai – presente no psiquismo da mãe desde o início, mesmo que nem sempre todas as mães tenham facilmente acesso à passagem de um objeto ao outro. Green (1987/2017) desenvolve a noção de *rêverie*, postulada por Bion (1962), de que a mãe sonha com a criança e com o pai.

O que significa sonhar com o pai? É sonhar com *o vínculo* existente entre os pais e o bebê e entre o bebê e o pai [...] Sonhar com o pai é para a mãe lembrar-se – já que essa felicidade da relação mãe criança tem apenas um tempo e que ela deve ser plenamente vivida, mas que seu filho não lhe pertence. Ele se pertence, na mesma medida que o par parental se pertence. A felicidade do casal exige periodicamente o “esquecimento” da criança. Se a criança é amada e ela se sente amada, irá aceitar sem muitos danos essa inevitável desposseção da mãe. Caso contrário, irá permanecer durante toda a vida agarrada a seu objeto para liquidar um contencioso insuperável. (pp. 319-320).

Desse modo, Green (1987/2017) aponta que ao sonhar com o pai, a mãe também o introduz à criança como terceiro. E conclui que a mãe suficientemente boa é lugar e ligame do triângulo edipiano, e como a linguagem, uma matriz mediadora.

As duas funções primordiais de despertar e conter as pulsões, exercidas pelo psiquismo do objeto, devem ser internalizadas pelo psiquismo do *infans* (Figueiredo e Cintra, 2004), de modo que o objeto absolutamente necessário, como postula Green (1993/2010), deixe-se esquecer como constituinte da estrutura psíquica. Figueiredo e Cintra (2004) explicam que não se trata de introjetar o objeto absolutamente necessário como objeto

interno, mas antes, refere-se a convertê-lo em estrutura psíquica não saturada, um quadro vazio que Green (1967/1988) denomina *estrutura enquadrante* do sujeito.

Em seu artigo *Narcisismo primário: estrutura ou estado?*, Green (1967/1988) discute e expande a noção freudiana de narcisismo primário. O autor pensa o narcisismo primário como uma estrutura fundamental do aparelho psíquico, que se constitui em uma estrutura firme e flexível que emoldura o Eu, a estrutura enquadrante. O narcisismo primário deriva do investimento dos objetos primários e, constituído em estrutura enquadrante, permite a separação primária do objeto por meio do redirecionamento para si do circuito de investidura do objeto, transformando-a em organização narcísica primária. Nessa medida, há um enquadramento dos cuidados maternos no psiquismo. Sobre a estrutura enquadrante, Green e Urribarri (2013/2019) afirmam que sua fundação se dá pela *alucinação negativa* da mãe - mãe “suficientemente boa” e completam:

Ao falar em holding [sustentação], ao dizer que “O bebê, isso não existe”, Winnicott me levou a me perguntar o que são os braços da mãe. O que querem dizer hold [segurar] e handle [manejar] para o bebê que é segurado? O que isso significa? Bem, justamente: uma estrutura enquadrante. Quando se é separado da mãe, o importante não é a lembrança do seu rosto, do seu sorriso. O que conta são os traços do enquadramento que o contato do seu corpo representava. Traços que, naquele momento, instituíram um enquadramento para a representação. O rosto da mãe e seu sorriso podem desaparecer ou ser substituídos. O enquadramento permanece.(p.65)

Alucinação negativa é um conceito da obra de Freud (1917) retomado por Green (1993/2010) que se refere, dentre outras coisas, a não percepção de um objeto ou fenômeno psíquico perceptível, isto é, trata-se de um apagamento daquilo que está presente na percepção. Enquanto a alucinação positiva, ao contrário, seria a percepção sem o objeto estar

presente. Figueiredo e Cintra (2004) explicam, por exemplo, que quando o bebê chucha o dedo na ausência da mãe e alucina que se trata do seio, o dedo (enquanto percepção) sofre alucinação negativa, isto é, é apagado enquanto dedo para dar suporte à alucinação positiva do seio, que não está presente. Assim, a alucinação negativa da mãe comporta o apagamento da mãe na percepção como constituinte da estrutura psíquica, isto é, esquecê-la como parte do psiquismo.

A partir do desinvestimento da percepção da mãe, cria-se um espaço em branco, como uma tela, em que o filme da fantasia pode ser projetado (Urribarri, 2010). O autor explica que a estrutura enquadrante reúne o desligamento pelo desinvestimento da percepção (alucinação negativa) com a eclosão representativa. Ou seja, a representação como investimento da marca mnêmica da experiência de satisfação é precedida e possibilitada pelo desligamento. Quando o objeto primário consegue auxiliar o Eu a estabelecer em seu interior um regime de investimento estável, a nível constante e depois pode ser desinvestido pela alucinação negativa, o psiquismo terá um espaço para desenvolver mecanismos de pensamento e poderá elaborar sua própria pulsionalidade justamente pela criação de uma fantasia, sendo que a pulsão é contida nos limites dessa fantasia ou nas vicissitudes de Eros (Green, 1980/2017).

O esquecimento do objeto enquanto constituinte da estrutura psíquica depende do desligamento pulsional articulado à capacidade de o objeto se deixar esquecer, a partir da qualidade de sua presença, ausência e de sua falibilidade (Green, 1993/2010). Nesse sentido, a interação do objeto com o psiquismo do *infans* comporta momentos de presença e de ausência, em que a qualidade e ritmo de alternância entre a união e separação são capitais para a constituição do psiquismo (Green, 1976/2017). O autor destaca que o par presença-ausência não pode ser dissociado, os dois termos estão inter-relacionados, de modo que a qualidade de um interfere sobre o outro. Os momentos de presença precisam ter qualidade e duração suficientemente boas para que o objeto possa ser bem encontrado pela pulsão, haver

experiência de satisfação ocorrida de forma repetida o suficiente para construir uma inscrição em traço mnêmico de referência prazerosa, que possa ser registrada nas malhas do psiquismo. Enquanto os momentos de ausência do objeto abrem espaço para que o aparelho psíquico da criança possa tentar restabelecer sozinho a experiência de satisfação pelo caminho alucinatório, isto é, o movimento de repassar sobre os traços mnêmicos da experiência de satisfação e alucinar (alucinação positiva) o prazer ligado ao reencontro do objeto que não está lá. Como expressa Green (1993/2010):

A realização alucinatória do desejo se apoia, de algum modo, na atividade pulsional sempre em busca de satisfação. O papel de quase objeto que a realização alucinatória do desejo oferece à psique nos conduz a ressaltar essa dependência da constituição de objetos imaginários ao objeto primário real que evoca a realização alucinatória do desejo. Assim, se é necessário fazer intervir no nível do sujeito a estrutura pulsional que impulsiona à criação dessas formações, esta, não esqueçamos, repousa sobre os traços de experiências reais que supõem a ação de um objeto real (p. 197).

O objeto real poder se ausentar é *princeps* para que a presença não seja excessiva, e como pontua Freud (1925/2019), a ausência do objeto é condição para a representação. Ao mesmo tempo, o intervalo de duração da ausência não deve ser longo ao ponto de se confundir com a perda, de modo que a urgência pulsional que acomete o *infans* decline no desamparo sem saída. Assim, Green (1976/2017) retoma a noção de ausência em Lacan (1966) e a entende como intermediária entre a intrusão e a perda, de maneira que o excesso de presença é intrusão e o excesso de ausência é perda.

Se o objeto absolutamente necessário pode se fazer presente e se ausentar de modo suficientemente bons – aspecto que comporta a frustração do *infans* -, isto é, se ele conjuga a qualidade de presença em que pode ser bem encontrado com a ausência que permite o

trabalho psíquico, ele pode então ser negado, esquecido do ponto de vista interno e converter-se em estrutura psíquica. Desse modo, ele é negativado para dentro e torna-se uma “ausência disponível” (Cintra & Figueiredo, 2004). Se esse processo de negatificação para dentro se consuma, no que Figueiredo e Cintra (2004) identificam como um primeiro tempo da constituição psíquica é possível se instalar um segundo tempo para a outra função essencial do objeto absolutamente necessário: “dar ao indivíduo essa noção capital e essencial segundo a qual é preciso chegar à aceitação do conceito de que *há mais de um objeto*” (Green, 1988b, p.301. grifos do autor).

Nesse segundo tempo, a partir da negação do objeto para dentro, como estrutura psíquica, é possível então negá-lo para fora (excorporá-lo), ou seja, ele pode existir enquanto objeto em sua diferença, distanciado do psiquismo do *infans* e se desdobrar em outros objetos substitutos sempre inadequados e falíveis (Figueiredo e Cintra, 2004). Os autores explicam que a distância, as inadequações e a ausência dos objetos substitutos podem ser toleradas justamente porque o objeto absolutamente necessário está inscrito no psiquismo em forma de vazio e está ausentemente disponível, de maneira que pode ser base para os movimentos desejanter. Assim, como explica Cintra (2013), o objeto absolutamente necessário é, em um primeiro momento, encontrado e depois perdido – negativado para dentro. Ele ainda pode ser reencontrado à distância em sua diferença como objetos de atração e repulsão, de maneira a convidar o psiquismo do *infans* a estabelecer novos investimentos em objetos exogâmicos, que acabará por ser o reencontro de seus objetos primários em estado transformado. Esse aspecto é o prelúdio do que se constitui nos processos transferenciais na clínica.

Dessa forma, a estrutura enquadrante trata-se da criação de uma mediação constituída para paliar os efeitos da separação do objeto primário, de forma a integrá-lo no aparelho psíquico sob a forma de estrutura (Green, 1967). Nessa medida, o sujeito é o que resta quando o objeto é retirado (Green & Urribarri, 2013/2019). Urribarri (2011), no posfácio do livro de

André Green, *Ilusões e desilusões do trabalho psicanalítico*, discute a estrutura enquadrante do sujeito em termos de um espaço transicional intrapsíquico que permite e sustenta a separação com relação ao objeto externo primário, criando o espaço potencial para o trabalho de representação. Segundo o autor, a estrutura enquadrante funciona como interface entre o intrapsíquico e o intersubjetivo ao estabelecer o conteúdo psíquico mediante o duplo limite: ego-pulsão e ego-objeto.

Para Green (1993/2010) a estrutura enquadrante do sujeito dá a medida de seu funcionamento através das produções às quais dá lugar no enquadre clínico. Com efeito, as manifestações clínicas dos casos limite demonstram justamente a falência dessa organização da estrutura enquadrante. O que acontece nesses casos?

2.6. A condição limite

Green (2002b/2014) coloca que Winnicott levantou uma questão essencial: que efeitos podem haver se as funções primordiais dos objetos não se deram de forma suficientemente boa?

Considerando a interação mítica entre a pulsão e objeto, Green (1993/2010) notabiliza nesses casos um desvio nas funções do objeto de despertar e modular as pulsões, colocando em cena uma aderência entre objeto e pulsão. Dessa maneira, o objeto, em lugar de ser o que torna as pulsões toleráveis, avessamente é o que as torna ainda mais intoleráveis. Isso pode se dar em função de repetidas respostas do objeto na qualidade de presença excessiva, em que este é incapaz de renunciar ao êxtase reencontrado na reunião com seu filho (Green 1976/2017), ou de não suportar sua própria falibilidade (Green, 1993/2010). Assim, promove-se um excesso de fusão com o psiquismo e a onipotência simbiótica se instala, o que debilita o Eu da criança de dizer não ao objeto, e sim a si mesmo. “A idealização do objeto materno vai junto com o esmagamento do desejo do sujeito” (Green, 1993/2010, p.293). Um objeto

excessivamente presente para o psiquismo prejudica o trabalho de representação que é necessário para dar suporte aos momentos em que o objeto se ausenta e para estimular o desejo.

Há ainda outra dinâmica de excesso do objeto que pode se dar por repetidas experiências de ausência em excesso, quando o objeto não pôde ser bem encontrado, isto é, ainda que ocorra o encontro da criança com o seio, este é um seio em branco, vazio, que não nutre a vida psíquica do bebê, o que, de forma suficientemente repetida, debilita a inscrição da experiência de satisfação (Green, 1976/2017). A experiência de excesso pode se configurar ainda por uma dinâmica de temporalidade em que, diante da demanda pulsional, a ausência do objeto se prolonga o suficiente para instaurar o desespero no psiquismo, de modo a inscrever uma experiência de dor, que o faz a dizer não a tudo, incluindo a si mesmo (1993/2010). Aqui o objeto não é esquecido justamente por sua falta desmedida.

Assim a “presença de presença” e a “ausência de ausência” acabam por constituir o excesso, pois ambas desconhecem o intervalo de uma ausência estruturante para o trabalho de representação e desejo. Como dito anteriormente, a instituição do segundo limite psíquico pelo recalque é derivada da introjeção da dinâmica intersubjetiva, em que o objeto restitui ao psiquismo o desprazer de forma mais tolerável, o que permite o recalque. Diante de um excesso que não é modulado na dinâmica com o objeto, em que há o desencontro e/ou aderência entre as pulsões e o objeto, instala-se uma dinâmica psíquica do sujeito fundada no conflito com sua própria pulsionalidade e também com uma experiência de intrusão em seu interior pelo objeto, que está em excesso de presença ou de ausência. Assim instala-se uma frente conflitual dupla: o conflito do sujeito com a própria pulsionalidade e o conflito com as pulsões do objeto (Green, 1980/2017). Desse modo, há uma mobilização das pulsões destrutivas como uma tentativa desesperada de acabar com a situação intolerável (Green, 2002c/2014). Ainda segundo o autor, visto que a separação entre sujeito e objeto não está

assegurada nesse período, a destrutividade que aqui opera é orientada simultaneamente ao interior e ao exterior do psiquismo.

Diante disso, formas de destrutividade não intrincadas ganham força nos casos limite, cujo o mecanismo de defesa predominante da clivagem dá testemunho (Green, 1976/2017). Para lidar com as experiências de excesso no contato com o objeto, a clivagem é uma força disjuntiva, efeito da pulsão de destruição, que embora necessária na primeira demarcação dos limites psíquicos, quando ocorre de forma radical, produz uma disjunção do dentro/fora, somático/psíquico, bom/mau e os impede de se comunicar. Assim, impossibilita a integração das informações psíquicas e prejudica os processos de simbolização, já que as fronteiras se tornam rígidas e os fluxos psíquicos são comprometidos. Para que ocorra o processo de simbolização, é necessário que o processo de disjunção, efeito da pulsão de destruição, seja acompanhado de um processo conjuntivo, efeito da pulsão de vida, para que se restabeleça uma comunicação entre os aspectos e áreas do psiquismo em um grau possível (Green, 1988). Para que haja essa intrincação das pulsões de vida e de destruição, o objeto externo auxiliar do *infans* tem contribuição fundamental em seu papel de tornar o pulsional mais tolerável (Green, 1993/2010).

Green (1988) reputa a radicalidade da clivagem como reação fundamental do psiquismo a sucessivas respostas inadaptadas dos objetos primários¹¹, que imprimem experiências de confusão intoleráveis ao embrionário psiquismo. Assim, para lidar com a experiência intolerável de confusão do pulsional e do objeto, a clivagem, como resposta própria dos pacientes limite, ocorre duplamente: (1) entre o interno (psíquico) e o externo (soma e mundo externo); (2) dentro da própria esfera psíquica.

¹¹ Respostas inadaptadas do objeto primário são próprias a qualquer encontro e inclusive necessárias para a estruturação psíquica, no entanto, de maneira sucessiva podem incorrer em confusões intoleráveis para o psiquismo em estado nascente.

No que se refere à divisão entre interno e externo, essa se dá a partir da constituição de um invólucro ou continente do Eu, que no caso do paciente limite, não funciona como protetor. Esse continente é elástico, mas sua flexibilidade não é sentida como possibilidade de enriquecimento da experiência ou de adaptação, mas antes como uma perda de controle. A flexibilidade da fronteira varia da expansão à retração egóica para enfrentar a angústia fundamental perante o objeto: de perdê-lo ou de ser invadido por ele (Green, 1988). Esse aspecto é endossado por Figueiredo (2008) em sua proposição de que o paciente limite oscila entre o polo de expansão narcisista - o eu se esparrama fundindo-se ao mundo externo - e o polo de retração esquizoide - há uma desvinculação e contração das fronteiras, provocando o empobrecimento do Eu.

Do ponto de vista da clivagem interna, ou seja, dentro da própria esfera psíquica, o Eu passa a comportar núcleos diferentes e incomunicáveis, que Green (1988) designou como arquipélagos isolados e delineados por um espaço vazio. Essas ilhas correspondem para Green às relações de objeto do *self*. As ilhas não se conectam, apresentando uma falta de coesão, coerência e unidade do Eu, que se reflete na formação de um ser individual. Assim, o tecido psíquico desses pacientes parece esburacado, de modo que clinicamente, esse aspecto aparece como um discurso que aparenta ser um “colar de pérolas sem fio” (p. 85): não há cadeia associativa de palavras, somente palavras contíguas no espaço sem significado. O vazio entre as ilhas, segundo o autor, é responsável pela vacuidade básica própria à experiência limite, como o sentimento de futilidade, a falta de vitalidade e o sentimento de indiferença. (Green, 1988). Tal vacuidade no psiquismo é efeito do desligamento psíquico, da falta de uma função vinculadora na área fronteira das ilhas.

É pertinente marcar a diferença entre a modalidade defensiva da clivagem e o conhecido recalque postulado por Freud. Figueiredo (2008) explica que tanto a clivagem como o recalque são formas distintas de lidar com experiências intoleráveis. No caso da

clivagem, criam-se barreiras verticais incomunicáveis que segregam diferentes realidades, interna e externa, a fim de evitar a constituição do conflito psíquico. Ao passo que o recalque cria barreiras horizontais, em que as representações que causam desprazer são retiradas da consciência e soterradas, como forma de enfrentar o conflito psíquico. A clivagem do Eu é um mecanismo mais contundente que cinde o próprio Eu, de forma que uma ideia recusada e seu contrário são sustentadas em seu seio segregadamente. Enquanto o recalque é a operação da qual o Eu se serve para repelir representações intoleráveis, conflitantes em seu seio e mantê-las no inconsciente (Laplanche & Pontalis, 2001). Os autores reiteram que o recalque institui o inconsciente como um núcleo psíquico separado e regido por leis próprias. Nesse sentido, o recalque marca um limite interno do aparelho psíquico por separar representações conflitantes do Eu.

Green (1988) colabora para a designação das diferenças entre esses dois mecanismos defensivos ao colocar que se por um lado, no recalque os elos entre as representações e afetos separados são recombinados, mas permanecem intactos, por outro, na clivagem os elos são destruídos. Dessa forma, no âmbito clínico, o retorno dos elementos recalcados traz a inquietação pontuada por Freud (1919/2019), enquanto o retorno dos elementos clivados é acompanhado do sentimento de grave ameaça e desamparo, que diferentes autores denominaram como agonias impensáveis (Winnicott, 1958); aniquilação (Klein, 1946); terror inominável (Bion, 1970). Nesse sentido, o autor completa:

Quanto mais próximos estivermos do recalque mais a polaridade ligação-desligamento vem acompanhada de um religamento inconsciente, graças a outros mecanismos (deslocamento, condensação). Quanto mais nos afastarmos do recalque, mais constatamos a ação dos outros tipos de defesas primárias que o desligamento tende a levar a melhor, limitando ou impedindo a religação.(Green, 1988, p.62).

Assim, nos casos limite, as fronteiras do aparelho psíquico são predominantemente organizadas pela modalidade defensiva da clivagem, que cinde o aparelho psíquico e instaura limites rígidos e frágeis, com prejuízo no trânsito entre as diferentes áreas do psiquismo e com o mundo externo. Os limites se dão pelo efeito disjuntivo da cisão, sem a mediação de uma função vinculadora que se considerado o ponto de vista da primeira tópica do psiquismo, seria a área do pré-consciente. Essa área, ao mesmo tempo que separa o inconsciente do consciente, “admite certas representações do inconsciente, evita outras e realiza movimentos de ambos os lados desse limite interno” (Green, 1982/2017. pp. 282). Tem-se uma realidade interna composta por núcleos de relações de objeto (arquipélagos) sem comunicação uns com os outros e cercados por um espaço vazio. Ademais, vive-se um mundo interno fundado em intrusão e perda intoleráveis na relação com o objeto, de modo que a partir da clivagem como mecanismo de base, muitas vezes, o paciente procura expulsar a realidade psíquica, seja para o somático ou via atuação. Assim, o paciente com funcionamento limite se eclipsa de sua realidade psíquica e sua mente funciona muitas vezes no modelo da atuação por passagens ao ato. Tanto a atuação fora como a atuação dentro do corpo somático (psicossomática) podem até sugerir um significado simbólico para o analista, mas nenhum do ponto de vista do paciente, que fica cego com relação a seu possível significado (Green, 1976/2017). Os sonhos, fantasias e palavras muitas vezes também assumem a função evacuativa por não encontrarem contenção suficiente dentro do próprio aparelho psíquico.

Do ponto de vista edípico, a clivagem tem como consequência para os pacientes limite a bi-triangulação de suas relações objetais (Green, 1988). Nesse complexo, a relação é triádica e as figuras materna e paterna são experienciadas como polos afetivos simetricamente antagônicos, “bom” e “mau”, “persecutório” e “idealizado”, uma forma distinta da relação edípica clássica que se vale da diferença sexual e que comporta a ambivalência a um mesmo polo, materno ou paterno. O genitor sentido como bom é “totalmente bom”, mas fraco,

ineficiente, inacessível, nunca presente de forma duradoura, de modo que sua idealização como bom não ampara contra o aspecto mau do outro genitor. O genitor “totalmente mau” é tido como onipotente, persecutório, com presença dominadora, salvo por intervalos momentâneos. Assim, a trama triangular é falida, tratando-se antes de uma dupla relação dual (Candi, 2010). Com efeito, o paciente limite encontra-se em um dilema irresolúvel, uma vez que teme ser abandonado pelo objeto mau e ficar à deriva, já que o objeto bom é por demais indisponível, distante e incerto. Esse impasse manifesta-se na dupla angústia fundamental dos casos limite: a angústia de separação - um luto interminável desse objeto que não se pode perder -, e a angústia de intrusão - o objeto “mordendo o território do ego” (Green, 1990. p.13). No contexto clínico, esse aspecto é perceptível na turbulenta dinâmica transferencial, em que o analista ora é engolido, ora cuspidor do mundo interno do paciente (Figueiredo, 2008).

Green (1988) avalia que a dinâmica da relação objetal da bi-triangulação diz da impossibilidade da constituição de uma ausência. O objeto “mau” estaria sempre presente, ocupando o espaço psíquico de maneira intrusiva, de forma que jamais estando ausente, não se pode pensar nele. Enquanto o objeto “bom” inacessível não consegue ser levado para o espaço psíquico de forma suficientemente duradoura, logo não se tem como base um modelo de presença imaginária ou metafórica.

Ao analisar a realidade psíquica desses pacientes e notabilizar as diferenças em relação ao modelo neurótico, Green (1979a/2017), em *A psicanálise e o pensamento habitual*, designa a lógica inconsciente como lógica da esperança, em que o modelo freudiano da realização alucinatória do desejo é o representante. Na lógica da esperança, a partir de um objeto bem encontrado, sua ausência abre espaço para o desejo, que procurará refazer o caminho alucinatório pelo traço mnêmico da experiência de satisfação. Assim, instaura-se o êxito do princípio do prazer no psiquismo, em que opera a esperança do prazer pelo

reencontro com o objeto pela via alucinatória. Green (1979a/2017) procura sobressaltar o aspecto sadio dessa realização como forma de driblar os obstáculos da realidade, de maneira a permitir que os desejos inconscientes experimentem certa forma de realização, mesmo que não total. Algo que não é o objeto, mas pode funcionar (Candi, 2010). Essa potência psíquica favorece o desprender-se do objeto externo absolutamente necessário e está intimamente ligada à capacidade de sonhar (Candi, 2010).

No entanto, quando a ausência se figura pelo excesso, pelo predomínio do desencontro com o objeto ou da ausência demorada a ponto de se confundir com a perda, Green (1979a/2017) assinala que há o prejuízo da capacidade alucinatória da experiência de satisfação e se instaura a *lógica do desespero*. Para fundamentar essa lógica, Green (1979a/2017) busca subsídios no modelo de Melanie Klein, em que o psiquismo ficaria entregue a uma tensão sem saída, angústia ligada ao desamparo primordial, na qual o que prima é a urgência pulsional dominada pela pulsão de morte. Nessa última lógica, parece verificar-se uma inversão da lógica do princípio do prazer. Buscar o prazer é substituído pela procura do desprazer, enquanto evitar o desprazer é substituído pela evitação do prazer. Assim, a realidade psíquica desses pacientes se daria por objetos que apenas existem pelo desapontamento ou pelo desprazer que provocam, de modo que o objetivo da *lógica do desespero* é fazer provas de que o objeto é realmente mau. A ausência do objeto primário nunca consegue ser esquecida, o objeto é lembrado como sempre ausente e frustrador.

Do ponto de vista clínico, Green (1979a/2017), para demonstrar a realidade desses pacientes, retoma a expressão de Winnicott de que “para certos pacientes, só é real o que não se encontra ali, o que traz sofrimento por sua ausência” (p.57). Green (1979a/2017) assinala que esses pacientes carregam uma ferida que os atinge em seu verdadeiro ser, que se desdobra em um ódio que não conseguem diferenciar se querem impor a si próprios ou ao objeto. Em sua tentativa de fazer prova de que o objeto é de fato hostil, agem de forma constante a

solicitar a rejeição por parte dos outros. Quando alcançam seu objetivo, confirmam que além de não se sentirem capazes de instaurar o amor, o amor dos objetos é apenas superfície da qual por detrás há seu ódio. “Em suma, o amor é sempre incerto, o ódio é sempre seguro” (Green, 1979a/2017. p.57).

Assim, como afirma Garcia (2016), os casos limite vivem aprisionados a um objeto primário único e totalizante que não pôde ser esquecido. A falência do apagamento necessário do objeto para a instauração da estrutura enquadrante aponta para o fracasso do trabalho do negativo na sua função estruturante de separação do objeto. Em lugar disso, esses pacientes vivem, como revela Candi (2010), o “negativo do trabalho do negativo” (p.258), que são os aspectos destrutivos do trabalho do negativo. O negativo do trabalho do negativo se expressa pela pulsão de morte desligada que ataca o próprio eu e o funcionamento representativo pelo desinvestimento e pela desobjetalização. Em vista disso, vivem um luto insuperável que impede o surgimento de objetos substitutos e que afeta, consideravelmente, a capacidade de representação, como testemunham suas inúmeras atuações desimbolizantes.

Desse modo, diante das vicissitudes da constituição do psiquismo, a partir do luto do objeto primário, talvez possamos pensar que, em última instância, a possibilidade de se separar do objeto e constituir a estrutura enquadrante abre caminho para o espaço de sonho. Enquanto que a falência da possibilidade de se separar, de o objeto ser esquecido, pode recair nas proximidades da morte, pela impossibilidade da constituição da ausência, em que a perda do objeto é confundida com a perda de si mesmo. Vive-se uma dinâmica em que o sujeito nem está acompanhado do objeto e nem pode largá-lo, e a função autoerótica se estabelece mal (Carvalho, 2011).

Como sugere McDougall (1983/1991) “para que a separação possa ser vivida é necessária sua transformação em sinal de desejo e de identidade, em lugar de uma vivência de

morte psíquica” (p.112). Nessa morte, em que a destrutividade desligada ganha força em atuações mortificadas além do princípio do prazer, o sujeito vive formas de aprisionamento psíquico ao objeto esquecido, o que poderia incorrer no que autoras como Cardoso (2005) colocam como o sujeito viver uma paixão mortífera, escravizado ao domínio do outro interno e externo. Aspectos esses que afetarão sobremaneira a apresentação desses casos no enquadre analítico, sua dinâmica transferencial e a exigência feita à contratransferência do analista.

Capítulo 3

Ferramentas conceituais do trabalho do analista e metapsicologia dos limites: do sonho ao ato

O enquadre, a transferência e a contratransferência são ferramentas conceituais na prática do trabalho do analista e são confrontados nas possibilidades de análise na clínica dos limites (Green, 2002/2008). A clínica contemporânea constitui, como um de seus principais eixos de reflexão, a inclusão e o relevo do enquadre analítico no pensamento sobre a transferência e a contratransferência (Urribarri, 2015). Green (2002/2008) indica que Freud, de forma genial, inventou empiricamente o enquadre analítico, mas não teorizou sobre ele nem o fundamentou conceitualmente¹². A teorização da noção de enquadre é introduzida na psicanálise pelo psicanalista argentino José Bleger (1967/2002) em seu clássico texto *Psicanálise do enquadre psicanalítico*, e antes, sob o nome de “*setting*”, por Winnicott (1954/2000), em *Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico*. Influenciado por esses autores e pela experiência nos limites da analisabilidade, Green (2002/2008) definiu o enquadre como o conjunto das condições de possibilidade para o exercício da psicanálise e discutiu sua fundamentação teórica e seu papel técnico.

Em vista dessas considerações, este capítulo possui dois objetivos principais e por isso será dividido em duas partes. O primeiro objetivo é discutir a relação do enquadre com a transferência e com a contratransferência, os quais formam um esquema triádico da compreensão do processo analítico (Urribarri, 2015). O segundo objetivo é situar esses três termos nos limites da analisabilidade, a partir de dois modelos teórico-clínicos propostos por Green e Urribarri (2013/2019): o modelo do sonho e o modelo do ato.

Assim, a primeira parte do capítulo é dedicada à apresentação de alguns fundamentos metapsicológicos do enquadre, da transferência e da contratransferência, tendo o primeiro

¹² Green (2002/2008) explicita a coerência teórico-clínica da proposta de enquadre aventada por Freud e o tratamento da neurose, como veremos adiante.

termo como eixo balizador. A segunda parte do capítulo consiste na apresentação do modelo teórico do sonho e do modelo do ato, assim como apresenta a discussão do enquadre, da transferência e da contratransferência nesses dois modelos.

Veremos que as noções metapsicológicas discutidas no capítulo anterior - a constituição ou a falência da estrutura enquadrante do sujeito, o duplo limite do psiquismo, as defesas predominantes do recalque ou da clivagem, e a lógica da realidade psíquica - incidirão sobre as formas de encenação no enquadre analítico, sobre a qualidade da transferência e sobre os impactos na contratransferência do analista. O trabalho do analista, no que toca ao manejo e à articulação do pensamento sobre esses três termos, situa-se como uma figura de fundo e como um fio condutor de nossas reflexões.

3.1 O Enquadre, a transferência e a contratransferência

3.1.1 O Enquadre e suas funções

Como referido no capítulo 1, Green (2002/2008) propõe distinguir, no interior do enquadre, *a matriz ativa* (associação livre do paciente e atenção e escuta flutuantes do analista, marcadas pela neutralidade benevolente deste último) e o *estojo* (periodicidade das sessões, o pagamento, a posição na poltrona ou no divã). Para o autor, “a matriz ativa é a joia que o estojo contém” (p.54), isto é, o estojo protege a matriz ativa e visa, em suas variadas configurações, criar condições para que o núcleo da psicanálise especificado pela associação livre e pela qualidade da escuta possa ocorrer. Os rearranjos do enquadre têm como incumbência a facilitação da função de representação dos processos psíquicos intrapsíquicos e intersubjetivos (Green, 1982/2017).

Figueiredo (2020a) chama a atenção para a ideia de que os estojos do enquadre, além de protetores da matriz ativa, são ainda delimitadores e configuradores de territórios que funcionam como polos de atração e de transferência. Ou seja, o próprio estojo, o horário, a poltrona, ao constituírem o entorno do processo, delimitam o campo e atraem investimentos

transferenciais. Além disso, os estojos são caixas de ressonância do que é atraído para a situação analisante - fantasias, falas, silêncios, defesas, resistências - dando a essas dimensões mais evidência e nitidez. Para o autor, os estojos são também incubadoras de símbolo, em outras palavras, promovem processos de simbolização e funcionam como aparelhos metaforizantes, no sentido de que tudo o que acontece dentro dos estojos, no aqui e agora da sessão ou do encontro clínico, é, nas palavras do autor: “ao mesmo tempo, não apenas, mas ao invés disso, outra coisa e alhures, dando ao aqui e agora uma densidade e polissemia ilimitadas, uma essencial ambiguidade” (p.64). Nesse sentido, os estojos, para além de suas variadas configurações para melhor favorecer a possibilidade de representação do paciente, são, eles mesmos, objetos de investimento e atração de conteúdos psíquicos.

Para Green (1982/2017), o enquadre não somente determina as condições de um espaço de trabalho, mas coloca em questão o funcionamento dos limites. O duplo limite que determina o enquadre - entre o dentro e o fora da sessão, e entre o analista e o paciente - pode ser pensado como representante do duplo limite do psiquismo. Dessa maneira, o enquadre parece desempenhar algumas funções que produzem efeitos estruturantes no psiquismo: ele estrutura e protege um espaço interno, no qual podem se manifestar as forças presentes na relação entre analista e analisando, e delimita um dentro e um fora da relação. (Candi, 2010).

Nessa medida, o enquadre é tido como um terceiro da relação entre analista e analisando em diferentes dimensões (Urribarri, 2012). A regra fundamental da associação livre para o analisando e a atenção e a escuta flutuantes com neutralidade benevolente para o analista, inscrevem-se como uma lei acima das duas partes, cuja observância é necessária para que a análise aconteça (Green, 2002/2008). Ademais, o enquadre é um terceiro espaço que torna possível o encontro e a separação entre o espaço psíquico do analisando e o do analista, além de comportar a contenção e a distância, ao delimitar o espaço intermediário que torna possível a comunicação analítica (Urribarri, 2012). Diante disso, o analista além de analisar

aspectos da relação analítica no que toca a transferência e a contratransferência, é também instado a considerar o espaço no qual essas relações ocorrem, seus limites, suas rupturas, como se dá o desenrolar temporal no qual essas relações se mobilizam, suas continuidades e descontinuidades (Green, 1974/2017). Assim, o enquadre ultrapassa a noção de “contrato” para ser a própria condição de possibilidade constituinte do encontro analítico e uma referência para avaliar aspectos da análise. Com efeito, Kohon discute (2005):

Se é certeza que não existe um bebê sem uma mãe, também é certeza que não existem um bebê e uma mãe sem um pai, imaginário ou real que seja. O encontro analítico não pode ser entendido em termos *exclusivos* de uma relação mãe-bebê. Mãe e bebê (assim como paciente e analista) só podem existir no contexto de um terceiro elemento, que não precisa estar fisicamente presente para *ter lugar*. O terceiro elemento de todas as análises, que regula a relação entre paciente e analista, está definido e realizado pelo enquadre analítico. (p.64, grifos do autor).

Assim, as “regras do jogo” interpostas e combinadas, no início do encontro e durante estabelecimento do enquadre, regem o trabalho do analista e são um representante paterno, isto é, marcam os limites de seu exercício (Candi, 2010). Nesse sentido, o enquadre delinea e protege os limites do espaço físico e mental do próprio analista e, ao demarcar esses limites, insere-se como terceiro, como o outro do objeto. Esses limites do espaço do analista serão revelados pelas inevitáveis transgressões ao enquadre: as faltas, os esquecimentos, os cancelamentos, as interrupções eventuais de sessão, que ocorrerão ao longo do trabalho e serão objeto de manejo da medida do enquadre.

Isso posto, Green (1974/2017) chama a atenção para face de que, mais do que afirmar que o estabelecimento do enquadre reproduz uma relação de transferência e de contratransferência, seria mais apropriado dizer que é o enquadre que permite o nascimento e o desenvolvimento dessas relações. Vejamos como isso se dá.

3.1.2 Transferência sobre a palavra e sobre o objeto no Enquadre

A transferência é um componente elementar da teoria da clínica psicanalítica e mostra a medida de seus efeitos desde a tenra história da psicanálise até os contemporâneos casos limite. O desvelamento freudiano do conceito revela a transferência como a repetição do modo próprio de amar, que carrega a história das paixões infantis do sujeito com seus objetos primários (Freud, 1912/2010), o que se repete ao longo da vida pelo e além do princípio do prazer¹³ (Freud, 1914/2010;1920/2010). Do ponto de vista clínico, Freud (1912/2010) assinalou suas dimensões de resistência e motor do tratamento, e seu inestimável valor de tornar atual parte esquecida da história do sujeito. Trata-se de um modo privilegiado da encenação “ao vivo” do conflito infantil do analisando. Como indicam Laplanche e Pontalis (2001), a transferência se torna o terreno onde a problemática singular do paciente se representa e este se confronta com a existência, permanência e força de seus desejos e fantasias inconscientes.

Laplanche e Pontalis (2001) precisam que a repetição, na transferência aventada por Freud, de experiências do passado, das atitudes com os pais e com os outros, não devem ser tomadas em um sentido realista que restringiria a atualização a relações efetivamente vividas. Os autores explicam:

Por um lado, o que essencialmente é transferido é a realidade psíquica, ou seja, mais profundamente, o desejo inconsciente e as fantasias conexas; por outro lado, as manifestações transferenciais não são literalmente repetições, mas equivalentes simbólicos do que é transferido. (p.520).

A propósito da realidade psíquica, Freud (1900/2019) a coloca a partir da expressão última e mais verdadeira dos desejos inconscientes, uma forma particular de existência que não deve ser confundida com a realidade material. A realidade psíquica refere-se àquilo que

¹³ Há uma diferença capital nessas duas modalidades de repetição que discutiremos adiante.

para o sujeito, assume valor de realidade em seu psiquismo. Green (2002a/2014) indica que o enquadre permite a manifestação da realidade particular do analisando, esclarece sua capacidade de encenar sua dramaturgia pessoal.

O enquadre participa da criação da transferência, tendo em vista que a injunção complexa da associação livre para o analisando dizer tudo, inclusive o que lhe parecer mais absurdo, mas nada fazer (interdição de contato físico e de atuar), cria um *campo de forças* e provoca uma transferência sobre a palavra e não só sobre o objeto (Green, 2012). A transferência sobre a palavra é o resultado da conversão de todos os eventos psíquicos em discurso (Green, 2002/2008). Nesse sentido, o enquadre é um *aparelho de linguagem* (Green, 1984), cuja principal função é levar a produção psíquica rumo à linguagem.

Green e Urribarri (2013/2019) discutem que a fala analítica não é determinada apenas por um sentido latente (da representação inconsciente), mas por uma virtualidade significativa (do movimento pulsional) que pode dar lugar à criação ou à destruição da significação. Os autores apontam que, para a psicanálise, a metaforização e a *poiésis* do sentido são indissociáveis de sua determinação pela força, de seu enraizamento no corpo. Green (2012) sinaliza que as forças que governam o desenvolvimento do *script* – do itinerário do modo próprio de amar revelado na transferência – possuem um poder de dramatização inestimável. Dramatização que, pelas delimitações do enquadre, permite avaliar a capacidade do sujeito de representar e elaborar por meio da verbalização.

Nessa medida, para Green (1984), há uma especificidade do funcionamento da linguagem produzido pelo enquadre analítico¹⁴, uma vez que a palavra analítica é uma palavra dirigida a um *destinatário velado* (Green, 1973/1982), do qual o analista será um suporte intersubjetivo. Com efeito, o aforismo de Green (1984) se apresenta, “a fala na situação

¹⁴ De acordo com Urribarri (2013), o texto de 1984, "Le langage dans la psychanalyse", é um dos marcos da diferença do estatuto da linguagem para e na psicanálise, no pensamento de Green em relação ao de Lacan.

analítica desenluta a linguagem”. Candi (2010) explica que a postura e o interesse do analista parecem acordar a força pulsional adormecida na dobra da palavra do paciente e, ao mesmo tempo em que reaviva a excitação e o desejo, coloca em cena a impossibilidade e o luto por uma satisfação direta e rápida proporcionada pelo corpo a corpo com os objetos primordiais. Dessa forma, a situação paradoxal de acordar as urgências pulsionais inconscientes para desvelar os recalques e de, ao mesmo tempo, colocá-las frente ao impedimento da satisfação direta, torna a análise a encenação e a reedição do luto pelo corpo a corpo com os objetos primordiais, na relação com o analista.

Na transferência, o analista vive uma posição peculiar e paradoxal: ele está e não está lá, presente e ausente, se oferece como um objeto suporte, mas abstém-se de responder à demanda do infantil. Como confere Green (2012), o papel do analista é capturar o sentido e dar-lhe forma. O autor aponta que o enquadre oferece um espaço cujas características relativamente constantes permitem observar os efeitos desse desencontro, dessa impossibilidade de acesso ao objeto da transferência. A transferência sobreinveste, pulsionaliza a linguagem (Urribarri, 2013). O autor explica que é ela que mobiliza o trabalho associativo e cria condições para que a associação livre se torne um meio de acesso ao inconsciente. Desse modo a linguagem, na situação analítica, funcionaria como um mediador para o que não é linguagem em relação ao inconsciente, de modo que o que não é contido pelo discurso age sobre o objeto (analista).

A transferência sobre o objeto ocorre dado que o objeto está necessariamente incluso no ato de palavra, pois, de acordo com Green (2002/2008), “dificilmente possa haver palavra que não se dirija a alguém que supostamente a ouvirá” (p.73). Ademais, a transferência sobre o objeto implica que a transferência comporta dimensões que o discurso não pode conter. Como atesta Pontalis (1990), “a transferência escapa à ordem e à violência do discurso” (pp.89-90). Assim, a transferência sobre o objeto é revelada pelos transbordamentos da

palavra. Freud (1912/2010) já havia indicado que, embora procure orientar a análise para a verbalização e para a lembrança, as moções inconscientes não querem ser lembradas, mas almejam se reproduzir de acordo com a atemporalidade e com a capacidade alucinatória do inconsciente. O analisando quer atuar suas paixões sem levar em consideração a situação real, e dessa forma, atribui atualidade e realidade ao despertar de suas moções, assim como vive seus sonhos. Nesse sentido, Pontalis (1990) escreve:

Como se chegasse um tempo – um tempo necessário – em que não pudéssemos mais nos satisfazer com as palavras e evocações, cadeias associativas, ligações e desligações, deslocamentos e condensações. *Pedimos aquela “libra da carne”* Exigimos ser pagos em objetos reais e em pessoa, sem moeda de troca. Estamos cansados de ir de uma estação a outra, queremos permanecer. *É preciso que a “coisa” esteja lá, que o laço com ela esteja assegurado – laço de amor ou de ódio.* (pp.85-86, grifos nossos).

Candi (2019) sinaliza que as transferências sobre a palavra e sobre o objeto coexistem simultaneamente e dialeticamente ao longo do processo analítico. Elas possuem entre si um efeito de ressonância, pois qualquer excitação em uma das cadeias acarreta uma excitação na outra. A autora explica que o importante para o processo consistirá em detectar as cisões e as clivagens nelas e entre elas, a partir das forças que pressionam pelo desligamento e dispersão do impulso. Green (2002/2008) declara que é a consideração da repercussão dos eventos que se passam em uma das cadeias sobre a outra que torna possível delinear mais precisamente a natureza, a função e a significação da transferência. Nesse sentido, é fator de análise a força e tonalidade das palavras, suas repercussões na produção ou destruição de significação e nos efeitos sobre o objeto analista.

3.1.3 Contratransferência e Enquadre

O analista é o suporte intersubjetivo da transferência do analisando e diante disso sentirá seus efeitos. *Strictu sensu*, a contratransferência é definida como: “conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste” (Laplanche & Pontalis, 2001, p.102). Sabe-se que, nos limites da analisabilidade, as reações contratransferenciais são particularmente intensas e se integram a uma forma de escutar o funcionamento psíquico de pacientes com falha no processo de representação. O conceito de contratransferência passou por diversas ampliações e reformulações em sua história, no entanto, nosso enfoque será a contratransferência como integrada ao enquadre e subordinada ao trabalho de representação do analista (Urribarri, 2012).

A integração da contratransferência ao enquadre pode se vista a partir da ideia de que o trabalho psíquico do analista procura incluir tanto a contratransferência quanto a atenção e escuta flutuantes (matriz ativa do enquadre) como dimensões parciais e complementares de um processo complexo (Urribarri, 2012). A propósito da matriz ativa do enquadre, constituída pela atenção e pela escuta flutuantes marcadas pela neutralidade benevolente, esta procura instaurar um estado de mente disponível. Green (2002/2008) concebe que a benevolência não está em contradição com a neutralidade, e nem essa última com a benevolência. Para o autor, a benevolência consiste, fundamentalmente, em uma atitude de receptividade, sem que isso se torne cumplicidade, e nem que nos deixemos vencer pelo desencorajamento ou irritação, o que entra no âmbito da sobrevivência do analista. Ademais, o autor sublinha que além da abertura do analista às projeções do paciente, o analista também precisa estar receptivo e disponível às produções de seu próprio inconsciente, as quais ele precisará não somente tolerar, mas compreender.

A contratransferência é tida como uma produção do campo analítico delimitado pelo enquadre, que pode se manifestar de modos diversos no analista, como afetos, sensações físicas, palavras, frases, figurações, fantasias diurnas, alucinações (Urribarri, 2012). O autor designa que a contratransferência não é entendida como um correlato simétrico e nem como tradução da transferência do paciente, é antes concebida como uma exigência de trabalho psíquico para o analista. Dallazen e Kupermann (2016), por exemplo, entendem a contratransferência como sendo mais do que uma mera descarga catártica, podendo ser um trabalho do afeto, a ser percebido e perlaborado pelo psiquismo do psicanalista que, dessa maneira, pode reintroduzir a afetividade e a questão do sentir entre a dupla analítica.

Urribarri (2012) explicita que há uma tendência entre os autores contemporâneos a destacar três situações nas quais a contratransferência desempenha um papel primordial: na construção de traumas pré-verbais; na representação do não representado, dos conflitos nos limites da simbolização (em relação ao corpo, afetos etc); e na escuta e tradução das turbulências, impasses e rupturas do processo analítico e do enquadre. Ademais, haveria uma tendência a diferenciar três momentos lógicos do trabalho da contratransferência: (1) o de recepção, que é predominantemente inconsciente, incorporado na escuta analítica como ressonância de contratransferência e acompanhado por manifestações ego-distônicas, ruídos; (2) o da elaboração da contratransferência predominantemente pré-consciente; (3) o da utilização da contratransferência mediante sua tradução no discurso interno do analista, de modo que orienta suas intervenções.

Nesse sentido, a transferência afeta o analista, provoca reações contratransferenciais, de maneira que ele precisa transformá-las em informação para seu pensamento clínico, sendo parte do background de suas interpretações (Urribarri, 2015). Segundo o autor, a função do analista é estabelecer as mediações representacionais e pré conscientes que tornem pensáveis e comunicáveis o que se passa na análise. Isso não significa que o papel do inconsciente do

analista seja apartado do trabalho, mas sim que é articulado e mediado pelo pré-consciente, permitindo sua simbolização e uso técnico. É curioso notar que a ancoragem no pré consciente como prática basilar no uso da contratransferência já havia sido aventada por Ferenczi (1928)¹⁵, quando este diz que os processos de “sentir com” e de avaliação das próprias reações devem se desenvolver no nível pré consciente.

Essa concepção de contratransferência enquadrada, como exigência de trabalho psíquico para construção de mediações representacionais e pré conscientes, tem fundamento no que foi designado por Green (2012) como enquadre interno do analista.

3.1.4 A terceiridade interna: o enquadre interno

Diante das experiências nos limites da analisabilidade, em que o analista é levado aos limites da contratransferência e de seu funcionamento mental, e o enquadre necessita de variações para que o processo possa acontecer, Green (2012) explora a noção de enquadre interno como uma referência do analista. Tal como a citação de Kohon (2005), o terceiro elemento da análise não precisa estar presente para ter lugar, assim como o pai, apesar de não estar fisicamente presente, está presente na mente da mãe. O enquadre interno ganha corpo nas análises limite diante do desafio da sobrevivência de um tipo singular de funcionamento psíquico do analista em sessão, sendo uma espécie de sede e moldura das diversas operações psíquicas do trabalho do analista, e garante a matriz ativa do enquadre, mesmo com as variações do dispositivo analítico (Urribarri, 2015).

Como o enquadre interno se constitui? Pela experiência que o analista internalizou no decorrer de sua própria análise (Green, 2012), pela experiência clínica com os pacientes (Green e Urribarri, 2013/2019), e pelo vínculo transferencial (amoroso) com o próprio método psicanalítico e pela introjeção da psicanálise como método (Figueiredo, 2020a).

¹⁵ E desenvolvido por Fédida (1988).

O enquadre é internalizado a partir da análise pessoal que, como indica Green (2012), é importante ser profunda, levada ao mais longe possível por seus efeitos psíquicos. Winnicott (1954/2000) dissera que precisou chegar a pontos de sua análise que não precisaria ter chegado, em função do acompanhamento de seus pacientes. Assim, mesmo diante das modificações a que o enquadre externo está sujeito nas análises limite, o enquadre estaria presente na mente do analista. A partir da análise pessoal, o analista vive a experiência de um enquadramento “externo” realizado com seu próprio analista e experimenta o reconhecimento e o acolhimento da alteridade do inconsciente. Nesse sentido, o enquadramento interno constitui, por meio da análise pessoal do analista, uma matriz simbólica que dá abertura ao analista para acolher aquilo que lhe parece muito estrangeiro, e matiza, em certa medida, a abertura à singularidade do outro, à sua alteridade radical. (Green & Urribarri, 2013/2019).

Em termos da metapsicologia, Green e Urribarri (2013/2019) comparam o enquadre interno do analista com a noção de estrutura enquadrante do analista. A estrutura enquadrante, como discutido no capítulo anterior, é uma espécie de moldura não saturada em que os conteúdos psíquicos podem se desenrolar e também é uma interface entre o intrapsíquico e o intersubjetivo. É ela que permite a separação do objeto e a autorreflexividade, de modo que permite a constituição da singularidade. Essas funções também correspondem ao enquadre interno do analista, seu enquadre intrapsíquico, que se permite colocar e se articular com o intersubjetivo. É possível associar o enquadre interno do analista à metáfora de uma tela em branco emoldurada capaz de receptividade para os conteúdos do analisando e que enquadra o trabalho psíquico do analista.

Ademais, a constituição do enquadre interno resulta da interação entre o enquadre internalizado da própria análise e a experiência do analista com seus próprios pacientes (Green & Urribarri, 2013/2019). As experiências com seus analisandos suscitam um

descentramento do analista de sua própria análise, o que lhe permite verificar que, com certos pacientes, aquilo que o analista viveu pode se apresentar de uma maneira próxima, mas também muito diferente, o que dá ao enquadre interno a possibilidade de ser maleável. Sobre isso Green & Urribarri (2013/2019) discutem:

Mas o enquadramento interno não é um dado imutável – ele varia nos analistas. De fato, a força do analista, hoje está em poder recorrer a um conceito desse gênero, que lhe permite justamente se aperceber de que *seu* enquadramento interno não está funcionando e que ele deve, por conseguinte, transformá-lo. Dito isso, ao analista contemporâneo, sempre acontece de escutar seu analisante sem entender nada: “Mas o que é que ele quer?!...” Ora, esse discurso vem dos limites que o analista herdou de sua própria experiência do enquadramento e que condicionam seu enquadramento interno. Se ele é capaz de superar essas limitações, de tolerar a incompreensão, a incerteza, talvez seja capaz de escutar em situações nas quais seu enquadramento interno não funciona como de costume, e nas quais será preciso encontrar outra coisa que não o que ele já conhece. (p. 155, grifos originais).

Desse modo, o enquadre interno é uma referência que orienta os limites e as variações que o analista pode estabelecer nas condições para a análise.

3.2 O sonho e o ato: dois modelos teóricos para pensar a clínica

O neurótico sonha e os casos limite tentam sonhar, mas estão, de fato, à mercê do pesadelo, do sonambulismo, do sonho branco, mesmo quando parecem conseguir ter um “semblante” de sonho.

André Green, *O silêncio do psicanalista*.

Como abordado no capítulo 2, a dificuldade no âmbito representacional é frequentemente associada aos pacientes limite, o que, inclusive, torna necessárias variações no enquadre para o favorecimento do trabalho de representação. No mesmo capítulo, indicamos que Green reconheceu na obra de Freud dois modelos teóricos, um na primeira metade da obra do fundador da psicanálise, outro na segunda, que se diferenciam pelo lugar que a representação ocupa na metapsicologia: o modelo da primeira tópica (*A interpretação dos sonhos em 1900, O inconsciente em 1915*), em que a representação é um dado de partida do psiquismo, e o modelo da segunda tópica (*Eu e o Id em 1923*), em que a representação é fruto de um trabalho, que pode ou não se efetivar. Esses dois modelos são denominados *Modelo do Sonho* e *Modelo do Ato* (Green & Urribarri, 2013/2019), e organizam uma série de ideias e eixos conceituais acerca de modos de funcionamento psíquico, de lógica inconsciente e da clínica. Nosso objetivo, nesta parte do capítulo, é discutir os dois modelos designados por Green e pensar o funcionamento desses modelos no âmbito do enquadre, da transferência e da contratransferência, e suas configurações diante da condição limite.

Ressaltamos que esses modelos são apenas parâmetros de pensamento e que, por mais que cada um possua um funcionamento psíquico paradigmático (neurótico no modelo do sonho e limite no modelo do ato), nenhum funcionamento psíquico pode ser pensado e reduzido em termos de um único modelo (Green & Urribarri, 2013/2019). A título de exemplo, a neurose também repete além do princípio do prazer, como foi entrevisto por Freud (1920/2010), embora o modelo do sonho leve em consideração repetições nos domínios do princípio do prazer. Como destacam os autores, são modelos complementares que compõem a heterogeneidade própria ao psiquismo e à construção teórica freudiana. Separá-los de uma forma esquemática, lado a lado, é uma forma de auxiliar o pensamento, que procura, a partir da compreensão de um, poder iluminar o entendimento do outro. Talvez seja possível pensar que a fronteira entre os dois modelos aproxima-se do conceito de limite, postulado por Green

(1976) como um espaço de trocas e transformações. Articular os dois modelos é fundamental para nos aproximarmos de uma *escuta polifônica*, como nos propõe Figueiredo (2018).

3.2.1 O modelo do sonho

O modelo do sonho tem como eixos conceituais uma série de ideias em torno da neurose, inicialmente o território alvo da análise. Mais precisamente, são ideias que dizem respeito às noções sobre a neurose na primeira tópica (Cs - Pcs - Ics). O sonho adquire valor de referência para uma dimensão da clínica voltada ao deciframento do inconsciente e das vicissitudes do desejo (Green & Urribarri, 2013/2019). Como entendido na *Interpretação dos sonhos*, o sonho é a realização de desejos inconscientes. Green e Urribarri (2013/2019) explicam que falar de desejo inconsciente é falar de representação. Nesse modelo a representação é capaz de canalizar a pulsão, de articulá-la em desejo mediante a fantasia inconsciente (composta por representações de coisa). O sonho é um protótipo da articulação das representações de coisa com as representações de palavra. Decifrar os sonhos pela via da linguagem é a base da interpretação e do método analítico. A neurose é lida em oposição à perversão, baseada no postulado de Freud (1905) de que a neurose é o negativo da perversão, o que remonta à escuta analítica da sexualidade infantil perverso- polimorfa recalcada.

Se pensarmos o modelo do sonho nos termos dos desenvolvimentos teóricos de Green, discutidos no capítulo 2, a estrutura enquadrante do sujeito pôde se estabelecer suficientemente bem como um continente psíquico, isto é, o objeto absolutamente necessário pôde ser bem encontrado e esquecido, tornando-se parte da estrutura psíquica do sujeito. Dessa forma, criou-se um espaço vazio para desenrolar o filme da fantasia e do desejo. O recalque é o mecanismo de defesa prevalente e o duplo limite do psiquismo é bem estabelecido e articulado para o trabalho do pensamento. A lógica da esperança (Green, 1979a/2017) rege a lógica inconsciente da realização alucinatória do desejo e é governada

pelo princípio do prazer, em que opera a esperança do prazer pelo reencontro com o objeto pela via alucinatória.

a) O enquadre: homologia com os processos oníricos

Para Green (2002/2008), o capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* contém não apenas a construção explícita de um modelo teórico do aparelho psíquico, mas também a invenção implícita do enquadre psicanalítico clássico. A posição deitada no divã, a limitação da motricidade e da percepção, em função do analista estar fora do campo de visão e do entorno estável, esboçariam uma situação análoga a do sonho. Esse estojo do enquadre cria condições que favorecem a associação livre e o afrouxamento da censura (também diminuída no interior do sonho) dando espaço a uma soltura que a aproxime o máximo possível dos processos oníricos, governados pelo processo primário. A interdição da passagem ao ato, ligada à impossibilidade de usar a análise para satisfazer diretamente as necessidades da pulsão e do desejo, transforma, por vias alucinatórias, a força da pulsão em representações investidas de afeto. Essa seria a realização alucinatória do desejo, tal como a lógica de esperança (Candi, 2010). Dessa maneira, não se trata de que só se realizam análises de sonhos contados pelo analisando, mas o próprio processo associativo é entendido em moldes próximos ao sonho. Nesse sentido, sugere Green (1979b/2017)

[...] Ele vive o sonho sem compreendê-lo, e depois no tempo da vigília, lembra-se, associa, constrói vínculos entre restos diurnos, pensamentos latentes, desejo do sonho, numa perspectiva interpretativa conjectural. Tudo ocorre no après-coup do já sonhado, na apreensão indireta para tentar reencontrar o lugar “onde era” (ou isso era), assim como o analisando busca reencontrar o passado perdido. (p. 299).

Assim, dentro desse quase sonho da sessão analítica, podem acontecer ligações e delisgamentos de cadeias representativas, visando a criação de novas ligações, com reencontros com aquilo que já teve lugar e que se reproduz (Green, 2012).

Green (1979b/2017) entende que a relação das neuroses como negativo das perversões seria compatível com as condições do enquadre analítico. Isso se daria uma vez que as perversões colocariam em jogo pulsões parciais no seio de um Eu com uma estrutura enquadrante bem estabelecida, que conseguiria manter sua unidade narcísica por meio da erotização das pulsões de destruição, isto é, a intrincação das pulsões de vida e de morte – aspecto herdado da função do objeto primário que se tornou estrutura. Desse modo, a regressão tópica que o enquadre proporciona (do consciente para aproximar-se do inconsciente) permite que as pulsões parciais perverso-polimorfadas recalçadas manifestem-se, sob o controle relativo de um Eu investido por essas pulsões, mas suficientemente assegurado de seus limites e de sua consistência, para que se autorize o cancelamento da censura moral e racional. Assim, o autor assinala que poder-se-ia estabelecer uma relação de correspondência entre o Eu e as pulsões parciais e entre o setting e o discurso associativo. Desse modo, o funcionamento da estrutura enquadrante do sujeito dá notícias pela possibilidade de usufruir o enquadre.

No modelo do sonho, o silêncio do psicanalista, compreendido como parte do enquadre psicanalítico (Green, 1979b/2017), é indutor de movimentos de pensamentos endereçados ao objeto inacessível com esperança de ser reencontrado. O autor aponta que a neutralidade e a abstinência do analista induzem que os movimentos retornem sobre o analisando, encadeando-se a outros, aparentemente sem relação com os precedentes. Nesse sentido, o silêncio do analista torna-se como uma tela de fundo sobre a qual se desenrola um pensamento associativo e se projetam as fantasias do analisando. Desse modo, o silêncio se torna o fundamento da própria possibilidade de interpretar, principalmente interpretações

transferenciais, estas centradas no eixo intrapsíquico (Candi, 2010). Nas palavras de Green (1979b/2017): “Assim como o sonho é o guardião do sono, o analista é o guardião do enquadre, cujo parâmetro principal é o silêncio” (p.292).

Green (1979b/2017) entende que a atenção flutuante fornece uma dimensão parcial do trabalho do psicanalista. Segundo o autor, pode-se dizer que o silêncio é o equivalente, na vigília, ao sono do analista. O silêncio não deixa de ser vivo, povoado pelas associações da escuta analítica. O analista se escuta escutando, ao ouvir, ele também forma associações, assim como o trabalho do sonho reúne fragmentos figurados previamente à formação e formulação interpretativa, esta que poderia ser a elaboração secundária do conteúdo manifesto de uma produção onírica. Tal aspecto leva o autor a chamar a atenção para que melhor se apreenda o discurso interior do analista. A condição necessária para a formação desse discurso interior do analista é o discurso do analisando, de modo que é o trabalho discursivo do analisando que rege o silêncio do analista, ou seja, ele depende desse discurso.

Assim, a palavra analítica, direcionada a um objeto inacessível e desenrolada na lógica do desejo, encontra, no silêncio do analista, o favorecimento da eclosão da neurose de transferência. O modelo clínico se funda na análise dessa neurose de transferência, cujo tripé seria enquadre/ associação livre/ interpretação. Nesses termos, há uma otimização da tomada de consciência de um conjunto de representações já formadas que estão recalçadas e o trabalho sobre as resistências.

b) A transferência nos domínios do princípio do prazer

Como demonstrado no capítulo anterior, o objeto absolutamente necessário deve ser encontrado e perdido para se converter em parte da estrutura psíquica, a estrutura enquadrante. Um enquadramento não saturado que dá lugar à proliferação de objetos

substitutos a serem procurados e desejados, ou a serem repelidos e evitados (Figueiredo & Cintra, 2004). Esse processo, que se configura no que Green (1984/1986) chamou de função objetualizante, conduz a transferência, isto é, há deslocamentos de investimento e substituições.

Autores como Figueiredo (2008) colocam que, nessa situação, têm-se processos de transferência em sentido estrito, novos objetos podem ser encontrados, mesmo que no fundo, esses encontros sejam sempre reencontros do objeto primordial ou de suas partes e funções. O autor explica que nessas repetições de transferência, mostram-se reedições de padrões infantis e inconscientes, libidinais e/ou agressivos, que se manifestam na relação analítica e constituem o analista segundo os modelos do passado, de relações arcaicas recalçadas. Como postula Freud (1912/2010), os protótipos amorosos geralmente comportam as imagos parentais ou fraternais, os primeiros vínculos significativos do analisando. Com efeito, a teoria do Complexo de Édipo revela a ambivalência pulsional que caracteriza as primeiras relações do sujeito, com sentimentos ao mesmo tempo ternos e hostis direcionados aos seus primeiros objetos, que serão reencenados com o analista nas transferências.

Green e Urribarri (2013/2019) indicam que, ao ter por base o recalçado, o paciente atua em vez de recordar, como Freud (1914/2010) propõe, e o faz segundo o roteiro da fantasia atualizado na transferência, transferindo seu conflito infantil para a relação analítica. Freud (1914/2010) entende que essa repetição é o modo de o analisando lembrar. A repetição apresentada em 1914 refere-se a uma repetição da pulsão sexual que não cessa de lutar por sua completa satisfação, que consistiria na repetição de uma vivência primária de satisfação, uma vez que todas as formas substitutivas e sublimações não são suficientes para suprimir a tensão do aparelho psíquico. E a diferença entre o prazer encontrado e o exigido será um fator

impulsor para novas procuras, “sempre impele, indomável, para a frente”, dirá Freud (1920 por meio das palavras de Goethe.

A transferência é analisável uma vez que a repetição está comandada pelo princípio de prazer encenado na fantasia (Green & Urribarri, 2013/2019). Figueiredo (2008) explica que nesses casos, o analista é constituído pelo paciente como objeto externo da fantasia. O autor elucida esse aspecto recorrendo à ideia winnicottiana de paradoxo quando relacionado ao objeto transicional: o analista é, ao mesmo tempo, um elemento da fantasia na área de onipotência e algo que já incorpora a noção de objeto “não eu”. Ou seja, o analista é tanto um objeto subjetivo como um suporte do princípio de realidade. A análise se dá “no terreno do jogo” em que o subjetivo e o objetivo se vinculam sem coincidir, criando uma realidade de uma nova espécie, em que o uso da linguagem pode se dar como linguagem, na medida em que os símbolos são justamente o que pode mediar o subjetivo e o objetivo, ao incorporarem dimensões de ambos, mas sem se confundir com nenhum deles (Figueiredo, 2008). O autor refere que, mesmo que as repetições tendam a uma certa rigidez, há potencial de criação de jogos de palavras, nas relações transferenciais e contratransferenciais e nas interpretações que se formulam. A transferência sobre a palavra encontra uma efetividade para a criação de sentidos e metáforas. O analista pode ser tido “como” a mãe, “como” o pai, ou “como” outras figuras significativas.

c) A Contratransferência: secundária e viva

Ao que parece, Green pouco escreveu, em sua obra, sobre como seria a contratransferência no modelo do sonho. Talvez pelo aspecto mais discreto que a contratransferência pode ter nessa dimensão clínica se comparada à dimensão dos limites, o que não quer dizer que ela não exista. Como sugere Celes (2012), a propósito de uma caracterização da psicanálise voltada para o intrapsíquico, a contratransferência aqui tem um

lugar secundário. Não porque ela seja ignorada e não se a tome em consideração. Mas em função de ela não ser propriamente explorada como instrumento de análise, em função do fundamento intrapsíquico do conflito. Green (1974/2017) reporta que na neurose, a análise da transferência domina, pela análise das resistências e do desejo inconsciente. Segundo o autor, a análise da contratransferência pode ser limitada ao reconhecimento daqueles elementos conflituais presentes no analista que são desfavoráveis ao desenvolvimento da transferência. No extremo, o papel do objeto seria anônimo. A metapsicologia resultante reflete um sujeito com uma capacidade de desamparado desenvolvimento, sem dúvida com o auxílio limitado do objeto ao qual ele se fia, porém sem se perder nele. É possível entrever que, no modelo do sonho, em função de o duplo limite estar mais bem estabelecido, o uso do limite intersubjetivo e as projeções não são tão maciças, dado que o recalque bem estabelecido realiza uma contenção suficientemente boa no psiquismo. Desse modo, o analista como suporte intersubjetivo da transferência não seria solicitado de maneira tão imperiosa.

Talvez seja possível associar que o analista seria tocado em um sentido próximo ao que Pontalis (1977/2005) descreveu como “vivamente tocado”. Seriam emoções, muitas vezes pontuais, movimentos desencadados no analista em resposta ao que lhe é dito, transmitido e destinado. Movimentos por exemplo, corporais, discretos - um sorriso, uma mímica de irritação - que refletem uma moção pulsional ativada no analista pelo que ele acabou de ouvir e que não é perceptível no analisando que apenas comunica sua fala. O autor sugere que nesses casos, os movimentos psíquicos fazem o analista associar, na sessão ou depois dela, a partir do que, ali, foi tocado, de modo que um determinado elemento da fala do paciente age sobre o analista como resto diurno. Isso nos remete a uma interação da atenção flutuante com a contratransferência.

3.2.2 O modelo do ato

O modelo do ato está relacionado ao movimento da obra de Freud, aberto com *Além do princípio do prazer*, de remanejamento da última teoria das pulsões, com o conflito elementar entre pulsões de vida e de morte, e o prenúncio da segunda tópica (Isso - Eu - Supereu). No texto de 1920, há uma reavaliação da dinâmica da transferência e do sonho, indicada pela compulsão à repetição e pelos pesadelos da neurose traumática.

Freud (1920/2010) constata que a transferência traz de volta experiências do passado que não possibilitam prazer, que nem mesmo naquele tempo poderiam ter trazido satisfação. Para explicitar, traz à tona a vida sexual infantil no Complexo de Édipo, fadada ao declínio em função da incompatibilidade entre os desejos e a realidade, bem como da insuficiência do estágio infantil de desenvolvimento. Tal aspecto é um desfecho penoso e doloroso sobre a impossibilidade do amor almejado. No entanto, essa situação dolorosa é repetida pelo paciente no tratamento com grande fidelidade. Assim, a transferência é uma das bases para Freud (1920/2010) afirmar que há uma compulsão à repetição no psiquismo que sobrepuja o princípio do prazer, como algo mais primitivo.

O texto de 1920 é paradigmático por trazer à tona uma repetição elementar, ancorada nas pulsões de morte em que o objetivo é mais primitivo do que a obtenção de prazer, é antes uma tentativa de ligação dos excessos pulsionais desligados, como ocorrem nas situações de trauma. A questão do trauma pelo prisma do excesso é trazido pelo exemplo dos neuróticos de guerra, cujo contexto gera uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do psiquismo e do organismo, e o aparelho psíquico fica inundado por grandes quantidades de estímulo o que põe em marcha todos os meios de defesa. Freud (1920/2010) constata que os neuróticos de guerra, após saírem do campo de combate, sonham repetidamente com cenas traumáticas referentes à guerra. Como se sabe, até então a teoria dos sonhos de Freud

(1900/2019) atribuía o objetivo dos sonhos à realização de desejos. No entanto, vivências traumáticas mostravam uma repetição pulsional mais elementar desligada, cujo objetivo do aparelho psíquico era a possibilidade de ligamento dos excessos de impressões traumáticas, e somente após sua realização, o domínio do princípio do prazer poderia ocorrer. Assim, Freud (1920/2010) enuncia que a tarefa primordial do aparelho psíquico é controlar e ligar a excitação, o que teria *precedência, não oposição* ao princípio do prazer, mas ocorreria de forma independente dele.

Nesse sentido, Green e Urribarri (2013/2019) indicam que as conceituações da pulsão de morte e da segunda tópica implicam um além da representação, sua fragilização e o protagonismo das moções pulsionais do Isso. Como referido no capítulo anterior, no Isso, diz Green (1980/2017), predominam as moções pulsionais, sendo justamente a radicalização da força das pulsões em detrimento de um conteúdo ideativo que leva à passagem de uma tópica à outra. Com a introdução da pulsão de morte, a representação não é um dado de partida, mas é um resultado possível do trabalho psíquico que dependerá da ligação da pulsão (Green & Urribarri, 2013/2019). A outra alternativa será a descarga evacuativa via atuação da pulsionalidade em estado bruto de desligamento (Figueiredo, 2008) .

Nesse sentido, o modelo do ato tem como eixos conceituais uma série de ideias que tem protagonismo nos casos limite. A compulsão à repetição além do princípio do prazer, o sonho não sendo a única atividade psíquica de quem dorme, tendo o pesadelo, sonhos traumáticos como referência (Green, 1979b/2017). Ademais, nesse novo modelo, a comparação da neurose se dá com a psicose, tal como os artigos de Freud (1924) *Neurose e Psicose* e *A perda da realidade na neurose e na psicose*. Em “Neurose e psicose”, Freud (1924) descreve as distorções que o Eu pode ser obrigado a consentir, deteriorando-se ou clivando-se para evitar desmoronar, e acrescenta que assim poderíamos compreender os

aspectos bizarros ou as loucuras dos homens, que estariam para o Eu assim como as perversões estão para a sexualidade.

Assim, no modelo do ato, a sexualidade infantil ligada ao princípio do prazer é reavaliada em relação à dupla que faz com as pulsões de destruição e em relação ao objeto e ao Eu. O modelo está associado aos impasses do funcionamento representativo com efeitos de rupturas do enquadre, com a descarga evacuativa em ato (*Agieren*) determinando a dinâmica da transferência (Green & Urribarri, 2013/2019). Nos termos de Green, o modelo do ato é associado à falência da estrutura enquadrante (1993/2010), à instabilidade do duplo limite pelo predomínio da clivagem (1982/2017) e ao que o autor denominou “loucura privada” na relação transferencial (Green, 1980/2017).

a) O enquadre no modelo do ato e a necessidade do enquadre interno

Diante da prevalência das atuações além do princípio do prazer, no modelo do ato, há um curto-circuito no trabalho de simbolização, o que coloca em xeque o enquadre analítico do modelo do sonho (Green & Urribarri, 2013/2019). Green (1982/2017) versa que, em condições habituais, o enquadre visa favorecer a produção de um pensamento não pensado, do qual o trabalho do sonho dá o exemplo. No entanto, outras formas de vida psíquica noturna como a insônia, o pesadelo, o sonambulismo mostram como o trabalho do sonho pode fracassar. A possibilidade de sonhar depende da organização mental do sonhador, estruturada pelo duplo limite do psiquismo (dentro e fora/ Ics-Pcs -Cs) e pela estrutura enquadrante do sujeito.

Como discutido no capítulo anterior, o duplo limite do psiquismo, nos casos limite, possui arranjos ao mesmo tempo frágeis e contundentes. A clivagem provoca um desligamento considerável entre elementos no interior do psiquismo e, ao mesmo tempo, o limite com o mundo exterior e com os objetos é, muitas vezes, borrado.

Há um duplo conflito clivado e operando simultaneamente: de um lado entre o Eu e o Isso; de outro entre o Eu e o objeto. De modo que as fronteiras do Eu se encontram fragilizadas. Assim, as demandas do Isso, às quais o enquadre oferece lugar para aparecerem, atravessam um Eu pouco continente e que sente uma perda de controle diante da associação livre. De outro lado, a presença do objeto, tanto intrusivo quanto abandonador na realidade psíquica, faz com que o Eu reencarne no enquadre a batalha à procura de assegurar seus limites em relação a um objeto pelo qual se sente invadido e que, ao mesmo tempo, não pode perder.

Diante de um mundo interno fundado em intrusão e perda intoleráveis na relação com o objeto, a partir da clivagem como mecanismo de base, muitas vezes, o paciente procura expulsar a realidade psíquica, seja para o somático ou via atuação na realidade externa. Desse modo, os sonhos, fantasias e palavras muitas vezes assumem a função evacuativa por não encontrarem contenção suficiente dentro do próprio aparelho psíquico.

Nesse sentido, o enquadre, ao reproduzir o duplo limite psiquismo, tem a estabilidade de suas fronteiras colocadas em questão nesses casos. Os pacientes limites exercem uma pressão sobre o enquadre, sempre tentados, no momento de reativações conflituais, a fazê-lo explodir (Green, 1982/2017).

Green (1993/2010) indica que o que se chama de “ataques ao enquadre” se resume sempre a uma situação em que o paciente revela “Não posso dizer”. Figueiredo e Cintra (2004) explicam que o dizer comporta algo de insuportável, dado que a fala negativiza a pulsão duplamente: de uma parte, a contrária, impondo-lhe escolhas, renúncias - isto ou aquilo em oposição à voracidade pulsional; por outro lado, a fala transforma a pulsão em desejo. Em ambos os lados desta negatividade, há perdas. No entanto, a insuficiência da linguagem para o reencontro com o objeto perdido não é tolerável. Diante disso, alguma

passagem ao ato, adoecimento psicossomático e/ou golpe depressivo virá ocupar o lugar desse dizer impossível. O dizer é impossível porque as perdas são intoleráveis, bem como os limites.

As rupturas do enquadre se mostrarão, do ponto de vista do estojo, em faltas, mudanças de horário, demandas fora do horário da sessão, recusa ao uso do divã, reposições, pagamento e férias do analista, que então se tornam objetos de manejo frequente. Esses elementos do estojo, que fazem parte dos limites do enquadre e formam o continente analítico, passam por várias turbulências em ressonância com o funcionamento da estrutura enquadrante do sujeito, em outras palavras, sua pele psíquica, que se revela hipersensível no contato com os limites do enquadre e do analista.

Essas dificuldades no enquadre instam o analista a criá-lo sob medida para o paciente (Figueiredo, 2011). Entendemos que, na instabilidade dos limites simbólicos, o paciente procura na realidade externa, ao seu redor, os limites de fato. Candi (2010) aponta que esses processos são momentos que colocam em jogo os limites do analista e exigem dele respostas criativas, uma elasticidade que permita acompanhar os movimentos do paciente, mas que não deixe de ter uma base sólida. Segundo a autora, negociação e aceitação são necessárias para a ligação das pulsões de destruição e de vida e permitem, ao longo do tempo, a construção de um espaço psíquico interno (representado pelo enquadre), em que os limites podem funcionar como uma pele psíquica flexível que possa fazer uma mediação entre o dentro e o fora.

Do ponto de vista da matriz ativa, o acompanhamento das trilhas associativas do paciente, em busca do acesso aos conteúdos recalçados, é prejudicado em função do predomínio da clivagem. O discurso aparenta ser um “colar de pérolas sem fio” (Green, 1988, p. 85): não há cadeia associativa de palavras, somente palavras contíguas no espaço. As palavras, muitas vezes, são vividas de modo hiper realista e confundidas com atuações. As

ligações no discurso são frágeis, a clivagem dá-se entre cada fragmento associativo, de modo que, a linguagem, que deveria poder ligar e transformar as moções pulsionais, as sensações e os afetos em fantasias e em representações, mostra-se incapaz de ligar a energia desligada (Candi, 2010).

Nesse sentido, a estrutura enquadrante não se constitui como um enquadre erótico seguro para conter as forças despertadas das moções do Isso na situação analítica, e assim, o Eu se vê ameaçado pela perda de limites (Candi, 2010). Nessas condições, no modelo do ato, há um deslocamento em relação ao modelo do sonho, no que se refere à passagem da *análise do conteúdo*, das representações, à *análise do continente*, da estrutura do Eu, dos mecanismos de defesa limite (Savietto & Sousa, 2016). De acordo com Urribarri (2011), a criação de um continente psíquico e do pré-consciente como espaço transicional interno fazem-se condições necessárias para a análise do conteúdo.

Green (1982/2017) indica que o funcionamento psíquico nesses casos, antes de se voltar a superar as limitações impostas pela realidade ao desejo com satisfações desviadas, trata-se de uma atividade voltada para a manutenção de uma relação com o objeto sempre ameaçada pela destruição recíproca. Como se apenas a vigilância a respeito dos limites protegesse uma autonomia arduamente conquistada. O conflito entre o Eu e o objeto ganha evidência. Desse modo, a clausura que o enquadre instaura coloca em tensão, em seu interior, os limites entre analisando e analista. O Eu se vê ameaçado pela intensidade das trocas e vigia constantemente as fronteiras de sua psique contra a invasão interna (pelas pulsões) ou externa (pelo objeto), que, por vezes, ele confunde.

Em termos dos limites entre analisando e analista, como abordado anteriormente, o enquadre reencena o luto em relação ao objeto primário, a partir da ausência visual do analista e da interdição da satisfação dos desejos infantis. No entanto, justamente a impossibilidade de

perda do objeto primário está em primeiro plano nos adoecimentos limite. Nesse caso, a abstinência e a ausência visual do analista causada pelo divã são pouco toleradas. O papel do objeto passa ao primeiro plano, e Green (2002/2008) propõe aos analistas trabalharem com uma psicoterapia psicanalítica face a face. A presença do analista no campo perceptivo precisará ser viva e implicada e, ao mesmo tempo, reservada (Figueiredo e Coelho Júnior, 2008), em função da sensibilidade do paciente à intrusão.

O silêncio do analista é colocado em questão nesses casos, de modo que é necessária a dosagem do silêncio e da ausência (Green, 1979b/2017). Nas palavras do autor:

A qualidade e a função do silêncio variam de acordo com o tipo de discurso emitido, do duplo ponto de vista do analisando e do analista. Ou seja, aquilo que o analista sente do discurso do paciente ou nele mesmo como silêncio fecundo, estruturante, gerativo (no sentido em que se fala de uma gramática gerativa) ou, ao contrário, como silêncio pesado, pulsionalmente superinvestido, fortemente projetivo ou fusional, ou finalmente como silêncio inerte, degenerativo, silêncio de morte, está em estreita relação com os aspectos do funcionamento mental e temas que este tem o encargo de elaborar. (p.302)

Nesse sentido, uma técnica não silenciosa deverá acontecer em vista de promover operações de ligação (Green, 1979b/2017). O analista pontuará o discurso, auxiliará na ligação de seus fragmentos, para auxiliar no processo de simbolização, que se daria em dois tempos: o primeiro momento reúne os fragmentos desligados do discurso e o segundo usa as ligações estabelecidas para reatá-las ao inconsciente clivado, para então poder interpretar (Green, 1979b/2017). Segundo o autor, esse trabalho de ligação e religação abre caminho para o trabalho com as pulsões de destruição. Assim, não é por acaso que Green (1974/2017) coloca que as funções mentais do analista são demandadas nos limites da analisabilidade. O

analista deverá demonstrar imaginação psicanalítica e esforçar-se para traduzir conteúdos, para utilizar os restos dos retalhos do discurso e para reuni-los em um novo espaço potencial junto ao analisando (Green, 1979b/2017).

Diante da força do desligamento como um aspecto proeminente do funcionamento psíquico dos casos limite, o autor propõe uma modalidade de diálogo na qual uma trama discursiva a dois se constitui “num fio a fio verbal em que o discurso do analisando e do analista trançam o tecido de um discurso reticulado” (Green, 1979b/2017, p.304). Isso posto, no modelo do ato, o eixo interpretativo centrado sobre o intrapsíquico deve se encadear com e, em alguma medida, deslocar-se para o intersubjetivo (Savietto & Sousa, 2016).

A colaboração do sentido no espaço intersubjetivo da situação analítica substitui o sonho (a interpretação do conteúdo latente) enquanto referência técnica (Green & Urribarri, 2013/2019). Para além de tomar consciência de conteúdos, representações recalcadas, trata-se de colocar em marcha o processo de representação (Candi, 2010). De acordo com a autora, o analista deve dosar o estojo do enquadre e o diálogo analítico, estabelecendo uma distância útil e uma diferença eficaz, de modo a permitir a construção de sentido no aqui e agora da situação analítica. Com efeito, a situação analítica procura recriar, na atualidade da sessão, as condições para constituir uma experiência que não pôde se inscrever no passado. A autora elucida que dessa maneira, paradoxalmente, uma lembrança poderá, ao ser encontrada no presente, a partir da sustentação proporcionada pelo vínculo simbólico transferencial, ser inscrita no passado. Nesse sentido, no plano intersubjetivo, o analista é instigado a uma reflexão sobre a sua resposta frente às manifestações não simbolizadas do paciente (Green, 2002/2014).

b) O funcionamento do enquadre interno

Diante das atuações que permeiam a realidade clínica e da necessidade das variações do enquadre para que o processo e diálogo analítico possam acontecer, o enquadre interno do analista, a moldura de sua atividade psíquica, será primordial e põe em jogo sua identidade, sua função analítica (Urribarri, 2012). A esse respeito, Green (2012) discute:

A identidade do analista, nestes casos, se sustenta na sua capacidade mental de ir e vir, entre as diversas modalidades representativas, para efetuar a passagem entre o dentro e o fora, o real e a fantasia para constituir o simbólico (p. 18, tradução nossa).

Nessa direção, o pensamento do analista precisa mover-se entre polaridades contraditórias para responder à exigência de se representar (Green, 2012). Urribarri (2015) aponta que em primeiro lugar, antes de se tratar de tornar manifesto o conteúdo latente, trata-se de tornar pensável o conteúdo manifesto, aquilo que é exteriorizado pelo paciente. O autor argentino expressa que o enquadre interno serve, em primeiro lugar, a partir da exigência psíquica que lhe é feita na análise, para revelar as falhas de organização da estrutura enquadrante do analisando. Uma segunda função é servir como complemento para dar amparo ao paciente como matriz pré-consciente que busca estabelecer relações entre os aspectos expulsos do psiquismo do analisando. A terceira função está ligada ao espaço mental do analista, que pode se abrir e oferecer – como continente – o diálogo, procurando reconhecer seu estatuto metafórico, mesmo que não seja possível ao analisando reconhecê-lo por muito tempo.

Sobre a função do enquadre interno de oferecer um espaço e uma matriz de simbolização para a trama construída entre analisando e analista, Urribarri (2015) exemplifica:

É necessário criar juntos uma trama discursiva dialógica na qual o paciente possa alicerçar seu pensamento. Essa trama procura, antes de qualquer coisa, colocar em palavras ou tornar verbalizável a produção psíquica; em seguida, busca ampliar e articular imaginariamente seus conteúdos, estabelecendo suas “encenações” com a introdução de um registro intermediário diferenciado da experiência vivida, que permite ao paciente observar-se “de fora” (outro lugar, outro tempo) e ao analista expressar seu ponto de vista sem ser invasivo. A evolução dessa trama ficcional implica a invenção de figuras metafóricas (“o herói”, “a criança gulosa”, “a bruxa má”) para dar conta de certos funcionamentos repetitivos. (p.242)

Em termos da metapsicologia, o bom funcionamento do enquadre interno é o dos processos terciários (Urribarri, 2012). Green (1979a/2017) definiu os processos terciários como processos dinâmicos que colocam em relação os processos primários (próprios à lógica inconsciente) e os processos secundários (próprios à lógica consciente). A relação entre esses dois processos geraria uma complementaridade ótima, na qual os processos primários dinamizam os processos secundários, que, por sua vez, também os articulam. Em outras palavras, a coexistência da liberdade psíquica, ligada ao processo primário com o rigor e a possibilidade de colocar em palavras, do processo secundário, criariam uma dinâmica ótima para a escuta do analista e para sua criatividade. Os processos terciários são processos de ligação, desligamento e religação, união e separação de elementos dos processos primários e secundários. São eles que permitem a comunicação e a passagem do sistema inconsciente para o consciente, sendo, portanto, escorado no pré-consciente. Essa possibilidade dinâmica e enquadrada do pensamento do analista é necessária para tornar representável, pensável e analisável o conflito psíquico nos limites da analisabilidade, para captar outras lógicas além do princípio do prazer e do desejo (Urribarri, 2012).

Assim, se o modelo da dimensão clínica do sonho se funda no tripé enquadre/ associação/ interpretação, o modelo da dimensão clínica do ato baseia-se no tripé enquadre interno/ diálogo analítico/ representação (Green e Urribarri, 2013/2019). Os autores explicam que, mais do que substituir o modelo do sonho, esse tripé visa complementá-lo e torná-lo possível. O enquadre no modelo do ato se ancora no enquadre interno do analista, enquanto o sonho, como trabalho intrapsíquico de simbolização, se apoia no diálogo, próximo ao brincar de Winnicott (1975), como uma criação intersubjetiva. O trabalho de criação das representações é um processo básico para tornar possível a interpretação e a construção. Urribarri (2012) afirma que, mesmo na formulação da interpretação, seu caráter conjetural é explicitado, utilizando o modo condicional ou interrogativo, como um brinquedo que o analista coloca para que o paciente tenha uma “margem de jogo” para pegá-lo ou rejeitá-lo. Como referem Savietto e Souza (2016), para além da função interpretante, há um enfoque na função enquadrante do analista. Assim, “A interpretação torna-se mais um processo dialógico do que um ato unilateral. Mais que encontrar a interpretação justa, trata-se de sustentar a relação mantendo viva para nós mesmos nossa função interpretativa” (Green e Urribarri, 2012, p.223).

c) A transferência nos limites da analisabilidade

Ao longo de sua obra, Green elucidou diversas dimensões que podem se apresentar na qualidade e na lógica da transferência nos limites da analisabilidade. Para discuti-las vamos colocá-las em tensão, compreendendo que elas coabitam a complexidade de processos transferenciais em que as tônicas da clivagem e do paradoxo se fazem presentes. Assim, vamos nos valer de alguns eixos e seus efeitos transferenciais, a saber: (1) a falência da estrutura enquadrante; (2) a alienação a um objeto decepcionante odiado e amado: a lógica do desespero; (3) as paixões na loucura privada; (4) a instabilidade do duplo limite; (5) a repetição além do princípio do prazer.

(1) A falência da estrutura enquadrante

Como referido no capítulo anterior, a ausência e a presença do objeto primário se configuraram de forma excessiva no psiquismo desses pacientes de modo que esse objeto não pôde ser esquecido, negado pelos movimentos pulsionais. Com isso há uma aderência entre pulsões e objeto, que ocasiona uma mortífera potencialização dos aspectos traumáticos de ambos os polos (Figueiredo e Cintra, 2004). As funções primordiais de despertar e conter o pulsional não puderam ser suficientemente integradas ao aparelho psíquico na construção da estrutura enquadrante. O objeto primário totalizante é vivido como impossível de ser perdido para poder ser reencontrado em outros objetos inadequados e falíveis que mantêm o desejo aceso. Desse modo, como indica Minerbo (2019), a falha na relação com o objeto primário faz com que ele não seja internalizado e passe a ser buscado, *concreta e compulsivamente*, no mundo externo. Assim a transferência nos casos limite revela uma procura por um objeto que possa realizar funções básicas para a constituição psíquica, mais do que a perda dos objetos de satisfação e procura do prazer interdito pelo recalque, como é característico nas neuroses (Figueiredo, 2003/2008).

(2) Alienação a um objeto decepcionante odiado e amado: a lógica do desespero

Muitas vezes, pelas virtudes da palavra ambivalência, eu já não sabia muito bem, se nos violentos casos clínicos que nos eram relatados, o que se exprimia era a fúria odiosa ou o amor desvairado.

Jean Bertrand Pontalis, *A perder de vista*.

Há uma espécie de alienação a esse objeto decepcionante que não pôde ser esquecido de modo que, como referimos no capítulo anterior, a realidade psíquica desses pacientes é dominada pela lógica do desespero. Lógica que subverte o princípio do prazer e substitui sua procura pela busca do desprazer, na medida em que não se tem esperança de um reencontro “feliz” com o objeto pela via alucinatória, mas de encontrar a decepção que o feriu. Segundo Green (1979a/2017), na mente do sujeito, a união com o objeto é vivenciada como impossível

porque ele não consegue se sentir amado pelo objeto, ou amá-lo. Há um conflito extremo entre amor e ódio, ambivalência ao mesmo tempo extraordinariamente intolerada. Nessa dinâmica, a fixação ao ódio é dominante, desdobrando-se em um ódio que o sujeito não consegue diferenciar se quer impor a si próprio ou ao objeto. É um ódio apaixonado e implacável que se divide na obstinação adesiva pelo amor fusional. Nas palavras do autor:

As fixações de ódio são muito mais tenazes que as fixações de amor, e isso por diversas razões. A primeira é a convicção de ter sido privado de um amor ao qual se tem tanto direito quanto ao ar que se respira. *Nessas condições, é difícil renunciar a um objeto sem querer a todo preço obter dele esse amor ausente*, o que também é um meio de obter reparação por um grave prejuízo. A segunda razão é que o ódio é acompanhado - mesmo que seja sentido como justificado - de culpa em relação ao objeto: renunciar ao objeto significa renunciar a odiá-lo, mas descobrir uma possibilidade de amor com outro objeto é não somente deixar o objeto da fixação seguir seu destino, mas literalmente fazê-lo desaparecer de si e, de certo modo, aniquilá-lo. Assim, existe uma culpa por odiar o objeto, mas também existe culpa, sem dúvida maior, por não mais odiá-lo para amar outro, o que incita o paciente a perpetuar esse vínculo interior com ele: é melhor ter um objeto interior do que correr o risco de perdê-lo para sempre. (p.59, grifos nossos)

Nesse sentido, o autor elucida que, se a análise repousa sobre a possibilidade de estabelecer novos laços na atividade psíquica com aquilo que é separado pelo recalque, isto é, objetualizar na transferência, é possível afirmar que, embora a capacidade de estabelecer novos laços não se encontre destruída, como na psicose, esses laços sempre se estabelecem de modo a confirmar que o resultado da ligação nunca é positivo. É necessário fazer prova de que o objeto é realmente mau. Green e Urribarri (2013/2019) analisam que não se trata, na

transferência, de uma exposição de um conflito interno, mas, antes mesmo, de uma repetição do comportamento com o objeto, que se revela um objeto ruim.

Figueiredo (2008) indica que, mesmo que os sujeitos limite possam estabelecer relações aparentemente muito intensas, passionais e exigentes com o analista, possuem grande dificuldade em introjetar novos objetos de amor e de ódio. Como aludimos no capítulo anterior, o processo de objetualização, próprio a Eros, comporta investimento, substituição e criação de novos objetos. E o que se vê, nesses casos, na alienação a esse objeto totalizante, é que ele é tido como único e insubstituível, tal como Freud (1931) revela da relação infantil com o objeto primário e que Green coloca no âmbito das paixões. Esse infantil remoto fixado pelo ódio parece algo mais próximo ao que Green (1987/2017) discute como “agarramento” em contraste a “vínculo”. O agarramento permanece desesperadamente fixado ao mesmo objeto, enquanto o vínculo se desloca e pode se tornar vínculo de vínculo, isto é, não somente relação, mas relação de relação.

Assim, na estrutura psíquica do sujeito, testemunham-se relações singulares entre o objeto da fantasia e o objeto real (Green, 1988b). Tudo se dá como se o objeto da fantasia, ainda que reconhecido na sua realidade de objeto da realidade psíquica, coexistisse com o objeto real, sem que este último possua o poder de afirmar sua diferença sobre outro. Como se uma dupla inscrição dos acontecimentos psíquicos atribuísse uma mesma realidade aos objetos da fantasia e aos reais. Nessa direção, é possível aludirmos à quando Winnicott (1954/200) diz que, com esses pacientes, o analista não é como a mãe, mas a mãe. A dimensão do “como” que marca uma margem de diferença e de jogo está ausente. Diante disso, Figueiredo (2008) coloca que, em certa medida, o analista é alvo de uma verdadeira desobjetualização, dado que o reconhecimento de sua diferença é negado.

(3) As paixões arcaicas na loucura privada

Retomando a frente conflitual dupla nesses casos, simultaneamente e de forma clivada, há de um lado um conflito pulsional entre o Eu e o Isso; de outro, um conflito pulsional entre o Eu e o objeto (Urribarri, 2012). Nos limites entre eros e destrutividade, fixações passionais arcaicas com o objeto primário, expressam-se em uma luta contra sua própria pulsionalidade acrescida da luta que o sujeito trava contra as excitações pulsionais provenientes do objeto do qual não pôde se separar suficientemente bem. Essa dinâmica instaura-se, na intimidade da transferência, no que Green (1980/2017) denominou *loucura privada*. Green (1980/2017) propõe o conceito de loucura privada para diferenciar o que ocorre na transferência dos casos limite em relação à neurose e à psicose.

Para discutir do que se trata a loucura privada, Green (1980/2017) retoma a loucura própria ao ser humano, às paixões. Sua matriz está na relação mãe-criança, naquilo que referimos no capítulo anterior como o amor infantil desmesurado do primeiro vínculo com a mãe e da loucura materna normal discutida por Green (1980/2017). Green (1980/2017) fala de uma loucura erótica primordial, da ordem das paixões arcaicas que é vivida pela mãe e pela criança, que está presente em todos, inclusive na neurose, no entanto, nesta pôde ser bem recalcada (recalque primário), o que não pôde ocorrer nos casos limite. Sobre a diferença dessa loucura primordial quando comparada à psicose, diz Green (1980/2017):

A loucura que é constitutiva do humano encontra-se ligada às vicissitudes do Eros primordial sempre em conflito com as pulsões destrutivas. Quando o Eros sai vencedor do combate, ou seja, quando a paixão que habita o Eros consegue se ligar, a psicose está conjurada. Quando, ao contrário, as pulsões de destruição triunfam sobre o Eros, o desligamento sobrepuja a ligação, e a psicose domina. (p.170).

Como referido no capítulo anterior, os casos limite não puderam se separar suficientemente bem do objeto primário, além do caráter mais arcaico da libido se apresentar,

as pulsões de destruição são convocadas para tentar lidar com o sentimento de invasão intolerável. Em vista da diferenciação precária entre Eu e objeto, a destrutividade é direcionada simultaneamente ao interior e ao exterior do psiquismo. Nesse sentido, enquanto na neurose eros tem um certo triunfo em relação às pulsões de destruição e na psicose o contrário acontece, nos casos limite, a loucura privada se refere a um combate em peso entre eros primordial e a destrutividade. Assim, assinala Urribarri (2012):

As pulsões sexuais (com fixações pré-genitais e um funcionamento mais próximo ao Id do que o do Inconsciente) desempenham um papel fundamental, o que diferencia os casos *borderline* das psicoses [...]. Mas, diferentemente do que ocorre nas neuroses, as pulsões destrutivas e os mecanismos de defesa primitivos (cisão, negação etc) têm mais peso. (p.57)

Isto posto, como é a manifestação da loucura privada na transferência? O conflito clivado e simultâneo entre pulsões e Eu e entre Eu e objeto revela a angústia de castração agravada por angústias de separação e intrusão, provocando um funcionamento paradoxal. O analisando demonstra uma extrema sensibilidade tanto em relação ao abandono quanto à intrusão. Ele se mostra sempre em busca de uma distância psíquica que lhe permita se sentir protegido da ameaça de invasão pelo outro e de sua perda absoluta (Green, 1979a/2017). O autor faz a hipótese de que, em meio às atuações, essa luta contra a intrusão, talvez se dê por haver um desejo secreto de ser totalmente invadido e reduzido à passividade, como a do bebê no ventre da mãe, o que poderia se traduzir pelo desejo de invadir a mãe e ocupar totalmente seu corpo e psiquismo. Na mesma lógica, se o abandono e a perda são temidos, poderia ser pelo desejo de abandonar o objeto e refugiar-se em uma autossuficiência mítica que o libertará das inconstâncias dos objetos.

De toda forma, Green (1982/2017) notabiliza que o conflito com o objeto transferencial está no limite, no espaço “entre” o sujeito e o objeto. O conflito se dá em nome

de proteger o território do Eu por meio do amortecimento do objeto, para evitar ser invadido por ele, ao mesmo tempo, em que o convoca fusionalmente por senti-lo como inseparável. O autor explica que o paciente limite procura um continente para seus conteúdos insuportáveis, no entanto, com o objetivo de que o continente seja vivido como um duplo do paciente, isto é, fazer do outro um outro ele mesmo e, dessa forma, vencer o perigo da intrusão do objeto. O analista enquanto outro, enquanto alteridade que pode interpretar essa parte do paciente, poderia ser vivido como uma intrusão, então a forma e a força da projeção e a desorganização do discurso se apresentam com o objetivo de neutralizar a alteridade do analista para não se ver invadida por ela.

Green (1982/2017) indica que o objetivo dessa lógica é paradoxal: por um lado, o analisando estabelece uma forma de relação fusional, em que fala como se o analista prescindisse das mediações necessárias à inteligibilidade para fazer ideia do que está sendo transmitido no momento. Por outro lado, a forma de relação de aparência fusional é um meio encontrado pelo paciente para tornar seus pensamentos inacessíveis ao analista. Assim, o discurso do analisando comporta múltiplas contradições sem lugar que procuram se depositar no continente e, ao mesmo tempo, sua forma vem indecifrável, assim ele é protegido pelo muro da linguagem e das performances que ele é capaz de realizar com respeito a uma lógica inapreensível.

(4) A instabilidade do duplo limite

Figueiredo (2008) designa que ambas as angústias, tanto a de abandono como a de intrusão pelo objeto referem-se ao adoecimento em relação às fronteiras do ser e implicariam possibilidades aterradoras de morte e dissolução no sujeito. Tal aspecto aponta para a instabilidade do duplo limite do psiquismo (Dentro/ Fora e Ics- Pré consciente - Inconsciente), o que provoca abruptas oscilações no campo transferencial (Candi, 2010). Diante de um limite interno que não pôde ser bem instituído pelo recalque, o limite intersubjetivo é ativado

para lidar com situações intoleráveis, de modo que, como refere Cardoso (2007), a interioridade se vê suplantada por uma tendência à exteriorização, o que coloca em xeque as fronteiras com o outro.

Assim, a substituição do limite interno intrapsíquico pelo limite externo intersubjetivo obscurece os conflitos do sujeito consigo mesmo e coloca sempre em questão os conflitos com o outro, de quem não estão bem diferenciados. Como explica Candi (2010), o limite intersubjetivo é utilizado e se manifesta então com toda sua potência, predominando, portanto, processos essencialmente projetivos. Produzem-se negação, clivagens, retraimento, denegações, identificações projetivas, características da lógica pulsional, do negativo do trabalho do negativo, causado pelos aspectos negativos da pulsão de morte, tais como o desinvestimento e a desobjetalização.

(5) A repetição mortífera além do princípio do prazer

Diante do aspecto traumático tanto no âmbito das pulsões, tão invasivas como extravasantes, como do objeto, tão intrusivo como abandonador (Figueiredo e Cintra, 2004), essa realidade psíquica é expelida pela atuação, de modo que os movimentos repetitivos remetem a momentos da história passada, que ocorrem fora do âmbito do sentido e das fantasias de desejo (Figueiredo, 2003/2008). Em outras palavras, reinvestir os traços mnêmicos da experiência psíquica é um processo doloroso para a ligação da fantasia, que fracassa em vincular as pulsões, de modo que a tendência à evacuação se faz imperiosa. Nesse sentido, entendemos que não se trata de não existirem fantasias, mas de elas serem obscurecidas pelas atuações e mecanismos defensivos contundentes.

Green e Urribarri (2013/2019) assinalam que não se tratam de repetições de um roteiro fantasmático recalcado, mas da repetição além do princípio do prazer, em ato dessimbolizante. Nesse sentido, o que não foi representado é apresentado em ato. Como refere Candi (2010), a compulsão à repetição é o trajeto mais curto que a pulsão conhece para a

realização de seu objetivo, ela exige o mínimo de transformações. Trata-se não do retorno do recalado, mas do clivado, de modo que contra um “objeto trauma” que ameaça os alicerces do Eu do sujeito, ele se defende autodestrutivamente, desinvestindo seu próprio funcionamento e desobjetalizando o investimento nos objetos, o que se verificará com o analista e com o próprio processo analítico (Green & Urribarri, 2013/2019). Com efeito, Green (2002/2008) diz que a destrutividade infiltra as manifestações transferenciais em peso no conflito com as expressões da libido, de modo que, muitas vezes, as manifestações libidinais parecem obscurecidas mesmo estando lá.

Green e Urribarri (2013/2019) discutem os efeitos da repetição mortífera:

Bion fala dos ataques contra o vínculo, mas eu vou um pouco além, ao afirmar que se trata de uma atitude ativa de desinvestimento. É o que se produz na compulsão à repetição mortífera, que procura impelir a análise para a estagnação e a morte, e que o analista percebe como uma colocação em xeque da sua própria capacidade de vincular e de representar. (p.71)

Na repetição mortífera, a transferência sobre a palavra carrega a radicalização da força em detrimento do sentido, em palavras que tendem mais a abolir a realidade do que transformá-la (Green, 1974/2017). O autor refere que as palavras são utilizadas como coisas, os sonhos, antes de constituírem um objeto da realidade psíquica, ligada ao corpo, possuem uma função de evacuação, e as fantasias, quando possíveis, podem representar uma atividade compulsiva para preencher o vazio ou ser confundidas com a realidade. Nas palavras do autor, “Nos melhores dos casos, servem para assegurar uma função de comunicação, mas no mais das vezes eles aliviam a psique de uma quantidade intolerável de estímulos.” (p. 95). O transbordamento da força é sentido na transferência sobre o objeto, de modo que o analista, o suporte intersubjetivo desta transferência terá sua capacidade de vinculá-la colocada em xeque.

Figueiredo (2008) indica que a compulsão à repetição mortífera é a que mais coloca à prova a contratransferência do analista e sua função analítica. O autor também explora algumas hipóteses multifacetadas a respeito da compulsão à repetição comandada pela pulsão de morte. A primeira hipótese, que está em consonância com Green (2002c/2014), é de que a manifestação da pulsão de morte desligada é resultante do malogro no encontro com os objetos primordiais em suas funções de apoio e a continência para o exercício das operações mais básicas de mediação, ligação e separação. Desencontro (antes do encontro) que dispara as forças de descarga e desligamento. A segunda hipótese é a de que, mesmo nessas repetições, encontra-se uma profunda vitalidade. A repetição, mesmo quando reduzida à pulsionalidade mais primitiva, testemunharia uma procura da afirmação do mesmo à revelia do outro. Nas palavras do autor:

No que pode aparecer apenas como auto-aniquilamento, há um *próprio* que se constitui na pura repetição do mesmo, sem que alguma diferença possa ser admitida, pois ela seria experimentada como desintegração. Onde não se admite diferença, nem *eu* nem *outro*, nem sujeito nem objeto se constituem e o paradoxal é que seja neste nível que o *próprio* deva se afirmar, uma auto-afirmação no limite, *uma vida in extremis* (p.153, grifos originais).

Por fim, sua terceira hipótese é a de que a compulsão à repetição é uma insistência, muitas vezes desesperada, na procura de um objeto vivo e saudável e na restauração dos objetos danificados ou mortos. Por esse vértice, a compulsão à repetição seria uma reiterada procura pelo objeto primordial que passa, por um lado, pela desobjetalização do outro como tentativa de dissolução da objetividade do objeto para que ele possa ser recuperado em sua dimensão pré-objetal, na qual a indiferenciação e as funções de cuidado do ambiente possam se oferecer. Segundo o autor, a compulsão à repetição pode conjugar as três hipóteses, que não são mutuamente exclusivas, mas operam na lógica da complementaridade.

O que mais chama a atenção nessas hipóteses é o destaque de que a repetição, comandada pela mais pulsional das pulsões, pode ser entendida como uma obstinação vital, afirmação do mesmo diante do outro, ao mesmo tempo em que o desobjetaliza, parece também interpelá-lo.

d) A Contratransferência à prova e enquadrada: algumas dimensões do trabalho psíquico do analista

Diante de uma dinâmica transferencial intensa e paradoxal que coloca em jogo os limites do analista e de seu funcionamento mental, a contratransferência é colocada à prova. Para discuti-la, vamos retomar os apontamentos de Urribarri (2012) acerca da contratransferência enquadrada. A contratransferência enquadrada se refere a uma visão mais ampla e complexa do trabalho psíquico do analista que procura incluir a atenção flutuante (matriz ativa do enquadre) e a contratransferência como dimensões parciais e complementares de um processo complexo. Nesse contexto, o autor destaca a importância da imaginação do analista para tornar figurável o conflito psíquico do analisando nos limites da analisabilidade. Nesse sentido, a escuta analítica inclui a contratransferência, mas seria mais ampla do que a elaboração e uso desta. O trabalho psíquico do analista seria um eixo conceitual que articula elementos, dimensões e operações diversas das funções mentais do analista.

Urribarri (2012) designa uma tendência a diferenciar três momentos lógicos do trabalho da contratransferência: o de recepção, que é predominantemente inconsciente, incorporado na escuta analítica como ressonância de contratransferência e acompanhado por manifestações ego-distônicas; o da elaboração da contratransferência predominantemente pré-consciente; o da utilização da contratransferência mediante sua tradução no discurso interno do analista, de modo que orienta suas intervenções. Considerando esses momentos lógicos (recepção, elaboração e utilização), vamos fazer alguns comentários e acréscimos de vértices

do trabalho psíquico do analista a partir de algumas ideias do próprio Green e de Pontalis. Nosso caminho de reflexão tem como hipótese que, da recepção até a utilização da contratransferência e das funções mentais do analista, pode haver um caminho entre a morte e o sonho que se sustenta na sobrevivência do analista.

- A recepção

A recepção é indicada por Urribarri (2012) como predominantemente inconsciente e é incorporada na escuta analítica como ressonância de contratransferência e acompanhada de manifestações ego-distônicas. A receptividade do analista ao conflito transferencial do analisando, o deixar-se tocar por sua loucura privada, pela sua tendência à desobjetalização, pode desencadear respostas afetivas ruidosas ou silenciosamente turbulentas. Dentre as diversas respostas possíveis, vamos nos ater ao que Pontalis (1977/2005) refere como o analista sentir-se “mortalmente tocado”.

Reunimos algumas expressões que nos chamaram a atenção sobre como, em determinados momentos, pode ser vivida a posição do analista e as afetações na contratransferência nessa clínica: “Como lidar com a sensação de paralisação, quando a sessão se aproxima de um acting out e as palavras se tornam atos? Continuamos com a corda no pescoço? (Almeida, 2018, p.74); “É difícil sair incólume de experiências cujo impacto fulgurante convoca o trabalho psíquico do analista. O analista sofre no corpo, angustia-se, produz imagens para escapar de morrer psiquicamente no encontro” (Azevedo, 2017, p.183). “Paralisado em sua escuta” (Gazire, 2010, p. 85). “Sua trama existencial movimenta nossas percepções e nosso olhar é devidamente capturado e, por consequência, paralisado, visto que ocupa significativamente nossa supervisão de casos clínicos” (Mueller & Castro, 2017, p. 122). “Era como estar andando em uma corda bamba”(Silva et cols, 2016, p.19).

É possível perceber nas citações acima a dificuldade na escuta do analista que, muitas vezes, pode ficar imobilizada. Pontalis (1977/2005) sugere que manifestações contratransferenciais são a via pela qual o esquecido, o recalçado e o clivado podem se efetuar pela mediação do outro e deverão ser objeto de trabalho para o analista. Ao falar que o analista sente-se “mortalmente tocado”, refere-se a palavras como “congelado”, “petrificado”, e a sensações corporais que indicam impotência motora que, por vezes, atingem primeiro a pulsação mais natural do corpo: a respiração contida, músculos abdominais contraídos, e termina tomando progressivamente conta de toda a superfície do corpo.

O autor expressa ainda que, num segundo momento, o funcionamento mental do analista fica capturado, sem conseguir associar, fazer ligações, fica bloqueado e confuso. Em suas palavras: “O ‘mortalmente tocado’ indica a morte da realidade psíquica (‘o assassinato da alma’ de Schreber ressoa como pano de fundo) e é aí, nesse encontro com a morte da realidade psíquica, que há *dominação* da contratransferência (Pontalis, 1977/2005, p. 238, grifos originais).

Pontalis (1977/2005) propõe que nos casos limite, forças destrutivas agem maciçamente em seu funcionamento mental, o que o faz falar em “morte por assassinato ou apagamento da realidade psíquica” (p.249), expressa por um sistema de funcionamento que é de morte e repetição. Diante das manifestações na transferência, o analista também experimenta uma imobilização de sua própria vitalidade, uma mortificação de sua atividade mental pela inoperância de um espaço psíquico do paciente, seu “quarto próprio”¹⁶, onde o sujeito poderia encontrar objetos diferentes do objeto primário ao qual se sente inexoravelmente ligado. É possível associar essa dinâmica diante do objeto à ideia de Green (1982/2017) acerca do amortecimento do objeto para não ser invadido por ele e por sua

¹⁶ função semelhante à “estrutura enquadrante” de Green.

diferença, que se dá por meio de um “domínio” de seu aparelho psíquico - domínio que Pontalis (1975/2017) associa aos *ataques à ligação*, referidos por Bion.

Pontalis (1977/2017) coloca que o analista pode sentir esses movimentos como um reiterado ataque à sua realidade psíquica. O autor sublinha que antes de se referir a tentar vencer pelo cansaço como se fosse um analista indestrutível, trata-se de o analista admitir os efeitos produzidos nele, trabalhar suas próprias defesas para não se afastar do contato com o analisando, escutar com seu corpo, tentar acompanhar seu paciente em seus movimentos internos, quase espasmódicos e tentar simbolizar o que é atuado e sentido.

É possível pensar que um dos grandes desafios diante do modelo do ato, em que a própria capacidade de representar é um esforço analítico, é que, por dificuldades de pensar, o analista acabe também atuando e contracenando com o paciente no lugar do objeto destinatário da transferência. Diante disso, a alteridade de um supervisor, em sua posição terceira consiste em ajudar o analista a detectar a transferência, quando ele, por ser suporte ou objeto dela, a desconhece (Pontalis, 1990).

- Sobreviver

Green e Urribarri (2013/2019) assinalam que será necessário ao analista suportar ser tocado pela loucura privada expressa na transferência do analisando. Os autores destacam a ideia de Winnicott (1969/1975) acerca da sobrevivência do objeto diante dos ataques do psiquismo primitivo, para que ele possa exprimir e experimentar sua própria destrutividade, mas também para que o objeto sobreviva a isso. Nas palavras de Green:

A questão é saber o que é “sobreviver”... Pois não quer dizer “não morrer”! Penso que sobreviver é ser capaz de continuar a investir na relação analítica e, notadamente, continuar a pensar. Sobreviver é poder sustentar o jogo analítico, o diálogo, a abertura potencial para a simbolização. E quando tudo isso estivesse colocado em xeque,

sobreviver seria poder conservar tudo em latência no pensamento do analista. (p.27-28).

Diante da assertiva acima, é possível pensar que sobreviver está ligado à capacidade de tolerar as experiências de morte psíquica ou mesmo de não saber o que está se passando no momento da análise, mas ainda assim ser capaz de investir no processo analítico, de estar disponível para escutar e para viver junto ao analisando aquilo que ainda está se inscrevendo para ambos. Estar, em alguma medida, “vivo, acordado e bem”, como propõe Winnicott (1962/1983). Nesse sentido, não entendemos “sobreviver” como um resultado, mas antes um processo e uma receptividade possível a cada sessão. Como discute Figueiredo (2020b)¹⁷, não se trata de sobreviver para triunfar ou se afirmar, mas para entender.

Ainda no âmbito da sobrevivência, Green (1979/2017) remete que diante, por exemplo, da lógica do desespero do analisando, o trabalho do analista não consiste em tranquilizá-lo nem mesmo em apresentar-lhe a perspectiva de uma esperança possível que, assim que fosse formulada, seria reduzida a nada. O autor aponta que também não se trata de se deixar arrastar pelo paciente ao desespero, mas antes em mostrar ao paciente que sua necessidade de criar desespero no analista lhe é tão necessária quanto poder verificar que o analista pode sobreviver a esse ódio e continuar a analisar seu funcionamento mental.

Green e Urribarri (2013/2019) sustentam que para além de tolerar a expressão da destrutividade do paciente, o analista precisa conservar sua função interpretativa, assumindo e favorecendo a reflexividade, ele deve tentar tornar acessível ao paciente a representação dessa destrutividade que ele descarrega contra si mesmo.

- Elaboração e utilização da contratransferência junto às funções mentais do analista

¹⁷ Apresentação intitulada “A mente do analista” pela ITIPOA realizada em 04 de setembro de 2020.

Urribarri (2012) refere que a elaboração da contratransferência se dá predominantemente pelo pré-consciente. Segundo o autor, a função do analista é estabelecer as mediações representacionais e pré-conscientes, que tornem pensáveis e comunicáveis o que se passa na análise. A utilização da contratransferência se daria mediante sua tradução no discurso interno do analista, de modo a orientar suas intervenções.

Durante um de seus seminários no Brasil, tive a oportunidade de perguntar para Urribarri (2020)¹⁸ acerca do trabalho psíquico do analista diante da força da destrutividade e da paralisia do pensamento, ao que ele respondeu:

Em primeiro lugar, com o objetivo modesto de sobreviver à experiência, às vezes, extrema, de ataque ao pensamento do próprio paciente contra ele mesmo e da dinâmica da comunicação analítica. Em segundo lugar, eu acho que, se isso acontece, tem por definição momentos, onde os movimentos, as moções pulsionais, os representantes das moções pulsionais no campo mexem com o corpo do analista e provocam movimentos afetivos muito intensos e, às vezes, a paralisia do pensamento, daí a importância do esforço para fazer sentido, que *não é um sentido que vai ser usado de maneira direta para interpretar, é para sobreviver psiquicamente.*(grifos meus).

Nessa direção, entendemos que o ruído contratransferencial deve ser elaborado a partir do trabalho sobre as resistências do analista e, junto à elaboração, o funcionamento mental do analista deve realizar o esforço de representar o que está se passando no universo mental do analisando e na sessão analítica entre eles, em que a atuação é predominante. Mesmo que não se trate de uma representação que será usada diretamente para a devolução ao analisando,

¹⁸ Seminário promovido pelo EPSI - Espaço Psicanalítico em 07/08/2020.

trata-se de uma maneira de o psiquismo do analista não resvalar no silêncio psíquico mortífero e poder construir seu pensamento clínico.

Junto a esse processo, o analista pode ter subsídios para desenhar imagens que correspondam à vida mental do analisando (Candi, 2010). Assim, inconscientemente o analista estaria ajustando suas possibilidades psíquicas às do paciente. Pontalis (1977/2005) exemplifica esse trabalho:

Nesses tempos difíceis e penosos do tratamento, a contratransferência em geral será formulada nestas palavras: sinto a necessidade de reconstruí-lo (la), de lhe garantir uma forma, ou um continente, uma coluna vertebral que o (a) sustente. A metáfora varia, mas o desejo só toma corpo se o analista, no mesmo movimento, trabalhar a partir do que lhe falta e se, de uma maneira ou de outra, tornar o paciente testemunha desse trabalho interno. (p. 243)

Nesse sentido, entendemos que o analista faz a tentativa, por meio de sua atividade mental e pelo manejo do setting, de construir um espaço, cujas próprias intervenções em direção à construção dessas bordas para o funcionamento psíquico mostram uma forma de atividade psíquica que o analisando poderia testemunhar.

- A capacidade de sonhar do analista

Por outro vértice, gostaríamos de acrescentar que à escuta analítica, Green (1987/2017) discute a capacidade de sonhar do analista. O autor escreve um artigo em homenagem à Bion em que aborda a *rêverie* do analista. Como definido no capítulo 2, Bion (1962) chama capacidade de *rêverie* (devaneio/ sonhar acordado) a capacidade da mãe de conter e digerir psiquicamente as angústias intoleráveis de seu filho e restituí-las a ele de modo mais tolerável. Tal capacidade materna de receber e transformar as experiências emocionais intoleráveis de seu filho, dando a elas um significado emocional mais tolerável,

inspira a pensar a *rêverie* na situação analítica, embora as duas modalidades devam ser diferenciadas entre si. Um aspecto fundamental que as diferencia é o fato de a análise excluir o contato físico, aspecto que é essencial na situação mãe e bebê (Green, 1987/2017). O autor sublinha que a distância física somada ao uso da comunicação pela linguagem no tratamento faz necessariamente da análise uma imagem, também, paterna.

Green (1987/2017) expressa que, como pano de fundo para a capacidade de sonhar do analista, é necessário que ele seja arquivista da história da análise, um arquivista vivo, acrescentamos. Ou seja, a história da análise, nos registros de sua memória pré-consciente, se torna material associativo para o sonho do analista. Assim, diz Green (1987/2017):

No que consiste a escuta do analista? Em primeiro lugar, em compreender o sentido manifesto do que é dito, condição necessária a toda sequência; a seguir, e essa é a etapa fundamental, imaginarizar o discurso, ou seja, não somente imaginá-lo mas nele incluir a dimensão imaginária, construindo de outra forma o implícito desse discurso na encenação do entendimento. A etapa seguinte irá desatar a sequência linear dessa cadeia, irá evocar outros farrapos de sessão: alguns recentes (da última vez), outros menos recentes (aparecidos há alguns meses), outros finalmente muito antigos (por exemplo um sonho do início da análise). Esse é o fundo sobre o qual se desenvolve a capacidade de *rêverie* do analista. Esta tomará corpo na última etapa, a da religação que será realizada selecionando e recombinando os elementos adquiridos para fazer surgir a fantasia contratransferencial que supostamente encontra a fantasia transferencial do paciente. (p.325-326).

A partir dessa asserção de Green (1987/2017) e dos desenvolvimentos do trabalho psíquico do analista no modelo do ato, arriscaremos a ideia de que a capacidade de sonhar do analista pode ser lida a partir de seu investimento psíquico na análise, mesmo que não esteja

entendendo o que ali se passa. Mesmo que por vezes pareça mais um pesadelo, uma morte psíquica, ruídos desligados, do que propriamente um sonho. Esses processos fazem parte do acompanhar os movimentos psíquicos do analisando, de compartilhar uma história analítica com ele. Entendemos que para poder representar e sonhar é preciso sobreviver. Durante esse processo de sobrevivência, se tem os retalhos de uma história da análise que podem ser ligados, desligados e religados nos processo associativos do analista durante a escuta e lhe possibilitar alguma vitalização da atividade psíquica. Todo esse processo é sustentado pelo enquadre interno e externo.

Capítulo 4

Entre a morte e o sonho: O trabalho do analista nos limites da analisabilidade

*Morrer, dormir.
Só isso. E dizer que com o sono damos fim
À nossa angústia e aos mil assaltos naturais
Que a carne herdou: sim, eis uma consumação
Que cumpre ardentemente ansiar. Morrer, dormir;
Dormir, talvez sonhar - sim, aí está o entrave:
Pois os sonhos que vierem nesse sono de morte,
Uma vez livres deste invólucro mortal, fazem cismar.
Esse é o motivo que prolonga a desdita desta vida.*

- William Shakespeare, *Hamlet*.

O que é tentar transmitir o que se passou em um processo analítico pela escrita de um caso clínico? Acompanho Clarice quando esta diz que, ao escrever a seu interlocutor em *Água Viva*, estava *tentando fotografar o perfume*. Há aqui o desafio de tentar transmitir e metaforizar o excesso que caracterizou uma análise nos limites da analisabilidade. Escrever esse caso foi como costurar uma colcha de retalhos de cenas, memórias, falas e afetos. Uma das angústias iniciais era a de não ser fiel ao que se passou, o que não é de fato executável e nem eticamente recomendável. Para isso, a ficção nos auxilia não apenas como disfarce para preservar a identidade do analisando, mas como modo mesmo de tornar possível dizer a verdade. Como nos revela Lacan (1956-1957), sobre a relação entre a verdade e o mito, “A necessidade estrutural que é carregada por toda expressão da verdade é justamente uma estrutura que é a mesma da ficção. A verdade tem uma estrutura, se podemos dizer, de ficção” (Lacan, 1956-1957, p. 258-259).

Nessa direção, Celes (2007) é acurado ao pontuar que Freud (1905) a propósito de “Dora”, nos dá acesso ao tratamento que o fundador da psicanálise empreendeu, enquanto que o acesso à Dora como pessoa, codinome de Ida Bauer, está fora de nosso alcance. Ou seja, o caso não se refere ao analisando, mas à narrativa do tratamento. O valor da construção de um

caso clínico, como designa Fédida (1992), é o de ser uma teoria em gérmen. O caso anuncia o lugar em que a fala do analisando resiste à história ficcional da teoria e do analista, bem como, convoca a superar jargões de “isso é resistência!” e a fazê-los trabalhar. O intuito da escrita do caso é o de mostrar os atravessamentos, dúvidas, processos psíquicos em jogo. Não se trata de um caso de sucesso nem de um fracasso terapêutico, mas de um processo possível na temporalidade em que aconteceu. Com altos e baixos que despertaram o interesse em pensar a transferência nos limites da analisabilidade e o trabalho psíquico do analista.

Para a compreensão do caso, consideramos necessária a apresentação do modelo de atendimento clínico do VIPAS: *Grupo de Pesquisa e Extensão Sobre Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade*. Esse grupo é direcionado ao atendimento de casos limite em uma clínica escola de psicologia. No serviço institucional, o grupo propõe a oferta de seguimento clínico integrado e interdisciplinar que articula a clínica- escola de psicologia e um ambulatório psiquiátrico de hospital universitário no atendimento a esses pacientes. Nesse dispositivo, se introduzem a psicoterapia individual, o acompanhamento familiar e as consultas psiquiátricas, de modo que sejam ajustadas as capacidade de continência das equipes às hipóteses clínicas e às possibilidades de simbolização dos pacientes (Amparo et al, 2020). As supervisões aos terapeutas estagiários ocorriam semanalmente na clínica escola, e as reuniões clínicas entre as equipes de psicologia e da psiquiatria se davam mensalmente para a discussão dos casos. Ademais, sempre que o paciente tivesse consulta na psiquiatria, a terapeuta estagiária participava das discussões clínicas com os residentes.

Dorian é um jovem que buscou a psicoterapia quando tinha aproximadamente 28 anos de idade. Chegou à clínica escola via telefone de crise de um grupo direcionado ao atendimento de primeiras crises de tipo psicótica, onde havia feito um período de terapia familiar difícil, e foi encaminhado para atendimento psicoterapêutico individual. Já havia

realizado psicoterapias anteriores com sucessivos abandonos pelo paciente. Apresentava questões referentes a abuso de drogas e histórico de consecutivas tentativas de suicídio. Situa sua primeira tentativa ainda na infância, e outras durante o período do tratamento. Já havia passado por tratamento psiquiátrico o qual não aderiu. Foi atendido, por mim, por aproximadamente dois anos e meio, durante meu período de estágio na graduação em psicologia.

Nossa proposta de apresentação do caso se deu pela forma de pequenos fragmentos do processo analítico formando núcleos de questões que compareciam. Nosso intuito foi, a partir da configuração do caso, poder transmitir as fissuras próprias ao tecido psíquico de Dorian, que se refletiu em seu processo terapêutico, com diversas atuações entre esses espaços cindidos. Como sugere Green (1976/2017), o psiquismo dos pacientes limite é comportado por vários núcleos diferentes e com pouca comunicação, o que poderia ser ilustrado pela metáfora de vários arquipélagos isolados e delineados por um espaço vazio. Esse mar de vazio é o resultado do próprio desligamento psíquico tributário da pulsão de morte. Para a construção do caso, no entanto, procuramos jogar com o paradoxo de manter as ilhas, junto a um esforço de integração narrativa própria tanto à construção do caso, quanto à clínica no auxílio ao paciente a integrar sua própria história.

4.1 Caso Dorian

4.1.1 Parte I -A Morte

Morrer deve ser uma muda explosão interna. O corpo não aguenta mais ser corpo. E se morrer tiver o gosto de comida quando se está com muita fome?

-Clarice Lispector, *Água Viva*.

Chegou à primeira sessão com o ar de pressa, como se seu dizer não coubesse no tempo. Um rapaz jovem, de olhar vivaz e fala articulada narra que o motivo para a procura

pela psicoterapia era o de que muitas pessoas haviam se afastado dele, após briga e desmaio por excesso de álcool. Sua formulação de demanda reluz: *Sou muito impulsivo, preciso ser freado*. Era perceptível a dificuldade de ser freado em seu próprio discurso, falava aceleradamente e sem pausa, uma fala eloquente e clara, ao mesmo tempo, cheia de sinuosidades e ritmos que pareciam atormentá-la.

Dorian introduz sua história contando a respeito da separação dos pais quando na infância, em que foi separado da mãe e ficou sob a guarda do pai. Pouco teve contato com a mãe durante sua criação, morando, até o início da adolescência, com o pai e com uma babá que se envolvia amorosamente com o pai. Contou ter sofrido uma série de violências física e psicológica pela babá durante esse período, além de um contato sexualizado com comentários frequentes da babá acerca de seu corpo. *Não adianta tapar porque eu vejo enquanto você dorme*. Como uma invasão que não podia barrar, Dorian afirmava não saber se chegou a ser tocado por ela, mas relata ter tido essa impressão algumas vezes durante o sono. As descrições eram minuciosas e ofereciam facilmente as cenas.

Era uma fala carregada de certo furor, queixando-se de que sua família fora omissa diante do comportamento da babá. Contou que chegou a recorrer a um adulto de sua família, que não acreditou no ocorrido. Disse que, desde então, sente não poder confiar em ninguém. Declarou ter raiva de seu passado, e não gostar de se associar a ele, no entanto, era frequentemente perturbado por sonhos cujo cenário era a casa em que tudo se passou, com forte presença da figura da babá em uma situação inescapável, com sensações diretas no corpo. Um momento de interrupção em sua fala acontece durante a narrativa de sua história, ao dizer a expressão *ela [a babá] me chamou*. Ele faz uma pausa e em tom de incômodo diz: *nossa, quando eu disse “me” fez parecer que eu e ela ainda temos alguma relação*.

Supervisão

Na primeira supervisão clínica do caso, após cerca de três encontros com Dorian, reporte suas falas e minhas impressões. Ele falava bastante e aceleradamente, era uma pessoa articulada, com presença, que parecia ter bastante energia e força no que diz e faz, conseguia mobilizar o outro. No entanto, parecia-me que, em sua vida, sua energia era vivida também de modo desorganizado. Ao ouvi-lo, era difícil acompanhá-lo e processar tantos conteúdos de uma vez. Eram poucos espaços de silêncio. Auxiliada pelos colegas de supervisão, perguntava-me como me introduzir na cena, enquanto analista, onde parecia que apenas ele existia, e sobre uma possibilidade de pausa em tanto excesso. Até então, o único espaço que vinha aparecendo eram suas faltas em uma de suas duas sessões semanais.

Quem é você?

Ao longo das sessões, a questão dos relacionamentos sociais de Dorian se dá em movimentos de mistura intensa, na qual ele sempre parecia, no fim, se ver só. *Fico em cima das pessoas até elas me odiarem e irem embora.* Dorian morava sozinho e perdia frequentemente seu ciclo de amizades e rede de apoio. *Não sei se amor existe.* Estava vivendo uma paixão não correspondida. Não sabia o que fazer com isso.

Dizia passar muito tempo na tentativa de *impressionar* a família e os amigos. Criar uma impressão de si no outro parecia ser vivido como forma de mostrar *ser* alguém, pela via do impacto. Nesta sessão perguntei: *Quem é você fora desse discurso de impressionar?* Ele se calou, pareceu estranhar a pergunta e disse: *Não dou conta de falar sobre isso.*

Fronteira com a morte e silêncio mental

Dorian não compareceu aos atendimentos nas duas semanas seguintes. Após esse período, ele entrou em contato comigo, dizendo que estava fugindo da psicoterapia, *dormindo*

o dia todo e se automedicando para *fugir de sua vida*, mas queria um atendimento emergencial, pois descreveu sua situação como *insustentável*. Mesmo com o pedido de atendimento, Dorian não compareceu à sessão marcada.

No entanto, durante a madrugada do dia seguinte, recebi uma ligação de um telefone desconhecido. Na linha, uma pessoa relatando que Dorian havia tentado suicídio, via ingestão de remédios e álcool, e estava no hospital. A ligação me acordou com um susto. O tom da pessoa ao telefone era de agitação e exigência, pedindo que eu fizesse algo para acalmá-lo. Fiquei em silêncio alguns segundos. A situação de silêncio era verbal e mental. Pedi para falar com ele. Em tom de desespero, Dorian demandava que eu o tirasse do hospital e dizia que ia se matar. Expliquei para ele que, conforme protocolo médico, ele precisaria passar por uma avaliação psiquiátrica.

Pela manhã, foi feita uma visita ao hospital, com as supervisoras do estágio, e uma intervenção junto à família. Sobre o ocorrido, Dorian disse que não tentou suicídio. *Apenas bebi demais*. Estava impaciente e reivindicava que o tirássemos do hospital. Após um tempo a junta médica o liberou. Marcamos o retorno à psicoterapia para a semana seguinte. Após esse episódio, Dorian referiu ter perdido a confiança no tratamento uma vez que não o tiramos do hospital. Disse-lhe que fomos ao hospital para acompanhá-lo.

Na sessão, Dorian contou que não entendeu o que havia acontecido naquele dia. Bebeu uma garrafa de Uísque e de vinho e misturou com remédios após viver uma cena sexual em que se perdeu entre a fantasia e a realidade do momento. Foi encontrado desacordado em casa e com os remédios e bebida ao lado da cama e por isso levado ao hospital. Parece que a cena de excesso de álcool e desmaio, descrita na primeira sessão, o que o levou a procurar psicoterapia, repetia-se.

Dorian disse ter ficado com raiva de ter sido levado ao hospital e de nós não o termos tirado de lá. A fala parecia a de alguém que não estava na cena que estava descrevendo. Procurei incentivá-lo a falar sobre a relação entre o excesso de bebida e medicação e seus relacionamentos. Ele dizia que não se importava consigo mesmo, e que sua paixão que não era correspondida era sua última esperança. Após esse episódio do hospital misturou diferentes tipos de drogas e sentiu que nesse estado podia *quebrar seus problemas*.

Aumento do suporte – os múltiplos enquadres

Considerando os últimos acontecimentos com comportamentos de risco, percebemos, eu e os membros da supervisão, que o paciente precisaria de um suporte maior, e coloquei que para que pudéssemos continuar o trabalho, precisaríamos expandir seu acompanhamento à psiquiatria e à psicoterapia de família. A ideia dos múltiplos enquadres era poder estender seus espaços de elaboração e sua rede de apoio, bem como, a rede de suporte técnico. A princípio ele aceitou, mas relutava veementemente fazer psicoterapia familiar.

O paciente e sua família foram chamados para a psicoterapia de família por outro grupo de atendimento da clínica escola. Foram realizadas apenas duas sessões, pois a família abandonou o atendimento. Em uma supervisão clínica em conjunto com o atendimento individual, as terapeutas de família reportaram um clima em que os limites intergeracionais, do ponto de vista da interdição edípica, pareciam turvos, e como a mãe queixou-se de não poder ter participado da criação do filho.

Assédio e testemunho

Na semana seguinte, Dorian não comparece à sessão individual. No final do dia, recebo uma ligação sua dizendo ter sido assediado sexualmente por um homem mais velho. Ele ligava o episódio a sua própria história, e falava de seu ódio e pedido de *justiça*. A fala é

carregada de raiva e desespero e pede para, se necessário, que eu seja sua *testemunha* na justiça sobre o que aconteceu. Explico para ele que meu lugar era outro, mas que eu poderia testemunhar suas questões dentro do *setting*. A referência ao setting analítico como algum contorno se fazia importante, já que era percebido esse movimento de faltas e transbordamentos por outras vias. O tema do excedente relacionado à sexualidade e ao objeto se fazem presentes mais uma vez, e o pedido de uma testemunha no real, fora dos limites do enquadre, é o lugar solicitado à analista.

Mulheres: anjos e demônios

Dorian, quando falava de sua mãe, dizia não ter muito contato com ela. Ele descrevia a relação com a mãe como difícil, em que, apesar de referir que eles tinham funcionamentos parecidos, ela tinha posicionamentos de vida contrários aos dele e tentava convertê-lo. Reportava que ela reivindicava interná-lo em função de seus comportamentos de risco, movimento ao qual ele era avesso. *Não quero perder minha autonomia.*

Na sessão, disse estar com medo de a mãe entrar com uma ação judicial alegando que ele não teria condições de cuidar de si mesmo. Ele tinha condições de cuidar de si mesmo? Perguntava-me. Também me perguntava se tinha medo ou desejo. Chama a atenção seu fluxo associativo relacionado à sua posição entre figuras femininas com alguma “autoridade” (chefes, professoras, advogadas). Elas estavam polarizadas: de um lado, mulheres frustradoras, de outro, mulheres que o davam suporte, amparo ou eram tidas como salvadoras. No primeiro polo, entre as mulheres, citava a minha supervisora, de quem estava com *raiva* por conta do episódio em que não o tiramos do hospital. Parecia que Dorian, ao dizer isso, protegia a mim de sua raiva, a direcionando, em parte, à supervisora, que era a “autoridade” que tinha o poder que ele costumava buscar.

Quando falei sobre a introdução da psicoterapia de família, ele levantou a voz e lacrimejou os olhos dizendo que achava um absurdo ter que fazer terapia familiar e expressou sua mágoa sobre sua família ter sido omissa quando precisou. *Tem uma criança dentro de mim que tem muita raiva, e que está com um pedaço de pau na mão querendo bater em alguém. Não sei até quando conseguirei segurá-la.* Procurei reconhecer seu ódio e devolver-lhe que, para ele, a psicoterapia de família poderia parecer como voltar para a casa de sua família, como no tempo da infância, mas que seria um contato mediado por outra pessoa, e que via como necessário no processo terapêutico. Nessa sessão, parece que eu era a mulher frustradora, mesmo que o movimento fosse organizar a rede de suporte.

Sobre a psicoterapia, ele dizia ter perdido a confiança por não termos o tirado do hospital. Chegou a dizer que achava que a psicoterapia não servia para nada, mas depois disse ter se dado conta de que era o único momento que parava para pensar em sua vida, pois acabava falando. Era uma constatação interessante na medida em que, parar para pensar em sua vida parecia ser ameaçador para ele dentro da dinâmica constante de atuações de risco. Mencionou que uma entidade religiosa havia validado Freud para ele, o que o fez querer manter a psicoterapia.

“Não queria morrer, queria me sentir vivo”

Depois de algumas faltas, em uma sessão, passam-se 30 minutos. Ele manda mensagem dizendo que estava a caminho e que tinha coisas importantes a me dizer. Espero. Ao chegar, contou que diante do desmoronamento que sentia estar vivendo, procurou ajuda espiritual. Nesta sessão Dorian pareceu ter entrado em contato com afetos penosos. Reportou sentimento de culpa por tudo o que havia acontecido com ele, e que quando tentara suicídio, não queria morrer, mas que precisava de atenção, era a forma que tinha de se sentir vivo. Parecia que essa era a forma que tinha de manter as pessoas atreladas à sua trama existencial.

Chegar perto da morte, do limite da vida, do limite do amor, do limite do corpo e da sexualidade, é o que parecia fazê-lo lembrar-se que está vivo, que tem uma rede de amparo que, ao ser acionada, se faz viva e presente.

Sonhos perturbadores

Dorian não compareceu às sessões nas duas semanas seguintes. Por mensagem dizia que não estava saindo de casa, e que estava dormindo de dia e ficava acordado à noite. Disse-lhe que para que houvesse psicoterapia, ele precisaria ir às sessões. Compareceu à sessão seguinte. Desata a falar sobre estar se sentindo *no fundo do poço*. Queixava-se de dificuldade de dormir e de acordar por conta dos sonhos perturbadores que tinha com a babá. Ele não conseguia contar o sonho, apenas sabia que ela estava presente, sabia que era ela pela sensação física intensa de suor e terror. Falava que, por mais que estivesse dormindo, não parecia estar, mas também não conseguia acordar, e ficava preso nesse estado. Como não conseguia contar o sonho, pedi que ele colocasse em palavras o que lhe viesse sobre a babá e o que sentia. Ele retoma sua história com ela, mas diz não gostar que falem dela, pois está superando. Pontuei como podia ser difícil entrar em contato com isso, tanto que retornava em sonhos que ele não conseguia verbalizar. Senti que precisava não interpelá-lo nesta sessão e respeitar seu tempo.

“Sinto como se estivesse cometendo um suicídio lentamente”

Em meio a outras faltas, Dorian me contatou para dizer que havia sido diagnosticado com uma doença pulmonar grave, associada ao uso de substâncias, que não tinha cura, mas tratamento. Essas ligações com notícias trágicas sobre ele quase toda semana deixavam-me sem saber o que pensar. No meio desses acontecimentos, o que ainda precisava ser pensado era o próprio ato de atender essas ligações, elaboração que precisou de um tempo para ganhar corpo. Reportei-o à sessão para conversarmos a respeito. Em sessão, ele trouxe sentimentos

de tristeza e desesperança, misturados ao fato de que não queria morrer, e que lutaria para viver. *Sinto como se eu tivesse cometendo um suicídio lentamente.* Logo em seguida à proximidade com afetos depressivos, vinha uma solução de natureza grandiosa. *Vou ficar rico para não morrer numa cama de hospital público.* Ao mesmo tempo, Dorian não aderiu ao tratamento da doença e dizia que iria se curar pela via religiosa. Por um período trazia que estava curado.

Ele pede para que eu guarde segredo sobre esse aspecto de sua vida da minha supervisão. Tentei entender qual a natureza daquele pedido, e expliquei como funcionava o sigilo ético dentro do contexto de supervisão. Saí dessa sessão com um nó na garganta e com uma sensação de sufocamento. A sensação era de impotência e como se sua enfermidade estivesse comigo. Será que tinham dois no *setting*? Eu carregava ele comigo?

Morte Psíquica em solo instável e movediço

Dentro do *setting*, por vezes, sentia-me tomada por sensações anônimas, isto é, que não conseguia identificar. Em meio ao caos que o paciente me apresentava, achava difícil pensar sobre o que estava sendo dito. Nas sessões não sentia liberdade psíquica para transitar livremente e para a atenção flutuante, predominava um turbulento emudecimento mental. Uma tensão sem barulho. O que era a mudez do meu pensamento diante de tanto barulho na cena analítica? Nas supervisões clínicas, discutia com os colegas o quanto, por vezes, me sentia lançada por uma angústia crescente de morte, e em alerta sobre, eventualmente, ele não estar vivo na próxima sessão. Sentia-me presa nas cenas que ele descrevia e como se eu não existisse ali. Não parecia que estávamos separados. Nosso laço parecia um nó cego, isto é, um nó que ora pode ser instável e desatar com facilidade, ora pode ser muito difícil de desfazer, tornando-se um nó inseguro. O vínculo com Dorian me parecia um solo instável e movediço. “Solo” tanto em seu uso como terreno, como no sentido utilizado no meio musical

de executado por um só instrumento ou uma só voz. No primeiro caso, refiro-me à corrente sensação de oscilação de sua vida, a qual perpassava o enquadre. Ainda estava me perguntando como essas sensações e imagens poderiam ser trabalhadas, e como poderiam me dar pistas para tentar representar algo de sua realidade psíquica.

Confusão em um processo analítico esburacado

Em momentos depressivos, em que ele não queria sair da cama ou acordar, Dorian chegou a pedir para que eu ligasse para ele acordar. Dorian fazia pedidos e desabafos extra-*setting* por mensagem, seja em nível de proximidade ou de distância, pedidos conjugados com faltas consecutivas que me davam a sensação de uma *descontinuidade* do processo. O processo analítico parecia uma estrada esburacada com contornos vacilantes. Dentro do *setting*, sua fala ocupava quase todo o tempo da sessão, que muitas vezes foi estendido. Por muito tempo, parecia que o fazer era *sustentarmos* a existência do processo. Em suas aparições por mensagem, eu comentava pontualmente a situação e remetia à sessão, oferecendo outros horários. Oferecia sessão, e a falta se presentificava. Comecei a perceber que o alargamento do enquadre, em alguma medida, era necessário, mas da forma que estava, era insustentável¹⁹. Apesar de o “limite” nessa clínica precisar ser maleável, mas ao mesmo tempo, uma condição, houve dificuldade, por vezes, de colocá-lo por receio de ruptura da relação. O que essa forma de se apresentar comigo e com o enquadre dizia de sua forma de existir com o outro? Por que eu sentia que se eu colocasse um limite a relação seria rompida? Colocar um limite que nos diferenciasse ainda não me parecia sustentável. Quais são os limites de uma análise? Talvez fosse essa a pergunta interpelada.

Esse alargamento do enquadre era uma tentativa de que ele não se sentisse desamparado, ao mesmo tempo, era difícil pensar o lugar e o sentido da oferta de cuidado

¹⁹ Depois me dei conta de ser a mesma palavra que ele usava frequentemente para qualificar a situação em que se encontrava.

considerando as manifestações de desligamento do paciente. Seria esse o melhor movimento? Deveria manter essa disponibilidade? Era um conflito sobre a justa medida da presença e da ausência necessária, sobre não ser intrusiva e nem abandonônica. Embora procurasse me fazer presente, encontrar a medida do espaço de ausência era o principal desafio. Sentia-me em uma corda bamba de repetir a postura que ele parecia atribuir a mim e a outras figuras femininas. Ele demandava presença, mas parecia sempre colocar à prova a possibilidade de o processo terapêutico ser encerrado. Ao mesmo tempo, perguntava-me, diante das constantes faltas, se o tratamento fosse encerrado, quem estaria abandonando o tratamento, ele ou eu? Algo ali precisava se separar, mas ainda não sabia o que e como.

“Preciso sobreviver essa semana, então eu morro e sou outro personagem na semana que vem”

Dorian falava de uma curiosa relação com o tempo. *Eu sou um personagem que precisa sobreviver essa semana, então eu morro, e sou outro personagem na semana que vem. Para mim não existe depois. Vi um vídeo sobre um dependente químico dizendo que precisava sobreviver até a próxima cheirada, achei parecido comigo.* Acompanhando Dorian, eu tinha a sensação de uma noção de continuidade parecia comprometida. A possibilidade do amanhã e do depois parecia atrofiada psiquicamente e sempre no fio da navalha. Existe depois se o passado não passa? Questiono-me se a angústia crescente de morte que eu sentia em relação a ele tinha algo a ver com isso.

Em uma sessão, chegou depois de 30 minutos, dopado de medicação, estava sonolento e esmorecido. Voltou a se reportar sobre se sentir triste, sem esperança, mas que não pensava em suicídio, pois já o havia cometido ao estar doente. *Sinto-me vivendo uma sobrevida, parece que o tempo todo estou segurando uma arma na cabeça.* Ele dizia estar esperando a morte vir, e não ia buscar seus exames. A dificuldade de entrar em contato com a realidade

era algo costumeiro no funcionamento de Dorian, e desta vez, claramente tratando-se de um assunto sensível, isso também acontecia. Entendendo esse funcionamento e a delicadeza do momento psíquico que Dorian passava, fizemos um trabalho em conjunto com a psiquiatria para que, enquanto eu acompanhasse sua ‘associação livre’, a psiquiatria faria um acordo mais diretivo com ele sobre o acompanhamento e adesão ao tratamento médico.

Delírio ou Morte

Uma das palavras que Dorian mais utilizava para se referir à situação e posição em que se encontrava era *insustentável*. Diante dessas situações ele se via com duas alternativas: ora morrer ora ficar imerso em uma realidade grandiosa. Dorian dizia estar cercado de poder, mas que podia ser morto. Quando essa realidade fantástica começava a desmoronar o vazio se presentificava.

Dorian contava como gostaria de ser um ponto fora da curva, e que se envolvia frequentemente em confusões respaldando-se na necessidade de não ser esquecido. Precisaria estar confundido com o outro para não ser esquecido? Será que já fora esquecido? *Não posso dar atenção para a minha vida agora porque isso me desestabilizaria.*

Dizia sentir-se explorado no trabalho. Pontuei que o tema do excesso, de sentir-se explorado, abusado e assediado parecia uma repetição. Ele dizia reconhecer a situação. Tentava construir com ele a possibilidade de pensar sobre esse lugar, mas estava tomado de angústia e apenas descarregava esses conteúdos.

Nesse meio tempo de grandiosidade, Dorian perdeu vínculos e esses episódios o afetaram como uma grande queda. Isolou-se de todos e dizia-se sozinho, sem esperança e que tudo estava monótono. *“A vida é um vazio e não sei sair disso, aquele Dorian morreu.”* Pergunto-lhe quem é este que está aqui, ele diz que era *uma alma penada*. A vida lhe parecia

só fazer sentido quando as coisas eram grandes. Dizia sentir-se sozinho e que este era seu maior medo. *“Uma criança que se perdeu dos pais no supermercado. Fica pensando como vai sobreviver. Não sabe o que fazer, talvez tenha sido abandonando. Um menino chorão mesmo.”*

Limites do enquadre

Em meio a várias faltas, discutíamos, em equipe, a necessidade de um firmamento dos limites do enquadre. A psiquiatria encerraria seu tratamento se faltasse à próxima consulta. Reafirmei o contrato, referente à dinâmica da clínica escola, com o limite de 3 faltas na psicoterapia, de modo que, caso ele ultrapassasse esse limite, seu atendimento seria encerrado, e que o tratamento da psicoterapia era vinculado à psiquiatria. O movimento começou a ser o de faltar duas sessões e vir na terceira. Era sua maneira de vir e não vir, dizer sim e não ao mesmo tempo. Talvez fosse seu modo de determinar a distância.

Morte e salvação

Em meio às faltas, quando veio, falou sobre sua tristeza e desesperança em função do diagnóstico, e por seus pais não ligarem para saber de notícias suas. Disse ter chegado a deixar o ar condicionado com temperatura muito baixa com o objetivo de adoecer. Iniciou a sessão comentando que na semana anterior havia decidido se matar. No entanto, foi contido por uma senhora amiga que, *“como uma divindade”*, encontrou Dorian e se propôs ajudá-lo com sua vida e oferecer-lhe amparo religioso. Após esse episódio, Dorian disse ter voltado a sentir esperança na vida e tinha planos para o futuro.

O telefonema e o limite traçado

Em uma madrugada, recebo uma ligação de Dorian. Uma fala carregada de agressividade dizendo que a família havia descoberto seus planos de suicídio e que ele estava

com medo de perder os direitos de cuidar de si. Ele dizia que, caso isso acontecesse, iria se matar, ao mesmo tempo, dizia que se eu avisasse sua família sobre ele estar em risco, que ele se mataria, que já tinha o meio. A hostilidade acompanhava uma fala em que sua vida parecia uma moeda de troca. Falei para conversarmos sobre isso em uma sessão no dia seguinte. Após desligar o telefone, me vi sentindo raiva que, de alguma forma, parece terem me dado uma espécie de tônus. Consegui dar um lugar para essa raiva que parece ter criado um limite dentro de mim.

No dia seguinte, em sessão Dorian chegou dizendo: *exagerei no telefone, cai na realidade*. Fui firme e disse que o que ele me pedira no telefone era inegociável, se ele me comunicasse um movimento que colocasse sua vida ou a de alguém em risco, sua família seria avisada. Interpretei que o que ele me pedia por telefone era a mesma negligência e omissão de que ele acusava sua família. Dorian demonstrou espanto com o que eu comunicara, pareceu que aquela fora a vez que ele pôde me ouvir como alguém diferente dele. Fiquei pensativa sobre o tempo que esse limite precisou para se formar.

Alguma coisa se estabeleceu naquela sessão. Ele chegou no horário na sessão seguinte e com dinheiro para pagar a clínica escola. Eu já havia emitido vários boletos que não haviam sido pagos. Dorian voltou a falar de seus sonhos perturbadores em que vivia como se não conseguisse escapar da babá. Dizia não saber se estava dormindo ou acordado *Muitas vezes não sei diferenciar o que acontece ou o que é só da minha cabeça*. Devolvi-lhe que parecia que, mesmo ele fora da cidade, não parecia ter saído daquela casa, pelas repetições de situações excessivas e pelos pedidos atropelados de amparo, com reivindicação do que ele reporta não ter recebido diante das violências de sua infância. Ao mesmo tempo em que ele dizia o tempo todo que jamais queria voltar para sua família, seus movimentos pareciam caminhar em direção de que essa família o resgate de volta e cuide dele.

Morte e psicoterapia de família

Por muitas vezes, Dorian quebrou o contrato terapêutico. Conversávamos sobre esse limite e ele se dizia sem controle. Movia-se como um pêndulo entre a posição de objeto do que acontecia consigo e uma grandiosidade. Continuamos a terapia por cerca de mais um ano e meio. Nesse período realizou nova tentativa de suicídio. A família entrou em contato comigo para contar o ocorrido e pedir ajuda.

Em sessão, Dorian falou sobre o episódio, dizendo ter feito aquilo por ter começado a se sentir mal ao ver uma celebração da família, mas que não se sentia parte daquilo. Dizia estar com medo e pedia que eu explicasse a sua família que ele havia pegado os remédios por conta de seu *transtorno*. Parecia que ele estava me demandando a responder por ele ou a representá-lo, como uma espécie de advogada, diante de suas ações, tal como aconteceu no episódio do hospital. Disse-lhe que as palavras precisavam ser dele, e que eu poderia mediar a conversa junto aos terapeutas de família em uma sessão de acolhimento. Chamamos a família, participei apenas da sessão de acolhimento junto à outra terapeuta familiar. Houve uma conversa onde a família expressou sua preocupação e Dorian tentava explicar sua posição, enquanto mediávamos. Após essa sessão, a família concordou com o acompanhamento familiar que prosseguiu por, aproximadamente, um semestre.

Seu processo na psicoterapia individual foi sobremaneira influenciado pela adesão à psicoterapia de família. Dorian trazia que a família foi faltosa ao mesmo tempo em que se sentia invadido por ela, quando esta tentava dar-lhe cuidado. Dizia que, no início, sentia-se mal nas sessões familiares, e que seus sonhos perturbadores aumentaram, mas que com o tempo, sentiu que finalmente pôde falar coisas que achava necessárias, o que o estava lhe fazendo bem. Notou-se que, concomitante ao período da psicoterapia de família, suas

atuações autodestrutivas diminuíram consideravelmente. A família poder se fazer presente de uma forma mediada, parece ter oferecido, de alguma maneira, uma continência.

O corte

O tratamento continuou por mais um ano. Uma capacidade de reflexão começava a ganhar corpo e Dorian conseguia pensar antes de fazer alguma coisa. Começou a recuperar alguns vínculos interpessoais e de trabalho e ter uma relação mais possível com a família. Quando estávamos falando mais a respeito do núcleo da sexualidade nos sonhos, (que começavam a ganhar alguma figurabilidade), voltou a faltar frequentemente e quebrou o contrato tanto na psiquiatria como na psicoterapia.

Em uma sessão, após algumas faltas, chegou faltando 15 minutos para o fim do horário. Nela fala que sente que não quer encarar algumas coisas da vida. Conta que teve um sonho com a babá, e que não sabe diferenciar o que é ele quem faz e o que é o outro, o que foi ela e o que foi ele. Comento sobre a sensação de ele ser inseparável dela. Conversei com ele que seu movimento mostrava que talvez, naquele momento, ele não estivesse disponível e com desejo de análise para algumas questões. Uma de suas últimas metáforas sobre aquele momento de sua vida tinha sido: *É como se eu estivesse em uma corrida comigo mesmo e quando eu estou quase chegando, o outro eu fala que meu cadarço está desamarrado, e eu paro para amarrar e perco a corrida para ele, e começa tudo de novo. Não sei se quero chegar ou se a graça está na corrida.* Tendo em vista que estávamos falando mais de sexualidade e não mais tanto da sobrevivência de Dorian, e que ele já estava um pouco mais organizado e com alguma rede, optamos por fazer valer a interrupção da análise, e que quando ele se sentisse em condições, disponibilidade e desejo por isso, as portas da clínica escola estavam abertas. Senti que essa decisão foi uma tentativa de reconhecer o movimento ativo dele de desligamento e dar o caráter de realidade, em vez de tapá-lo mantendo o processo que

ele ativamente não estava em condições de manter no momento. Uma tentativa de interferir com uma barra à repetição. Um corte.

Referi que se a gente faz um acordo de um limite, e eu não faço valer, é como se esse limite não fosse real. Inclusive, isso tem muito a ver com a sua história, em que você trouxe que não havia um limite entre você e sua babá. E isso faz efeito em você até hoje, nos seus sonhos. Você teve consideráveis avanços desde que chegou aqui, não acho que sua análise acabou, mas estamos tendo sinais de que, nesse momento, não é possível pra você estar na análise. E não penso que ficar sempre remendando isso que é quebrado é terapêutico para você. Por um tempo necessário esses limites precisaram ser alargados e foram, mas hoje você está em outro momento, com condição de assumir algumas coisas. Você se sente apassivado, objeto do que te acontece, mas ativamente houve a passagem do limite. Essa interrupção é a dose de realidade que seu movimento pede e do que posso te oferecer. Vejamos qual vai ser o caminho que você pode ativamente tomar.

O corte nesse caso me pareceu ambíguo. Por mais que sua função seja de separação, para mim, foi uma forma de sinalizar a parte dele da qual ele não se apropriava. Uma forma de devolver a ele o que estava solto em seu funcionamento. A aposta na parte de seu psiquismo que o levava à análise não teria efeitos sem reconhecer a parte que não vem/ corta. Falar sobre isso não encontrava sua forma de tocar e mobilizar trabalho. O paradoxo de tentar integrar pelo corte foi uma aposta alta, a que foi possível naquele momento. O corte só se tornou uma opção depois de todo o tecido que foi costurado anteriormente, com o suportar das microrupturas.

Ele afirmou: *não tenho controle, mas sei que tenho responsabilidade nisso. Bom, se é a lei... estou assinando minha própria sentença ficando sem tratamento.* Foi uma sessão cortante.

Parte II – O sonho

*E a minha sensação de mim é a de quem acorda
depois de um sono cheio de sonhos reais.*

Fernando Pessoa, *Livro do Desassossego*.

“Eu acordei”

Quatro meses depois, curiosamente no último dia do ano em questão, recebo uma mensagem de Dorian. O teor da mensagem é de que *dar esse tempo foi a melhor coisa que me aconteceu. Eu acordei*. Seguida de descrições das mudanças em sua vida. Na mensagem ele perguntava sobre a possibilidade de marcarmos uma sessão, pois queria conversar sobre os passos seguintes de sua *nova vida*. Respondi a ele que retomaria os atendimentos dali um mês, e que poderíamos agendar quando eu voltasse. Exato um mês depois, Dorian mandou mensagem para agendarmos o atendimento.

Na sessão, chegou uma pessoa visualmente diferente. Com um “quanto tempo!” nos cumprimentamos. Dorian senta-se na cadeira e começa a falar: *Aconteceram muitas coisas, depois que fui “largado”* (as aspas são dele mesmo), *vi que ia ter que tomar consciência. Não tinha mais álibi*. Com isso, disparou a falar sobre suas realizações nesse período, *estou trabalhando, fazia tempo que eu não passava tempo assim em um emprego, arrumei minha vida. Minha relação com minha família está bem melhor*.

Quando ele disse “*largado*” soltei um breve riso com um semblante de estranhamento. Pergunto sobre como era isso de álibi e como ele relacionava isso com tantas mudanças. Ele diz: *a partir daquele momento, era eu e eu, tinha que correr atrás do tempo perdido, estava ficando para trás*. Nessa hora, lembro-me de sua metáfora da corrida, em que perdia para seu outro eu. Guardo para mim essa possível associação e pergunto o que o fez procurar de novo pela psicoterapia. *Percebi que comecei a me sabotar depois que melhorei,*

estou dormindo muito, tendo sonhos angustiantes, alguns intensos com minha babá, e preciso pensar sobre isso. Também não ando conseguindo me relacionar.

Chama-me a atenção o reconhecimento e a postura mais ativa em relação a suas questões, e coloquei que, para voltarmos, precisaríamos fazer alguns acordos. Propus que a análise fosse duas vezes por semana, e que ele pensasse uma proposta de valor de pagamento, considerando seu novo momento, e trouxesse no nosso próximo encontro, o que ele aceitou. Ao final da sessão, Dorian pergunta se a próxima sessão poderia ser no divã, ao que respondo que sim.

“Não quero ser como ela”

Na sessão seguinte, Dorian comparece. Começa a sessão falando da babá que ainda tem sonhos intensos com ela. Conta que ela o batia muito, por qualquer coisa, e que é como se ainda sentisse no corpo. Pergunto se ele se lembra do sentimento quando criança diante desses episódios. Ele diz que quando apanhava sentia revolta. Ao mesmo tempo, afirma que quando ela o batia, era como se a culpa acabasse. Pergunto: *culpa?* ele diz: *eu era um menino muito custoso.* Pergunto *como se apanhar expiasse a culpa?* Ele responde que sim, e começa a associar que hoje sente culpa por tudo o que já fez, e que parece que fica esperando apanhar de alguém, para expiar sua culpa. Diz ainda que sente como se fizesse isso de bater e apanhar consigo mesmo. Continua e diz que era proibido de viver as coisas na época da infância, era proibido pela babá de brincar com outros amigos, sair e que sente que isso se mantém até hoje. Não sente que pode viver a vida, e que é ele mesmo quem faz isso. Com raiva, diz: *Não quero ser como ela.*

Durante a sessão, enquanto ele falava, veio-me à mente o texto freudiano de 1919, *Bate-se em uma criança.* Ao mesmo tempo, ocorreu-me uma imagem de uma criança triste por estar de castigo, seguida de uma imagem dela indo fazer suas coisas depois de apanhar,

como se apanhar encerrasse o que aconteceu. Percebo em meu pensamento uma divisão entre uma linguagem da sexualidade infantil, e uma linguagem da criança. Parece-me que Dorian pendula entre o desamparo infantil e a sexualidade infantil, no que há de traumático nas duas extremidades. A posição do castigo remete-me a uma solidão sem saída, enquanto o apanhar, além do erotismo, parece uma forma de “reparar” sem precisar passar pela elaboração da culpa. Comento com ele, *pensei em uma criança que apesar da dor física do apanhar pode preferi-lo do que ficar de castigo, porque apanhar tem o contato, é rápido, sente que expia a culpa, e depois ela fica livre. Enquanto ficar de castigo ela fica sozinha, demora, tem que pensar sobre o que fez, fica privado de fazer coisas que gosta. Você acha que isso pode ter algo a ver com o que você disse?* Ele atesta que sim, que detestava ficar de castigo, sentindo-se mal e sem poder brincar, e detestava ainda mais quando a babá *dava um gelo* nele, sentia-se castigado e torturado. O vínculo com a babá e a falta dele pareciam torturantes.

Preso nos sonhos

Esse período da análise foi habitado por diversos sonhos de Dorian, por queixas de intensas angústias à noite antes de dormir, e de ansiedade ou dificuldade ao acordar por sentir-se ainda muito envolvido nos sonhos que tinha. Dizia que os sonhos interferiam em sua vida de vigília, sentia-se preso neles. Contava às vezes não conseguir, às vezes não querer sair do sonho. Estava sempre se questionando sobre não conseguir separar os sonhos de sua realidade. Os conteúdos manifestos dos sonhos apresentavam algumas constantes, eram, sobretudo, sonhos em que estava fugindo de algo ou alguém. Diferente dos outros momentos da análise, os sonhos não ficavam somente nas sensações, ele conseguia contar e associar. Os sonhos de Dorian eram cheios de elementos que pareciam ter contato com o que ele viveu em ato no primeiro momento de análise. Com esses sonhos, senti que pudemos chegar um pouco mais perto de uma realidade psíquica mais separada da realidade material, e que tínhamos

material para compreender melhor o primeiro tempo da análise. Como se o excesso daquele tempo tivesse ganhado figuras e fundos. Talvez por naquele tempo tudo estar “presente demais” era difícil enxergar de outra cena

“Como ela”

Em uma sessão, Dorian começa então a falar sobre seu pai, que estava brigando muito com ele no dia a dia. Associou que estava brigando com seu pai como sua babá brigava com ele. Pergunto de que posição ele estava brigando com seu pai ao que ele diz: *considero que meu pai foi o vilão dessa história com minha babá, não sentia proteção vindo dele, ele é mais um irmão do que pai.*

Começou a falar da babá, conta que se sentia manipulado por ela, que tinha uma *vida fake* na infância, que precisava encenar para morar com ela e com o pai, para não apanhar. *“Eu era um camaleão, me adaptava, um personagem, hoje não sei o que é real ou não, não tenho identidade. Quando eu era criança, eu criava uma realidade paralela em relação ao que acontecia naquela casa, ela me obrigava a fazer serviços de casa, eu detestava, hoje eu durmo, abuso disso de dormir para não fazer as coisas”*. Pergunto-me de qual realidade ele está tentando desviar-se, da interna ou da externa, se é que elas estavam separadas. Outro ponto que me chama a atenção é que agora ele fala de *abusar disso de dormir*, enquanto também sente-se abusado nos sonhos.

A destrutividade

Na sessão seguinte, Dorian conta de uma série que assistiu sobre um personagem depressivo que chegou ao limite e destruiu sua família. Contou que a partir dessa série começou a refletir sobre seu momento crítico dos anos anteriores (parte I). Sonhou com o assassinato da família e logo exclamou: *Eu não seria um assassino. Eu precisava morrer vivo,*

sentir a morte. Meus comportamentos autodestrutivos eram como o rompimento de uma barragem, tem uma rachadura que cede, uma incontrolável lama. Curiosamente, a metáfora que eu havia pensado sobre a relação com Dorian no primeiro período de análise, em que predominavam seus atos autodestrutivos, era de *um solo instável e movediço*. Um pouco do movimento dessa lama incontrolável parece ter tomado conta dessa sessão, em uma série de teorizações confusas. Dorian começa a falar sobre o destino pré- definido desse período autodestrutivo, em que havia sido usado e negligenciado e precisava morrer, renascer e ser batizado. Muitas informações de uma vez, uma sessão confusa, que, ao organizar a escrita, ocorreu-me a lacuna (será a rachadura?) sobre qual a relação entre assassinar sua família e seus atos autodestrutivos.

“Puno os outros me punindo junto”

Nesse ponto, uma frase repetida por Dorian sobre seus conflitos com os outros ecoa: *puno os outros me punindo junto*. Essa frase aparece quando fala de brigas e confusões com outras pessoas, onde ele diz que para acabar com o outro se coloca como se não tivesse nada a perder, o que já havia resultado em demissões e expulsões. Esse aspecto remete-me a uma certa indistinção em relação ao outro, que se apresenta, por exemplo, também quando diz que em suas relações geralmente se sente abusado pelo outro, ao mesmo tempo que nesse momento ele começa a dizer que é o próprio *autoassediador*. Essa indistinção me foi sentida transferencialmente quando da interrupção do tratamento: se interrompo o tratamento estou o abandonando? Ou ele abandonou o tratamento? Ele retorna ao tratamento dizendo que foi “largado” e coloca as aspas. Além de objeto, algo do lugar de sujeito parece ir se descortinando para ele.

“Minha vida é orientada por mulheres”: bruxas e salvadoras

O tema da perseguição e salvação por figuras femininas foi recorrente em alguns outros sonhos. Em um sonho, conta: *Toda a minha família estava atrás de mim para me entregar à polícia ou me assassinar. Minha mãe me acobertava para me ajudar a fugir. Uma amiga no começo queria me entregar, mas depois me ajudava a fugir. Eu parava na casa de uma moça que não me ajudava a fugir, mas também não me entregava, falava para eu arrumar minhas coisas e ir. Ela não parecia uma santa, parecia que tinha os podres dela também.* Pergunto ao que ele associa essa fuga e o acobertamento que recebia no sonho, ele diz que era como se ele não tivesse feito um trabalho ou da faculdade ou da vida e estava sendo cobrado por isso, e que o acobertamento era como se ele não conseguisse andar com as próprias pernas, como se gritasse e não saísse voz.

Em outra sessão esse tema reaparece, associado a uma curiosa fala. Dorian começa a sessão falando da mãe, dizendo que ela e o irmão estavam brigando muito, e que ela estava explorando o irmão, e diz *desse jeito acho que se eu tivesse morado com minha mãe em vez de com minha babá não teria sido melhor.* Em seguida, contou que teve um *sonho pesadelo*: Estava em uma vila amaldiçoada que tinha um monstro, e para todos os lados que olhava tinha muros gigantes. Ele corria do monstro, mas era sempre achado e dilacerado por ele. A forma de se adaptar a ele era falar de sexo. Em suas tentativas de fugir dele, encontrava com uma mulher que admira e associada a uma posição de proteção e esta o esconde em um forte e o *ajuda a fugir* pelos fundos da cidade. Ela o coloca em uma lancha e ele está acompanhado de várias pessoas e livre. Quando pergunto ao que ele associou o sonho, ele diz que o monstro aparecia ao lado de sua babá, e que a vila parecia sua vida infantil cheia de perturbações e traumas, e que quando a mulher o ajuda a sair de lá, ele parece finalmente poder explorar a vida adulta.

Comento minha impressão de que sua história e sonhos parecem habitados por mulheres perseguidoras e implacáveis, como a babá e por mulheres que o salvam, como a mulher que ele admira, a senhora que o impedira de suicídio algumas vezes. Ele atesta que sim, e diz *minha vida é orientada por mulheres, me sinto como João e Maria na gaiola, refém de bruxas*. Tive a sensação de que no início da sessão, a fala sobre sua mãe revelava a frustração da expectativa de salvação se tivesse morado com ela ao invés de com a babá. Lembro-me das reiteradas vezes na primeira parte da psicoterapia em que dizia que a mãe queria interná-lo e que ele repudiava e fugia disso, mas ao mesmo tempo, atropelava-se de formas a requerer cuidado. A forma que a mãe aparecia no discurso com essa tentativa de internação parecia condensar uma invasão com sua forma de participar e encarregar-se da vida de Dorian.

Dorian então fala que uma de suas familiares parece condensar as figuras da mulher perseguidora e salvadora, ela o protege, mas também sente-se manipulado por ela. As duas polaridades em uma só mulher. A esse respeito, dizia querer ter privacidade, ir para fora da casa da família e poder chegar às suas próprias conclusões, mas que se sente inseguro. Referiu que a casa dessa mulher da família era um álibi.

Álibi: O retrato de Dorian Gray

Curiosamente, álibi, a palavra que usou para se referir à mulher de sua família que condensava a perseguidora e a salvadora, é a mesma palavra que usou para se referir ao processo terapêutico. Pergunto o que quer dizer com álibi, e ele reflete que é como se fosse uma “*tutela*”, na casa dela sente uma reorganização interna e que consegue cumprir suas responsabilidades, ao mesmo tempo em que se sente controlado em seu espaço. A atribuição como álibi também aparecia para seu trabalho: *Meu trabalho era meu álibi para tudo, uma espécie de refúgio que me dava estabilidade, não me deixa desistir das coisas*. Álibi foi usado

ainda certa vez para dizer que, enquanto estivesse alguém acordado em casa, esse era seu álibi para continuar acordado.

O uso da palavra álibi me parece dúbio. Associado à tutela por ele, parece algo que o protege, o sustenta e o ajuda a se organizar, mas que se sente controlado. Por outro lado, uma justificção e escusa que o torna alguém que não responde por seus atos. Por que precisava de tantos álibis? Como se o álibi o acobertasse, expiasse a culpa, “desculpa”. Lembro –me da impressão que tinha no início da terapia de que ele parecia usá-la para desviar-se das consequências de sua sexualidade/ destrutividade, sentia que ele me demandava em um lugar de advogada para coisas que fazia e que não conseguia se responsabilizar. Quando a psicoterapia foi interrompida, ele disse *Estou assinando minha própria sentença ficando sem tratamento*. Pergunto-me do que ele demanda ser salvo. Qual o crime ele quer escusa? Salvar-se da babá confundida consigo? Salvar-se de si mesmo? Salvar-se do romance secreto com a babá? No sonho em que a mãe o acoberta para fugir de algo que estava sendo acusado, disse não conseguia andar com as próprias pernas. Álibi parece fundir a salvação que procura com um pacto com a morte de seu lugar de sujeito. Uma salvação mortífera. Nessa medida, o álibi parece fazer um compromisso entre a mulher salvadora com o aspecto mortífero da perseguidora. Um corte se faz necessário, mas como? A psicoterapia não é álibi, mas um caminho para se reconciliar e reencontrar sua própria condição de responder, ao estar interessado pela verdade de seu próprio funcionamento.

Sua posição de querer um álibi, algo que o liberte de seus atos e o sustente, lembra-me do *Retrato de Dorian Gray*. No romance de Oscar Wilde, o personagem principal, um belo e jovem rapaz, faz um pacto (“compromisso”) em que, em troca de sua alma, liberta-se fisicamente de todos os seus atos considerados intoleráveis, através de um retrato seu onde podia projetar o que não suportava em si mesmo, e assim, podia preservar sua beleza. Na

obra, entendo o retrato de Dorian como uma espécie de álibi para seus atos. Enquanto se mantinha jovem e com uma beleza de traços harmônicos, o retrato continha seus sinais de idade, e seus aspectos intoleráveis, de modo que continha “a realidade de sua alma” como referia. Para não se haver com seus aspectos negados, e com os atos que fazia, mantinha o retrato coberto e trancado em um quarto escuro. Com isso conseguia escapar, por exemplo, de acusações de que ele teria praticado atos reprováveis. *O retrato de Dorian Gray* é um quadro que desperta o personagem para a onipotência e para o desejo de evitação da realidade e do tempo. A pintura começou a sofrer os efeitos dos aspectos insuportáveis de Dorian, de modo que ele tinha horror de olhá-la e a evitava. No entanto, apesar da beleza do corpo, ao decorrer da trama, o personagem não conseguia livrar-se de seu conflito interior.

Nesse último período da análise, sinto que pudemos chegar um pouco mais perto de sua realidade psíquica de um modo mais separado da realidade material. O primeiro período, marcado pela impulsividade e repetições, era referido por ele como lembrança sobre a qual agora ele podia pensar. Durante esse último período com Dorian, sentia que um espaço de limite e trânsito entre nós dois estava mais fluido, o que ocorreu concomitantemente com o fato de as sessões terem continuidade, diferente do início em que as faltas eram constantes. Ele chegou a referir que sentia que o espaço que tem entre eu e ele era importante, de não ser algo perto demais, que transborde para outras vias, que queria conseguir se relacionar assim fora do *setting*, com um limite em relação ao outro. Em uma de suas últimas experiências oníricas diz: *Vi você como uma cabocla que ia abrindo a mata para que eu pudesse enxergar, mesmo pelejando, via que estava comigo.*

Pelas qualidades do sentir durante as sessões, parecia-me que de alguma forma, algum continente próprio pôde ser internalizado por ele. Não me sentia tão invadida por sensações anônimas. As figuras e cenas dos sonhos contados pareciam dar forma às forças pulsionais

envolvidas. Esses sonhos, apesar das angústias provocadas e o tom de realidade que às vezes tomavam, pareciam um material potencial para analisarmos juntos, um espaço de realidade outra para conversarmos. Ele parecia muito mais interessado em sua própria vida psíquica, mais do que em usar o espaço para se escusar de seus atos. Talvez justamente porque algum limite pôde se constituir que não tornasse tão insuportável se haver com aspectos seus. Uma das suas principais questões continuava: o limite entre seu outro interno e o outro externo. Em seu sonho enquanto está sendo acobertado pela mãe para fugir, disse que era como se quisesse gritar e não saísse voz, parece-me que o processo é procurar sua própria voz no que diz, sua polifonia, timbre e ritmo. Reconhecer em que direção suas próprias pernas caminham. A partir da construção de alguma moldura possível de organização psíquica, aquilo que já estava lá, mas não encontrava um modo de se perceber pôde começar a se enunciar e se ouvir. Recordo-me aqui de Pontalis (1977/2005) ao dizer que se quisermos decifrar uma carta, convém primeiro abrir o envelope, tomando o cuidado de não rasga-lo, na medida em que se não houver mais envelope, não haverá mais carta/letra.

4.2. Comentários teórico clínicos: construções de um caso entre a morte e o sonho

Farei a hipótese de que o procedimento psicanalítico deveria aproximar-se da descoberta do Outro (interno e externo), e abrir a possibilidade de amar, se separar e se reencontrar, sem riscos catastróficos, mas sempre incluindo a incontornável eventualidade de ter que enfrentar um luto.

André Green, L'idéalisation du processus et sa problématique véritable.

Esta parte é dedicada aos comentários teórico clínicos do Caso Dorian. Propomos que a teoria apresentada ao longo da dissertação funcione como restos diurnos para nossa tentativa de sonhar este caso. Como é próprio dos sonhos, um umbigo inapreensível se mantém, assim como a luminosidade da teoria não ofusca o enigma próprio à clínica. A partir da teoria

apresentada na dissertação e do exame da contratransferência, aspiramos abrir um diálogo entre os limites da analisabilidade, em que sonho e ato fazem fronteira, com a experiência vivenciada com Dorian no campo clínico. Intentamos uma reflexão sobre os atravessamentos do manejo clínico, sobre os processos psíquicos em jogo, e sobre a passagem entre estados de morte e sonho.

Por que entre a morte e o sonho? Esse nome veio-me à mente como uma espécie de condensação da experiência fronteira vivida por e com Dorian. Dorian parecia estar procurando suas próprias fronteiras no mundo e as fronteiras do mundo. O território da vida é procurado nos limites com a morte, e o território da realidade era procurado em suas fantasias e sonhos. Encontrava-se e perdia-se entre a vida e a morte, entre o sonho e a realidade, entre o dentro e o fora.

Parafraseando Pontalis (1977/2005), em um polo, a morte procurada em ato, nos limites da análise e, ao mesmo tempo, em seu centro. No outro polo, o sonho, protótipo das formações do inconsciente, onde os anseios contraditórios da infância podem se realizar, e o que pode se fazer palavra. Mas e quando o sonho parece morrer? Quando a separação com o outro é vivida como morte e não pode ser sonhada? Talvez possamos usar como metáfora a proposição de Freud (1920/2010) acerca do aparelho psíquico, em que, para sonhar é preciso antes ter feito um outro trabalho. O de ligação do excesso de excitação. A compulsão à repetição do excesso desligado precisa da ligação para aceder ao domínio do princípio do prazer. O que era preciso ligar nesse caso?

A morte aparece para Dorian desde a infância, como opção, pelo menos, manifestamente, e repetia-se compulsivamente. A procura pela morte se mostra barulhenta na cena externa, mas presa na esterilidade repetida do mesmo. Ao mesmo tempo, possui a impressão de uma insistência na procura por um objeto vivo (Figueiredo, 2008). A morte em

seu discurso e nas beiras de suas atuações parecia estar sempre à espreita, como se interferisse na respiração de sua vida e na atmosfera do primeiro tempo da análise.

Sua realidade psíquica transbordava na realidade material. Servir-se da realidade externa para expelir seu drama interno faria parte de um sistema de sobrevivência? Parecia estar buscando a cena psíquica no mundo exterior (Cardoso, 2007), pois internamente podia estar cheio demais, com excesso de excitação, uma constante pressão interna que parece sempre prestes a explodir. Desse modo, viver a cena psíquica internamente parecia insuportável. Estava atuando uma fantasia de tentar morrer e ser salvo? ou tentando abolir a realidade psíquica na realidade externa? Ele expelle a realidade interna mas continuaria preso a ela?

Dorian marcava presença com as passagens ao ato, ao mesmo tempo que parecia se ocultar nelas. Agia, mas parecia se ver ausente ali onde isso fala. Talvez possamos dizer que, à medida do processo, das tentativas de encontrar a medida do enquadre analítico, tentamos ouvir o excesso e propor um contorno possível, tentando criar condições para Dorian continuar vindo e falando.

A análise foi constantemente questionada quanto à sua continuidade, e a analista interpelada em sua capacidade psíquica, uma vez que, ao mesmo tempo em que precisa funcionar psiquicamente como um ambiente sensível e receptivo, é levada ao limite de seu funcionamento mental e da possibilidade de escuta do analisando e de si mesmo. Como analista, vivi o paradoxo de ser “mortalmente tocada” (Pontalis, 1977/2005) e precisar estar “viva, acordada em bem” (Winnicott, 1962/1983). Como viver essa situação? Talvez no caminho pela verdade. Estar ali presente e reconhecendo que a mortificação é presente e tem efeitos, e poder assim aproximar-me da experiência que estava sendo convidada a escutar.

Tenho a impressão de que o mais pungente nessa situação era que meu espaço psíquico parecia tão ocupado com a presença de Dorian, que mal parecia uma representação,

mas uma apresentação. Por muito tempo houve pouco espaço psíquico para sair da cena e representá-lo. Talvez a ligação necessária nesse caso tenha sido confundida, por vezes, pela analista, com atender ligações. Algo da fantasia de onipotência que pode habitar o analista, sobretudo em seus primeiros casos, pode se manifestar em uma superimplicação, que precisa ser elaborada. Como propõe Figueiredo (2019), ao estarmos virando analistas, a elaboração dessa fantasia pode dar lugar a uma presença reservada, e talvez seja possível dizer que, no contato com a experiência, podemos abrir vias para encontrar a medida da ausência necessária. Na clínica em que a atuação protagoniza muitos momentos da análise, um desafio que nos acompanha é manter a capacidade de jogo entre presença e ausência.

Quando o conheci, a impressão é de que estava sendo convidada a olhar e escutar cruamente certo tipo de funcionamento em que Dorian tentava, antes de tudo, exprimir sua presença. Sua presença era bem marcada nas sessões, ocupadas totalmente por ele, sua ausência também, com faltas frequentes e constantes. Sua demanda explícita? *ser freado*, como refere na primeira sessão. Parecia precisar de um continente para isso que vazava de si. Ao longo do processo, parece se revelar que Dorian também queria uma *testemunha* do excesso do outro em sua história e um *álibi* para a parte do excesso que não reconhecia e suportava como própria e pela qual não se via em condições de responder. O que estava em jogo neste tribunal?

A Transferência

A verdade é sempre o álibi perfeito.

W. R. Burnett

O caminho do paradoxo é o da verdade. Para experimentar a realidade é preciso vê-la na corda bamba. Quando as verdades se fazem acrobatas, então podemos julgá-las.

Oscar Wilde, *O Retrato de Dorian Gray*

Green (1979a/2017) considera que a transferência carrega uma verdade do paciente que é compartilhada na experiência intersubjetiva com o analista. Essa verdade, diz o autor, não é apenas um conjunto de conteúdos secretos, mas também uma linguagem e um modo de pensamentos secretos. Para acessá-la, a busca não se trata apenas do que foi escondido, mas também da maneira pela qual foi escondido. Nesse sentido, conteúdo e forma, continente e conteúdo fundem-se na análise da transferência. Esse aspecto exige do psicanalista que seu pensamento possa ir o mais longe possível e suporte lógicas paradoxais. Segundo o autor, não se trata de nos tornarmos menos racionais, mas expandirmos o campo da razão e suas diversas lógicas. Nossa hipótese acerca do Caso Dorian é que “*álibi*” e “*testemunha*” são os significantes da transferência e que esta comporta em si paradoxos que desafiam o manejo. Para iniciar nossas reflexões, vamos partir da dupla dimensão da transferência: sobre a palavra e sobre o objeto e das considerações da contratransferência.

Dorian chega à análise e suas palavras pareciam-me fatos em carne viva. Eu ouvia o que estava sendo dito, mas não entendia o que eu estava escutando. Sentia-me muito permeável pela forma de seu discurso. Os significantes eram carregados, a transferência sobre a palavra (Green, 2002/2008) parecia transportar mais força do que sentido. Enquanto analista, eu mais sentia do que encontrava as vias de sentido.

Ao mesmo tempo, no primeiro tempo da análise, seus sonhos perturbadores repetitivos com a babá sequer tinham palavras. Eram vívidos como ruídos que só tinham a dimensão de terror com efeitos diretos no corpo. “*Não sei contar, só sei que ela estava presente pela sensação*”. Não havia um enredo, o que parecia demonstrar o tamanho do desligamento de Dorian em relação ao próprio mundo interno e da intrusão do objeto em seu psiquismo. Aspectos que não conseguia elaborar, ligar seus eventos psíquicos em elementos de discurso, para a elaboração secundária do relato do sonho.

Assim, parece que temos, por um lado, palavras maníacas, desenfreadas e sem liga, próximas da evacuação, e palavras mortas, que nem chegavam a nascer. Sobre as primeiras, sem espaços de silêncio, pouco eram objeto de interrogação, elaboração ou reflexão, pareciam pura descarga de excesso para edificação de um Eu que precisava de certezas e de certeza de si.

Quando sem palavras sobre os sonhos traumáticos, palavras que não chegavam a nascer, a compulsão à repetição mortífera em ato, no enquadre e fora dele, seria sua forma de contar o que não conseguia sonhar? Posso a impressão de que, em alguma medida, nos encontramos próximos daquilo que Maldonado e Cardoso (2009) falam das narrativas impossíveis, mas necessárias. Seria Dorian homem desesperado para viver a vida, mas que só se sente vivo quando se vê potente sobre a morte? Talvez esse tenha sido o principal eco na minha escuta, sua tentativa de domínio sobre uma mortificação pelos barulhos dentro e fora da cena analítica.

Para pensar a nossa hipótese sobre o que Dorian demandava na transferência, sublinhamos alguns significantes utilizados por ele para se referir à analista e ao tratamento: *testemunha* e *álibi*. Dorian me comunica, fora do horário das sessões, que sofreu um assédio sexual e me pede para que eu seja *testemunha* do que aconteceu. Em que lugar eu estaria em seu psiquismo de modo que eu pudesse ser testemunha de uma cena que minha pessoa real não estava presente? O pedido implícito seria o de testemunhar no real algo de sua realidade psíquica? Esse episódio é associado por ele à sua própria história com a babá, na qual foi descreditado, e pedia *justiça*. Digo-lhe que posso testemunhar suas questões dentro do *setting*. O tema do excedente relacionado à sexualidade e ao objeto se fazem presentes mais uma vez, e o pedido de uma testemunha no real, fora dos limites do enquadre, é o lugar solicitado à analista.

Dorian havia sido descreditado dos excessos que viveu com a babá e parecia me demandar o lugar de *testemunha* que reivindica em sua história. Parece-me que me era pedido para testemunhar uma história que ele conta acordado, mas que não consegue sonhar. O testemunho de um terceiro para reconhecer o excesso a que foi submetido pelo objeto, inclusive do ponto de vista da assimetria do estatuto de ambas as sexualidades. O papel do testemunho em casos de excesso do adulto apaixonado frente à criança, como indica Ferenczi (1933/1992b), evita que a criança realize uma autoclivagem narcísica para lidar com a falta de reconhecimento do excesso do outro, e nesse sentido, favorece a possibilidade de integração da experiência.

Um aspecto repetidamente presente no discurso de Dorian é sua posição diante de figuras femininas. Figuras que pareciam se alternar entre polaridades de perseguição e salvação. Sentia-se frequentemente perseguido pela babá em seus sonhos e por outras mulheres que o desagradavam. No outro pólo, outras figuras femininas eram colocadas em locais divinos, ora pelo apoio que lhe prestavam, ora por o ajudarem a fugir em seus sonhos. Esses polos, vividos como antagônicos, dificilmente entravam em contato em seu discurso e em seus sonhos para a constituição de uma ambivalência. Nessa condensação dos aspectos de salvação e perseguição, estaria a analista estagiária em uma posição intermediária entre sua supervisora (referência de poder de quem ele sentia raiva) e Freud (referência de poder validada por ele na qual depositava alguma esperança)? Entre seus demônios e anjos psíquicos?

No segundo momento da análise, quando lhe é apontada essa polarização das mulheres, Dorian atesta a existência desta, e fala que uma de suas familiares parece condensar ambas as figuras, de salvadora e perseguidora, sendo ainda associada a um *álibi*. O que tornou possível essa condensação? Quando na casa desta mulher, Dorian sente-se protegido e a

sensação de reorganização interna é favorecida. Ao mesmo tempo, no mesmo local, sente-se também controlado em seu espaço e manipulado, sendo por fim esta mulher associada como uma "tutela", segundo as palavras dele.

O processo terapêutico também foi associado a um *álibi*, e parecia condensar esses aspectos. Pela transferência, percebia que o enquadre ia se configurando em referência a um espaço de reorganização interna (*“achava que a psicoterapia não servia para nada, mas depois me dei conta que é o único momento que paro para pensar direito na minha vida, pois acabo falando”*). Para manejar esse lugar de reorganização, parecia ser necessária a possibilidade de criar os contornos de seu psiquismo, que transbordava, por exemplo, nos limites das sessões e entre elas. Nesse sentido, muito do manejo da transferência se dava pelo manejo do enquadre para a tentativa de criação de um continente para um mundo mental possível, que mantenha o contorno inexistente em seus objetos infantis. Na primeira parte do processo analítico, a procura da medida desse contorno não deixou de experimentar a falta dele, a confusão, até poder conjugar a flexibilidade com alguns limites, o que pôde aparecer, em última instância, no corte analítico.

O *álibi*, como uma espécie de reorganização interna, se condensa ainda com o lugar de *“tutela”*. Pela transferência, sentia-me, muitas vezes, demandada por Dorian como uma espécie de guarda-costas e para responder por ele ou representá-lo, assim como uma advogada, diante de suas ações. Quando não o tirei, o *“salvei”* de sua situação no hospital e quando estabeleci a necessidade da terapia familiar, a frustração e raiva de Dorian apareceram em cena. Tenho a impressão de que, muitas vezes, o lugar de ser salvo é misturado por ele com ajudá-lo a fugir de seus objetos persecutórios, tal como em seus sonhos, e com ajudá-lo a fugir de responder das situações em que atua. Nesse sentido, salvar-se do objeto intrusivo parecia estar misturado com fugir do lugar de sujeito. No entanto, não se separaria ou se

salvar-se-ia do objeto fugindo de si mesmo. Ao que Dorian não se via em condições de responder?

Imagino que Dorian encontrava-se em conflito com a própria sexualidade e destrutividade e essa dinâmica, nesse caso, poderia apontar para com a uma sexualidade e destrutividade intrusivas por parte do objeto primário em seu psiquismo. Marcas do objeto que parecem condensar, dentre outros aspectos, uma separação precoce (mãe), uma presença/estimulação intrusiva (babá) e indisponibilidade (pai). Por vezes, eu sentia ocupar um lugar de mãe que separa, que o estimula a falar e em outros como um pai indisponível quando não atendia as demandas dele. Dorian parecia querer um *álibi* para aquilo que, em alguma medida, conhece, mas não suporta como seu, um *álibi* para expiar uma culpa ainda nebulosa da parte referente à própria sexualidade e destrutividade aderida ao objeto. Desse modo, ficava na posição de objeto daquilo que não conseguia reconhecer e suportar de seu próprio psiquismo, e assim, via-se fixamente no lugar de submetido ao outro (interno/externo). Na confusão em que se via com o objeto que não conseguia esquecer, Dorian via-se mais como objeto do que como sujeito de suas ações. No fim das contas, o que não conseguia responder?

Dorian vivia e atuava o excesso em seu psiquismo repetidamente por meio das tentativas de suicídio, e em situações de sentir-se explorado, abusado e assediado. Situações que geralmente me eram comunicadas em tom de urgência e pedido de resolução (o tirar do hospital, explicar à sua família que havia pego remédios por conta de seu *transtorno*). Como um psiquismo que não sustenta sua própria destrutividade, eu sentia que a função da psicoterapia para ele, por um bom tempo do processo, era demandada no lugar de libertar das consequências dos excessos que vivia, tal como o eu originário que procura excorporar/ cuspir aquilo que lhe é estranho e mal. Nesses momentos, eu tentava conduzir o manejo desses pedidos nem atendendo exatamente ao que ele me pedia, nem com uma negativa categórica

Como no episódio em que me pede para que explique à sua família o porquê de ter pego remédios, eu lhe digo que as palavras precisariam ser dele, mas eu poderia estar lá mediando a conversa. Procurava um meio de oferecer algo que o auxiliasse a sustentar uma parte das próprias atuações. No entanto, ainda precisava devolver-lhe algo de seu funcionamento nessa direção.

A situação “o telefonema e o limite traçado” parece ter caminhado nesse sentido. Com injunções paradoxais, Dorian me liga e diz que está com medo de perder os direitos de cuidar de si a partir de uma interdição familiar. Dizia-me que caso isso acontecesse, cometeria suicídio, e dizia que se eu avisasse sua família sobre ele estar em risco, que ele se mataria, que já tinha o meio. “Se matar” seria a resultante de muitas direções da hostilidade. Fiquei ouvindo no telefone, deixei-o depositar sua fala, e falei para conversarmos sobre isso em uma sessão no dia seguinte. O tom de ameaça no telefone me fez sentir raiva, (tônus, viva) um afeto comum, como descreve Winnicott (1947/2000) em seu clássico texto *O ódio na contratransferência*. Meu ódio, ao ser vivenciado e pensado, parece ter criado um limite em mim para tomar expressamente a posição de não estar de acordo com aquilo. Dorian queixava-se da omissão da família em sua história e me pedia a mesma posição. Isso precisava retornar de alguma forma aos seus ouvidos e, em sessão, essa interpretação vem como um posicionamento diante do movimento transferencial e como uma devolução de seu próprio funcionamento, uma interpretação *na e da* transferência.

Fazer o outro sentir ódio era uma experiência reportada como comum por Dorian: “*Fico em cima das pessoas até elas me odiarem e irem embora*”. Dorian aparentava testar repetidamente os limites de minha permanência e os limites do enquadre, por exemplo, em suas faltas excessivas. Não por acaso, eu me perguntava se caso eu encerrasse seu atendimento, o estaria abandonando ou era ele quem estava abandonando o processo. Chegou

a dizer que diante de suas faltas teve medo de eu dizer que não o atenderia mais. Dorian colocava em ameaça a minha permanência, mas precisava de um objeto que permanecesse e que suportasse viver com ele suas fragmentações. Diante de seus sucessivos desligamentos, como se posicionar? Escutar as faltas – como escutá-las? No corte escutei de um jeito diferente. No início, seria seu modo de colocar distância do objeto?

Esse estatuto da confusão entre nós, sobre de quem seria o movimento de abandono com o encerramento do processo, pode refletir o funcionamento inconsciente em que aquilo que não é suportado como próprio ser projetado no outro - tal como o retrato de Dorian Gray. A experiência de mistura e confusão entre nós foi predominante no primeiro período da análise, e expressa, por exemplo, na sessão em que Dorian conta de sua enfermidade e pede segredo da minha supervisão. Eu saio com um nó na garganta e sensação de sufocamento, como se eu carregasse sua enfermidade comigo. Como se não houvesse duas pessoas no *setting*, parecia que eu carregava Dorian em meu psiquismo. As experiências de confusão com o outro eram comuns no cotidiano de Dorian e ele respaldava esse movimento de se “meter em confusões” com o outro na necessidade de não ser esquecido. De algum modo, confundida com ele, ele não era esquecido na medida em que, depois da sessão, mesmo fisicamente separados, eu parecia carregá-lo comigo, passava bastante tempo preocupada com ele. Nesse sentido, aspectos sensíveis e intoleráveis de Dorian apresentavam dificuldade de se manterem nos limites de seu próprio psiquismo, na dinâmica recalque - retorno do recalçado, e acionavam o limite intersubjetivo, colocando em questão a diferenciação dele comigo.

Suportar os movimentos paradoxais de Dorian e dosar a medida do enquadre vai se configurando como tentativa de propiciar alguma integração de seu psiquismo até um momento que ele pôde estar mais organizado. Quando não estávamos falando tanto de sua sobrevivência, mas entrando no aspecto de sua sexualidade nos sonhos com a babá, em que não sabe o que foi ele e o que foi ela, a repetição das faltas voltavam a acontecer, e o

reconhecimento de seus movimentos ativos de faltas, no entanto, não acontece. O corte enquanto interpretação possível de que existe um movimento que não é imposto do exterior, mas que é dele mesmo torna-se uma opção. Nesse momento, de algum modo seu lugar de sujeito retorna em sua fala: “*Não tenho controle, mas sei que tenho responsabilidade nisso.*” “*Bom, se é a lei... estou assinando minha própria sentença ficando sem tratamento.*” Lei e Sentença? a lei que separa do objeto seria uma sentença de morte? ou uma possibilidade para o desejo?

Sabia-se do risco dessa manobra na interpretação por ele como um abandono, mas também reconhecia-se todo o processo de costura anterior e a devolução para ele de que se tratava dele a responsabilidade do movimento para que, agora, ele pudesse dar um destino diferente a isso. Dorian estava sempre às voltas com isso em que não se via em condições de responder e era expelido para o outro. A aposta foi que, pelo o que construímos, ele poderia responder. Apostamos em sua capacidade psíquica.

No segundo momento da análise, em que diz que não tinha mais *álibi*, Dorian começa a reconhecer seu lugar de sujeito e trazer seus sonhos, em que seus aspectos podem ter um material que não a atuação para se descortinar, e a palavra vai conseguindo fazer circular os sentidos, fazendo ligações e religações dos elementos de sua história não só infantil, mas também do tratamento.

Em nosso percurso pudemos nos encontrar em meio a desencontros, nos separar e nos reencontrar em uma nova posição. O encontro em meio a desencontros, a separação e o reencontro com o objeto aconteceu *em ato concreto* no processo analítico. As palavras e cenas psíquicas, antes evacuativas, puderam se tornar objeto de curiosidade para Dorian.

“Insustentável” foi uma das palavras que Dorian mais repetiu ao longo da primeira parte do processo terapêutico. Frequentemente era uma palavra utilizada para dizer da

situação e posição em que se encontrava. O que não conseguia sustentar? Tenho a impressão de que nem o que o acometia de fora, nem o seu lugar de sujeito. A experiência do “insustentável”, de alguma forma, foi vivida na experiência intersubjetiva nesse primeiro tempo da análise, o insustentável de sua vida perpassava o enquadre, em que, muitas vezes, sentia-me misturada com ele. O alargamento do enquadre, realizado no início, visava tentar acompanhar seus movimentos, mas precisava de limites, contornos que assegurassem um espaço entre nós, um terceiro, que permitisse o exercício psicanalítico. Nesse tempo, enquanto analista, eu também ainda “não sustentava” uma posição de não responder a alguns movimentos. Por outro lado, enquanto analista eu tinha a função de ser guardião do enquadre (Green, 1979b/2017). Com o tempo do processo de experiência com Dorian, da supervisão, das reuniões clínicas com a psiquiatria e da análise pessoal, fui procurando encontrar meus próprios limites enquanto analista e poder me posicionar nessa função. Para assim, poder conjugar flexibilidade e ajustes, na experiência com Dorian, com limites que pudessem ser estruturantes para ele, para o enquadre e para mim. Para que assim, pudéssemos sustentar juntos a existência do processo analítico. Sustentar o possível entremeado nas bordas do impossível de ser dito e entendido.

O trabalho do analista: Entre a morte e o sonho

O trabalho do analista na clínica nos limites da analisabilidade comporta diversas operações que possuem, como fundo, a possibilidade de transitar por diferentes estados mentais, acompanhando os movimentos do analisando. Nesse processo, a atenção flutuante, a contratransferência e o enquadre são instrumentos fundamentais. O trabalho do analista será atravessado pelo sentir, sobreviver e produzir reflexividade sobre a realidade psíquica do analisando, servindo-se do enquadre e de sua maleabilidade e limites no modelo do ato e do sonho como matriz de possibilidade para analisar nos limites do analisável.

Para acompanhar o analisando, estados de morte psíquica e estados de sonho podem fazer parte da atmosfera analítica. Diante daquilo que imobiliza ou mobiliza o analista, este necessitará realizar um trabalho psíquico para tentar ligar as impressões incipientes e contê-las numa forma que possa manter a possibilidade de uma função interpretativa, a partir de insumos para seu pensamento se mover. Desse modo, entendemos que, da recepção do que vem do analisando até a utilização da contratransferência e das funções mentais do analista, o caminho se sustenta na sobrevivência do analista.

Nesse processo, o entorno do analista configurado pelos múltiplos enquadres externos, pela supervisão, reuniões clínicas e pela análise pessoal, são ambientes de sustentação para que a analista pudesse suportar a receptividade dos estados emocionais do analisando e seu próprio estado mental durante o processo, bem como, expandir sua capacidade de pensar. Esses ambientes externos participam da formação do enquadre interno do analista, dão um contorno e um espaço concreto, uma base para a metaforização do espaço psíquico.

Sobreviver é sobre ainda conseguir estar vivo e sentir os efeitos de morte na análise também. É ainda conseguir apostar no encontro, reconhecendo o desencontro. Permitir ser destruído e sobreviver não se trata de virar um mártir. E não é a qualquer custo. Sobreviver é um estado de trabalho, mais do que um resultado final. Implicar-se e perguntar-se qual a medida da implicação. Sobreviver é ainda poder ter perguntas, é ainda poder se surpreender, e tolerar não saber o que se passa. Sobreviver oportuniza que a história da análise vire lembrança e possa ser um material atraído pelo discurso do analisando em novas associações e sentidos.

Ao se deixar tocar pela loucura entre morrer ou sonhar, a analista se deixa criar pelo analisando e pela experiência com ele. Na procura dos contornos de Dorian, a analista também descobria os contornos de sua função e de seu enquadre interno. No contato com o

outro podemos ir criando a noção de nossa própria medida. Limites nos tornam reais e permitem que, em nas trocas de um espaço a outro, haja a invenção e o sonho. Em última instância, o conceito de limite como espaço de trânsito e transformação se implica no trabalho do pensar do analista.

Considerações finais

O percurso deste estudo foi instigado por diversas perguntas sobre os atravessamentos do trabalho do analista nos limites da analisabilidade. Imaginávamos encontrar, ao fim do trajeto, alguns pontos de chegada, mas nos deparamos com outros pontos de partida. O caminho de investigação proposto, passando pela complexa metapsicologia de André Green e pela crueza da clínica, poderia ser diferente?

Nosso objetivo era compreender a qualidade e lógica da transferência nos limites da analisabilidade e seus efeitos e interrogações à contratransferência e ao enquadre, a partir da metapsicologia dos limites.

Os limites da analisabilidade colocam em questão não só “o que” ou “quem” é analisado, mas também quem analisa e o método que o faz. Diante disso, a história da psicanálise é construída pelo movimento de encontro e desencontro desses três termos. Os limiares da fala e da escuta se deslocam, ampliam-se, mas o enigma do outro continua instando o falar e o ouvir.

A metapsicologia proposta por Green oferece ferramentas para pensar o nascimento psíquico apoiado de outro psiquismo, e seus possíveis destinos. Na dinâmica do encontro e da perda do objeto primário, pode-se abrir, em última instância, a capacidade de sonhar e reencontrar outros objetos. Se essa perda não pode ser elaborada, a morte psíquica fica à espreita em um aprisionamento mortífero ao outro, que esmaga o desejo do sujeito e sua capacidade de representar. Entre a morte e o sonho, o que pode haver?

Essa história esquecida e revelada nas entrelinhas transferenciais encontra seu modo de se falar na clínica com as condições criadas pelo enquadre, com ou sem variações. O analista, guardião do enquadre, poderá ser viva ou mortalmente tocado, na contratransferência, pelo que está negativado no analisando. A plasticidade psíquica, exigida

para escutar o outro, envolve que as próprias fronteiras do analista possam se movimentar no trabalho de representar o que se passa na análise.

Esperamos que a metapsicologia que nos acompanhou e se apresentou neste percurso possa, ao ser encontrada, eventualmente ser esquecida e quem sabe ser reencontrada em outras metáforas. Que não se perca de vista que o que toca, não é teórico. Entre a morte e o sonho existe uma zona de transformações que no, caso aqui abordado, sustentou-se na sobrevivência de Dorian e da minha.

Referências

- Almeida, A. M. M. D. (2018). Com a corda no pescoço: psicanálise e clínica em tempos atuais. *Estudos de Psicanálise*, (49), 71-79.
- Amparo, D. M.; Morais, R.A.O. & Alves, A.C.O. (2020). Adolescentes nos limites e a clínica do sensível como dispositivo psicoterapêutico. Em D. M. Amparo; R.A.O. Morais; K.T. Brasil; E.R. Lazzarini; (Orgs.), *Adolescência psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos*. (pp. 15–29). Technopolitik.
- André, J. (2004) A transferência borderline. In: Cardoso, M.R. (Org.) *Limites*. (pp. 71-80) Escuta.
- Almeida, R. D. C. A. (2009). Psicanalista: Profissão Impossível. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 7(1). 89-116
- Azevedo, B. H. (2017). Mal-estar e criatividade na clínica contemporânea: o trabalho psíquico do analista. *Jornal de Psicanálise*, 50(93), 175-190.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Tavistock
- Bleger, J. (2002). Psicanálise do enquadre psicanalítico. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 5, 103-113. (original publicado em 1967).
- Bollas, C. (2000). *Hysteria*. Escuta.
- Botella, C. & Botella, S. (2002). *Irrepresentável : mais além da representação*. Criação Humana,
- Candi, T. S. (2010). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. Escuta.
- Candi, T. S. (2019) Processo analítico e alteridade. *I Simpósio Bienal SBPSP – O Mesmo, O Outro*. Blucher.1(5), 237-249.
- Cardoso, M. R. (2005). A servidão ao "outro" nos estados limites. *Psychê*, 9(16), 65-75.
- Cardoso, M. R. (2007). A impossível "perda" do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em revista*, 13(2), 325-338.
- Carvalho, M. T. P. (2011). Atualidade dos Estados-limite: trauma e trabalho do negativo. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília.
- Chagnon, J. Y. (2009). Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. *Psicologia UsP*, 20(2), 173-192.
- Celes, L. A. M. (2007). "Dora" contemporânea e a crise terapêutica da psicanálise. *Psicologia Clínica*, 15(1), 137–154. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000100010>

- Celes, L. A. M. (2012). Linhas do desenvolvimento da psicanálise contemporânea. *Psicologia clínica e cultura contemporânea*, 204-226.
- Cintra, E. M. D. U. (2013). André Green e o trabalho do negativo. *Percursos*, 65-76.
- Dallazen, L. & Kupermann, D. (2016) A perlaboração da contratransferência nas construções em análise. Em Cintra, E. M. U., Tamburrino, G., & Ribeiro, M. F. R. (orgs). A. Zago (Ed.), *Para além da contratransferência: o analista implicado*. (pp. 69–84). Zagodini.
- Fédida, P. (1988). *Clínica psicanalítica: estudos*. Escuta.
- Fédida, P.(1989). Modalidades da comunicação na transferência e momentos críticos da contratransferência. In: P. Fédida (Org.), *Comunicação e representação*. (pp.91-123). Escuta.
- Fédida, P. (1991). A construção. Introdução a uma questão da memória na supervisão. In: *Nome, Figura e Memória*. A linguagem na situação psicanalítica. (pp. 171-181). Escuta.
- Fédida, P. (1992) *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. Escuta.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1992a). Elasticidade da técnica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 25-36), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928.)
- Ferenczi, S. (1992b). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 97-106). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Figueiredo, L.C.M., & Cintra, E. U. (2004). Lendo André Green: O trabalho do negativo e o paciente limite. In M. R. Cardoso (Org.), *Limites* (pp. 13-58). Escuta.
- Figueiredo, L. C. M. (2008). *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. Escuta.
- Figueiredo, L. C. M., & Coelho Júnior, N. E. (2008). *Ética e Técnica em Psicanálise*. 2ªed. Escuta.

- Figueiredo, L.C. M. (2011) A Questão dos limites e a situação analisante na clínica contemporânea. In: Cardoso & Garcia (Org.) *Limites da Clínica. Clínica dos limites*. Cia de Freud, p. 185-207.
- Figueiredo, L. C. M. (2012). A psicanálise e a clínica contemporânea. Uma introdução. Em A. Sanches (Ed.), *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea* (pp. 13–22). Escuta.
- Figueiredo, L. C. M. (2018). *A psicanálise: caminhos no mundo em transformação*. Escuta.
- Figueiredo, L. C. M. (2019). Ser psicanalista: um ofício meio doido. *Estudos de Psicanálise*, (52), 173-179.
- Figueiredo, L. C. M. (2020a). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto. *Cadernos de Psicanálise| CPRJ*, 42(42), 61-80.
- Figueiredo, L.C.M. (2020b – 04 setembro). A mente do analista. ITIPOA.
https://www.instagram.com/tv/CEuwq6YHI53/?utm_source=ig_web_copy_link
- Freud, S. (2010) Sobre a Sexualidade Feminina. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. (P.C. Souza, trad., Vol. 18, pp. 202-222). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1931).
- Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. (P.C. Souza, trad., Vol. 10, pp. 133-146). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. (P.C. Souza, trad., Vol. 10, pp. 193-209) São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). A repressão. In S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*. (P.C. Souza, trad., Vol. 12, pp. 74-112). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915a).

- Freud, S. (2010). O inconsciente. In S. Freud, Obras Completas de Sigmund Freud. (P.C. Souza, trad., Vol. 12, pp. 74-112). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915b).
- Freud, S. (2010). Complemento Metapsicológico à teoria do sonho. In S. Freud, Obras Completas de Sigmund Freud. (P.C. Souza, trad., Vol. 12, pp. 113-126). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In S. Freud, Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 14, pp. 161-239). Companhia das Letras. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (2011). *O mal estar na civilização*. Penguin & Companhia das letras. (Original publicado em 1930)
- Freud, S. (2013). As pulsões e seus destinos (P. H. Tavares, Trans.). Em G.Iannini (Ed.), *As pulsões e seus destinos*. (1ª ed., pp. 13 -72). Autêntica. (Original publicado em 1915).
- Freud, S. (2014). *Luto e melancolia*. Editora Cosac Naify. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (2016). Compêndio de psicanálise (P. H. Tavares, Trans.). Em G.Iannini (Ed.), *Compêndio de psicanálise*. (1ª ed.). Autêntica. (Original publicado em 1938).
- Freud, S. (2017). A Análise Finita e a Infinita (C. Dornbusch, Trans.). Em G.Iannini (Ed.), *Fundamentos da clínica psicanalítica*. (1ª ed., pp. 315 -364). Autêntica. (Original publicado em 1937a).
- Freud, S. (2017). Construções em análise (C. Dornbusch, Trans.). Em G.Iannini (Ed.), *Fundamentos da clínica psicanalítica*. (1ª ed., pp. 365 -382). Autêntica. (Original publicado em 1937b).
- Freud, S. (2019). *A interpretação dos sonhos*. (Trad. Paulo César Souza).Companhia das Letras.(Original publicado em 1900)
- Freud, S. (2019). O infamiliar (E. Chaves & P. H. Tavares, Trans.). Em G.Iannini (Ed.), *O infamiliar / Das Unheimliche, seguido de O Homem da Areia*. (1ª ed., pp. 27 - 126). Autêntica. (Original publicado em 1919).

- Freud, S. (2019). A negativa (E. Chaves & P. H. Tavares, Trans.). Em G.Iannini (Ed.), *O infamiliar / Das Unheimliche, seguido de O Homem da Areia*. (1ª ed., pp. 27 - 126). Autêntica. (Original publicado em 1925).
- Garcia, C. A. (2009). Continuidade e ruptura no processo de constituição psíquica. *Psicologia Clínica*, 21(1), 73-89.
- Garcia C. A. (2016). O estatuto do objeto em André Green . *Primórdios*, 4(4), 51-60.
- Gazire, P. C. (2010). Abraços Partidos: repetição e abertura no vínculo transferencial de pacientes fronteirços. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 79-89.
- Graça, F. F. C. D. A., & Figueiredo, L. C. M. (2018). Do frio ao tórrido: escutas de silêncio e fúria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(2), 269-292.
- Gregório, G. D. S. (2018). A (im) possível perda do objeto perdido: o negativo entre a depressão e a depressividade. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília.
- Green , A. (1982) *O discurso vivo , Uma teoria psicanalítica do afeto*. Francisco Alves. (Original publicado em 1973)
- Green, A. (1984). Le langage dans la psychanalyse. In: A. Green, R. Diatkine et al., *Langages. Ite Rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence*. Les Belles Lettres.
- Green, A. (1986). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In D. Widlöcher (Eds.), *A pulsão de morte* (pp. 57-68). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1984).
- Green, A. (1988). *Sobre a loucura pessoal*. Imago
- Green, A. (1988b). A mãe morta. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 239-253). Escuta (Original publicado em 1983)
- Green, A. (1988b). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Escuta.
- Green, A. (1988b). Narcisismo primário: estrutura ou estado. In A. Green, *Narcisismo de vida, Narcisismo de morte*. Escuta. (Original publicado em 1967)
- Green, A. (1990). *Conferências brasileiras de André Green Metapsicologia dos limites*. Imago
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Imago. (Trabalho original publicado em 2002)
- Green, A. (2010). *Illusions et désillusions du travail psychanalytique*. Odile Jacob.
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Artmed. (Original publicado em 1993).

- Green, A. (2012). El encuadre psicoanalítico: su interiorización en el analista y su aplicación en la práctica. *Revista de Psicoanálisis*, 69(1), 1-24.
- Green, A. & Urribarri, F. (2012). André Green: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 213-225.
- Green, A. (2014) Introducción al pensamiento clínico. Em J. Colapinto, D. Maldaway (Ed.). *El pensamiento clínico* (pp. 11–33). Amorrortu editores (Trabalho original publicado em 2002a)
- Green, A. (2014) Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Pulsiones y/o relaciones de objeto. Em J. Colapinto, D. Maldaway (Ed.). *El pensamiento clínico* (pp. 37–74). Amorrortu editores (Trabalho original publicado em 2002b)
- Green, A. (2014) La muerte en la vida. Algunos referentes para la pulsión de muerte. Em J. Colapinto, D. Maldaway (Ed.). *El pensamiento clínico* (pp. 288–309). Amorrortu editores (Trabalho original publicado em 2002c)
- Green, A. (2017). O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A loucura privada Psicanálise de casos – limite* (1ª ed., pp. 69-102). Escuta. (Original publicado em 1974).
- Green, A. (2017). O conceito de limite (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A loucura privada Psicanálise de casos – limite* (1ª ed., pp. 103-135). Escuta. (Original publicado em 1976).
- Green, A. (2017). A Psicanálise e o pensamento habitual (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A Loucura Privada Psicanálise de casos limite* (1ª ed., pp.45–68). Escuta. (Texto original publicado em 1979a)
- Green, A. (2017). O silêncio do psicanalista (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A loucura privada Psicanálise de casos – limite* (1ª ed., pp. 289-314). Escuta. (Original publicado em 1979b).
- Green, A. (2017). Paixões e destino das paixões (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A loucura privada Psicanálise de casos – limite* (1ª ed., pp. 137-182). Escuta. (Original publicado em 1980).

- Green, A. (2017). O duplo limite (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A loucura privada Psicanálise de casos –limite* (1ª ed., pp. 269-288). Escuta. (Original publicado em 1982).
- Green, A. (2017). A capacidade de rêverie e o mito etiológico (M. Gambini, Trans.). Em M.C.R. Magalhães (Ed.), *A loucura privada Psicanálise de casos –limite* (1ª ed., pp. 315-333). Escuta. (Original publicado em 1987).
- Green, A. & Urribarri, F. (2019). *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo*. Blucher. (Original publicado em 2013).
- Junior, N. E. C. Técnica e ética na psicanálise contemporânea: apontamentos sobre mudanças na técnica e no enquadre. *SIG revista de psicanálise*. 8(2), 11-28.
- Kohon, G. (2005). *Love and its vicissitudes*. Karnac
- Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Civilização Brasileira.
- Lacan, J. (1966) *Ecrits*. Le Seuil.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. MartinsFontes.
- Lazzarini, E. R., & Carvalho, M. C. D. (2020). Os Casos-Limite e os Limites da Técnica Psicanalítica: Subversão e Cura nos Fundamentos da Psicanálise. *Psicol.(Univ. Brasília, Online)*, 36 (5), (pp.01-11)<https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe5>
- Lacan, J. (1956-1957). O Seminário de Jacques Lacan, livro 4: *As Relações de Objeto*. Jorge Zahar Editor.
- Lispector, C. (1998). *Água Viva*. (1ª ed.). Rocco.
- Maldonado, G., & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicologia clínica*, 21(1), 45-57.
- McDougall, J. (1991). *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e técnica psicanalítica*. Artes Médicas. (Original publicado em 1983).

- Milner, M. (1968). *The hands of the living God: An account of a psycho-analytic treatment*. The Hogarth Press.
- Minerbo, M. (2019). *Neurose e não neurose*. Editora Blucher.
- Molin, E. C. D., Klein, T., Molin, I. S. B. D., & Coelho Junior, N. E. (2020). "Enlouquecer com": o caso Ferenczi e algumas questões para a psicanálise contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 221-244.
- Morais, R. A. O. (2015). A contratransferência como dispositivo de trabalho na clínica psicanalítica com pacientes fronteirços. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília.
- Moretto, M. L. T., Kupermann, D., & Hoffmann, C. (2017). Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(1), 97–112. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p97.7>
- Mueller, A., & de Castro, R. C. (2017). O pedaço 'nosso' de cada sessão: um relato de experiência em psicanálise da clínica Borderline. *Contextos Clínicos*, 10(2), 221-234.
- Pessoa, F. (2017). *Livro do desassossego: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa*. Editora Companhia das Letras. (Original publicado em 1982).
- Pontalis, J. -B. (1991) A estranheza da transferência. Em J. Zahar (Ed.), *A força de atração* (pp. 69–112). Jorge Zahar Editor (Trabalho original publicado em 1990).
- Pontalis, J. B. (1991). A melancolia da linguagem (V. Ribeiro, Trans.). Em J. Zahar (Ed.), *Perder de vista* (pp. 143-146). Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1988a).
- Pontalis, J.B (2005) *Entre o sonho e a dor*. Ideias e letras. (Original publicado em 1977).
- Rilke, R.M. (2011) *A melodia das coisas*. Estação liberdade.
- Santos, G. G. D., & Mello Neto, G. A. R. (2018). Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros borderline. *Psicologia USP*, 29(2), 285-293.

- Savietto, B.B., & Souza, O. (2016). O enquadramento analítico como espaço de jogo. In: Atendimento psicanalítico de pacientes limite. (pp.84-111). Zagodoni.
- Silva, M.,R., Steibel, D., von Mengden Campezzato, P., Sanchez, L. F., de Barcellos, E. D., de Paula Fernandes, P., & Klarmann, R. P. (2016). Andando na corda bamba: desafios técnicos do atendimento de pacientes borderline. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(1), 13-22.
- Urribarri, F. (2010) *Posfácio do livro de André Green, Ilusões e desilusões do trabalho psicanalítico*. Odile Jacob.
- Urribarri, F. (2012). O pensamento clínico contemporâneo: uma visão histórica das mudanças no trabalho do analista. *Revista brasileira de psicanálise*, 46(3), 47-64
- Urribarri, F. (2013). O inconsciente e a linguagem na psicanálise contemporânea. *Percursos*, 121-132. <https://bit.ly/2MmsE0u>
- Urribarri, F. (2015). Como ser um psicanalista contemporâneo? Da extensão do campo clínico à interiorização do enquadre. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 229-245.
- Urribarri, F. (2020, Agosto 07). *Green e o Pensamento Clínico Contemporâneo*. EPSI.
- Wilde, O. (2014). *O retrato de Dorian Gray*. Martin Claret. (Original publicado em 1891)
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago
- Winnicott, D. W. (1975). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. Em *O brincar e a realidade*. (pp. 121-131). Imago. (Original publicado em 1969)
- Winnicott, D.W. (1983) Os objetivos do tratamento psicanalítico. Em *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1962).
- Winnicott, D.W. (1990) *Natureza humana*. Imago.

- Winnicott, D.W. (1993). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (J. Russo, Trad., pp. 389-408). Francisco Alves (Original publicado em 1951)
- Winnicott, D. (2000). O ódio na contratransferência. Em *Da pediatria à psicanálise – Obras escolhidas* (pp. 277-287). Imago. (Obra original publicada em 1947)
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Imago. (trabalho originalmente publicado em 1954)

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INTERAÇÃO : DISPOSITIVOS DE INTERVENÇÃO PARA ATUAÇÃO COM JOVENS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE PSÍQUICA NOS CONTEXTOS DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Pesquisador: Deise Matos do Amparo

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 46302214.6.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia -UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.330.019

Apresentação do Projeto:

Inalterada em relação ao parecer substanciado emitido no dia 31 de março de 2019 pelo CEP/CHS.

Objetivo da Pesquisa:

Inalterado em relação ao parecer substanciado emitido no dia 31 de março de 2019 pelo CEP/CHS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterada em relação ao parecer substanciado emitido no dia 31 de março de 2019 pelo CEP/CHS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Inalterados em relação ao parecer substanciado emitido no dia 31 de março de 2019 pelo CEP/CHS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inalteradas em relação ao parecer substanciado emitido no dia 31 de março de 2019 pelo CEP/CHS.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.330.019

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas pela pesquisadora. Este projeto foi aprovado pelo CEP/CHS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_105874_1_E1.pdf	15/05/2019 22:05:40		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	15/05/2019 22:05:25	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa2.pdf	14/05/2019 11:27:29	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	aceite3.pdf	14/05/2019 11:18:49	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	aceites1e2.pdf	14/05/2019 11:11:11	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/05/2019 11:10:35	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Brochura Pesquisa	projetopesquisa.pdf	14/05/2019 11:10:17	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	CARTAexplicativa.pdf	14/05/2019 11:09:58	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	cartarevisaoetica.pdf	26/04/2019 19:10:01	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	26/04/2019 18:28:26	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	encaminhamento2.pdf	01/03/2019 15:16:35	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	encaminhamento1.pdf	01/03/2019 15:15:28	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	Lattes1.pdf	01/03/2019	CAMILA D	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.330.019

Outros	Lattes1.pdf	15:12:24	ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	instrumentos.pdf	01/03/2019 14:24:05	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Outros	cartadeapresentacao.pdf	01/03/2019 14:23:52	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodospesquisadores.pdf	01/03/2019 14:19:10	CAMILA D ESCRAGNOLLE TAUNAY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 16 de Maio de 2019

Assinado por:
Érica Quinaglia Silva
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

ANEXO B**Termo de Consentimento livre e esclarecido - TCLE**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“INTERAÇÃO: DISPOSITIVOS DE INTERVENÇÃO PARA ATUAÇÃO COM JOVENS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE PSÍQUICA NOS CONTEXTOS DA JUSTIÇA E DA SAÚDE”**, de responsabilidade dos pesquisadores Olívio Israel Costa, Ana Clara de Oliveira Alves, Bruno Cavaignac Campos Cardoso, Thaywane do Nascimento Gomes, Paula Stein de Melo e Souza, Rowena Carraca Neves, Fernando Márcio de Sousa Ferreira, Camila Taunay, e Mayara Kamille Lopes Azevedo, estudantes de graduação, mestrado e doutorado da Universidade de Brasília, sob orientação da Profa. Dra. Deise Amparo Maros. O objetivo desta pesquisa é compreender como se dá o processo de auto e hetero agressão em jovens e, caso couber, com os familiares. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevistas, ficarão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio das informações adquiridas durante os atendimentos, assim como, pelo conteúdo discutido durante as supervisões do caso e as gravações dos atendimentos. A duração dessa pesquisa será do tempo de atendimento do jovem (ou familiar) em questão, podendo durar, no máximo, dois anos.

O risco decorrente da participação nesta pesquisa é o de haver algum tipo de desconforto para o participante pelos temas a serem abordados. Caso ocorra, o participante em questão será devidamente acolhido pelos pesquisadores, que estarão inteiramente à disposição durante a realização da pesquisa e mesmo posteriormente. Em contrapartida, espera-se poder contribuir para futuras pesquisas desse gênero, para o conhecimento e o manejo de casos de auto e hetero-agressão, e construir um embasamento de caráter preventivo e interventivo que possa auxiliar profissionais da Área da Saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar o seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefonar no telefone (61)981166165 disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou no e-mail, aclaraoliveira.alves@gmail.com ou para deise.amparo.matos@gmail.com.

A equipe da pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos pela Universidade de Brasília (UnB) podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Essa devolução está prevista para dois anos após o começo da pesquisa, ou seja, em 2021. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br. Telefone: 61 3107-1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Brasília, __ de _____ de _____.

Nome / assinatura do participante ou responsável legal
pelo participante

Pesquisador Responsável

Orientadora Responsável/Deise Matos Amparo