

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GIOVANNA AMANDA PRESA

AS POSSIBILIDADES CONCEITUAIS PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA DOS
ESTADOS-LIMITE NA METAPSIKOLOGIA FREUDIANA

CURITIBA

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GIOVANNA AMANDA PRESA

AS POSSIBILIDADES CONCEITUAIS PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA DOS
ESTADOS-LIMITE NA METAPSICOLOGIA FREUDIANA

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Psicologia, na linha de
pesquisa de Psicologia Clínica, Programa de Pós-Graduação
em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes,
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Virginia Filomena Cremasco

CURITIBA

2017

Catálogo na publicação
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Presa, Giovanna Amanda.

As possibilidades conceituais para a clínica psicanalítica dos estados-limite na metapsicologia freudiana. – Curitiba, 2017.

152 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virginia Filomena Cremasco

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

1. Metapsicologia. 2. Psicanálise. I. Título.

CDD 150.1952

À minha orientadora, Virginia, pela orientação atenta e dedicada.

À meu querido pai e amigo, Valcir, que me ensina com seu amor.

À minha mãe, Eliane, que sempre esteve ao meu lado, com seu apoio e incentivo.

Às minhas irmãs, Aline e Julia, pelas palavras e gestos de amor e amizade.

Ao meu companheiro, Rubens, por sua paciência e compreensão.

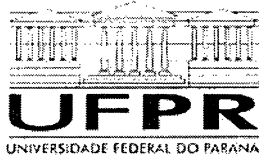
À minha amiga, Giovanna Silva Segalla, pelo companheirismo, trocas e amizade.

À Pablo Slavin, pela doação despretensiosa de seu tempo e de seu trabalho.

Aos professores estimados, Julio Verztman e Jorge Sesarino, por seus valiosos apontamentos, críticas e sugestões feitas no exame de qualificação que me foram tão caras.

Aos meus pacientes, que sempre me ensinam e me convocam a continuar pesquisando.

À Nohemí, pela escuta implicada e sensível.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS HUMANAS
Programa de Pós Graduação em PSICOLOGIA
Código CAPES: 40001016067P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **GIOVANNA AMANDA PRESA**, intitulada: "**AS POSSIBILIDADES CONCEITUAIS PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA DOS ESTADOS-LIMITE NA METAPSICOLOGIA FREUDIANA.**", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua

aprovação

Curitiba, 23 de Março de 2017.

Maria Virginia Filomena Cremasco

MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

Jorge Sesarino

JORGE SESARINO
Avaliador Externo (UTP)

Maria Virginia Filomena Cremasco

Julio Sergio Verztman
JULIO SERGIO VERZTMAN
Avaliador Externo (UFRJ)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS HUMANAS
Programa de Pós Graduação em PSICOLOGIA
Código CAPES: 40001016067P0

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia vinte e tres de Março de dois mil e dezessete às 09:00 horas, na sala 208, Prédio Histórico - Setor Psicologia, do Setor de CIÊNCIAS HUMANAS da Universidade Federal do Paraná, foram instalados os trabalhos de arguição da mestranda **GIOVANNA AMANDA PRESA** para a Defesa Pública de sua Dissertação intitulada: "**AS POSSIBILIDADES CONCEITUAIS PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA DOS ESTADOS-LIMITE NA METAPSICOLOGIA FREUDIANA.**". A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO (UFPR), JORGE SESARINO (UTP), JULIO SERGIO VERZTMAN (UFRJ). Dando início à sessão, a presidência passou a palavra a discente, para que a mesma expusesse seu trabalho aos presentes. Em seguida, a presidência passou a palavra a cada um dos Examinadores, para suas respectivas arguições. A aluna respondeu a cada um dos arguidores. A presidência retomou a palavra para suas considerações finais e, depois, solicitou que os presentes e a mestranda deixassem a sala. A Banca Examinadora, então, reuniu-se sigilosamente e, após a discussão de suas avaliações, decidiu-se pela APROVAÇÃO da aluna. A mestranda foi convidada a ingressar novamente na sala, bem como os demais assistentes, após o que a presidência fez a leitura do Parecer da Banca Examinadora. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Observações: a Banca recomenda a publicação do trabalho

Curitiba, 23 de Março de 2017.

MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

JORGE SESARINO
Avaliador Externo (UTP)

JULIO SERGIO VERZTMAN
Avaliador Externo (UFRJ)

RESUMO

O presente trabalho teve seu início na experiência clínica com pacientes denominados, na literatura atual francesa, de casos-limite ou estados-limite. Nesta perspectiva, admite-se uma organização subjetiva marcada por dificuldades nas relações primárias com o objeto absolutamente necessário, naquilo que se refere à constituição e sustentação do aparelho psíquico.

Algumas questões ligadas a esse modo particular de ser e estar no mundo podem ser apontadas, como as dificuldades no plano de simbolização e representação dos traumatismos primários, que, por sua vez, incidem diretamente na formação de recursos extra-representacionais, como, por exemplo, a clivagem. O objetivo desta dissertação é descrever as possibilidades conceituais da metapsicologia freudiana para a clínica psicanalítica dos estados-limite. Este é confeccionado por meio de pesquisa bibliográfico-analítica dos textos freudianos, além de trabalhos de outros autores psicanalíticos publicados em livros e/ou artigos em revistas indexadas no campo da psicanálise. Como resultado, importantes eixos teóricos são trabalhados ao longo desse estudo: a apresentação do modelo de aparelho psíquico energético-representacional desenvolvido por Freud, a centralidade da experiência de satisfação para a compreensão do que está na origem dos afetos, os modelos pulsionais, especialmente o modelo da segunda tópica freudiana que retoma a dimensão do não-representável com o conceito de pulsão de morte, o narcisismo e a constituição egóica nessas conjunturas que não se desenrolam sob o primado do princípio do prazer, o lugar das primeiras relações objetais e a importância do trabalho de luto. Para finalizar, desenvolve-se a noção de 'construção' em análise, como uma via de trabalho possível que considera os limites da interpretação na clínica dos estados-limite.

Palavras-chave: Estados-limite. Casos-limite. Psicanálise. Metapsicologia.

ABSTRACT

The present research found its beginning the clinic experience with patients what current psychanalytic french calls états limits. From this perspective this subjective constitution is affected by difficulties in the primary relations with the absolutely necessary object, in what refers the establishment and preservation of the psychic apparatus.

Some issues related to this particular way of being in the world are pointed out, such as difficulties in the symbolization and representation of primary trauma, which in turn directly affect the formation of extra-representational defense mechanisms, such as cleavage. Therefore, this paper aims to describe the conceptual possibilities of the Freudian metapsychology for the psychoanalytic clinic of the états limites. This study was carried out with a bibliographic-analytical research of the Freud's texts, as well as works of other psychoanalytic authors published in books and / or articles in Psychoanalysis magazines. As a result, some theoretical axes will be worked out throughout this study, such as the presentation of a model of the energetic-representational psychic apparatus developed by Freud, the centrality of the satisfaction experience to the understanding of what is the origin of affections, the models drives, especially the second which takes up the dimension of the non-representable with the concept of death drive, narcissism and the egoic constitution in those conjunctures that do not unfold beyond the pleasure principle, the importance of the primary object in the establishment of the subjective constitution, and, as a conclusion, the notion of 'construction' in analysis, as a possible work that assumed the limits of the interpretation of états limites in this clinic.

Key-words: États limits. Psychoanalysis. Metapsychology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	16
3. A DIMENSÃO QUANTITATIVA NA PSICOPATOLOGIA PSICANALÍTICA.....	20
3.1 Psiconeuroses de defesa e seus impasses.....	21
3.2 A concepção do aparelho psíquico no Projeto.....	29
3.2.1 O tempo de dominação das excitações.....	30
3.2.2 A experiência de satisfação e os estados de desejo.....	35
3.2.3 A experiência da dor e os afetos.....	37
3.2.4 O modelo do aparelho psíquico de memória e o lugar do traumático.....	38
3.3 Um retorno as neuroses atuais.....	43
3.4 A melancolia nos Rascunhos.....	50
3.5 Recapitulando: circunscrevendo a problemática econômica na causação de diferentes modalidades clínicas.....	56
4. APONTAMENTOS METAPSICOLÓGICOS DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO: ANTES E DEPOIS DE 1920.....	59
4.1 Os dois níveis de funcionamento psíquico.....	60
4.2 Sobre a virada de 1920.....	69
4.3 A compulsão à repetição como expressão da pulsão de morte.....	74
4.4 “A tirania do silêncio é a pulsão de morte”.....	78
4.5 Função objetalizante e desobjetalizante.....	82
5. CONSTITUIÇÃO NARCÍSICA E O LUGAR DO OBJETO.....	86
5.1 O lugar da alteridade no acolhimento e domínio das pulsões.....	94

5.2 Sobre o alcance da negação.....	100
5.3 O trabalho do negativo.....	102
5.3.1 Alucinação negativa e autoerotismo.....	107
5.4 A positivação dos limites.....	111
5.5 Recapitulando: A constituição narcísica do sujeito e as vicissitudes do objeto.....	114
6. SOBRE O LUTO NOS ESTADOS-LIMITE.....	116
6.1 A não destacabilidade do objeto na melancolia.....	117
6.1.1 O colamento com o objeto.....	122
6.1.2 A clivagem e sua relação com as patologias limítrofes.....	126
6.1.3 As autoacusações melancólicas.....	131
6.2 Recapitulando: sofrimentos marcados por lutos mal encaminhados.....	133
7. O MANEJO CLÍNICO COM PACIENTES-LIMITE.....	134
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	152

1.INTRODUÇÃO

Escrever é essencialmente pôr ideias em circulação, com palavra é, claro, mas para que estas palavras despertem um interesse, porque elas fazem sempre referência ao outro da linguagem teórica: a clínica. (Green, 1997 como citado por Candi, 2010, p.34)

As indagações e o interesse pelo tema desse trabalho foram sendo tecidas aos poucos, a partir de nossa experiência clínica com pacientes que aqui serão denominados ‘limitrofes’. Como se observa na prática psicanalítica contemporânea, não é raro, como inclusive freqüente, os casos de pacientes com problemas alimentares, doenças psicossomáticas, adicções, dentre outros, nos quais há a convocação do corpo e do ato, em detrimento da palavra e do pensamento como vias de expressão dos materiais psíquicos inconscientes.

Fala-se em transtorno *borderline*, estados-limite, estruturas não-neuróticas, patologias do narcisismo, novas patologias, sofrimento narcísico-identitário, etc., revelando a pluralidade de compreensões metapsicológicas e psicológicas no campo da psicopatologia psicanalítica que requerem o nosso esclarecimento terminológico. Em outras palavras, essa desuniformidade entre psicanalistas não significa apenas variações nomenclaturais irrelevantes, mas “comporta diferentes pontos de vista a respeito de um ‘mesmo’ objeto de estudo, além de apontar, de forma particular, para diversas perspectivas de tratamento.” (Villa & Cardoso, 2004, p. 60)

Essa ampla rede de referências conceituais e teóricas não nos surpreende se lembrarmos que a psicanálise enquanto experiência faz da teoria seu correlato inacabado, incompleto e em constante desenvolvimento. (Freud, 2010[1913a], p. 205)
Em razão disso, nos vemos diante da necessidade de apresentar, ainda que brevemente,

um pouco do percurso histórico referente ao modo de conceber tais patologias, visando tornar claro o nosso afinamento teórico.

Um dos autores pioneiros no contexto psicanalítico a usar o conceito de ‘neuroses limítrofes’ foi Adolf Stern (1938), para fazer referência ao grupo de pacientes indefinidos entre psicoses e neuroses, com acentuado comprometimento no desenvolvimento narcísico. Nessa mesma esteira de raciocínio, poucos anos mais tarde, estudiosos como Fairbairn (1940), Zilborg (1941), Helene Deutsch (1942), Hoch e Polatin (1949), Robert Knight (1953), para citar alguns, propuseram descrições que falavam de patologias que não se enquadravam à tríade freudiana de neurose, psicose e perversão e pareciam se situar em uma região fronteira entre elas. (Figueiredo, 2000); (Martinez et al, 2008)

Essa efervescência de trabalhos tanto na Europa quanto na América do Norte, especialmente após a segunda Guerra Mundial, foi apontada por Chagnon (2009, p. 174) como o reflexo de uma preocupação em resgatar esses pacientes para o trabalho psicanalítico, a partir de possíveis modificações nos recursos técnicos disponíveis até então. Formou-se assim, duas grandes correntes: a dominante herdada da escola inglesa e a outra que corresponde a corrente francesa.

Figueiredo (2000) afirma que a literatura americana é muito mais vasta do que a produção europeia e que, tanto nos Estados Unidos quanto na Inglaterra, predomina o termo *borderline personality* ou *borderline patient* para designar uma organização estruturada da personalidade, que não se confunde nem com a neurose e nem com a psicose. De acordo com Villa e Cardoso (2004, p.61), essa é a visão originária que durante muito tempo serviu para classificar os pacientes que não se configuravam de acordo com a classificação freudiana. Otto Kernberg pode ser considerado um expoente nome da psicanálise americana ainda vivo, que trouxe contribuições substanciais acerca

da etiologia e da sintomatologia dos pacientes *borderline*. Ele privilegiou a classificação diagnóstica desse quadro clínico ‘estavelmente instável’, justificando por essa mesma razão uma modalidade singular de tratamento. Já ao lado dos autores franceses, predomina o termo *états limites*, traduzidas para o português como ‘estados-limite’, para fazer referência a um aspecto da personalidade ou uma dimensão da vida psíquica que pode estar presente em diferentes patologias de modo transitório ou duradouro em determinada fase da vida. (Figueiredo, 2000); (Villa & Cardoso, 2004).

André Green apesar de ser lembrado como um importante teórico e psicanalista da corrente francesa defendeu uma perspectiva diferente, que muito se aproxima da proposta inglesa e americana. Esse autor propõe que os ‘casos-limite’ representam uma entidade própria, que funciona subjetivamente a partir de limites intrapsíquicos e intersubjetivos mal constituídos e, que, apesar de ter uma certa instabilidade e apresentar manifestações psicopatológicas diversas, possui uma estrutura relativamente estável. (Candi, 2010); (Mendes, 2013).

Seu trabalho ganha em consistência e representatividade na medida em que sua proposta de articular e dialogar com diferentes representantes da tradição psicanalítica (Lacan, Winnicott, Bion, Melanie Klein e, claro, Freud) resulta em um modelo coerente que ele denominou de uma ‘metapsicologia do fronteiroço’ (Gurfinkel, 2013,p.41), a fim de circunscrever, do ponto de vista metapsicológico, os parâmetros centrais para organizar uma nosografia psicanalítica dos casos-limite.

Green conclama os psicanalistas a (re) conhecerem os limites da clínica psicanalítica para poder ultrapassá-los por meio da ampliação do conhecimento e da circulação de ideias que trazem a possibilidade de criação de novos sentidos. É daí que encontramos a adoção do termo ‘limite’ (ou a fronteira) como um conceito psicanalítico em sua obra, tanto na normalidade como na patologia; “isso significa que as patologias-

limite são, antes de tudo, patologias dos limites: do limite entre o interno e o externo do psiquismo do sujeito, mas também dos limites internos entre as diferentes instâncias de sua personalidade (pré-consiente-consciente/ inconsciente) segundo a primeira tópica, Id/Ego/Superego de acordo com a segunda tópica.” (Chagnon, 2009, p. 179). Em consonância, Gurfinkel (2013, p.43) ao apresentar as contribuições de Green para a psicanálise do fronteiro afirma que: “O conceito do fronteiro é mais do que a caracterização de um quadro psicopatológico ou a proposição de uma psicodinâmica característica; ele nasce, na verdade, da premissa proposta por Green de adotar o limite (ou a fronteira), em si mesmo, como um conceito.” (p.43)

Nesse sentido, se pensarmos o conceito de limite para além de uma simples linha divisória, que separa e faz fronteira, podemos tomá-lo também como aquilo que interpela o próprio enquadre analítico e o analista, afinal, “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)

Com efeito, discussões sobre as patologias-limite passaram a ser cada vez mais frequentes e muitos dos quadros já conhecidos e definidos de maneira autônoma começaram a girar na órbita da problemática dos limites, tais como as depressões, as adicções, as psicopatias, as personalidades narcísicas, as síndromes psicossomáticas, etc. É nesse movimento de aproximações que Green (1997) sente a necessidade de incluir os casos-limite em uma categoria maior denominada por ele de estrutura não-neurótica, na qual fazem parte as perturbações narcísicas, os casos-limite propriamente, as síndromes psicossomáticas, perversões, etc. (Candi, 2010); (Minerbo, 2013) Assim, Green passa a trabalhar com a idéia de duas formas de subjetividade (leia-se formas de ser e de sofrer): a neurose e a não-neurose, dedicando-se a um amplo estudo

comparativo entre elas, que leva em consideração os seguintes parâmetros: o núcleo do conflito do trauma, a questão do afeto e do corpo, das representações e da relação de objeto, com as quais nos ocuparemos ao longo dessa pesquisa.

Do ponto de vista metapsicológico, a não-neurose tem sido descrita pelos autores como um modo de funcionamento psíquico em que predomina a destrutividade, as perturbações no eixo do masoquismo e do narcisismo, que se manifestam por uma outra lógica que não é a mesma da neurose (na qual o que está em jogo é a dificuldade fundamentalmente acentuada no campo do objeto do desejo), associada aos investimentos da pulsão sem objeto e à ação de desligamento da pulsão de morte. (Minerbo, 2013) É o que repara também Rousillon (2012, p.8) sobre esses analisandos: “(...) quando em análise, as formas de transferência marcadas pelo paradoxo, a paixão, a negatividade, o limite, a confusão...e não pelo conflito, o afeto-sinal, a ambivalência, a castração, a ilusão...”

Depois desta introdução, que demonstra um campo que se abre ao redor do tema limite, sinalizamos ao leitor que adotaremos com maior frequência a expressão de ‘casos-limite’-, ‘paciente-fronteiriço’, ‘paciente-limite’ ou ‘paciente-limítrofe’, a fim de preservarmos o nosso afinamento com o pensamento de Green.

Sob a nossa perspectiva clínica, nos deparávamos com os limites que esses encontros marcados por uma carga emocional bastante intensa nos colocavam, a começar pelas questões relacionadas à nossa ação terapêutica.

Nesses atendimentos observamos que esses pacientes buscavam uma espécie de apelo tácito por amor e aceitação que eles pareciam esperar ganhar por meio de obediência e do semblante de ‘paciente perfeito’. Ao mesmo tempo, pendiam para atuações no sentido de “testar” a confiança do analista, como se quisessem identificar em que território estavam pisando, se eram bem quistos e se era seguro ou não se

exporem sem se sentirem julgados e ameaçados. Isso que era decifrado como uma insegurança e ao mesmo tempo demanda insistente de cuidado e de atenção, transparecia para nós a fragilidade narcísica desses pacientes, fazendo-nos questionar, por exemplo, até onde iria o limite deles para se exporem à angústia e às tensões pulsionais sem recorrerem ao ato diante do silêncio do analista, de suas interpretações e do intervalo entre os atendimentos que, inclusive, precisava ser manejado em função da singularidade de cada caso e de cada momento.

Nas situações de maior impasse, parecíamos estar diante de angústias de separação e de intrusão, ambas bastante primitivas e consoantes com as modulações do sofrimento; ora a relação parecia ser de extrema dependência para com o profissional, ora o paciente parecia temer uma insuportável invasão buscando se proteger por meio de ataques ao enquadre analítico (ausência nas sessões, atrasos recorrentes, interrupção do tratamento). Para clarificar esse modelo de angústia dos estados-limite, recorreremos à metáfora do porco-espinho em hibernação, segundo a qual longe demais eles congelam e perto demais eles se espetam. (Chagnon, 2009, p.180)

Na transferência, muitas vezes éramos convocados a tentativas fusionantes, cujos limites pareciam se dissolver entre analista e paciente, provocando-nos, em contratransferência, momentos em que era difícil dizer com clareza até onde estávamos gerenciando o caos tanto interno quanto externo do paciente e, também, até que ponto éramos expectadores diante deles. Ao fim das sessões, sentíamos-nos sobrecarregados, como se nossa disponibilidade afetiva tivesse que ser alargada nessas situações e a própria rigidez de nosso lugar fosse relativizada por meio de uma maior flexibilidade de nossa postura com relação ao manejo clínico.

Ao tomar nota da importância da indicação freudiana de que devemos ser opacos aos nossos pacientes e, como um espelho, não mostrar nada exceto aquilo que nos é

mostrado, o que fazer com as tensões mobilizadas em contratransferência? O que, nessa função de refletor, é captado do paciente mas que não está dito e ainda assim se reflete? É possível trabalhar com organizações psíquicas carentes da capacidade de simbolização? Qual o lugar do analista e qual a possibilidade de analisabilidade desses sujeitos?

Bem, diante de tantas dúvidas e suspensões de certezas surgiu o que Berlink (2000) chama de *enigma analítico*, que “lança o psicanalista numa atividade de pesquisa pois ele sabe, ou, pelo menos desconfia, de que ele não sabe aquilo que o paciente supõe que ele sabe.” (Berlink, 2000, p. 313)

A nosso ver não se trata de responder essas questões e oferecer aquilo que poderia ser uma atividade educativa de orientação e recomendações técnicas. Essa ‘ambição pedagógica’, tal como Freud nomeou, não coaduna com a proposta psicanalítica. (Freud, 2010/1912, p. 119).

Nesse sentido, o objetivo dessa dissertação é descrever as possibilidades conceituais da metapsicologia freudiana para a clínica psicanalítica dos estados-limite. Assim, mesmo que Freud tenha excluído das indicações para análise os ‘estranhos casos clínicos’¹, não se pode negar as contribuições e as referências freudianas para a psicanálise do fronteiro; tal como se vê, por exemplo, em *Neurose e Psicose* (2010/1924a, p. 163) quando o autor se refere à possibilidade de um caminho alternativo à neurose e à psicose, por meio de uma autodeformação ou dissociação do ego. Desse modo, faz parte desse estudo revisitar o legado freudiano com o intuito de aprofundar o conhecimento deixado por ele, em prol dos impasses clínicos que lançam à psicanálise a sua permanente redescoberta.

¹(Freud, 2011/1924, p. 219)

A confecção dessa dissertação foi organizada em seis capítulos. Em 3.A *dimensão quantitativa na psicopatologia psicanalítica*, realizaremos um retorno aos textos pré-psicanalíticos, anteriores à 1900, com o objetivo de descrever como Freud concebia o aparelho psíquico como um sistema energético e de memória. Considerando especialmente a dimensão econômica e quantitativa na determinação de certos quadros clínicos, como as neuroses atuais e a melancolia apresentada nos Rascunhos, para, então, apontar, a supressão temporária dessa dimensão não-representacional a partir de sua hipótese representacional do aparelho psíquico, introduzida no livro dos sonhos. Esse percurso se fez necessário na medida em que essa característica que queremos destacar – o excesso – estava não somente na base de várias manifestações psicopatológicas daquele tempo, como também encontram receptividade nos chamados estados-limite da atualidade. A brevidade com que Freud se ocupou desses quadros clínicos revela a problemática dos limites como uma preocupação anterior à fundação da psicanálise. Ao que tudo indica, esses limites se associavam ao próprio método de tratamento psicanalítico que excluía essas modalidades resistentes à interpretação, fazendo com que Freud se desinteressasse por esses casos considerados ‘intratáveis’ e se voltasse para as psiconeuroses de defesa.

Como parte da mesma questão e indo mais além, no capítulo seguinte, 4. *Apontamentos metapsicológicos do funcionamento psíquico: antes e depois de 1920*, exploraremos a noção de dois modelos freudiano: um deles construído sob os alicerces da primeira tópica e do modelo representacional, no qual o livro dos sonhos teve um papel importantíssimo para a formulação paradigmática de um aparelho psíquico estruturado a partir das representações; e outro embasado na segunda tópica e no novo dualismo pulsional, em que o trabalho da representação é problematizado à luz da pulsão de morte e sob um novo paradigma, qual seja, a compulsão à repetição. Parece-

nos fundamental a descrição desses dois modelos, dado o fato de que é somente a partir desse resgate da dimensão energética na segunda tópica que alguns quadros psicopatológicos podem ser compreendidos, à exemplo do casos psicopatológicos limítrofes, que aqui nos interessa estudar.

No capítulo 5. *Constituição narcísica e o lugar do objeto* iremos refletir sob quais eixos constitutivos do aparelho psíquico se organizam as patologias limítrofes, analisando, desta forma, os componentes do processo de desenvolvimento egóico e libidinal, considerando o papel singular que neles desempenha a dimensão do objeto. Este capítulo busca mostrar as vicissitudes do objeto e as implicações deste para a dinâmica pulsional e para a constituição subjetiva.

Em 6. *Sobre o luto nos estados-limite* versaremos sobre dois modos de funcionamento não-neuróticos (melancolia e casos-limite), a fim de apontar para uma perda impossível em ambos os casos e também as particularidades que cada uma delas revela com a dimensão da alteridade.

À guisa de conclusão, em 7. *O manejo clínico com o paciente-limite*, defendemos como não é preciso nos sentirmos desorientados nas situações clínicas nas quais o trabalho analítico se depara com dificuldades no alcance da dimensão da não-representação, pois o dispositivo clínico aventado por Freud em 1937, chamado construções, pode ser colocado em prática na intervenção analítica com os pacientes limítrofes, que se encontram no limite da possibilidade de ação do psicanalista.

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A psicanálise enquanto um saber específico é edificada a partir de três aspectos fundamentais e indissociáveis: tratamento, teoria psicológica e pesquisa. Em seu texto

Dois verbetes de enciclopédia (1923) encontramos essa definição de modo bastante preciso:

1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica.(Freud, 2006/1923b, p. 253)

De acordo com o exposto acima, entendemos que as formulações teóricas em psicanálise só fazem sentido na medida em que decifram, interrogam e produzem determinado conhecimento sobre o material que se investiga na prática clínica, isto é, no seu próprio fazer enquanto práxis. Nesse sentido, admitimos que o psicanalista é necessariamente um pesquisador, pois a ele cabe investigar os processos psíquicos inconscientes e, a partir de sua abstração e elaboração, conjugar um saber que se decanta por meio da escuta analítica na relação transferencial. De fato, estamos falando do método investigativo psicanalítico propriamente dito, mas se nem todo pesquisador é psicanalista, podemos falar de pesquisa em psicanálise subtraindo o método psicanalítico?E se tratando de uma pesquisa teórico-conceitual, podemos submetê-la ao método psicanalítico?

A esse respeito, buscamos respaldo em Luis Cláudio Figueiredo e Marion Minerbo (2006) que fomentam essa discussão com importantes considerações sobre a psicanálise e suas possíveis relações com a produção de conhecimento no artigo Pesquisa em Psicanálise: algumas idéias e um exemplo sobre as diferenças entre a pesquisa em psicanálise da pesquisa com o método psicanalítico.

Sabemos que a teoria psicanalítica não é exclusiva dos psicanalistas e, nesse sentido, é possível pensar uma modalidade de pesquisa que contemple um conjunto de

atividades voltadas para a produção do conhecimento em psicanálise e que tenha como seus objetos de investigação ora as teorias psicanalíticas, ora os estudos históricos, ora as reflexões epistemológicas, ora alguns conceitos que servem de instrumentos para se pensar determinados fenômenos subjetivos e sociais. (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 259)

Encontramos noções equiparáveis em Garcia-Roza (1994), que classifica como pesquisas sobre psicanálise as investigações pautadas em leituras sistemáticas, e em Renato Mezan (1994) que aloca esse tipo de pesquisa ao lado das pesquisas teóricas que se desenvolvem nas vertentes histórico-conceituais e no plano epistemológico.

Dessa forma, existem as pesquisas em psicanálise (Garcia-Roza, 1994) ou, pesquisas clínicas (Mezan, 1994), também chamadas de pesquisas com o método psicanalítico (Figueiredo & Minerbo, 2006), que se ocupam da dimensão clínica e, portanto, requerem a atividade analítica e a presença do analista. Outro aspecto que lhe confere tamanha especificidade e originalidade diz respeito à sua capacidade de produzir transformações tanto nas teorias quanto nos objetos envolvidos na pesquisa. Assim, “estamos nos referindo naturalmente às relações transferenciais (e seus equivalentes) e contratransferenciais que dão a marca da singularidade ao que se *descobre* e ao que se *inventa* e *cria* uma ‘pesquisa com o método psicanalítico’.” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 261)

Isto posto, admitimos que esta pesquisa consiste em um estudo teórico-conceitual da metapsicologia freudiana, voltada à explorar os aspectos metapsicológicos subjacentes às patologias-limítrofes, naquilo que diz respeito à sua estruturação e funcionamento.

As leituras que seguirão além de examinar conceitualmente o sentido original do pensamento freudiano buscarão expandir seus horizontes com as contribuições de

outros autores, pós-freudianos, que se ocuparam dos impasses e vicissitudes explícitos e implícitos na teoria psicanalítica acerca da problemática que aqui nos propomos explorar.

Além de Freud, escolhemos alguns comentadores para compor o eixo desse trabalho, como André Green, que será o autor privilegiado em quem nos apoiaremos em razão de seu modelo coerente e articulado daquilo que denominou uma “metapsicologia do fronteiroço”. Este autor além de tecer importantes considerações a respeito dos problemas clínicos e também técnicos dos chamados estados-limite, ocupou-se, sobretudo, com a problemática dos limites enquanto conceito metapsicológico, daí sua densidade epistêmica e sua singular contribuição para a psicanálise contemporânea.

Antes de procurar os sucessores de Freud, escolhemos a leitura sistemática de seus textos, uma vez que é justamente a partir da insuficiência desses achados que somos obrigados a ampliar nossos caminhos de compreensão possíveis e que tantos outros autores ajudaram a construir. Esta estratégia nos parece fundamental pois evita o engessamento e a cristalização típicos de leituras dogmáticas, que se fecham na tradição sem se preocuparem com a produção e (re) significação das problemáticas privilegiadas ou não em função do contexto contemporâneo.

É por esta razão que, indiscutivelmente, nos colocamos enquanto pesquisadores sujeitos ao processo de transformação e rompemos com a idéia de uma separação objetiva entre pesquisador e seu objeto de pesquisa. Isto só corrobora com o argumento de que o pesquisador é atravessado por determinações inconscientes e indiscutivelmente seus aspectos subjetivos aparecem, seja na própria escolha do objeto a ser estudado, seja a partir de suas intenções e mesmo no modo como se narrará os resultados desse trabalho de elaboração.

Dentro desta perspectiva, concordamos com Tavares e Hashimoto (2013) que além de reconhecerem o carácter subjetivo intrínseco na produção de uma pesquisa teórica, concebem-no conferindo-lhe um lugar privilegiado dentro das possibilidades de alcançar avanços teóricos.

Para esses autores, a criatividade do pesquisador pode ser utilizada a favor do conhecimento na medida em que pode lançá-lo a articulações inéditas e inventivas, que ultrapassam o lugar comum. Trata-se de uma aposta que o autor faz: ele se mantém sensível diante de enigmas e indagações teóricas, ou seja, frente ao seu objeto, e coloca-se como produtor de uma nova produção de sentido ou, ao menos, implicado e comprometido com a possibilidade de criar novas conjecturas.

Acreditamos que a produção dessa dissertação pode servir de instrumento para aqueles que trabalham com pacientes limítrofes e que se vêem tocados pelos aspectos contratransferenciais em suas práticas. Este trabalho ainda que tenha a pretensão de beneficiar os seus leitores com o material aqui apresentado, traz consigo a marca da incompletude, o que significa que, mais do que verdades, nós procuramos constituir relações de modo que outros também possam detectar e promover novas aberturas e questionamentos.

3.A DIMENSÃO QUANTITATIVA NA PSICOPATOLOGIA PSICANALÍTICA

Ao analisarmos o cenário teórico sob o qual se desenvolveu a psicopatologia psicanalítica, sobretudo, em torno de certas neuroses chamadas de clássicas – histeria, neurose obsessiva e fobia (Dunker, 2002, p.97), percebemos que as investigações que sucederam os trabalhos freudianos, como aqueles que trazem contribuições

metapsicológicas para o nosso interesse de pesquisa, isto é, para os estados-limite, são fruto de intelecções construídas a partir dos achados em torno da neurose. Sendo assim, neste primeiro capítulo, iremos apresentar a incursão freudiana dedicada à busca da etiologia e causalidade das neuroses, desembocando no isolamento das psiconeuroses de defesa com relação às neuroses atuais econtornando o conceito de trauma tal como exposto nos primeiros trabalhos freudianos que datam entre 1885 e 1897. Justifica-se traçar esse percurso uma vez que o que se observa são as primeiras contribuições freudianas acerca dos aspectos quantitativos do psiquismo, afirmando, assim, uma teoria energético-representacional que tem seu ápice no Projeto para uma psicologia científica (1895). Podemos afirmar que essas primeiras direções da teoria freudiana se revelarão cada vez mais importantes para as reflexões da psicopatologia psicanalítica e se mostrarão de forma particularmente clara em duas questões clínicas: a causação da neurose e as possibilidades de tratamento.

3.1 Psiconeuroses de defesa e seus impasses

Por intermédio da influência exercida pelo neurologista Charcot, Freud transferiu seu interesse da neuropatologia para a psicopatologia, dos fenômenos neurológicos para a psicologia e, assim, descortinava-se para o autor a clínica da neurose e, mais especificamente, a clínica da histeria. (Freud, 2006/1886b) Inspirado pelas descobertas do médico francês e de suas investigações acerca da sensibilidade dos sintomas neuróticos à palavra do hipnotizador, Freud pôde acompanhar pacientes histéricas curando seus sintomas por meio da hipnose. O objetivo da hipnose sugestiva era pura e simplesmente a eliminação do sintoma por intermédio da submissão do

paciente aos comandos do hipnotizador, de modo que as manifestações observadas decorriam da sugestão exercida pelo médico, que poderia fazer cessar o sintoma, assim como produzir outro.

É inevitável admitir que Charcot tenha afetado as ideias de Freud. Em seu verbete ‘Histeria’ publicado em 1888, dois anos após retornar de seus estudos em Paris, a marca dessa influência é expressa na concepção etiológica da histeria que o autor lança mão:

A etiologia do status hystericus deve ser buscada inteiramente na hereditariedade: os histéricos sempre têm uma disposição hereditária para perturbações da atividade nervosa (...) Comparados com o fator, da hereditariedade, todos os outros fatores situam-se em lugar secundário e assumem o papel de causas incidentais, cuja importância quase sempre é superestimada na prática. (Freud, 2006/1888b, p. 86)

Nota-se que até este momento Freud dispensava o fundamento da sexualidade para a formação das neuroses, aceitando a disposição congênita para os quadros histéricos. Por outro lado, ele admite desde muito precocemente a participação do fator econômico no arranjo das neuroses: “os pacientes histéricos funcionam com um excesso de excitação do sistema nervoso – excesso que se manifesta ora como inibidor, ora como irritante, deslocando-se com grande mobilidade dentro do sistema nervoso.” (Freud, 2006/1888b,p. 85).

Seu trabalho com as histéricas apoiava-se no tratamento proposto por Charcot, o qual não dispunha de uma teoria para explicar o funcionamento da histeria e respondia apenas a causa (o evento traumático) e à disposição hereditária. Interessado em conhecer a etiologia dos sintomas histéricos, Freud encontra em Breuer uma visão mais

psicológica que dava conta dessa lacuna por meio da explicação do funcionamento da histeria e do tratamento feito a partir do método catártico.

Breuer, ao contrário de Charcot, utilizava-se da hipnose sem sugestão, convocando o paciente a verbalizar tudo que lhe ocorria em pensamentos. Este novo método se opunha ao modelo sugestivo e inaugurava um novo modelo de cunho investigativo.

O método catártico de Breuer não somente se prestava a eliminar o sintoma patogênico do paciente, como também e, sobretudo, fazer com que a emoção vivida como excesso pudesse ser revivenciada e escoada, através do relato verbal. Esse processo denominou-se catarse e “recordar e ab-reagir, com o auxílio do estado hipnótico, eram então as metas a serem alcançadas.” (Freud, 2010/ 1914a, p.147)

Nota-se que podemos extrair uma dupla consequência dessa tese: a de que o que não é tolerado não é propriamente a emoção, o afeto, mas o fato dele estar presente de maneira excessiva. Logo, é sobre o excedente que recai o caráter patogênico; e de que o afeto não é suprimido do tratamento, portanto, ele não é um problema, mas, uma solução, que é incluída nas condições de cura.

Sob a hipnose catártica, o paciente era conduzido ao encontro dos eventos traumáticos que se baseavam em cenas do seu passado, através das ordens do hipnotizador. A razão pela qual esse excesso não era escoado de forma apropriada gerou divergência intelectual entre os autores, o que levou Freud a abandonar o método catártico. Breuer dava preferência a uma teoria mais fisiológica propondo que a divisão psíquica dos pacientes histéricos estava relacionada à ausência de comunicação entre os vários estados de consciência. Contrariamente, Freud (2006/1914b) encarava esse mecanismo de divisão psíquica envolvido na histeria como efeito de um processo de

repulsão que ele nomeou na época de defesa e, posteriormente, de repressão. Para o autor, não se tratava do estado do sujeito no momento do acontecimento e, sim, o próprio acontecimento que, por si só, era o grande motivador do trauma. (p.21)

Neste clima de tensão o afastamento dos dois autores foi inevitável, marcando de forma significativa o momento em que Freud iria reestruturar sua concepção sobre as causas da histeria, passando a considerar a sexualidade e a defesa como elementos fundamentais para o seu desencadeamento. Essa ruptura ocorreu simultaneamente à publicação de uma produção conjunta “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895) e das modificações técnicas que Freud fazia na terapêutica que Breuer havia lhe apresentado. A esse respeito, encontramos o seguinte relato:

Quando tentei aplicar a um número relativamente grande de pacientes o método de Breuer, de tratamento de sintomas histéricos pela investigação e ab-reação destes sob hipnose, defrontei-me com duas dificuldades e, ao lidar com elas, fui levado a fazer uma alteração tanto na minha técnica quanto na minha visão dos fatos. (1) Verifiquei que nem todas as pessoas que exibiam sintomas histéricos indiscutíveis e que, muito provavelmente, eram regidas pelo mesmo mecanismo psíquico podiam ser hipnotizadas. (2) Vi-me forçado a tomar uma posição quanto à questão do que, afinal, caracteriza essencialmente a histeria e do que a distingue de outras neuroses. (Freud & Breuer, 2006/1893-1895b, p. 272)

Durante sua prática clínica com o tratamento catártico, Freud se deparou muitas vezes com diagnósticos de histeria que não se beneficiavam de resultados terapêuticos ou muito pouco eram esses benefícios, já em outras ocasiões de aplicação do método, igualmente em casos de neurose histérica, os casos eram bem sucedidos. Disso resultaram muitas dúvidas e dificuldades, como, por exemplo, ter uma visão clara de um caso de neurose e de seu diagnóstico antes mesmo de submetê-lo a uma análise minuciosa. É como se Freud estivesse se perguntando: O que se decanta daquilo que o

paciente traz para se fazer um diagnóstico?! A solução encontrada por Freud foi tratar todas as outras neuroses em questão da mesma forma que a histeria: “Determinei-me a investigar sua etiologia e a natureza de seu mecanismo psíquico em cada caso e a deixar na dependência do resultado dessa investigação a decisão quanto a se o diagnóstico de histeria se justificava.” (Freud, 2006/1893-1895b, p. 273)

Nestas tentativas, Freud encontrou dificuldades de hipnotizar alguns de seus pacientes e se viu obrigado a substituir o método catártico por outro que pudesse fornecer os meios de obter as lembranças patogênicas que não estavam presentes na consciência. O autor constatou de maneira brilhante que alguns de seus pacientes além de não serem hipnotizáveis também se opunham à hipnose, chegando a conclusão de que em ambos os casos se tratava de uma indisposição ao tratamento. Diante desse impasse o método catártico foi sendo substituído pela concentração, que consistia em uma técnica aplicada nos pacientes acordados, auxiliando suas falas e pressionando suas testas. O problema foi que as lembranças que surgiam ainda exigiam um esforço de superação das resistências:

(...) por meio de meu trabalho psíquico, eu tinha de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas). Uma nova compreensão pareceu abrir-se ante meus olhos quando me ocorreu que esta sem dúvida deveria ser a mesma força psíquica que desempenhara um papel na geração do sintoma histérico e que, a época, impedira que a representação patogênica se tornasse consciente.(Freud&Breuer, 2006/1893-1895b, p. 283)

Nisso se expressa uma concepção de aparelho psíquico representacional, que, portanto, pressupõe uma noção de sintoma que responde bem à capacidade de ser cifrado. Portanto, a dificuldade de localizar a causa dos sintomas já não dizia mais

respeito à técnica empregada, mas, sim, ao mecanismo psíquico que impunha certas forças contra as representações psíquicas. (Costa, 2014, p. 84)

Nesse sentido, não tardou muito para que o pai da psicanálise reconhecesse uma característica universal dessas representações e elaborasse, a partir disso, o conceito de resistência psíquica: “eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, além do sentimento de estar sendo prejudicado; eram todas de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer.” (Freud & Breuer , 2006/[1893-1895b], p. 283)

O autor partiu do pressuposto de que o ego, ao ser abordado por uma representação incompatível, acionava a defesa do psiquismo em uma tentativa de evitar o desprazer ligado ao acontecimento, repelindo-o de sua representação na consciência sob a forma de repulsão. “Assim, uma força psíquica, uma aversão por parte do ego, teria originariamente impelido a representação patogênica para fora da associação e agora se oporia a seu retorno à memória. O “não saber” do paciente histérico, seria, de fato, um “não querer saber”. (Freud & Breuer , 2006/[1893-1895b], p. 284)

Por intermédio da técnica da concentração, os pacientes de Freud tinham acesso às suas representações patógenas, porém, muitos deles descreviam-na como sem importância ou mesmo renegavam-na. Em outros casos, o acontecimento traumático era revisitado como se o seu passado não tivesse nexos com o presente.

Inquieto com a oposição que a resistência fazia ao trabalho do analista, Freud questionava suas possibilidades de superação indicando primeiramente que era condição deste trabalho saber os motivos de sua defesa para depois despojá-los ou mesmo substituí-los. Com efeito,

Quanto mais tenhamos solucionado tais enigmas, mais fácil achamos decifrar um novo enigma e mais cedo podemos iniciar o trabalho psíquico verdadeiramente curativo. Pois é bom reconhecer uma coisa com clareza: **o paciente só se livra do sintoma histérico ao reproduzir as impressões patogênicas que o causaram e ao verbalizá-las com uma expressão de afeto**; e assim a tarefa terapêutica consiste unicamente em induzi-lo a agir dessa maneira; uma vez realizada essa tarefa, nada resta ao médico para corrigir ou eliminar. (...) Além das motivações intelectuais que mobilizamos para superar a resistência, há um fator afetivo, a influência pessoal do médico, que raramente podemos dispensar, e em diversos casos só este último fator está em condições de eliminar a resistência. (Freud, 2006/[1893-1895a], p. 296 – grifo nosso)

Em vista dessa citação podemos perceber como Freud atribuí valor ao saber que esse sujeito tem sobre o seu sintoma, convocando-o para se posicionar como um narrador de seus afetos e de suas experiências. Soma-se à isso a ideia de transferência contida nessa citação, dado o fato de que ao médico era atribuído este lugar de dispositivo de tratamento, desempenhando um papel fundamental e até mesmo constitutivo nesse trabalho de superação das resistências e, por que não, de encontro do sujeito com seu saber.

A fundamentação de que a etiologia da histeria era hereditária não poderia mais dar conta desta neurose assim como de outras psicopatologias abrindo espaço para as investigações da formação das neuroses a partir das premissas da teoria da resistência. Assim, em 1894, Freud publicou “As neuropsicoses de defesa” (Freud, 2006/1894b) com o intuito de descrever as semelhanças e as diferenças que existiam entre o funcionamento histérico e as demais neuroses, chegando à descoberta de que a aquisição das neuroses e sua etiologia deveriam ser buscadas em fatoressexuais. Cabe mencionar que até então Freud não havia circunscrito o conceito de sexualidade infantil em sua teoria, sendo o sexual relegado apenas aos adultos, como também, a própria infância era referida à idade cronológica. André Oliveira Costa (2014) marca bem que esse entendimento freudiano acerca do sexual irá mudar em 1905 com a novidade

impressa nos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade de uma sexualidade infantil perversa e polimorfa, destarte, a própria noção de uma infância descolada do campo sexual precisava repensada e modificada.

Antes disso acontecer, entre 1895 e 1897, vigorava a teoria da sedução, segundo a qual a etiologia do trauma nas neuroses teria sua natureza essencialmente sexual e a cena traumática que viria a ser recalçada se baseava em um abuso sexual real sofrido na infância. A ação traumática se faria assim em dois tempos, por retroação: há uma primeira cena de sedução que aconteceu no passado da vida do sujeito e que na época não pôde ser representada, com um segundo tempo, em que outra cena, aparentemente sem sentido, evoca algum traço associativo com a primeira. Logo, não é mais possível falar de um acontecimento traumático primeiro, uma vez que a sua dimensão traumática só é adquirida a posteriori, quando o sujeito adquiriu maturação sexual que lhe permite identificar a intensificação da excitação sexual despertada na época. Desse modo, a lembrança ganha destaque na eficácia psíquica do trauma, pois é nesse movimento retroativo que uma impressão sensível é inscrita psiquicamente.

Essa hipótese desembocou na primeira hipótese freudiana do recalque e da causalidade da histeria, contudo, progressivamente Freud questionou o valor de sua neurotica em sua famosa carta 69, ao reconhecer que nem todos os pais de suas pacientes eram violadores e, no entanto, que suas pacientes não estavam mentindo quando se diziam vítimas de uma sedução. (Freud, 2006/1897b). Para dar coerência a essa contradição o autor renunciou sua teoria da sedução em 1897 e conferiu à fantasia e à realidade psíquica papéis privilegiados na eclosão de uma neurose. (Roudinesco & Plon, 1998, p.697)

Embora não abandonado, o trauma deixa de ser investigado a partir de uma lógica de causalidade, haja vista que o que traumatiza o sujeito é algo que se refere às suas próprias moções pulsionais. Em outras palavras, são essas exigências pulsionais sexuais, veladas pelo mecanismo do recalque, que Freud escutava em sua clínica e que, paulatinamente, fez com que ele retificasse sua teoria da sedução e assimilasse o traumático com o conceito de conflito psíquico, que até então não havia sido incluído na série etiológica das neuroses. (Costa, 2014)

Essas considerações parecem-nos suficiente para afirmar que Freud se baseava em uma concepção representacional do psiquismo, cujo funcionamento pressupunha a noção de um investimento energético. Talvez a comprovação mais franca dessa afirmação seja o reconhecimento do Projeto para uma psicologia científica (1895) e da Carta 52, razão pela qual nos interessa versar sobre esses materiais que nos trazem essa permanente tensão entre as variações quantitativas e qualitativas do psiquismo, entre afetos e representações.

3.2 A concepção do aparelho psíquico no Projeto

Na difícil leitura do texto Projeto para uma psicologia científica (2006/1895a) encontramos uma psicologia fundamentada em saberes neurológicos, em que Freud explica como se originam os processos normais e patológicos a partir de variações quantitativas no interior do aparelho neuronal. Este manuscrito esboça as primeiras formulações de Freud sobre a experiência de satisfação e de dor e suas conseqüências para a constituição psíquica. Portanto, a ênfase do Projeto recai sobre o organismo e sua relação com o ambiente. Além disso, Freud pensa em seus produtos correlacionais como

o trauma e a defesa, submetendo o primeiro a uma perspectiva econômica e ampliando, assim, a discussão acerca dos processos de defesa já iniciados em seu trabalho sobre a histeria.

O texto também antecipa algumas importantes idéias que serão refinadas e sistematizadas conceitualmente ao longo da obra do autor. Para o nosso interesse de pesquisa convém destacar algumas, como o fenômeno da compulsão à repetição ligado à noção de um excesso que escapa ao princípio do prazer, o afeto de desprazer como um resíduo de uma vivência de dor (trauma) e o estreitamento das zonas de diferenciação do psiquismo, pensando aqui sob uma perspectiva tópica, que coloca em questão toda a problemática sobre a interioridade e a exterioridade do aparelho psíquico. Isso porque, como veremos ao longo desse estudo, no âmago do sofrimento dos casos-limite está a precária capacidade de para excitação do psiquismo e de contenção pulsional, fazendo com que isso que é de natureza econômica pulsional do sujeito seja identificado a uma exterioridade em detrimento à interioridade, a qual suporia um espaço psíquico capaz de absorver e assimilar a própria alteridade interna. Como consequência, podemos antecipar modos de relação e de ligação com o outro em que a alteridade é mitigada por ser de difícil apropriação.

3.2.1 O tempo de dominação das excitações

Pensemos o Projeto como um texto que versa sobre a economia do organismo. O autor postula que os neurônios do organismo são investidos de um quantum de energia [Q] inicialmente submetidos ao princípio de inércia, segundo o qual a tendência do aparato neuronal é a de descarregar completamente toda a quantidade de excitação que

lhe chega. Soma-se a essa função originária e primária uma segunda função, por meio da qual o sistema neurônico procura não apenas livrar-se de Q, como também evitar esses estímulos por meio de sua fuga. Para tanto, parte-se do pressuposto de que é necessário conservar aquelas vias de escoamento que possibilitaram o aparato neuronal manter-se afastado das fontes de excitação. Isso significa que a proteção do organismo depende da instauração da memória, já que é por meio dela que é possível reconhecer e julgar qual é o melhor encaminhamento desse excesso de excitação. Não por acaso, um ano mais tarde, em sua famosa Carta 52, Freud nos apresenta uma articulação mais aprofundada entre memória e trauma. Mas isso veremos adiante. Por ora o que queremos destacar é que essas funções básicas do aparelho psíquico – função primária e função secundária – não estão subordinadas apenas à atuação do princípio de inércia, visto que, além do aparato psíquico receber estímulos originários do exterior, também recebe estímulos do próprio elemento somático - os estímulos endógenos - que também têm que ser descarregados.

Ocorre que ao contrário do que o organismo faz com os estímulos externos, em relação aos estímulos endógenos não há como se esquivar, pois essa Q é mobilizada pelas grandes necessidades, como a fome, a respiração e a sexualidade e para desaparecerem é preciso uma ação específica, um aprimoramento no processo de descarga. Nesse caso, uma quantidade de energia é imprescindível para a sua realização, de modo que o organismo acaba se vendo obrigado a tolerar certa dose de Q para essa finalidade (nota-se que esse funcionamento se opõe à tendência da inércia inicial, que implicaria a redução total da energia - Q reduzida à zero). Essa tendência foi cunhada a partir da lei da constância, segundo a qual o aparato neuronal procura manter Q num nível mais baixo possível, buscando restituir o equilíbrio e a constância dessa energia quando fosse alterada.

Dividido entre uma tendência que impele à descarga total das excitações e outra que o obriga a suportar certa quantidade destinada a reduzir as tensões internas, Freud (2006/1895b) faz a distinção entre os sistemas de neurônios: os permeáveis, chamados de phi (ϕ), e os impermeáveis, chamados de psi (ψ), sendo ambos explicados a partir da teoria das barreiras de contato, descritas como resistências que podem ser modificadas dependendo da magnitude da Q que a atravessa.

O primeiro deles tem a característica de ser permanentemente influenciado pela Q, destinados à percepção e a condução da mesma, sem reter qualquer quantidade, comportando-se como se não tivessem as barreiras de contato funcionando; no segundo, o grau de resistência é maior, de modo que a passagem de Q é retida, modificando os neurônios. “Os dessa última classe podem, depois de cada excitação, ficar num estado diferente do anterior, fornecendo assim uma possibilidade de representar a memória.” (Freud, 2006/1895a, p.226-227) Essa passagem deixa claro que a capacidade de armazenar essa energia, isto é, de contê-la, é o que imprime maior complexidade ao aparato neuronal. A memória que emerge a partir daí que pode ser formulada da seguinte maneira: os neurônios (ψ) não são absolutamente impermeáveis, o que significa dizer que as barreiras de contato não conseguem repressar a totalidade de Q. Há, pois, a possibilidade de certa quantidade de excitação ser escoada por meio das barreiras de contato, fazendo com que elas se alterem. Quando alteradas, em razão da magnitude da impressão e da frequência com que se repete, elas vão constituir as facilitações, que respondem por essa tendência de um neurônio traçar os mesmos caminhos que não apresentaram tanta resistência. É dessa capacidade de dispor e indicar as facilitações que a memória se responsabiliza. Mas nem todos os acontecimentos psíquicos ficam reservados a esse funcionamento de memória e tudo depende da magnitude e da força envolvida em cada caso.

Como explicam Antonello e Oliveira (2011), apoiados na leitura de Knobloch (1998), a impressão pode deixar nos neurônios traços ou marcas. Os primeiros dizem respeito à inscrição da impressão em signos de percepção, constituindo os primeiros registros psíquicos. Portanto, refere-se à quantidade de excitação que foi assimilada por meio da criação de uma imagem mnésica das impressões, fornecendo um sentido ao vivido, na medida em que dá uma forma, transmite e expressa àquilo que é da ordem do indizível. Os traços possibilitam a circulação dos sentidos ao se associarem por simultaneidade numa cadeia de representações. Já as marcas não participam da cadeia de representação porque não fornecem a figurabilidade às impressões, desse modo, não há legitimação do vivido, pois a inteligibilidade e a memória dependem dessa construção das imagens. Isso acontece porque as impressões são fortes o bastante para gerarem uma excitação que ultrapassa a capacidade do aparelho neuronal de contenção. A partir daí, todo o problema que se coloca diz respeito ao despreparo subjetivo para manejar esse excesso de excitação. Essa tese será lapidada em 1920 quando há um verdadeiro retorno à perspectiva econômica do trauma, resgatando a concepção do traumático como excesso de energia livre e desligada com a qual o psiquismo se vê às voltas para elaborar.

O Projeto carrega, portanto, um rico material teórico que nos permite localizar algumas das problemáticas concernentes aos estados-limite, sobretudo, porque neles se apresentam os efeitos dessas marcas traumáticas não-representadas na esfera do narcisismo, nas dissociações psíquicas, nas compulsões à repetição, etc. Nessa análise do texto também encontramos o modelo de construção do aparelho psíquico, que pode se constituir por diferentes modos de ligação e articulação das regiões psíquicas, colocando a vista a complexa relação entre interioridade e exterioridade, entre percepção-representação, realidade externa e realidade interna.

Para proceder com essa reflexão, vamos fechar alguns pontos do que vimos até aqui. O primeiro deles é que o objetivo do aparelho neuronal apresentado por Freud é manter afastadas as grandes excitações através da descarga, razão pela qual é preciso dominá-las previamente. O segundo é que esse movimento de descarga se liga à tendência básica do psiquismo de evitar a dor e o desprazer, que seria justamente o resultado de um acúmulo excessivo de energia. Isso faz com que Freud, no Projeto, aproxime o princípio de prazer com o princípio de inércia, pois se o desprazer é identificado como um aumento de tensão, logo, o prazer seria o seu contrário, a sua evacuação.²“O prazer é a própria sensação de descarga, sendo que qualquer manutenção de Q no sistema nervoso é apenas tolerada, o que significa dizer que implica sempre uma certa dose de desprazer.”³ (GarciaRoza, 1997, p. 51)

Essas referências aos achados freudianos explicam o funcionamento dos sistemas neuronais do ponto de vista quantitativo, mas o autor também introduz o fator qualitativo ao abordar a questão do prazer-desprazer. Para tanto, Freud elabora uma terceira classe de neurônios chamados ômega (ω). Estes, ao contrário dos demais, não são capazes de receber Q e o que chega até eles é um período de excitação que os investe da capacidade de oferecer aspectos qualitativos a essa carga, formando assim a consciência.⁴

²Essa hipótese freudiana não se sustentará a partir de 1920, com a introdução do conceito de pulsão de morte; a partir daí é preciso substituir a identificação do princípio de prazer com o princípio de inércia, pela identificação com o princípio de constância.

³A ideia de que o psiquismo precisa tolerar certa dose de desprazer levou Freud a formular o conceito de masoquismo erógeno primário, que será desenvolvido em 1924.

⁴É interessante perceber que esse sistema não participa dos processos dos neurônios psi e psi, no sentido de que ambos funcionam independentemente da qualidade atribuída por ele (sensações conscientes e propriedade temporal da Q - tempo de duração do estímulo), ou seja, da consciência. Em última instância, o que Freud está apresentando é de uma radicalidade que marca a própria originalidade da psicanálise, isto é, que existe uma dimensão do funcionamento mental marcada por um desconhecimento, que não se apóia na percepção-consciência.

Para explicar, dentre outras coisas, a função desse sistema, Freud (1895a) se dedica a refletir duas vivências basilares que estruturam o psiquismo e que recebem deles seus signos de qualidade, a saber: a vivência de satisfação e de dor.

3.2.2 A experiência de satisfação e os estados de desejo

Na teoria freudiana, a vivência de satisfação pode ser lida como uma experiência estruturante do modo de funcionamento normal do psiquismo que está ligada à eliminação da tensão interna originada pelos acúmulos de Q. Para entendermos como se isso se dá, Freud lança luz ao estado de desamparo original do ser humano, segundo o qual: “O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica [eliminação da soma de excitação interna]. Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna.” (Freud, 2006/1895a, p.370)

Nessa perspectiva, as experiências infantis iniciais são marcadas fortemente por essa relação inaugural do sujeito com o outro materno que nomeia e atende as necessidades do bebê (fome, sede, etc) geradoras de tensão interna. Podemos pensar que em seu lugar dá-se à experiência de satisfação, isto é, a percepção de que um estado tensional foi eliminado através da ação de um estímulo externo, que, por sua vez, será associado a uma imagem mnêmica. Como efeito secundário dessa ação, o próprio objeto imaginariamente construído é associado à experiência de satisfação, ficando em posição de executar, quando se repetir o estado de necessidade, a atividade necessária para remover a tensão interna.

Uma das conseqüências de se associar uma percepção específica com uma imagem mnêmica é que quando surgir um impulso psíquico, leia-se, uma exigência pulsional, o bebê irá convocar esse objeto da satisfação por meio da sua alucinação, na tentativa de restituir a experiência perceptiva de satisfação. À esse impulso damos o nome de desejo. Portanto, o nascimento do desejo compreende a perda daquele que corresponde ao objeto primordial, que seria, na fantasia do sujeito, um objeto necessário para satisfazê-lo completamente.

Esse ‘estado de urgência’ ou ‘desejo’ fará com que o objeto de satisfação seja reproduzido alucinatoriamente na esperança de que ele possa ser reencontrado e, assim, possa reviver essa experiência de satisfação que lhe foi subtraída. Ocorre, porém, que o que se segue a essa ação reflexa (alucinação) é inevitavelmente o desapontamento e frustração do desejo.

Para solucionar o impasse gerado pela alucinação, até por uma questão de sobrevivência do indivíduo, o ego, como uma formação do sistema de neurônios, desempenha a função de inibir o objeto alucinado, a fim de proteger o recém-nascido do desprazer gerado pela decepção. Por meio dessa função egóica, o sujeito é capaz de diferenciar uma rememoração da percepção, já que “(...) nesse caso, deixa de ocorrer a satisfação, porque o objeto não é *real*, mas está presente apenas como idéia imaginária.” (Freud, 2006/1895a,p.377)

Esse modo de evitar e inibir as representações do objeto faltoso pode ser pensado a partir do conceito de processo secundário, como um modo de circulação energética mais ligada e mais mediada pelo ego, que leva em consideração a realidade do mundo externo. Portanto, ele não existe desde o princípio, mas se constitui ao longo da vida do sujeito, sobrepondo-se, mas não excluindo, os processos primários, segundo

os quais a energia é processada em sua forma mais livre, desligada. Disso podemos concluir que como não há a inibição ou processamento egóico no processo primário é possível investir na representação-lembrança do objeto, mesmo que este em sua origem tenha provocado a vivência de dor.

3.2.3 A experiência da dor e os afetos

Como já havíamos mencionado, a dor é uma experiência constituinte do aparelho psíquico tal como a satisfação. Freud a entende como um aumento excessivo do nível de Q que ocorre quando há uma falha nos dispositivos capazes de filtrar as excitações que ultrapassam os limites inerentes à própria natureza biológica do aparato de admoestá-la.(Freud, 2006/1895a, p.232) A dor se caracteriza, portanto, pelo aumento abrupto e descontínuo de excitação, que incita o organismo a agir rapidamente na eliminação desse excesso ao modo do processo primário. “Assim, a dor provocaria facilitações abundantes deixando traços de memória intensos. Diante da reocupação dessas memórias relacionadas à dor, ocorreria uma liberação de quantidade, que seria o afeto.” (Rangel, 2015, p. 51).

O que Freud está considerando é que na vivência da dor o que se repete é o afeto, este compreendido como uma qualidade de desprazer. Cabe assinalar que na revivescência da dor o objeto não está presente como um objeto empírico e basta o investimento em sua representação para que surja o afeto. Portanto, o que está em jogo na vivência da dor é a ação do processo primário, que mediante a reocupação da imagem mnêmica do objeto hostil desenvolve o desprazer, frequentemente do tipo sensorio porque supõe um efeito implosivo, de descarga interna que violam os limites do corpo inclusive. Este tipo funcionamento do aparelho psíquico destinado a repetir

sensações de desprazer imprime a noção de uma defesa patológica que é lançada repetidamente até que o afeto seja domado. Nota-se que temos aqui uma clara indicação do que virá a ser construído na obra freudiana em 1920 como o fenômeno de compulsão à repetição e que repousa nas situações clínicas que aqui nos interessam.

Concluimos, então, que os resíduos das experiências de dor vão constituir os afetos e a repetição envolvida é a do tipo mais além do prazer, tendo a função de ligar a excitação. Já na experiência de satisfação tem-se como consequência os estados de desejo que operam com uma repetição que busca restituir uma identidade perceptiva de satisfação. Esta última traz o desenvolvimento de processos psíquicos mais complexos, uma vez que o modo de funcionamento em questão é do tipo secundário e se apóia na regulação realizada pelo ego.

Entendemos que é de suma importância que isso fique claro para o leitor nesse momento, pois quando formos investigar as neuroses atuais, as neuroses narcísicas e os casos limite, estaremos no território fundamentalmente das intensidades, ou seja, das marcas traumáticas que não foram dominadas e que por isso mesmo são apresentadas e não representadas.

3.2.4 O modelo do aparelho psíquico de memória e o lugar do traumático

O que apresentamos sobre o funcionamento do aparelho descrito no Projeto carrega a identidade de toda uma concepção do trauma enquanto um acontecimento da realidade (a teoria da sedução). Nesse viés é enfatizada a percepção da informação vinda do mundo externo. Mas, à medida que Freud avança em suas pesquisas para fornecer explicações mais detalhadas de como se registram as experiências no aparelho

neuronal e de como os seus registros conservam seus efeitos mesmo quando a dimensão sensorial do acontecimento não se faz presente, vemos, então, que ele está a um passo de descobrir o papel da fantasia e da realidade psíquica.

Um ano depois do Projeto Freud redigiu a sua famosa Carta 52 endereçada ao seu amigo Fliess, contendo a construção de sua teoria da memória que dá a solução para esse ponto na medida em que ele insere um complexo esquema de retranscrições das impressões.

Neste esquema, Freud (2006/1896b, p. 281) apresenta o modelo de um aparelho psíquico de memória constituído por traços mnêmicos que estariam sujeitos, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias, possuindo capacidade receptiva ilimitada para novas percepções e novos registros. Assim, segundo ele, “a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos; que ela é registrada em diferentes espécies de indicações.” (Freud, 2006/1896b,p.281).

O autor constrói então uma figura para ilustrar sua tese: os ‘neurônios em que se originam das percepções’ (*Wahrnehmungen*), donde a consciência participa, sem, contudo, realizar seu registro mnêmico. Já os signos de percepção (*Wahrnehmungszeichen*) não participam da consciência, porém se registram psiquicamente por simultaneidade ou semelhança, revelando, desse modo, a capacidade associativa desses materiais mnêmicos. No registro da inconsciência (*Unbewusstsein*) ocorre a segunda transcrição ordenada por causalidade e também inacessível à consciência. No terceiro registro estaria a pré-consciência (*Vorbewusstsein*), onde estariam as representações verbais (representação-palavra), reconhecidas pelo ego e ordenadas segundo certas normas.

A partir desse modelo gráfico o que Freud propõe é que o material psíquico passa por uma sucessão de transcrições realizadas em diferentes registros, sugerindo que a memória se constitui na e a partir de uma dinâmica do aparelho que é constantemente afetada pelos registros de épocas anteriores. Isso dava conta de explicar, por exemplo, a razão pela qual as histéricas construía verdadeiras ficções e ainda assim acreditavam na veracidade de suas histórias. Descortinava-se que o que era recordado e acessado não era o acontecimento em si, mas a maneira pela qual ele havia sido retranscrito, conferindo, desse modo, maior destaque ao fator interno. Talvez esse tenha sido o ponto em que Freud se questionou porque razão uma transcrição era realizada sem coincidir com o material psíquico, tomando nota, a partir daí, da importância das defesas aplicadas ao material a ser traduzido.

Freud notou que é possível que haja falhas em determinada parte do material, provocando “fueros” ou sobreviventes do trabalho de tradução porque algo precisou ser recalçado. Isso só pode ser aceito se admitirmos que caso esse material fosse traduzido produzir-se-ia desprazer para o aparelho, desse modo, é como se o ego se antecipasse lançando mão dessa medida protetiva. Frente a isso, surge a ideia de que o aparelho só pode deixar uma representação participar se ele estiver apto de inibir o desenvolvimento do afeto de desprazer dela decorrente. Temos, então, a vinculação entre a memória e o trauma. Por meio de um movimento regressivo do pensamento o sujeito seria capaz de tocar em lembranças que seriam fontes de desprazer, daí elas mesmas se tornarem patogênicas ou traumáticas, iniciando-se um processo de defesa (recalcamento) contra esses traços de memória, obedecendo, pois, ao princípio de prazer.

Mas o que inferir das marcas que ao contrário dos traços não se associam ao sistema de representações e nem das regras aplicadas a esta? Entendemos que essas impressões que não conseguem se registrar mnemonicamente e que não produzem uma

lembrança do acontecimento sinalizam que há um excesso que escapa ao domínio egóico e de sua capacidade de contenção, permanecendo indomado, como um enclave. (Antonello & Herzog, 2012) Essas marcas traumáticas não dominadas extraviam a capacidade de para-excitação do aparelho colocando de lado o funcionamento do princípio de prazer ao buscar realizar uma tarefa ainda mais fundamental que é a dominação dessa excitação excedente. Inicia-se, assim, um processo repetitivo: a compulsão à repetição. Esse fenômeno que participa dos casos de bases traumáticas revela o avesso da memória, já que não há referência alguma de representação de tais intensidades no psiquismo. As marcas, portanto, apontam para um além da representação e da memória, ou, como refletem Moreno & Junior (2012, p. 52), “podemos pensar em uma memória sem lembranças, uma memória que se daria no registro sensível. Registro situado nos limites do corpo e do psíquico.”

Nessa perspectiva estariam os estados-limite e os demais casos de bases traumáticas, que experimentam a comoção psíquica e os danos egóicos causados pelas vivências de um excessivo processo de excitação sem a mediação das significações da consciência e dos seus elos de ligação, isto é, do mundo das representações verbais. Isso nos leva a entender que a memória envolvida nessas subjetivas se opõe à operação simbólica de absorver os precipitados somáticos em uma cadeia representativa, de modo que, nas situações em que há essa fissura, não há a possibilidade de ‘caber’ o vivido em uma série simbólica e “a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior e consoante as vias abertas nessa época.” (Freud, 2006/1896b, p. 283) Ou seja, via compulsão à repetição.

Minerbo (2013, p.78) escreve que no funcionamento ‘normoneurótico’ a energia que circula livremente se dá no interior de uma rede de representações bem constituída e bem ligada, fornecendo os elementos necessários (traços) para o funcionamento do

processo secundário. Com as organizações não-neuróticas, por sua vez, a rede de representações é, nas palavras da autora, ‘esburacada’, portanto antes mesmo da busca do prazer, isto é, da realização do desejo, é preciso incluir esse excesso de excitação por meio de um trabalho, ou seja, acolher e conferir sentido as marcas traumáticas que aparecem como uma perturbação energética.

Nessa construção que fizemos, chamou a nossa atenção o fato da Carta 52 se afastar das ideias contidas no modelo anterior, mais propriamente econômico, proposto no Projeto (1895), em direção a um modelo que privilegia a dimensão representacional do fator energético. Vemos nesse movimento que a dimensão da não-representação ou, dos ‘*fueros*’ psíquicos, é relegada a um segundo plano e, de acordo com Érico Bruno Viana Campos (2004) em seu primoroso trabalho, *As figuras da representação na primeira tópica freudiana*, isso ocorre em consonância com o abandono da teoria da sedução. Segundo ele, nessa mesma esteira outros aspectos foram levados consigo, como “a concepção radical do processo primário, a regressão formal do aparelho psíquico, o registro perceptivo como forma de ligação primária em representação e a noção de angústia primária como expressão direta do traumático, em suma, a dimensão da não-representação, foi relegada a um segundo plano pelo imperativo da realização do desejo inconsciente na fantasia.” (p.193) Ou seja, é como se Freud suspendesse temporariamente sua atenção para a vivência da dor e para as modalidades de adoecimento que estão nos limites da teoria energéticorepresentacional – as neuroses atuais – e se voltasse para as questões que gravitam em torno da vivência de satisfação e, conseqüentemente, para as problemáticas do campo do desejo.

Como faz parte de nosso interesse de pesquisa pensar a dimensão do não-representacional no campo das patologias, justamente por entendemos que as marcas traumáticas interferem diretamente na construção de uma sensação de continuidade

subjetiva e esse parece ser um ponto especial a ser elucidado nos casos-limite, passaremos agora para a investigação das neuroses atuais, que nos fornecem uma espécie de contraponto ao modelo das psiconeuroses de defesa e ao modelo de um aparelho psíquico representacional.

3.3 Um retorno as neuroses atuais

“Não vejo motivo que nos faça renunciar à distinção entre neuroses atuais e psiconeuroses, e posso apenas qualificar de tóxica a gênese dos sintomas daquelas.” (Freud, 2010/1912, p.187)

A partir do trajeto que percorremos em “Psiconeuroses de defesa e seus impasses” foi possível compreender de que maneira surge para Freud a problemática das neuroses atuais. Entre 1894 e 1896 Freud publicou uma série de artigos com o objetivo de separar as neuroses atuais (neurose de angústia, neurastenia e hipocondria) das psiconeuroses de defesa, buscando estabelecer uma etiologia própria dessas duas entidades clínicas que, embora se confundissem, não se reduziam.

Este denso trabalho marca também o afastamento de Freud e Breuer, na medida em que a partir dessas investigações o autor se opõe às ideias da hereditariedade como princípio causador das neuroses e aposta cada vez mais no papel da sexualidade e na sua teoria de defesa. Não é exagero admitirmos que as neuroses atuais foram a mola propulsora para a emergência desse novo campo teórico-conceitual que se figurava neste período, visto que foi através desses estudos que Freud reconheceu a importância da sexualidade na constituição subjetiva e na etiologia das neuroses.

Comprendemos que um retorno às investigações freudianas dos quadros psicopatológicos esboçados nos textos dos anos 1890 é parte fundamental desse

trabalho justamente por apresentarem a dificuldade desses pacientes de transporem as excitações corporais para o registro do psiquismo. Este ponto foi crucial para os postulados freudianos que se seguiram na direção das neuroses de transferência e não mais para os quadros clínicos das neuroses atuais, que representavam um limite para as intervenções de cura da técnica psicanalítica. (Freud, 2010/[1917] p. 419) Enquanto que nas neuroses de defesa ou, neuroses de transferência, a angústia de seus pacientes estava associada com a sexualidade infantil recalcada, que se mostrava nas formações simbólicas produzidas por esses pacientes, como nas conversões das histéricas, nas ideias obsessivas dos pacientes obsessivos e nos objetos das fobias, nas neuroses atuais a angústia dizia respeito à atualidade da sexualidade do sujeito.

Outro fator que nos leva a investigar esses primeiros trabalhos de Freud é que apesar de terem sido escritos há mais de cem anos, vêm-se como muitos de seus aspectos podem se articular com aquilo que hoje em dia se convencionou chamar de doenças psicossomáticas (Ferraz, 2005; Winograd & Teixeira 2011; Dunker,2002), assim como outras patologias que incluiremos nos estados-limite. Camila Junqueira e Nelson E. Coelho Jr. (2006) acreditam, por exemplo, que as neuroses atuais foram as primeiras observações psicanalíticas das manifestações dos quadros atualmente denominados *borderline* ou patologias contemporâneas.

Bem, Freud configurou a existência de dois campos clínicos distintos que exigiam sistemas teóricos diferentes, mas, que, como veremos adiante, se relacionavam entre si de alguma maneira. As neuroses atuais ficaram fora do alcance de tratamento psicanalítico devido à característica de inacessibilidade de suas manifestações: tratava-se de registros no corpo, sem marcas de expressão e significação psíquica, que não tinham relação com a entrada da libido na vida psíquica do sujeito, trazendodificuldades

ao tratamento de cura que se alcançava pela palavra. Por essa razão, nas palavras do autor:

A terapia psicanalítica não é, no momento, aplicável a todos os casos. (...) Na prática atual, os casos crônicos de psicose são muito mais acessíveis ao método do que os casos com crises agudas, nos quais a maior ênfase é posta, naturalmente, na rapidez com que as crises possam ser tratadas. Por essa razão, o campo de trabalho mais favorável a essa nova terapia é proporcionado pelas fobias histéricas e pelas várias formas de neurose obsessiva. (Freud/2006 [1898b] p. 268)

O termo neuroses atuais foi publicado e descrito pela primeira vez em 1898, em “A sexualidade na etiologia das neuroses”. Neste artigo, importantes considerações são feitas sobre o papel da sexualidade no desencadeamento das neuroses “(...) as causas mais imediatas e, para fins práticos, mais importantes de todos os casos de doença neurótica são encontradas em fatores emergentes da vida sexual.” (Freud, 2006/1898b, p. 251).

Ao que parece, sua preocupação nesse momento era sustentar o fator etiológico sexual como força argumentativa para uma classificação diagnóstica. Nos rascunhos (A [1892] e B [1893] encaminhados à Wilhelm Fliess, ela aparece de modo ainda incipiente, e, pouco depois, aparecerão formuladas em sua teoria no Rascunho E [1894], assim como em ‘Sobre os Fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”’ [1895|1894]).

As ideias contidas nesses artigos serão apresentadas adiante, mas é possível adiantar que o autor parte de explicações fisiológicas para discorrer sobre os estados psicopatológicos das neuroses atuais e de explicações essencialmente psicológicas para descrever as neuropsicoses de defesa – histeria e obsessão. Sua preocupação em construir uma delimitação teórica das neuroses, tanto do ponto de vista sintomatológico

quanto etiológico, era justamente porque havia o interesse em dar forma à primeira nosografia psicanalítica.

Assim, as neuroses atuais receberam o qualitativo atual por serem produzidas por motivos atuais ligados ao acúmulo de tensão sexual não satisfeita, e não por conflitos passados, como no caso das neuroses de transferência. Estas últimas tiveram sua etiologia atribuída aos diferentes mecanismos defensivos que procuram afastar da consciência representações indesejáveis do ponto de vista egóico e que não podiam ser sanadas pela atividade reflexiva do pensamento. Essa incompatibilidade na vida psíquica faz com que o ego se esforce voluntariamente para diminuir a força da representação ideativa, retirando-lhe o afeto e transformando-a em uma representação fraca, de modo que esta não demande o trabalho associativo.

Nota-se que essa concepção energético-representacional do aparelho psíquico aplicou-se à histeria, na medida em que a defesa do recalque que nela opera é resultado dessa atividade de desligamento e perda da associação representacional, gerando seus sintomas que são deslocamentos ideativos e afetivos. Por outro lado, ao tomar esse modelo como referência para as neuroses atuais esbarramos em um ponto inquietante que é marcado justamente pela disjunção entre as representações e os afetos. Nestas, o sofrimento psíquico não se deve, primariamente, ao conflito entre defesa e desejo, o que quer dizer que o papel do recalque e das formações de compromisso é diferente das neuroses de defesa. (Dunker, 2002, p. 197) Outro dado que nos ajuda a compreender esse contraponto com as neuroses de defesa é a manifestação não simbolizada do sintoma, que nos impede de colocar a tônica sobre as representações.

Muitos dos quadros das neuroses atuais já existiam e eram difundidos no meio médico, como a própria neurastenia. No entanto, a originalidade de Freud se deve à ênfase atribuída aos fatores da vida sexual. Nas neuroses atuais tudo era transferido para

a prática sexual atual do paciente, de modo que a própria terapêutica era dirigida para uma mudança na conduta sexual: “podia, assim, depreender da mudança do estado doente a variação ocorrida em sua vida sexual.” (Freud/2010[1917,p.417) Nesse sentido, é como se o centro da gravidade do tratamento das neuroses atuais se afastasse da esfera representacional e migrasse para o plano da experiência.(Dunker, 2012, p. 192)

Estamos o tempo todo indicando que o que separa as neuroses de transferência das neuroses atuais (neurose de angústia, neurastenia e hipocondria) é a sua etiologia, no entanto, a sexualidade é igualmente importante para o desencadeamento de todas as neuroses, visto que tanto os sintomas das primeiras quanto das segundas são o resultado do uso anormal da libido. Assim,

Em ambos os casos, os sintomas vêm da libido, constituindo, portanto, usos anormais dela, satisfação substitutiva. Mas os sintomas das neuroses atuais – pressão no interior da cabeça, sensação de dor, irritabilidade em um órgão, enfraquecimento ou impedimento de uma função – não tem um “sentido”, significado psíquico. Eles não apenas se manifestam sobretudo no corpo, como são também processos inteiramente físicos, em cujo surgimento não atuam os complicados mecanismos psíquicos de que tomamos conhecimento. (Freud/2010[1917] p.417)

Concordamos com Camila Junqueira e Nelson E. Coelho Junior (2006, p.31) de que atualmente é difícil sustentar a ideia de que uma patologia tem sua natureza fixada exclusivamente na não-satisfação sexual. Por outro lado, se tomarmos a acepção freudiana de sexual não em sua acepção genital, mas como o propriamente pulsional, torna-se mais palatável o argumento de que essas patologias resultam da transformação direta da libido sem a mediação psíquica. Nesse sentido, quando Freud (2010/[1917]) afirma que “uma pessoa só adoce de neurose quando seu ego perde a sua capacidade de acomodar de alguma maneira a libido” (p.416), entendemos que o que está por detrás

dessa explicação da causação das neuroses é o fundamento de um excesso pulsional que não pode ingressar no psiquismo porque o próprio aparelho psíquico, entendido como mediador das intensidades pulsionais, apresenta falhas em sua constituição. Vemos assim que nas neuroses atuais essa falta de inscrição psíquica da libido dá lugar aos espaços vazios no psiquismo, no sentido de que o irrepresentável está nele contido e o modo como o sujeito lida com isso configura a origem de certas manifestações psicopatológicas que se situam no registro do corpo e da ação, como pura descarga.

Nesse momento o leitor pode estar se lembrando e encontrando algo de familiar nos sintomas histéricos conversivos, que também se caracterizam por alterações no plano somático do sujeito. No entanto, há de se notar que enquanto esses parecem ter um valor simbólico muitas vezes explicitado em um ganho secundário, nas neuroses atuais é como se o sujeito fosse golpeado pelo seu sintoma que não lhe oferece nenhum valor funcional para a sua atividade psíquica.

Quando transpomos essas considerações para os casos que se apresentam na clínica contemporânea – psicossomáticos, somatizadores, síndromes do pânico, toxicomanias, síndrome de fadiga crônica, etc., ou seja, os estados-limite, percebemos uma significativa aproximação com os quadros das neuroses atuais, particularmente quando tomamos como referência a incapacidade narrativa desses sujeitos acerca de seus sintomas, juntamente com a indeterminação psíquica envolvida na produção dos mesmos. Green (2012/1977, p.15) chega inclusive a afirmar que “quando se tem um sintoma psicossomático verdadeiro ele não é de natureza simbólica, mas é uma eliminação e evacuação do simbolismo. Não diria que o sintoma psicossomático é verdadeiramente sem sentido, mas diria que o valor simbólico deste sintoma para a atividade psíquica está no nível mínimo.” (Green, 2012/1977,p.15)

Desse modo, não estamos defendendo que esses sujeitos não possuam uma história, mas que os elementos que a compõe não foram historicizados, traduzidos, permanecendo como '*fueros*' psíquicos fincados no registro do presente, daí a pertinência do emprego 'atual' para as neuroses atuais. Queremos chamar a atenção do leitor para Isso que é da ordem do sensível nesses sintomas, que fica de fora de qualquer continuidade cronológica, tal como as marcas mnêmicas que descrevemos anteriormente, no sub-tópico 3.2.4 'O modelo do aparelho psíquico de memória e o lugar do traumático'.

Sabemos que Freud não se ocupou de rever a etiologia sexual das neuroses atuais, nem de investigá-las a fundo com respeito à distribuição da libido entre os objetos e o ego, mesmo reconhecendo que as vicissitudes da libido são decisivas para o processo de adocimento. (Freud, 2010/1911a, p. 174) Curiosamente, esse caminho que o autor não associa a uma investigação psicológica, mas, sim, fisiológica, e que se refere aos destinos da libido nas manifestações psicopatológicas, foi responsável por abrir uma importante via de aproximação entre as neuroses atuais e as psiconeuroses, dando margem para pensar que aquilo que é causa específica para uma neurose atual pode funcionar como causa concorrente para as psiconeuroses, divididas em neuroses de transferência e neuroses narcísicas. A exemplo disso, a histeria foi aproximada da neurose de angústia, a neurastenia à neurose obsessiva e a hipocondria à psicose. (Dunker, 2002, p. 197)

Fica patente aqui um elo de ligação entre as neuroses atuais e as psiconeuroses. O que Freud faz é reconhecer que na base do sintoma psiconeurótico há o seu equivalente somático, que serve de material excitativo para ser suplementado pelo revestido psíquico.

Minha concepção é ainda aquela a que cheguei mais de quinze anos atrás: de que as duas neuroses atuais — neurastenia e neurose de angústia (talvez a hipocondria propriamente dita deva ser considerada a terceira neurose atual) — demonstram complacência somática pelas psiconeuroses, fornecem o material excitatório que é então selecionado e travestido psiquicamente, de modo que, falando em termos gerais, o núcleo do sintoma psiconeurótico — o grão de areia no centro da pérola — é constituído por uma manifestação sexual somática. (Freud,2010/1912a, p. 187)

Podemos prever nessa passagem uma atitude do autor de conferir cada vez mais importância ao fator quantitativo como um elemento integrante do desenvolvimento e do funcionamento do psiquismo, sobretudo quando este é decisivo para pensar as diferentes conjecturas do sofrimento psíquico se apresentar.

Já investigamos o seu papel nas respostas de adoecimento das neuroses atuais, donde o corpo é lugar privilegiado para reter ou deter esse excesso pulsional que não ganha significação psíquica. Logo surgiu uma aproximação com as patologias que atualmente são chamadas de estados-limite, as quais são acompanhadas igualmente de uma pobreza narrativa diante da exposição à força pulsional, que afeta intensamente as suas possibilidades de subjetivação.

Este caminho nos faz desembocar agora na passagem freudiana das neuroses atuais à psicose narcísica, no intuito de apresentar como esse quadro clínico também se articula com uma variação quantitativa da libido, que nos remete a uma mudança no ‘mundo interno’ marcada pela desregulação pulsional.

3.4 A melancolia nos Rascunhos

A melancolia é um tema recorrente na obra freudiana, mesmo em seus trabalhos pré-psicanalíticos em que suas primeiras referências tinham a conotação estritamente

neuroológica, a partir de uma perspectiva energética integrada sobre o funcionamento psíquico e corporal.

As ideias contidas nos Rascunhos evoluíram de uma descrição mais econômica para dinâmica, ao lado da própria evolução e amadurecimento teórico da psicanálise. Com isso Freud desenvolveu as bases metapsicológicas da melancolia e apresentou uma teorização sobre o funcionamento interno do melancólico em termos de um conflito dinâmico entre o eu e o supereu, sem abandonar, contudo, o pano de fundo econômico, que permitiu, inclusive, que ele desenvolvesse a imensa complexidade da problemática dos investimentos dirigidos aos objetos.

Podemos ter um lampejo do que serão os desdobramentos teóricos da melancolia a partir de alguns de seus manuscritos, como o Rascunho B (1893), Rascunho E (1894), Rascunho F (1894), Rascunho G (1895) e por fim o Rascunho N (1895), ainda que a melancolia não seja o foco das discussões nesses trabalhos, com exceção do Rascunho G, que se presta a oferecer a descrição sintomatológica e o mecanismo envolvido nesta modalidade de adoecimento.

Tomando como ponto de partida essas leituras, um dos aspectos que merece destaque na melancolia é o que Freud chama de anestesia sexual no Rascunho B e depois de empobrecimento psíquico no Rascunho G:

Com frequência muito especial verifica-se que os melancólicos são anestésicos. Não tem necessidade de relação sexual (e não tem a sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica – uma tensão erótica psíquica, poder-se-ia dizer. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia. Aqui, pois, poderíamos ter a contrapartida da neurose de angústia. Onde se acumula tensão física – neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual psíquica – melancolia. (Freud, 2006/1894b, p. 237)

O que podemos levar adiante dessa citação é que já existia a noção de que a melancolia envolve questões de um empobrecimento da libido acompanhada da sensação de amortecimento (“os melancólicos são anestésicos”), que despensa os investimentos nos objetos do mundo externo e que permanece represada no psiquismo (“não tem necessidade de relação sexual”). Temos então a indicação, a partir dessa descrição reativa da melancolia ao acúmulo de tensão, do que seria a medida de trabalho da pulsão, que será definida somente em 1915 como: “conceito limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de trabalho imposta ao psíquico em relação ao corpo.” (Freud, 2006/1915, p. 148)

Nesse sentido, na melancolia é como se tivesse ocorrido ‘falhas’ no percurso pulsional que deveria seguir trajeto de transformar a quantidade de tensão sexual somática em energia sexual psíquica, para então ser trabalhada psiquicamente e direcionada para fora do psiquismo. O que ocorre, porém, é que essa quantidade de excitação somática permanece no âmbito mental como afeto de luto: “o afeto correspondente à melancolia é o luto – ou seja, o desejo de recuperar algo perdido.” (Freud, 2006/1895b, p.247). O afeto imprime, portanto, a qualidade dessa experiência de perda, que corresponde a perda da libido, a qual desempenha um papel determinante para o empobrecimento subjetivo do melancólico.

Ainda no que diz respeito ao texto do Rascunho G (1985), destinado a explicar a gênese da melancolia e seus respectivos efeitos, vemos como o quadro esquemático da sexualidade apresentado por Freud ilustra bem que seria esse processo normal de deslocamento da tensão sexual, manifestando-se no âmbito somático até o momento em que atinge o âmbito psíquico e liga-se às ideias e representações, ou seja, se transformando em investimento que será direcionado para o objeto externo. Desta

forma, fica evidente que o trajeto de deslocamento pulsional normal contempla o nível somático, psíquico e o mundo exterior e, como tal, o adoecimento melancólico também reflete a modificação do movimento pulsional nessas três dimensões. (Freud, 2006/1894b, p. 247-249).

Chama a nossa atenção que tanto nas neuroses atuais quanto na melancolia Freud tem a preocupação de relacionar o que causa sofrimento com as modulações da economia pulsional. No caso das primeiras, trata-se de um excesso de tensão sexual que por não alcançar o âmbito psíquico permanece no somático, manifestando-se como afeto de angústia cujo destino é o corpo. Basta lembrar a descrição freudiana dos sintomas que participam da neurose de angústia: irritabilidade gerada pela acumulação de estímulos, hiperestesia visual, pavor noturno, angústia expectante, vertigens, opressão no peito, desmaios, suor, falta de ar, urgência por urinar, dores difusas, sentimento de irrealidade, estranhamento, etc. (Freud, 2006/1895[1894], p. 93-94)

No caso da melancolia ele utiliza as metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna para fazer menção à desregulação pulsional. Por meio desse recurso o autor indica que tudo aquilo que provoca uma perda na quantidade de excitação do grupo sexual psíquico, entendido como um mediador capaz de transformar a tensão sexual em investimento, pode ser considerado um fator favorável para o desenvolvimento da melancolia. (Freud, 2006/1895b, p.252)

Examinando o texto do autor, entendemos porque ele compara o processo de retração a uma hemorragia interna, ora, “Desfazer associações é sempre doloroso.” (Freud, 2006/1894b, p. 252) E esse nos parece ser o ponto crítico da melancolia. A retração das excitações nessa ‘ferida’ psíquica faz com que as associações que antes eram possíveis com o ambiente sejam bloqueadas, pois nesse processo de confinamento da energia na esfera psíquica interrompem-se as suas funções de investimento e de

distribuição. Isso tudo é extremamente penoso para o sujeito, pois ele tem de lidar com esse fluxo pulsional que inunda o seu psiquismo como se fosse uma verdadeira hemorragia interna. O que está em jogo, em última instância, é a própria anulação do sujeito diante desse fator econômico que extrapola a sua capacidade de regulação. Nesse sentido, a tônica cai é na resposta que o sujeito pode dar a este excesso e que, nesta situação, essa resposta é dada com a própria redução tanto das suas funções quanto das suas atividades.

Resumidamente, desde os textos pré-psicanalíticos o melancólico é mostrado como alguém que tem essa experiência de mau encontro com a própria pulsão alterada e com o seu correlato, a dor. O que se decanta a partir disso que poderíamos ler como causa desencadeante é o seu empobrecimento pulsional. Nisso destacou-se inevitável desse processo: a ferida aberta e hemorrágica é tal como um buraco excessivo, aspirante, que faz uma sucção de tudo à sua volta para esse vazio central. É o que acontece com o melancólico, que fica sem conseguir dar uma nova direção para essa energia que é drenada para esse buraco formado em seu psiquismo, de modo a confundir-se com esse lugar esvaziado.

Nesse sentido, desde já podemos pensar o desencadeamento da melancolia nos termos dessa dificuldade de lidar com novas formas de arranjo pulsionais. No entanto, foi somente em 1917, a partir desse mesmo eixo, que Freud conseguiu avançar na sua proposta de construir um modelo metapsicológico da melancolia adentrando novos caminhos de compreensão agora iluminados pelas questões da perda do objeto e da não realização do trabalho de luto.

Na continuação das últimas referências à melancolia nos Rascunhos encontramos “Impulsos [Notas III]” – Rascunho N, no qual é possível verificar uma aproximação discreta de Freud a uma leitura mais dinâmica da melancolia. Nesse

trabalho, Freud (1897) escreve que os impulsos hostis dirigidos contra os pais são elementos integrantes das neuroses, mas que são recalçados nas ocasiões em que é atuante a compaixão, por exemplo, nas épocas de doença ou de morte. “Nessas ocasiões, constitui manifestação de luto uma pessoa acusar-se da morte deles (o que se conhece como melancolia) (...) (Freud, 2006/1897b, p. 305) Mostra-se assim a relação dinâmica e conflitiva entre desejos destrutivos e o sentimento de culpa. Entendemos que esse ato de punição auto-aplicada é decorrente de uma identificação com o objeto perdido e com a situação que levou a perdê-lo, assim, parece-nos que a melancolia nesses primeiros esboços já admite um traço de ambivalência que obedece ao tipo de identificação narcísica de que ele descreverá em Luto e Melancolia (1917).

Pois bem, com base no que expusemos fica claro que o autor trata a melancolia nos Rascunhos de forma descritiva e sob o prisma neurológico dessa afecção, ao passo que a importância em termos de perda das relações objetais aparece sutilmente, nas entrelinhas. Dirigimos o nosso olhar para essa concepção pois ela nos revela o cenário inicial de onde partem as investigações do autor, oferecendo lampejos do que irá mudar em sua teoria depois que ele avança em seus estudos com os recursos conceituais de narcisismo (1914) e de superego (1923).

Em “Luto e melancolia” Freud (1917) postula uma metapsicologia da melancolia que parece ter sido gestada desde os Rascunhos, no entanto, sua emergência como reação patológica ao luto é inaugural, promovendo uma ressignificação dos avanços anteriores. Deixaremos para explorar mais detalhadamente a questão da melancolia em outro momento, quando nos ocuparmos da tarefa de estabelecer comparações com os casos-limite. De qualquer modo antecipamos que essa articulação é possível na medida em que ambos se aproximam de um luto mal encaminhado, convergindo para um ponto comum: a perda da experiência de perder.

3.5 Recapitulando: circunscrevendo a problemática econômica na causação de diferentes modalidades clínicas

A discussão precedente teve a finalidade de demonstrar a prevalência da dimensão quantitativa do pulsional nos escritos freudianos do período pré-psicanalítico. Sem se confundir com a pulsão, mas na qualidade de um de seus representantes, os afetos foram centrais para o entendimento dos mecanismos psíquicos e para a proposição de um aparelho psíquico que se constitui como um sistema energético e de memória. Os investimentos libidinais nos traços mnêmicos geram representações ideativas, ao passo que, a sua descarga, os afetos. Ou seja, as representações e os afetos são expressões qualitativas da dinâmica energética quantitativa no aparelho psíquico, sendo que as últimas são percebidas como descargas balizadas pelo eixo prazer-desprazer.

Vimos que inicialmente o afeto foi associado ao produto de uma experiência traumática que foi vivida sem uma reação, permanecendo estrangulado e fazendo sofrer o indivíduo por ele atravessado; daí a justificativa de se empregar o método catártico com vistas à sua eliminação por meio da ab-reação. Importante ressaltar que à medida que essas convicções teóricas concorreram com aquilo que Freud colhia na clínica, isto é, o relato de suas pacientes, ele se deu conta da implicação do afeto na instalação dos conflitos psíquicos e no desenvolvimento das defesas do psiquismo.

Vemos então que o estatuto do afeto como causa determinante das neuroses é preservado, apesar de não comportar mais a idéia de que ele deveria ser eliminado. Com isso as bases do tratamento analítico são revistas passando a contemplar o afeto como

uma verdadeira mola propulsora para a compreensão da etiologia das neuroses e das produções somáticas.

Visando entender o que estava por trás dos mecanismos defensivos, Freud desenvolveu um método de tratamento pelo uso da linguagem (associação livre) que permitia que o paciente narrasse o seu mal-estar, apropriando-se dele. Inaugurava-se, assim, uma perspectiva que centralizou sujeito na causação de sua neurose, subvertendo a visão vitimizante daquele que adoecia. É nesse ínterim que Freud se deparou com um grupo de pacientes que não adoeciam em razão de seus conflitos psíquicos, e sim devido a uma tensão sexual física. Polarizam-se, então, as neuropsicoses de defesa de um lado, nas quais o afeto está intimamente associado a uma representação incompatível com o ego e, por isso mesmo, dela se dissocia; e as neuroses atuais, nas quais o afeto não se articula com o registro das representações, permanecendo no somático. Dentre os afetos destaca-se a angústia, entendida como uma qualidade atribuída ao fator quantitativo que não participa psiquicamente e que retorna para o somático em sua forma mais livre e desorganizada; ou seja, como expressão direta do traumático.

Ainda no que se refere à concepção do psiquismo nos textos anteriores a 1900, vimos que Freud pensa-o como um aparelho de memória, que funciona a partir das (re) organizações das representações que o compõem. Com isto, somos colocados diante da problemática de que em alguns casos, como nas neuroses atuais, há um material que está aquém da matéria prima do aparelho de memória – os traços mnêmicos – denunciando, assim, os limites desse modelo para pensar esses casos. Não por acaso Freud opta por privilegiar as psiconeuroses de defesa no campo de seus estudos, levando-nos à suposição de que as neuroses atuais ao lado da melancolia apresentavam um ponto de tensionamento para as idéias metapsicológicas que vinham sendo trabalhadas pelo autor e que culminaram na primeira tópica anunciada poucos anos mais

tarde, em *A interpretação dos sonhos* (1900). Elas esbarravam no modelo representacional ao apresentarem um panorama psicopatológico distinto, para além dos registros transcritivos dos excessos em processos simbólicos. Também dificilmente poderiam ser examinadas à luz da teoria do recalque das fantasias, que apontava na direção das defesas contra o desejo. (Campos,2004)

Podemos então resumir que Freud não especifica porque nas neuroses atuais o excesso pulsional não é mediado pela ação psíquica, assim como não fornece, nos *Rascunhos*, uma explicação para a problemática da transformação da energia na melancolia. Ou seja, ele não explica como uma energia que não pode ser dirigida a novas associações também não pode ser liquidada, permanecendo como resto excedente.

A questão que se coloca então é que se tomarmos o aparelho psíquico tal como proposto por Freud no *Projeto*, ou seja, de que em nosso psiquismo existem medidas de defesa contra altas quantidades de excitação, veremos que tanto nas neuroses atuais quanto na melancolia e nos casos-limite esse mecanismo de domínio e contenção dos estímulos excessivos é insuficiente, pois acaba por permitir que grandes quantidades de excitação inundem o psiquismo e gerem o fenômeno da dor. Neste caso, poderíamos buscar a inteligibilidade dessas configurações clínicas a partir de uma referência comum a elas: a noção de trauma como um excesso pulsional que impõe limites à atividade representacional.

Tentando avançar nessa direção, veremos que a problemática econômica na causação das neuroses – a dimensão dos estímulos não psicológicos na produção dos efeitos patogênicos – permanecerão latentes no pensamento freudiano até receberem tratamento em 1920, evidentemente em outro nível de elaboração conceitual haja vista a emergência da segunda tópica.

Chegamos assim ao momento de dirigirmos o nosso olhar primeiramente para a primeira tópica, procurando enxergar o que está em jogo nesse modelo de aparelho psíquico, quais os elementos que nas teorizações precedentes foram integrados e quais foram suplantados e por que as patologias que viemos tratando até aqui, incluindo os casos-limite, dificilmente podem se enquadrar nesse modelo de aparelho psíquico pensado sobre o regime do princípio do prazer.

4 APONTAMENTOS METAPSICOLÓGICOS DO FUNCIONAMENTO PSÍQUICO: ANTES E DEPOIS DE 1920

Nossos sonhos são um meio de conservar essas personalidades sucessivas [anteriores]. Quando adormecidos, retornamos às antigas maneiras de ver e sentir as coisas, aos impulsos e atividades que nos dominaram num passado distante. (Sully, 1893 citado por Freud, 2006/1900b, p. 168)

Vimos no capítulo anterior, em *Psiconeuroses de defesa e seus impasses*, que a teoria e o método de tratamento empregado no período que corresponde aos *Estudos sobre a histeria* é do trauma psíquico e seu conteúdo sexual. Essa teoria pressupunha que na infância o neurótico teria passado por uma sedução sexual exercida por um adulto e esse fato traumático produziria movimentos de defesa, tal como o esquecimento e o recalque. Esta perspectiva, no entanto, é questionada pelo autor e isso fica claro em suas correspondências com Fliess, mais precisamente na carta 67 e carta 69, sendo que nessa última ele honestamente admite: “Não acredito mais em minha *neurotica* [teoria das neuroses]” (Freud, 2006/1897b, p. 309).

Questionada a supremacia da teoria da sedução, Freud lança seu olhar à análise dos sonhos em um de seus livros mais importantes: *A interpretação dos sonhos* (1900),

demonstrando que “o estudo dos sonhos não apenas é a melhor preparação para o estudo das neuroses, como também porque os sonhos, por si mesmos, são um sintoma neurótico que nos oferece, ademais, a inestimável vantagem de ocorrer em todas as pessoas sadias.” (Freud, 2006/1900b, p. 89). A noção de interpretação como dispositivo técnico do método psicanalítico provém desse extenso tratado sobre os processos oníricos, o que significa que a psicanálise propriamente dita é inaugurada em consonância com o seu instrumento de tratamento, revelando que a técnica e a teoria estão sempre associadas.

Tendo isso em mente, nosso objetivo nesse capítulo é apresentar o modo de estruturação do aparelho psíquico concebido na primeira tópica freudiana, que serviu de base para o autor pensar questões relativas à realização da prática clínica. Para tanto, empreenderemos na primeira parte um recorte conciso das conjecturas teóricas do capítulo VII da obra, em especial a noção de processo primário e secundário, pois julgamos ser indispensável explicar esses distintos modos de funcionamento psíquico para entendermos as modificações teóricas que se seguiram envolvendo as leis de funcionamento dos processos mentais (princípio do prazer, princípio de realidade e princípio de Nirvana), a partir da novateoria das pulsões (pulsões de vida e pulsões de morte). Na segunda parte, efetuaremos um exame dos principais aspectos que podem nos auxiliar a compreender a categoria dos estados- limite, dirigindo nossa atenção para os eixos de desenvolvimento do ego e do desenvolvimento libidinal, situando ao lado a problemática das relações objetais.

4.1 Os dois níveis de funcionamento psíquico

No capítulo VII de *A Interpretação dos sonhos* há um importante avanço das hipóteses freudianas sobre o funcionamento mental, que são expostas na construção metapsicológica de um modelo de aparelho psíquico organizado a partir de seu estudo do sonho. Iniciaremos esse percurso afirmando que o núcleo essencial desse texto é o determinismo inconsciente voltado para a redução da tensão energética, de onde parece vir a afirmação de Garcia-Roza (1997,p.76) de que esse capítulo é o herdeiro do Projeto de 1895.

A primeira tópica, como assim ficou conhecida, toma o aparelho psíquico formado por instâncias ou sistemas (sistema inconsciente, pré-consciente e consciente), conflitantes entre si, que indicam o sentido progressivo-regressivo do psiquismo. É importante salientar que a estruturação tópica dos sistemas psíquicos nada mais é do que um recurso metafórico para explicar os fenômenos mentais que não se confundem com um determinismo anatômico, isto é, não se trata de um correlato biológico das instâncias propostas. Logo, concordamos com Garcia-Roza (1997, p. 77) que a concepção tópica é inseparável da concepção dinâmica. Investiguemos, pois, o que essa afirmação quer dizer.

Do ponto de vista tópico, Freud (1900) defende que o aparelho funciona no sentido progressivo-regressivo a partir de sistemas estáveis, que permitem a troca de um fluxo de excitação em um determinado sentido. Este fluxo se inicia a partir de estímulos internos ou externos e termina numa descarga motora. *Grosso modo*, o inconsciente é o sistema que localiza os impulsos e os dirige para a consciência, submetendo-os às exigências do sistema pré-consciente/consciente para poder ter acesso à consciência. Sem nos determos nessa questão, o que nos interessa sublinhar é que em algumas situações, como nos sonhos e nas alucinações, o aparelho ao invés de seguir o sentido progressivo faz o caminho inverso, sob a forma de regressão tópica, ou seja, ele

percorre o sentido da extremidade motora até a extremidade perceptiva, indo do Pcs/Cs para o Ics.

A respeito disso, o comentador Garcia-Roza (1997, p.82) propõe três espécies de regressão: “Em seu sentido *tópico*, a regressão e o retorno da excitação, através dos sistemas que compõem o aparelho psíquico do Pcs/Cs para o Ics; a regressão *temporal* designa o retorno do indivíduo a estruturas psíquicas mais antigas; a regressão *formal* designa a passagem a modos de expressão mais primitivos, isto é, menos estruturados.” Essa passagem ficará mais clara para o leitor na medida em que pudermos compreender a estruturação do aparelho do ponto de vista dinâmico e econômico. Vejamos.

Freud (1900) reconheceu que havia dois tipos de funcionamentos mentais, cada qual com seus próprios mecanismos e leis, que processam diferentemente a energia no aparelho psíquico. O processo primário seria um deles, caracterizado por deixar a energia psíquica escoar livremente através das representações ligadas às vivências de satisfação, desde o pólo do estímulo até o pólo da resposta. De forma contrária, o processo secundário é responsável por adiar a descarga da energia suspendendo-a até que muitos caminhos associativos sejam percorridos e processos mentais possam ensaiar ações que devem ser executadas na realidade para que o escoamento energético cumpra com seus objetivos. Isso quer dizer que o processo secundário adia a satisfação ao levar em conta o mundo externo no equacionamento de seus objetivos.

A oposição entre processo primário e processo secundário concebida pelo autor como dois modos de circulação da energia psíquica (energia livre e energia ligada) permanecerá imutável no pensamento freudiano, assim, não nos parece precipitado indicar ao leitor que essa oposição será futuramente figurada na oposição do princípio do prazer e princípio da realidade, tal como exposto em seu artigo metapsicológico O inconsciente (1915).

Os processos do Ics tampouco levam em consideração a realidade. São sujeitos ao princípio do prazer; seu destino depende apenas de sua intensidade e de cumprirem ou não as exigências da regulação prazer-desprazer. Vamos resumir: ausência de contradição, processo primário (mobilidade dos investimentos), atemporalidade e substituição da realidade externa pela psíquica são as características que podemos esperar encontrar nos processos do sistema Ics. (...)Ao sistema Pcs cabem, além disso, o estabelecimento de uma capacidade de comunicação entre os conteúdos das ideias, de maneira que possam influenciar uns aos outros, a ordenação temporal deles, a introdução de uma ou várias censuras, a prova da realidade e o princípio da realidade. (Freud, 2006/1915b, p.94-95)

Para demonstrar como o aparelho psíquico se desenvolve gradualmente e gerencia o conflito de forças de seus sistemas, Freud (2006/1900b) retoma o modelo de explicação metafórico da ‘experiência de satisfação’. O autor propõe que:

(...)o acúmulo de excitação (acarretado de diversas maneiras de que não precisamos ocupar-nos) é vivido como desprazer, e coloca o aparelho em ação com vistas a repetir a vivência de satisfação, que envolveu um decréscimo da excitação e foi sentida como prazer. A esse tipo de corrente no interior do aparelho, partindo do desprazer e apontando para o prazer, demos o nome de “desejo”; (...) (Freud, 2006/1900b,p. 624-625)

Observamos nessa passagem a formalização do conceito de desejo e as consequências decisivas para o funcionamento psíquico, já que o desejo é o único capaz de colocá-lo em movimento e sua regulação é feita automaticamente pelas sensações de prazer e desprazer. (Freud, 2006/1900b, p. 625)

De acordo com o autor, o aparelho psíquico antes de atingir seu ponto de perfeição atual passa por um longo período de desenvolvimento. Inicia-se em sua forma mais primitiva, no recém-nascido, como uma organização regida pelo princípio de inércia neurônica que visa através de seus esforços se manter o mais livre possível de estímulos, ou pelo menos mantê-los o mais baixo possível. É aí que entra a experiência de satisfação acompanhada de uma percepção particular do objeto, que será registrada e conservada na memória permanecendo associada à satisfação. Chama a nossa atenção o

fato da memória ser inapagável, pois sobre ela é construída toda uma rede associativa a nível de representações, de modo que quando uma nova necessidade for despertada provocando o mesmo estado de tensão interna, imediatamente um impulso psíquico surgirá procurando reinvestir a imagem mnêmica da percepção, na tentativa de evocar a própria percepção. Explanando:

Uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pelo desejo para uma completa catexia da percepção. (Freud, 2006/1900b, p.595)

Já foi assinalado que Freud nomeou este funcionamento de processo primário e mais tarde, em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911), esses processos mentais inconscientes foram vinculados à soberania do princípio do prazer. Essa busca por uma identidade perceptiva obtida pelo caminho da regressão produz, necessariamente, a decepção, visto que não se trata de um objeto real, mas, sim, alucinado. Não havendo nada que detenha o processo regressivo, essa solução fracassada funcionará como o estopim para o desenvolvimento do princípio de realidade, visto que a atividade primitiva do pensamento precisa ser transformada em uma atividade secundária, mais adequada, a fim de deter a regressão antes que se produza a alucinação e o conseqüente desprazer. (Freud, 2006/1900b, p.152)

Graças ao sistema Pcs/Cs, que inibe a regressão e desvia a excitação, outros caminhos podem ser traçados para que o desejo se realize. Essa outra atividade do pensamento, chamada de processo secundário, envolve um longo caminho indireto e voluntário construído mediante a alteração do mundo externo, já que é lá que está o objeto necessário à realização do desejo. (Freud, 2006/1900b, p.625; (Garcia-Roza, 1997, p.88) Convém notar que é nesse movimento do desejo que o sujeito entra em

contato com a alteridade e, assim, reconhece, ainda que parcialmente, a existência de um outro, favorecendo a construção das fronteiras que delimitam o espaço interno do espaço externo.

Podemos objetar, no entanto, que nem toda vivência primária é acompanhada de satisfação, como, por exemplo, um estímulo externo cuja excitação é fonte de dor. Nesses casos o aparelho psíquico responde por meio da fuga até que a percepção torne a desaparecer e, conseqüentemente, suas representações deixam de ser investidas. Ocorre que um estímulo de origem interna não pode ser remediado por meio da fuga, nesse caso, a solução encontrada pelo processo primário é rejeitar a excitação dolorosa baseada em um julgamento. O que está em jogo é o abandono de qualquer imagem mnêmica capaz de gerar desprazer, por meio do mecanismo do recalque. A esse respeito ele admite: “o primeiro sistema – ψ é totalmente incapaz de introduzir qualquer coisa desagradável no contexto de seus pensamentos. Ele não pode fazer nada senão desejar.” (Freud, 2006/1900b,p. 627)

Ao afirmar isso, o autor é instigado a buscar respostas de como a atividade de pensamento do segundo sistema (pré-consciente) se comportaria, já que ela requer livre acesso a todas as lembranças. A resposta que ele nos oferece é a de que o processo secundário encontra um método de catexizar as lembranças desprazerosas e simultaneamente inibe a suadescarga em direção ao desenvolvimento do desprazer. Freud nos chama atenção para o fato de que:

o segundo sistema só pode catexizar uma representação se estiver em condições de inibir o desenvolvimento do desprazer que provenha dela. Qualquer coisa que pudesse fugir a essa inibição seria inacessível tanto ao segundo sistema quanto ao primeiro, pois seria prontamente abandonada em obediência ao princípio do desprazer⁵. A inibição do desprazer, contudo, não precisa ser completa: o início dele tem de ser permitido, já que é isso que informa ao segundo sistema a natureza da

⁵Strachey (2006/1969[1900], p. 629) comenta que em obras posteriores Freud substituíra esse termo por “princípio do prazer”.

lembrança em questão e sua possível inadequação ao fim visado pelo processo do pensamento. (Freud,2006/1900b, p. 627)

Há de se notar que essa afirmação acaba sendo provisória, pois com a elaboração da segunda teoria pulsional e do aprofundamento da teoria do masoquismo não será mais possível falar de um aparelho psíquico regido exclusivamente pelo princípio de prazer e mesmo manter a determinação de que o aumento de excitação equivale à sensação de desprazer e a sensação de prazer à sua diminuição, isso se aplica na exceção do ato sexual, em que o aumento de excitação produz prazer. Mas voltemo-nos ainda para a concepção do princípio de desprazer tal como é apresentado nesse momento.

Vimos que no processo secundário há o interesse em ligar as representações tomando como ponto de partida a lembrança de uma satisfação que se espera atingir mais uma vez através de uma catexia idêntica desse traço mnêmico. Obviamente que nesse ínterim as representações são desviadas de seu caminho inicial, uma vez que se substitui uma representação por outra, dificultando, portanto, o estabelecimento de uma “identidade de pensamento” (Freud, 2006/1900b,p. 628) Curiosamente, o autor afirma que o pensamento tem de se libertar da regulação exclusiva do princípio do desprazer restringindo o desenvolvimento do afeto ao mínimo exigido para que ele atue como um sinal⁶.

Nesse contexto, parece que Freud traz implicitamente a idéia de que um *quantum* de desprazer é necessário para que o princípio de realidade possa se

⁶No artigo sobre o Inconsciente (1915) Freud discorre sobre essa angústia sinal que se contrapõe à uma outra expressão de angústia, sem maiores detalhamentos acerca da segunda: “Uma excitação de qualquer ponto dessa estrutura exterior deve inelutavelmente, graças à conexão com a ideia substituta, dar ocasião a um pequenodesenvolvimento da angústia, que então é utilizado como sinal para inibir, mediante nova fuga do investimento, o desenvolvimento ulterior da angústia.” Anos mais tarde, em Inibição, sintoma e angústia (1926), o autor em sua última teoria da angústia retoma a idéia de uma pequena quantidade de desprazer agindo como “sinal” e funcionando como um símbolo mnêmico que permite ao ego defender-se do desprazer gerado pelo aumento de energia livre. Essa seria, pois, a angústia que de certa maneira ‘vacina’ o sujeito contra uma vivência penosa análoga à do nascimento, economicamente falando, claro. Essa, porém, não é a única modalidade de angústia; há de se reconhecer uma angústia não desejada, automática, sem que o Eu tivesse poder sobre esse afeto para suscitar a intervenção do mecanismo prazer-desprazer. (Freud, 2006/1926b, p.81-82)

estabelecer através da modificação do princípio do prazer. Desse ponto de vista, André Green comenta (2002, p. 166) que podemos perceber que se trata de dois tipos de manifestação do afeto: uma delas que pertence aos processos relativos à descarga maciça e outra que atribui ao afeto o mérito de preparar o psiquismo para a percepção das sensações diretas de sua descarga - de prazer ou de desprazer. Segundo ele, essa segunda definição aponta claramente para o afeto enquanto uma tradução psíquica daquilo que se manifesta livremente a nível corporal, o qual poderia, a partir desse momento, ser apreendido e qualificado pela atividade do segundo sistema (pré-consciente/consciente). Entendemos dessa maneira que o segundo nível de afeto se difere de uma pura irrupção energética no psiquismo, pois ele opera como um mecanismo de defesa que se relaciona com a dinâmica das representações inconscientes, portanto, no interior delas e não fora, tal como na primeira definição proposta por Green.

Consideramos pertinente esse apontamento na medida em que a discussão freudiana se faz com a noção de afeto apreendido em uma modalidade de registro, ao passo que a dimensão econômica não-representacional que transcende suas formas de registro fica em suspenso nesse momento.

Dando continuidade às observações do sistema Pcs/Cs, destacamos a sua função de testar os caminhos internamente antes, por meio da atividade exploratória de pensamento, e somente depois efetuar a descarga de maneira controlada. Em oposição, o primeiro sistema psíquico (inconsciente) estaria orientado para garantir essa livre descarga, ocorre que

(...) até onde sabemos, não existe nenhum aparelho psíquico que possua apenas um processo primário e, nessa medida, tal aparelho é uma ficção teórica. Mas pelo menos isto é um fato: *os processos primários acham-se presentes no aparelho anímico desde o princípio,*

ao passo que somente no decorrer da vida é que os processos secundários se desdobram e vêm inibir e sobrepor-se aos primários; é possível até que sua completa supremacia só seja atingida no apogeu da vida. Em consequência do aparecimento tardio dos processos secundários, o âmago de nosso ser, que consiste em moções de desejo inconscientes, permanece inacessível à compreensão e à inibição do pré-consciente; o papel desempenhado por este restringe-se para sempre a direcionar pelas vias mais convenientes as moções de desejo vindas do inconsciente. Esses desejos inconscientes exercem uma força compulsiva sobre todas as tendências anímicas posteriores, uma força com que essas tendências são obrigadas a aquiescer, ou que talvez possam esforçar-se por desviar e dirigir para objetivos mais elevados. Outro resultado do aparecimento tardio do processo secundário é que uma ampla esfera do material mnêmico fica inacessível à catexia pré-consciente. (Freud/2006,1900b,p. 629)

O que Freud nos mostrou foi que os desejos provenientes do sistema inconsciente encontram-se em permanente disposição para uma expressão consciente, são indestrutíveis e por isso mesmo precisam ser detidos pelo sistema Pcs/Cs, por meio de uma ação de censura que impede o movimento regressivo de realização alucinatória do desejo. Caso o desenvolvimento dos processos secundários demore a acontecer, o aparelho psíquico fica sujeito ao funcionamento dos processos primários que procuram reinvestir as representações ligadas à experiência de satisfação passada.

Queremos chamar a atenção do leitor para o fato de que essa teoria metapsicológica está assentada em um princípio geral da memória que não permite falhas na sua inscrição inconsciente, daí a sentença supracitada de que “os processos primários acham-se presentes no aparelho anímico desde o princípio” e que “no aparecimento tardio do processo secundário é que uma ampla esfera do material mnêmico fica inacessível à catexia pré-consciente.” Nossa advertência é a de que nem todas as impressões psíquicas são registradas da mesma maneira, (vimos isso na Carta 52 ao diferenciar traços de marcas psíquicas, os *‘fueros’* psíquicos na passagem do signo da percepção para o traço inconsciente) e nesse modelo topográfico, circunscrito na primeira tópica, o que está em jogo é uma fundamentação baseada nas inscrições de traços, refletindo o paradigma do modelo representacional.

Isso é particularmente significativo se transpusermos essas afirmações para pensar a noção de trauma, pois o trauma nesse modelo é pensado não em termos econômicos, como o foi no Projeto (1895) e que retornará com mais força na segunda tópica, mas, sim, como uma falha na ressignificação da experiência; dos *'fueros'* na passagem de um registro representacional para o outro, como na transcrição do traço inconsciente para o pré-consciente/consciente.

Por essa razão, a primeira tópica parece expor seus limites naquilo que diz respeito à dimensão traumática aquém do princípio do prazer, aquém das representações e das fantasias inconscientes. Não à toa essa dimensão se desdobrará na segunda tópica, quando a temática do trauma ressurgir pela via das neuroses traumáticas pós-guerra, centrando novamente o interesse do autor por essa dimensão econômica que remonta aos seus primeiros estudos sobre as neuroses atuais. Abre-se o caminho para a leitura dos fenômenos não mediados pela representação, das impressões sensíveis e dos afetos.

4.2 Sobre a virada de 1920

No capítulo anterior, percorremos o primeiro modelo freudiano do aparelho psíquico que é edificado em referência à teoria da representação esboçada em 1900 e detalhada em 1915. Nesta versão, a pulsão é concebida como um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo.” (Freud, 2010/1915a,p.42); que implica dizer que nesse modelo a pulsão além de estar fora do aparelho psíquico – não é consciente e nem inconsciente – só é apreendida por meio de seus representantes, estes sim, destinados à serem acolhidos ou rejeitados pela consciência. A esse respeito, Freud (2010/1915a) escreve:

“Se o instinto [pulsão] não se prendesse a uma ideia ou não aparecesse como um estado afetivo, nada poderíamos saber sobre ele.” (p. 85) Esse trecho reforça os diferentes níveis de ligação pulsional, sendo o registro no universo representacional apenas um deles, pois ao seu lado estariam também os afetos, designados como aqueles que são desligados do representante ideativo e acham expressão em processos de descarga cujas expressões finais são percebidas como sensações.

Do ponto de vista clínico, Freud (2010/1915a) se preocupava em restituir as representações que sofreram a ação do recalque por meio da convocação da livre associação, da escuta flutuante e da interpretação, de modo a instituir para o analisando a possibilidade de elaboração simbólica. Isto quer dizer que os processos patológicos e normais da vida psíquica dependiam da dinâmica das representações e do problema de suas localizações com referência ao recalque, que, por sua vez, agia em consonância com a consciência. Conforme aponta Green, “A referência comum é a *consciência*.” (Green, 2013/1995, p.154) Assim, podemos afirmar que o modelo da histeria com o seu principal elemento organizador, o recalque, serviu de base para as postulações da metapsicologia freudiana.

O parâmetro da consciência parece de fato desaparecer com a nova teoria das pulsões (1920) e com a ampliação do aparelho psíquico feita em seu artigo O eu e o id (1923). Nele Freud escreve: “A psicanálise não pode pôr a essência do psíquico na consciência, mas é obrigada a ver a consciência como uma qualidade do psíquico, que pode juntar-se a outras qualidades ou estar ausente.” (Freud, 2010/1923a, p. 11) No entanto, no que diz respeito ao recalque, vemos que ele permanece como sendo o principal elemento balizador “cuja presença ou ausência nos fornece todas as indicações necessárias para compreendermos o desenho das diferentes metapsicologias.” (Pinheiro, 2014, p. 185) Porém, o recalque passa a ser redimensionado a partir da questão do

narcisismo e perde a sua coloração estritamente sexual para significar desamparo humano, fragilidade e vulnerabilidade diante do imponderável da vida.

Regina Heróz (2011, p. 86) entende que antes dessa mudança o modelo que dava destaque às representações se justificava principalmente pelo fato de Freud ter se ocupado do ponto de vista tópico e dinâmico do aparelho psíquico, deixando relegado a um segundo plano o ponto de vista econômico. Sabemos, no entanto, que este aspecto será contemplado na segunda tópica freudiana e a pulsão será vista como parte integrante do psiquismo. Nessa lógica, o fator quantitativo é levado em consideração e o próprio psiquismo se torna sede daquilo que está aquém do registro das representações, no Id. (Freud, 2010/1923a) Nesse sentido, o que podemos levantar é que o afeto, enquanto um fragmento qualitativo da excitação pulsional que nascem limiando psíquico e do somático e que, portanto, não se liga ao universo das representações, ganha mais visibilidade na segunda teoria pulsional.

Com efeito, o que queremos destacar e que foi muito bem observado por André Green (2013/1995) é que na nova tópica do aparelho psíquico e no segundo dualismo pulsional o trabalho da representação perde seu lugar central deixando de ser uma obviedade do psiquismo e torna-se um resultado possível e, ao mesmo tempo, incerto. Vejamos agora o elemento que introduz essas significativas mudanças e faz evidenciar a heterogeneidade do aparelho psíquico e a necessidade de se desenvolver, no plano clínico, uma prática que admita a dinâmica pulsional intrapsíquica do paciente e os limites de se trabalhar exclusivamente na esfera das representações.

Vimos que desde o Projeto para uma psicologia científica (1895) o problema da descarga absoluta é contemplado por meio do princípio de inércia, cuja meta é atingir o nível zero de excitabilidade neuronal e não apenas o nível mais baixo possível, tal como invocado pelo princípio de constância. Essa função primeira esbarra nas limitações para

com os estímulos internos, de modo que a solução encontrada é manter a tensão no nível mais baixo possível. Tal resolução é assimilada na primeira tópica por meio da articulação do princípio do prazer como derivado do princípio de constância, donde se conclui que a descarga absoluta das tensões nunca se completa devido às exigências de auto-conservação, portanto, trata-se de uma descarga relativa. Nessa perspectiva, esses são os princípios originários do funcionamento mental, que envolvem, ainda, um terceiro princípio: o princípio de realidade. Este é inferido como um desvio suplementar imposto para salvaguardar o prazer, consistindo em um adiamento das satisfações em razão de um julgamento das demandas do mundo externo. Convém lembrar que o que está por detrás disso é um modelo pulsional sustentado pelas pulsões sexuais e pelas pulsões de auto-conservação, de modo que o conflito se passa a nível de exigências da sexualidade e exigências do organismo.

Até aí, nada de novo, o que importa ao psiquismo é o equilíbrio das pressões pulsionais, que se dá por intermédio de ações que protegem o aparelho psíquico de excessos energéticos, desvelando, assim, o seu fundamento econômico. Enquanto o princípio do prazer diz respeito à busca de satisfação a partir da descarga energética imediata, funcionando ao modo do processo primário, o princípio da realidade, pautado no processo secundário, retém essa livre descarga transformando a energia livre em energia ligada, sob o domínio das representações. Não estamos com isso afirmando que o princípio do prazer se opõe definitivamente ao princípio de realidade, já que ambos buscam a satisfação e se prestam a lidar com esse acúmulo energético que se tornou insuportável.

Disso podemos extrair que para o bom funcionamento do aparelho psíquico pressupunha-se que: i) o princípio do prazer fosse modificado pelo princípio de realidade; ii) o recalque agiria sobre as pulsões que comprometeriam a integridade

egóica; iii) as pulsões recalcadas buscariam atingir suas metas de satisfação por vias substitutivas e, conseqüentemente, a satisfação seria vivenciada como desprazer, graças à ação do recalque.

Ocorre que essa dinâmica não correspondia ao que estava acontecendo com alguns dos pacientes de Freud que pareciam sentir sofrimentos de outra ordem, ultrapassando as variações do eixo prazer-desprazer. Assim, no segundo capítulo de *Além do princípio de prazer* (1920), Freud escreve sobre os embaraços dos quadros das neuroses traumáticas, no cenário de pós-guerra, que escapavam ao entendimento da psicanálise. Essas patologias, assim como as manifestações masoquistas, auto-ataques e reações terapêuticas negativas sobre as quais o autor discorre, constituíam verdadeiros obstáculos à efetividade do tratamento analítico e confrontavam o autor com seu postulado de que ‘o que é prazer para um sistema é desprazeroso para o outro’. Nesses casos, ficava cada vez mais evidente que se tratava de algum tipo de determinação no aparelho psíquico que condenava o sujeito a repetir um sofrimento que nunca trouxera satisfação e, que, portanto, estava além da repetição dos desejos inconscientes recalcados orquestrados pelo princípio de prazer. Como explicar, então, o caráter “demoníaco”, bizarro, representado na compulsão à repetição, se o próprio princípio de prazer não promovia tal inteligibilidade?!

Bem, a partir desses limites o autor empreende uma revisão teórica do paradigma do princípio de prazer resgatando para a sua teoria a tendência já descrita no princípio de inércia que permaneceu no horizonte da psicanálise e agora reencontra seus direitos ao lado do princípio de Nirvana. Estamos certo de que esse movimento de revisão conceitual que levou o autor a construir o conceito de pulsão de morte se deve à observação da compulsão à repetição presente em várias manifestações psíquicas, de modo que nos interessa refletir sobre esse fenômeno especialmente porque nos ajuda a

compreender um funcionamento mais elementar, primitivo e pulsional dos estados-limite, que está além das modulações do princípio de prazer. Concordamos com Cardoso (2010/2006) que:

A nova teoria pulsional e o segundo modelo do aparelho psíquico resultaram na abertura do horizonte freudiano rumo a outras configurações clínicas além da neurose, com outro patamar de sofrimento, outra ordem de resistência ao trabalho psíquico (e, conseqüentemente, analítico) e com um funcionamento psíquico predominantemente regido por um princípio que ultrapassa o eixo prazer/desprazer. Este movimento descortina um novo horizonte onde a dimensão da violência psíquica, o traumático, retorna na teoria, e dessa vez com uma face mais radical. (Cardoso, 2010/2006, p.50)

Nesse sentido o traumático que retorna na segunda tópica freudiana acentua a dimensão econômica do trauma já apresentada no Projeto, no qual vimos que aquilo que não pode se registrar no psíquico como traço mnêmico vai aparecer como marca que se registra no corpo, com toda a sua força sensorial. Veremos agora como essas impressões traumáticas não fixadas no psiquismo aderem a um movimento repetitivo com a finalidade de reivindicar um lugar simbólico e um sentido no conjunto das experiências do sujeito, mas que nem sempre isso acontece, prevalecendo a repetição da dor.

4.3 A compulsão à repetição como expressão da pulsão de morte

O que não tem descanso, nem nunca terá
 O que não tem cansaço, nem nunca terá
 O que não tem limite
 (Chico Buarque de Holanda)

“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.” (Candi, 2010, p. 296)

A compulsão à repetição apresentada em 1920 já não trata mais da repetição enquanto correlato da resistência que visa impedir o retorno do recaiado. Esta repetição neurótica, a serviço do equilíbrio e da estabilidade do aparelho psíquico, apresentada na primeira tópica freudiana em *Recordar, Repetir e Elaborar* (1914) é redimensionada com a introdução do conceito de pulsão de morte, configurando-se como outra modalidade de repetição de caráter radical. Depreende-se, portanto, dois modelos de repetição, sendo que uma delas, mortífera, se sobrepuja ao princípio de prazer e trabalha no sentido contrário da elaboração, visto que, nesse caso, aquilo que se repete substitui o pensamento e subtrai a possibilidade de encontrar um sentido para ela.

Para Freud (1920) a compulsão à repetição é um fenômeno estreitamente relacionado com a impossibilidade de o aparelho psíquico gerenciar os excessos de excitação ao qual ele se vê invadido. Como não há energia suficiente para ligar essas excitações ameaçadoras, que, diga-se de passagem, são provenientes tanto do exterior quanto do interior, a ação do princípio do prazer também não se realiza e o psiquismo é dominado pela dimensão violenta das pulsões em estado livre, em seu estado desligado, impedindo o acesso ao princípio do prazer.

Buscando articular violência psíquica, dor e trauma, com o fenômeno da compulsão à repetição, nos chama a atenção o fator *surpresa*. Segundo Freud (1920), o fato de uma situação de perigo ser vivenciada sem que a pessoa estivesse preparada para lidar com isso faz com que se instaure um estado de “terror”, inferindo que nesses casos o ego é golpeado pois carece de uma angústia preparatória. (Freud, 2010/1920, p.126) É o que Cardoso (2010/2006) descreve como o pavor em decorrência do traumatismo: “o pavor consiste em ser atacado sem estar preparado para isso, o que implica um outro patamar no que diz respeito aos limites da capacidade de simbolização psíquica (limites ao nível da constituição narcísica) e de recalçamento”. (Cardoso, 2010/2006, p. 53)

Encontramos subsídios para pensar essa questão no modelo hipotético freudiano de uma vesícula funcionando tal como um órgão receptor e protetor de excitações externas. Esse recurso explicativo facilita a compreensão de que o organismo está submetido ao impacto constante de estímulos que ameaçam a vida e, por isso mesmo, precisa desenvolver recursos para se proteger e atenuar as intensidades energéticas. Mas o fato é que essa lógica é aplicável tão somente aos perigos externos, ao passo que, em relação aos estímulos que partem do interior do organismo nada se pode fazer, a não ser tomá-los como ameaças externas⁷.

É aí que desembocamos na proposição de trauma como uma ruptura do escudo protetor do organismo, que inunda o psiquismo com a sua energia livre e flutuante e bloqueia o funcionamento do princípio de prazer, rompendo assim com o trânsito das representações. O aparelho psíquico sofre com a ação traumática do afluxo de excitações que excedem o limite de tolerância do sujeito⁸, pois sua preparação para o perigo por meio da formação de angústia e da hipercatexização dos sistemas perceptivos não estava presente. Assim, a violência mecânica do trauma libera um quantum de excitação sexual que permanece livre e sem escoamento. (Freud, 2010/1920b, p. 145)

Portanto, as experiências traumáticas denunciam esse aumento de excitação que não pôde ser contida e nem vinculada pelo processo secundário, resultando em uma quantidade incontrolada de energia em estado “livre” que precisará ser dominada por meio de outras ações visando o trabalho de ligação das pulsões.

Nesse sentido, a compulsão à repetição emerge como tentativa de refrear o excesso oriundo do trauma. O pressuposto freudiano é de que o sujeito o repete a fim

⁷Nota-se que aqui se perde a referência precisa de uma interioridade e exterioridade, que será mais bem desenhada em outros trabalhos, como o Eu e o Id (1923); A negação (1925); O Mal-Estar na Civilização (1929).

⁸“Deve haver, para cada indivíduo, um limite além do qual seu aparelho psíquico fracassa em lidar com as quantidades de excitação que requerem aviamento.” (Freud, 2010/1926, p 69)

de ter o controle da situação, de modo que assim estaria em condições de desenvolver a angústia que lhe escapou na época do trauma e, conseqüentemente, estaria munido e em condições de se defender de futuros traumas. É como diz o poeta Manoel de Barros: “Repetir, Repetir – até ficar diferente”.

André Green (2007) em uma refinada releitura de Freud traz uma importante contribuição a respeito da compulsão à repetição, posicionando-se diferentemente do autor. Em sua compreensão o processo primário não é expressão de desligamento, tal como sugeriu Freud. Para ele, a ligação pulsional está presente desde o início e não apenas na passagem do processo primário para o processo secundário, portanto, trata-se antes de tudo de uma atividade muito primitiva da organização pulsional. Esse mecanismo, por sua vez, não está sozinho, desde o início haveria uma atividade concorrente no sentido do desligamento, quequando se destaca em relação à ligação, impede o acesso do princípio de prazer. Faz sentido essa proposição se admitirmos que:

(...) no começo da vida psíquica o empenho por prazer se manifesta bem mais intensamente do que depois, mas não tão irrestritamente; tem que admitir interrupções frequentes. Em períodos mais maduros o domínio do princípio do prazer é bem mais assegurado, mas ele próprio, assim como os demais instintos, não escapa à sujeição. De todo modo, aquilo que no processo excitatório leva ao surgimento das sensações de prazer e desprazer tem que existir no processo secundário, não menos que no primário. (Freud, 2010/1920b,p.170)

Através das lentes de Green (2007) somos levados a concordar com uma certa imprecisão freudiana, pois se o princípio de prazer opera em regime de processo primário e este, tal como o processo secundário, deve se submeter a tarefa de sujeitar ou dominar as excitações, não faz sentido prescrever essa oposição. Feita essa análise, André Green (2007)propõe que a compulsão à repetição está além do modelo de referência do princípio de prazer e do processo primário. Sua indicação é a de que o que

se repete é o desligamento, a não representação e sua expulsão para fora do psiquismo, ou seja, de uma atividade ainda mais antiga e indomável.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, encontramos nas contribuições Érico Bruno Viana Campos (2009, p. 120) um duplo estatuto da compulsão à repetição, a saber: “um que seja fruto de uma energia livre sob o regime do princípio de prazer – o antigo fenômeno da *repetição* – e outro propriamente além desse princípio, ou seja, no nível da efração traumática – a *compulsão à repetição* propriamente dita.”

Essa reviravolta do fenômeno da compulsão à repetição coloca para Freud a necessidade de conceituar o pulsional contendo o traumático em sua própria constituição e isso só será possível à luz da pulsão de morte.

4.4 “A tirania do silêncio é a pulsão de morte”

Vimos que a compulsão à repetição instaura um problema econômico para o funcionamento psíquico que precisa ser resolvido. Freud levanta a hipótese de que “*um instinto seria um impulso, presente em todo organismo vivo, tendente à restauração de um estado anterior*, que esse ser vivo teve de abandonar por influência de perturbadoras forças externas, uma espécie de elasticidade orgânica ou, se quiserem, a expressão da inércia da vida orgânica.” (Freud, 2010/1920b, p.147-148)

Admitindo isso, delineia-se um novo horizonte para o entendimento da dinâmica das pulsões, pois o que está em jogo agora é o seu caráter conservador e a busca constante para restabelecer o estado anterior, o que torna essa hipótese paradoxal, segundo Garcia-Roza (1997), pois até então ele havia apresentado a pulsão como uma força que impelia o organismo à mudança. Isso leva Freud (1920) a concluir que “(...) o objetivo de toda vida é a morte, e, retrospectivamente, que o inanimado existia antes

que o vivente.” (Freud, 2010/1920b,p. 149); essa seria a tendência natural da vida orgânica: retornar ao estado inorgânico que por influência de fatores externos não se concretizou.

Acreditamos que as manifestações de compulsão à repetição demonstravam para o autor justamente essa tendência regressiva da pulsão, porém, ao mesmo tempo, não esclarecia o seu contrário, ou seja, de onde vêm então as forças que perturbam essa tendência da não vida e pressionam no sentido da vida e da manutenção da mesma.

Apoiando-se nos estudos biológicos de E. Hering sobre a incidência de dois processos operando em direções opostas nos organismos vivos - o construtivo e o destrutivo – assim como na filosofia de Schopenhauer, Freud (2010/1920b) compreende que o estado da vida só pode ser alcançado por meio da “fusão da célula germinativa com outra” (p. 151) e uma vez unidas podem prolongar a jornada e garantir a espécie. Aproximando essa discussão à sua teoria da libido, ele arrisca dizer que as células germinativas são narcisistas, pois produzem libido e agem no intuito de preservar a vida e neutralizar as pulsões desvitalizantes. A partir daí ele retoma o viés da psicanálise, reavaliando o dualismo pulsional entre pulsões de autoconservação e pulsões sexuais.

O autor nos lembra que essa oposição passou a ser confrontada quando ele se deu conta de que o ego também era objeto de investimentos libidinais. (Freud, 2006/1914a; Freud, 2006/1920b) Dessa observância, postulou-se que o ego é o “genuíno e original reservatório da libido, a qual somente a partir dele é estendida aos objetos”⁹ (Freud, 2010/1920,p. 161). Isso provava a fragilidade do dualismo entre sexualidade e autoconservação. Pois bem, o que muda, a partir de agora, é o reconhecimento do caráter libidinal das pulsões conservadoras, por conta de uma tendência pulsional conservadora: *Eros*. Agrupam-se como pulsões de vida as pulsões

⁹Essa afirmação será revista e modificada por Freud em O Eu e o Id (1923), ele dirá então que o Id é o reservatório original da libido e o ego o secundário.

sexuais e as pulsões de autoconservação, já que ambas são conservadoras. Enquanto as primeiras trabalham no sentido da repetição e da manutenção do mesmo, as segundas trabalham no sentido de regular e normalizar o caminho para a morte, de modo que isso se cumpra de maneira natural. Por essa razão Garcia-Roza (1997, p.137) dirá que as verdadeiras pulsões de vida são as pulsões sexuais, são elas, em última instância, garantem a sobrevivência do dualismo pulsional tão caro à Freud.

O contraponto das pulsões de vida é encontrado nas pulsões de morte, influenciadas por Thánatos e regidas pelo princípio de Nirvana, que, nesse momento, é empregado sem distinção com o princípio de prazer, para falar de uma tendência dominante da vida psíquica que visa diminuir, manter constante e abolir a tensão interna provocada pelos estímulos. (Freud, 2010/1920b, p. 165) Seu argumento mais consistente será obtido na re-avaliação do par de opostos sadismo-masochismo.

Em *Os instintos e suas vicissitudes*, Freud (2010/1915a) entendia que o sadismo era primário e que o masochismo era um retorno desse impulso sádico sobre o próprio sujeito. Agora, com a introdução da pulsão de morte, o autor não vê como infundada a possibilidade de existir um masochismo primário originário, fruto da destrutividade que não fora lançada para fora do organismo, permanecendo interna e avessa à constituição do ego. Em ambos os casos há de se notar um movimento em direção à destrutividade.

Anos mais tarde, quando Freud (2010/1924a) retoma alguns aspectos desse modelo pulsional para tratar novamente do masochismo¹⁰, ele irá conceber a condição masochista originária do ego como o estado no qual o sujeito é objeto de sua agressividade. O autor fará definitivamente o divórcio entre o princípio de Nirvana e princípio de prazer, alegando que foi precipitado em suas conclusões e reconhece que

¹⁰A análise de um masochismo erógeno, em que há a aliança da pulsão de morte com a pulsão sexual será investigada em outro momento.

nem todo aumento de tensão é desprazeroso, citando o exemplo mais óbvio, do próprio estímulo sexual, que ao ser elevado é sentido como prazeroso.

A partir daí, uma observação se impõe: a possibilidade da fusão e da desfusão pulsional, que será tratada especificamente em *O ego e o id* (1923), na segunda tópica. Em uma descrição sucinta, pode-se dizer que a fusão corresponderia à mistura entre as pulsões de vida e pulsões de morte, enquanto que a desfusão designaria um funcionamento quase que autônomo das pulsões. Quando fundidas, as pulsões de morte podem ser neutralizadas, pois a libido tem como o efeito a ligação, colocada à serviço de Eros.

Acreditamos que ao levar em consideração essas implicações teóricas, estaremos mais próximos de um pensamento psicanalítico clínico no que se refere à compreensão psicopatológica dos estados-limite. Desse ponto de vista, é digno de nota esclarecer que quando se fala em pulsão de morte, necessariamente estamos no campo das destruições auto e hetero infligidas. Sendo a pulsão de morte irrepresentável por excelência, seu trabalho se realiza às escuras, de maneira muda, e somente a partir de seus efeitos é que podemos apreender a sua natureza, como na compulsão à repetição, no sentimento de culpa inconsciente, na reação terapêutica negativa, e tantas outras formas de negatividade, tal como as reações tempestuosas dirigidas ao analista e mesmo em acentuados modos de se sentir a vergonha¹¹, como a repetição de uma emoção paralisante e destruidora.

Green (2012/2013) enumera alguns pontos acerca da pulsão de morte que nos parecem valiosos para o entendimento dessas patologias:

A pulsão de morte não implica nem supremacia sobre a pulsão de vida, nem irreversibilidade definitiva quando acontece de ela preponderar;

¹¹ Sugerimos a leitura do trabalho Embaraço, humilhação e transparência psíquica: o tímido e sua dependência do olhar. (Vertzman, 2014) Em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000300011

No estado normal, a intrincação, favorecida pelo objeto, é a forma sob a qual devemos adivinhá-la. Contudo, penso que pode acontecer de a observarmos em estado quase totalmente desintrincado (anorexia);
 A pulsão de morte tem de levar em consideração seu pólo complementar: a relação de objeto, da qual depende amplamente;
 A experiência da transferência pode chegar a ligar novamente o que se desligou sob a influência da pulsão de morte. Portanto, a função do analista na transferência não pode ser minimizada. Ela depende de seu modelo originário: o objeto;
 O campo da pulsão de morte é interno ou externo. Estende-se à psicopatia criminologia e às psicossomatoses. (Green, 2012/2013,p.25-26)

Deste modo, entendemos que o sentido do trabalho clínico é justamente o de gerar a coalescência das pulsões a fim de que elas possam conviver, não no sentido de uma indiferenciação, pois isto significaria negar a sua heterogeneidade e antagonismo, mas, a partir da intrincação pulsional que limitaria os efeitos da destrutividade. Partimos do pressuposto de que nos casos-limite há um aumento da destrutividade em razão da defusão pulsional, a partir da qual se seguem graves conseqüências como a própria incapacidade de erotizar e subjetivar o sofrimento que é vivido em seu estado ‘bruto’.

André Green é um dos autores que coloca a fusão pulsional como a verdadeira mola propulsora do movimento psíquico, propondo atribuições e funções específicas para Eros e pulsão de morte, sem suplantar, no entanto, a complementaridade da função do objeto. Por essas razões iremos analisar suas profícuas contribuições no próximo tópico, realizando uma aproximação dos parâmetros metapsicológicos que o autor desenvolveu para pensar fundamentalmente a clínica dos estados-limite.

4.5 Função objetalizante e desobjetalizante

André Green se fundamenta na última teoria das pulsões para elaborar a função objetalizante e seu antagonista, a função desobjetalizante. O autor prefere utilizar

termos de ligação e de liberação como equivalentes de Eros, para aludir o modo de funcionamento pulsional responsável pelo elo tanto do ego com os objetos externos, quanto do ego com os objetos internos. (Green, 2008,p.151-152) Essa função objetalizante, leia-se, esse investimento libidinal significativo que liga a pulsão e seus excessos, ocorre sempre em relação com o objeto externo, “é no caminho realizado para atingir o objeto que a pulsão adquire qualidades psíquicas (o psíquico se adquire na vizinhança do objeto).” (Candi, 2010, p. 251)

Em última instância, é a própria atividade pulsional que toma a posição de objeto e a partir dessa qualidade se torna capaz de criar novos investimentos mesmo quando o objeto não está ao seu alcance. O ego está seguro de si, ele pode usufruir sua ‘loucura pessoal’, pois suas fronteiras estão asseguradas suficientemente para que ele possa se desapegar do objeto primário, realizar o luto por uma satisfação direta e buscar reinvestimentos compensatórios. Isso nos ajuda a compreender o luto insuperável dos estados-limite, cujo modelo mais paradigmático seja talvez o da melancolia. Abrir mão dessa satisfação advinda do objeto considerado único e insubstituível pressupõe um cálculo, assim, “aquilo que se perde de um lado pode ser compensado pelo que é recebido de outro.” (Green, 2008, p. 152)

Com efeito, é por meio da substituição do objeto primário por formas objetais secundárias que acede o seu estatuto e oferecem utilidade do ponto de vista pulsional que se produz essa montagem. A partir daí, Green propõe que a função objetalizante, garantida pela pulsão de vida, pode transformar o próprio ego em objeto de investimento pulsional, estruturando, assim, um narcisismo de vida.

Assim também podemos pensar o seu inverso, a função desobjetalizante, ligada à problemática das pulsões de destruição e do desligamento narcísico. Essa função, segundo o autor, nos permite compreender não somente o ataque feito ao objeto através

do que ele chama de desligamento, mas também a todos os seus substitutos, colocando em risco o próprio ego. “*Afinal, é o investimento submetido ao processo de objetualização* que está em jogo. A manifestação que nos parece própria à destrutividade da pulsão de morte é o desinvestimento.” (Green, 2008, p. 153) Green associa essa função à atividade de um narcisismo negativo, na qual o anseio é pelo nível zero de tensão (Princípio Nirvana) culminando em um desinvestimento subjetivo. O narcisismo negativo seria fruto de um desinvestimento das catexias objetais que retornam para o próprio sujeito, desfazendo os investimentos que a função objetalizante tinha conseguido fazer.

Do ponto de vista clínico, isso se traduz em um sentimento de morte psíquica, onde há o empobrecimento do ego, apontado por Talya Candi (2010, p. 253) como uma procura ativa de um estado mítico, silencioso e vazio, que aspira a um estado de não ser. A vida, diz Green (1988,p.23) torna-se equivalente à morte, pois é o alívio de todo desejo.

Isso nos leva a pensar em sofrimentos narcisistas marcados pela dificuldade de assumir uma posição desejante, principalmente nas situações mais radicalmente destrutivas em que o excesso da pulsão de destruição subtrai o trabalho objetalizante da pulsão de vida.

Nesta linha o que parece característico dos estados-limite é esse lugar onde se cultivam essas pulsões de morte, isto é, no próprio narcisismo. Para pensar essa articulação entre narcisismo e pulsões de morte, Andre Green (1988) desenvolveu o conceito de narcisismo de morte como uma tentativa de trazer para a discussão psicanalítica o conceito de narcisismo que depois do novo dualismo pulsional ficou esquecido na teoria freudiana. É certo que alguns autores se ocuparam de rever essa ‘dívida’ psicanalítica à moda do “self”, segundo o autor, mas para além de sua

pertinência teórica deve-se desenvolvê-lo porque “os ensinamentos da clínica nos autorizam a pensar que haja estruturas narcisistas e transferências narcisistas, isto é, onde o narcisismo está no cerne do conflito.” (Green, 2008, p.14)

Para tanto, Green (2008) revisa o trabalho de O ego e o id (1923), conferindo especial atenção a uma passagem em que Freud discorre sobre a dessexualização pulsional na sublimação e na identificação:

A essa transformação em libido do Eu vincula-se naturalmente um abandono dos objetivos sexuais, uma dessexualização. De todo modo, assim compreendemos um importante papel do Eu em sua relação com Eros. À medida que se apodera de tal forma da libido dos investimentos objetais, arvora-se em único objeto de amor, dessexualiza ou sublima a libido do Id, eletrabalha de encontro às intenções de Eros, coloca-se a serviço dos impulsos instintuais contrários. (Freud, 2010/1923b, p.43)

Essa passagem no texto refere-se à dessexualização da libido por meio da retirada dos investimentos objetais, restando como libido ‘mortificada’, pois passa a ficar vulnerável aos efeitos da pulsão de morte. (Green, 1988,p.115) Isso servirá para Green (1988) concluir que a dessexualização ocorre pelo menos em parte no próprio ego, local de fusão e desfusão pulsional.

Assim, tudo nos leva a crer que quando a demanda de ligamento feita constantemente pela pulsão de morte para que se realize um trabalho de transcrição do acontecimento traumático não é atendida, apresentam-se danos no nível do narcisismo. Nesse sentido, o narcisismo negativo seria a manobra em que os desinvestimentos do objeto e os ataques aos vínculos se estendem para o próprio sujeito, mas que não se confunde com o masoquismo, pois este “é um estado doloroso que visa a dor e sua manutenção como única forma de existência, de vida, de sensibilidade possíveis. Inversamente, o narcisismo negativo dirige-se à inexistência, à anestesia, ao vazio (...) (Green, 1988, p.41)

A partir dessas considerações abre-se o campo de uma discussão que precisa levar em consideração o vínculo existente entre o jogo pulsional e a interferência do objeto, já que ele é sempre constituído e visado pela sua utilidade pulsional.

Para Green, a substituição do modelo do relato/interpretação de sonhos pelo da compulsão à repetição e o agir de descarga, a partir de 1920, traz uma nova problemática, pois o aparelho da segunda tópica freudiana é muito mais heterogêneo que o da primeira. Em um diálogo com o psicanalista Fernando Urribarri (2013/1995, p.160), Green dirá que o objeto é o revelador da pulsão e sua preocupação é justamente trazer para a discussão psicanalítica essa complexidade da dupla ‘objeto-pulsão’ para entender o processo de estruturação psíquica.

Nesse sentido, o passo seguinte desse trabalho será retomar Freud para examinar o que podemos apreender como um trabalho essencial do objeto e qual é a sua relação com a montagem pulsional dos estados-limite.

5 CONSTITUIÇÃO NARCÍSICA E O LUGAR DO OBJETO

De tanto pensar-me, sou já meus pensamentos mas não eu. Sondei-me e deixei air a sonda; vivo a pensar se sou fundo ou não, sem outra sonda agora senão o olhar que me mostra, claro e negro no espelho do poço alto, meu próprio rosto que me contempla a contemplá-lo. Sou uma espécie de carta de jogar, de naipe antigo e incógnito, restando única do baralho perdido. Não tenho sentido, não sei do meu valor, não tenho a que me compare para que me encontre, não tenho a que sirva para que me conheça. E assim, em imagens sucessivas em que me descrevo – não sem verdade, mas com mentiras – , vou ficando mais nas imagens do que em mim, dizendo-me até não ser, escrevendo com a alma como tinta, útil para mais nada do que para se escrever com ela. Mas cessa a reação, e de novo me resigno. Volto em mim ao que sou, ainda que seja nada. E alguma coisa de lágrimas sem choro arde nos meus olhos, hiartos, alguma coisa de angústia que não houve me empola asperamente a garganta seca. Mas, ai, nem sei o que chorara, se houvesse chorado, nem por que foi que o não chorei. A ficção acompanha-me, com a minha sombra. E o que quero é dormir.
(Fernando Pessoa – Livro do desassossego, 2013, p. 203)

Na primeira tópica freudiana as discussões sobre a constituição do ego aparecem via a noção do narcisismo, de modo que partiremos desse conceito para desenvolver a nossa reflexão.

O desenvolvimento do conceito de narcisismo tem sua origem nas observações do psicanalista no horizonte da esquizofrenia, da vida mental de crianças e dos povos primitivos e seu emprego surge pela primeira vez em 1909, durante uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena em que Freud o classifica como o estágio necessário entre o auto-erotismo e o amor objetal. Neste mesmo ano o termo é publicado em uma nota de rodapé da segunda edição dos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, em que o autor desenvolve explicações sobre a escolha de objetos nos homossexuais. (Garcia-Roza, 1997, p.18) Embora nesta nota a noção de narcisismo esteja intimamente associada ao tipo de escolha homossexual, já é possível encontrar alguns elementos essenciais para uma teoria do narcisismo, a saber: a idéia do ego como objeto de amor, o postulado de uma identificação como base do narcisismo e a relação deste com as escolhas amorosas. (Wilmersdorfer, 2004, p.19)

O conceito é retomado em seu artigo sobre Leonardo da Vinci (1910) e um ano mais tarde no caso de Schreber em Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (1911). Na seção III Freud sugere que o narcisismo faz parte de uma fase do desenvolvimento humano normal, situado entre o autoerotismo e o amor objetal. Sua hipótese é a de que em uma determinada ocasião no desenvolvimento do indivíduo ele reúne seus instintos sexuais, até então empenhados em atividades auto-eróticas, a fim de conseguir um objeto amoroso, propondo que a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo como objeto se dá apenas subsequentemente.

Percebe-se que nesta publicação o narcisismo já é apresentado como uma ponte entre o autoerotismo e o amor objetal, levando-o a suspeitar que essa fase é indispensável para o desenvolvimento da libido e que muitas pessoas parecem se estender nela por um longo período de tempo e mesmo depois, nos estágios posteriores de seu desenvolvimento, certas características desse narcisismo serão preservadas. (Freud, 2010/1911a, p.68)

Mais tarde, em Totem e tabu, Freud (1913) articula o narcisismo à vida animista da história da humanidade. O modo que o ser primitivo encara o mundo, isto é, à sua imagem e semelhança, leva o autor a constatar uma associação que existe entre a onipotência e o narcisismo, entendido como investimento libidinal em si próprio, em que o outro existe somente enquanto objeto de satisfação e não em sua alteridade.

Essa correlação entre o pensamento onipotente do primitivo e o narcisismo permitiu que o psicanalista apontasse para as diferentes maneiras de conceber o mundo e o desenvolvimento da libido individual. (Koltai, 2010)

Todas essas considerações que apresentamos tinham como pano de fundo a teoria das pulsões apresentada nos Três ensaios da teoria sexual (1905), em que o ego era postulado como uma instância deslibidinizada, vinculada à realidade e o conflito psíquico era caracterizado pela oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação. As primeiras teriam como correlato a energia psíquica denominada por ele de libido, capaz de aumentar ou diminuir evidenciando assim seu aspecto quantitativo. Por outro lado, seu caráter qualitativo também foi contemplado, sendo vinculado à responsabilidade de distinguir a libido de outra energia que poderia servir de suporte aos processos psíquicos em geral ('interesse').

Em 1910, em seu curto artigo intitulado A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão, Freud correlaciona o termo pulsões do ego com as

pulsões de autoconservação, cuja função repressiva teria por objetivo defender o ego das exigências das pulsões sexuais devido às características de suas representações que seriam inconciliáveis do ponto de vista do ego. O que se depreende é que as perturbações psicogênicas poderiam ser explicadas a partir do conflito pulsional em que o ego também se vê implicado e é justamente essa novidade que parece brindar o texto: o ego não é mais designado apenas através das funções de recalque, resistência e teste de realidade, ele recebe aqui um suporte pulsional. Desse modo, o conflito subjacente às neuroses aparece agora como o embate entre as pulsões sexuais e pulsões do ego. (Wilmersdorder, 2004, p.31)

O que se mostra é que as pulsões do ego contrapostas às pulsões sexuais têm suas bases fundadas na teoria da libido, porém, veremos que com a introdução do conceito de narcisismo, em 1914, subverte-se essa primeira teoria pulsional e ampliam-se as considerações presentes nos Três ensaios a partir dos acréscimos feitos em 1915.

No período que data as publicações de 1910 a 1915, Freud concebe o narcisismo primário como um momento em que o ego – este compreendido como o grande reservatório da libido – é o objeto privilegiado do investimento pulsional. Pressupõe-se a superação e a substituição do corpo fragmentado e sem unidade do autoerotismo para uma imagem coesa que o indivíduo faz de si, por intermédio do narcisismo parental. Desse modo, ao herdar o ideal narcísico de seus pais, que compreende toda perfeição e privilégios que na infância lhes cabia, o filho é imbuído de resgatar isso que ficou perdido na vida dos pais quando estes se viram obrigados a renunciá-lo. Sendo assim, esse lugar desenhado para o sujeito é um lugar de objeto para os desejos e expectativas do outro. (Dunker, 2006)

Esse primeiro narcisismo original e estruturante coincide com o momento em que o ego toma a si mesmo como objeto sexual antes mesmo de buscar e investir em objetos externos. O correlato dessa posição infantil é chamado de ego ideal, essa figura narcísica que responderia ao que o outro espera da gente.

Já os investimentos objetais dependeriam de um segundo momento, em que haveria a transformação da libido narcísica em libido objetal, passando dos investimentos egóicos para os objetos externos. Se, no entanto, esses investimentos não promovessem a satisfação experimentada anteriormente, a libido retornaria para o ego, confirmando que os estágios do desenvolvimento não são necessariamente superados, de tal modo que o retraimento narcísico pode ocorrer em qualquer momento da vida. (Freud, 2010/1914a)

É nesse contexto que podemos pensar a emergência do conceito de narcisismo secundário, como uma estrutura permanente do indivíduo que vem fazer a substituição desse narcisismo mais primário, sem se confundir com certos estados extremos de regressão narcísica. Com isso se pode afirmar que os investimentos objetais não suprem por completo os investimentos do ego. (Laplanche & Pontalis, 1988)

Para que o ego se desenvolva em toda a sua potencialidade Freud (1914) escreve que é preciso se afastar do narcisismo primário, dessa condição de “Sua Majestade, o bebê”, o que não significa que essa renúncia será aceita prontamente ou, dito de outra maneira, que será possível fazer o luto dessa satisfação narcísica.

Nesse sentido, o ego lançará mão de um modelo projetado diante de si como seu ideal, que serve como uma bússola de orientação que trata de indicar aquilo que o sujeito terá de se aproximar para restituir essa satisfação narcísica. À essa figura do narcisismo o autor dá o nome de ideal do ego, que corresponde as figuras ideais reguladoras que o sujeito despoja para regular o descompasso entre aquilo que ele foi e

aquilo do qual ele tentará se aproximar. (Dunker, 2016) A esse respeito, Freud (1914a) escreve: “Não seria de admirar se encontrássemos uma instância psíquica especial, que cumprisse a tarefa de assegurar a satisfação narcísica a partir do ideal do eu [ideal do ego] e que, com esse propósito, observasse continuamente o Eu [ego] atual, mediando-o pelo ideal.” (Freud, 2010/1914a,p.28-29) Nisso também podemos extrair o prenúncio daquilo que será formalizado como superego, em O ego e o id (1923), como uma instância de censura que mede os desempenhos do indivíduo pelo ideal ou, ainda, como um juiz da moralidade enquanto porta-voz da lei. (Garcia-Roza, 1997, p. 71)

Nota-se que nessa passagem do narcisismo primário para o narcisismo secundário a libido deixa de ficar estancada no ego, na figura do ego ideal, e passa a ser investida em objetos externos de admiração e identificação, viabilizando a criação de laços sociais e amorosos. Há de se notar que a economia desse investimento também precisa ser relativizada, pois se os investimentos objetais forem excessivos, como o é nas formações patológicas, no apaixonamento, nos movimentos de massa, etc., o ego será incapaz de cumprir seu ideal de ego e se empobrecerá. (Freud, 2010/1914a,p.34);(Dunker,2006)

A análise dessa dimensão se estende anos mais tarde, antes mesmo da segunda tópica e, portanto, antes mesmo do id ser pensado como o reservatório de toda libido. Ele dirá que “(...) se existe essa fixação da libido no próprio corpo e na própria pessoa, em vez de num objeto, isso não pode constituir exceção, nem um acontecimento insignificante. É provável, antes, que esse narcisismo seja o estado geral e primordial, a partir do qual se desenvolveu mais tarde o amor objetal, sem que o narcisismo precisasse desaparecer.” (Freud, 2010/1916,p.549)

A partir disso podemos considerar que o autoerotismo deixa de ser alocado como um estágio anterior ao narcisismo, para se tornar o próprio modo de satisfação da

pulsão: “(...) inicialmente muitos instintos sexuais se satisfazem no próprio corpo – de forma autoerótica, como dizemos - , e que essa capacidade para o autoerotismo é a razão para que a sexualidade se atrase na educação para o princípio da realidade. *Assim, o autoerotismo seria a prática sexual do estágio narcisista da alocação da libido.*”(Freud, 2010, 1916,p.550 – grifo nosso).

Dito isso, entendemos que o narcisismo é esse momento em que as pulsões parciais e dispersas podem ser agenciadas e integradas a uma imagem unificada e coesa de si, que é a própria origem do ego. Outra ideia fundamental é que o ego é, sobretudo, um ego corporal (Freud, 2006/1923), de tal modo que as pulsões podem ser projetadas e satisfeitas nesse território novo que se emancipa do objeto. Esta, porém, não é uma realidade exata, pois como veremos a seguir, há modos de ser e de se relacionar mais indeterminados e plurais do que essa feição unitária do ego narcísico.

Verificamos que até a publicação do texto *Introdução ao narcisismo* (1914) Freud não atribuía a devida importância ao lugar da alteridade na constituição do ego, como se esse espaço subjetivo fosse uma realidade originária, independente de determinações tanto internas quanto externas.

Fazendo recurso do conceito de narcisismo, o autor vem justamente despojar essa ideia ao conferir ao campo do outro um lugar ímpar no processo de constituição egóica: “(...) uma unidade comparável ao Eu [ego] não existe desde o começo no indivíduo; o Eu [ego] tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais, então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo.”(Freud, 1914/2010a, p. 13) Entendemos aqui que essa ‘nova ação psíquica’, que coincide com a própria constituição de uma imagem coesa de si sobre a qual será investida a libido, depende de como foram as primeiras

relações objetais que são, em si, matéria para dar consistência a organização narcísica do sujeito.

Isso faz com que o narcisismo deixe de ser assimilado à perversão¹² e passe a ser concebido como uma forma necessária de constituição da subjetividade, condição *sine qua non* de formação do ego.

Sua tese sobre o narcisismo se amparou no fecundo contexto das neuroses narcísicas, que indicaram que o retraimento da libido confere o estado de desligamento das relações com o mundo externo. Essas inibições e fixações muito primitivas colocaram em evidência a possibilidade da libido reinvestir o ego e desinvestir dos objetos frente a uma frustração, entendida aqui como indisponibilidade do objeto real no mundo externo. Já o curso da libido livre na experiência das neuroses histéricas e obsessivas assumem a direção das fantasias, ou seja, retira-se a libido dos objetos externos sem que a relação com a realidade seja abandonada. Desse modo, as relações eróticas com as pessoas e as coisas se mantêm, ainda que fantasiosamente, por meio da substituição de um objeto real por um imaginário, ou, ao misturar os primeiros com os segundos.¹³ (p.82)

Seja como for, em situações patológicas ou não, esse represamento da libido no ego fere o princípio da constância, isso porque o retorno da libido no próprio ego eleva o nível de excitação do aparelho psíquico produzindo uma experiência de desprazer implacável. Nesse sentido, o outro enquanto objeto de investimento libidinal cumpre uma função muito cara ao psiquismo ao conter o excesso das pulsões oferecendo para essa força uma variedade de objetos para a sua satisfação. Parece que aqui tocamos em

¹²A leitura que Freud faz sobre o conceito de narcisismo é bastante inaugural em relação ao final do século XIX, visto que este termo era empregado para designar uma perversão sexual caracterizada pelo amor voltado a si mesmo. (Roudinesco, 1998, p. 530)

¹³Observamos nesta passagem um ponto de partida para o que se desenvolveu em Luto e Melancolia (1917 [1915]), principalmente no que tange os investimentos libidinais.

um ponto fundamental que nos encaminha para a compreensão do outro nesse processo de estruturação narcísica.

5.1O lugar da alteridade no acolhimento e domínio das pulsões

No primoroso texto *O problema da afirmação do desprazer* (1926), Sándor Ferenczi faz um retorno ao seu mestre Freud retomando algumas considerações já realizadas sobre o desenvolvimento do psiquismo infantil, assinalando que a criança antes de sofrer suas primeiras decepções vive uma espécie de onipotência incondicional.

Nesse estágio de vida o sujeito ainda não pode reconhecer a alteridade, de modo que não há distinção entre o interior e o exterior. Será, pois, na observância das exigências da realidade que colocam limites no modo como a criança realiza os seus desejos, que esta será obrigada a abandonar o sentimento de onipotência e a reconhecer a realidade. Essa percepção da alteridade não acontece de maneira natural, afinal, como vimos em *A Interpretação dos sonhos* (1900), o psiquismo humano tende a trabalhar no sentido da menor resistência, dando preferência para as vias mais investidas, mais facilitadas e familiares (*Bahnung*). Isso quer dizer que para reconhecer o outro é preciso selar o encontro com o desconhecido, que não é só fonte de prazer e de satisfação, mas também de desprazer e hostilidade.

O texto ‘*A negação*’ (Freud, 2010/1925a) é um trabalho de destaque na obra freudiana, pois é nele que encontramos a primeira afirmativa de que na origem do psíquico não há distinção entre o que é interno e representacional do que é externo e material. O fio condutor para que se atribuam as diferentes tonalidades à realidade diz respeito ao próprio ato de negá-la. Por mais paradoxal que isso seja, a negação da

realidade constitui uma fase intermediária entre a ignorância e o reconhecimento da realidade, de modo que “o mundo externo estranho ao ego, portanto hostil, pode ter acesso à consciência apesar do desprazer, na medida em que seja afetado do símbolo negativo da negação, que seja *negado*(...)” (Ferenczi, 2011/1926,p.433)

Esse ato primeiro de negar – alucinação – é organizado a partir dos processos primários, levando a total inobservância do desprazer; posto a prova, o desprazer deixa de ser ignorado e se converte em uma percepção, a qual será negada, desmentida. Assim, a negação é sempre dupla, na medida em que “ocorre primeiro uma tentativa de negar o desprazer enquanto fato, sendo depois necessário um novo esforço para negar a negação.” (Ferenczi, 2011/1926,p. 433) Eis aqui o que o protótipo do processo de recalçamento, em que “o organismo é capaz de rejeitar partes de si mesmo que constituem para ele fontes de desprazer e assim salvar sua própria vida.” (Ferenczi, 2011/1926,p.439) Dito de outra maneira, a negação está no cerne do reconhecimento da realidade que, por sua vez, só tem lugar ao lado da afirmação do desprazer. Depois de expulso, o desprazer retorna e sofre à ação do recalque, que compreende a própria inauguração do psiquismo ao delimitar as divisões intrapsíquicas – consciente/inconsciente.

Questionando-se sobre o que estaria dando sustentação ao reconhecimento da realidade, Ferenczi (1926) conclui que seria uma espécie de ‘cálculo psíquico’, segundo o qual logo no início da afirmação de desprazer é ponderado o reconhecimento do ambiente e o desprazer a ele subjacente, ou o seu não reconhecimento (como no caso da alucinação da experiência de satisfação) geralmente ainda mais desprazeroso. Por fim, conclui: “Somente tomando em consideração a compensação e a evitação de um desprazerainda maior é que poderemos compreender em geral a possibilidade de uma afirmação do desprazer sem que por isso sejamos obrigados a renunciar à concepção da

busca de prazer como tendência fundamental de todo psiquismo.”
(Ferenczi,2011/1926,p.434)

Parte da problemática da realidade seria enfrentada com a suposição ferencizana de uma dupla negação, mas caminhemos, agora, para uma segunda noção capital que testemunha o reconhecimento da realidade, quando as negações sucumbem aos fatos: a ambivalência. É possível traduzir a ambivalência como o ‘desintrincamento pulsional’ no psíquico, a partir do qual temos a percepção (parcial) da existência das coisas. Eis aí uma condição intransponível, dado o fato de que os objetos, assim como o próprio ego, não existem em primeira instância, eles nascem justamente de um trabalho de julgamento de atribuição que dicotomiza o objeto entre o bom e o mau objeto. (Freud, 2010/1925a) Retomando Ferenczi (1926, p. 437), o autor realça que o reconhecimento das coisas não garante por si só uma visão objetiva do mundo (total), para tanto, pressupõe-se que as pulsões sejam ligadas novamente produzindo, assim, o reintrincamento pulsional. Essa coalescência neutralizaria, portanto, as tendências de ódio e de amor mutuamente, assegurando a capacidade de julgar e de agir de modo objetivo.

Ferenczi (1926) propõe que existem diferentes graus no desenvolvimento da capacidade de objetividade, que implica o abandono gradual da onipotência do infante e de sua transferência para os objetos externos. O primeiro deles diz respeito ao estágio narcísico em que a apropriação do mundo se dá por meio da introjeção e obedece ao princípio de prazer; tal como o ego-de prazer desenvolvido por Freud (2010/1925a, p. 252), vejamos: “O Eu-de-prazer original quer introjetar tudo que é bom e excluir tudo que é mau. (...). Para o Eu, o que é mau e o que é forasteiro, que se acha de fora, são idênticos inicialmente.”

A segunda fase ferencziana diz respeito ao período de projeção, na qual se projeta a onipotência outrora experimentada para os objetos e, por fim, teríamos o período em que os dois mecanismos são igualmente utilizados e se compensam mutuamente.

Esses estágios evolutivos propostos por Ferenczi (1926, p.438), como ele mesmo admite, se apóiam na leitura freudiana, daí essa sensação de continuidade entre os autores. Mas, retomando ao ponto em que paramos, ele escreve que uma das mais difíceis constatações no reconhecimento do mundo externo consiste em perceber que existem coisas boas que não pertencem ao ego e, que, cumpre distingui-las como mundo externo (seio materno), e que existem coisas que não são agradáveis, as coisas ‘más’, que pertencem ao próprio ego. Essa constatação, com efeito, só é bem sucedida se tomarmos como condição a perda dos objetos que um dia proporcionaram real satisfação, ou seja, como efeito do contato com a frustração. Sem esta perda o exame de realidade caduca.

Com efeito, o objeto perdido, negativado, inaugura um movimento desejante para o sujeito, que em sua ausência busca objetos substitutos a serem perseguidos e desejados, ou, a serem evitados e abandonados. (Figueiredo, 2004) Portanto, desejar pressupõe investir. Desse modo, para que a frustração não tenha o efeito patogênico caberia a possibilidade de expandir os caminhos de descarga da libido através da eleição de novos substitutos. Com isso transformar-se-ia a tensão psíquica em energia ativa, uma vez que as pulsões poderiam se fundir novamente, libertando o sujeito de ser capturado pela dimensão destrutiva das pulsões desligadas. Isso é possível porque se tece uma malha de objetos sob os quais o movimento pulsional pode atravessar sem precisar retornar sobre o próprio ego, em sua forma destrutiva.

Com base no exposto, reconhecemos a importância do lugar do objeto na economia narcísica do sujeito. Vimos a partir das contribuições de Ferenczi (1926) que no estágio narcísico haveria uma convocação do objeto no sentido de assegurar a sobrevivência e a integridade do ego.

Com efeito, e é esse o ponto que nos parece interessante para pensar os pacientes-limite, haveria nesse percurso do desenvolvimento da objetividade certos psiquismos que teriam permanecido no estágio narcísico de tal modo a fixar a sua libido nessa fase, aguardando passivamente a satisfação de suas necessidades. Dentre os fatores que representam a etiologia dessa condição, pode-se atribuir, de maneira rápida e abreviada, o fator interno da função realitária que nesses casos se depara com dificuldades.

Sabemos, a partir de Freud, que um psiquismo caracterizado por fronteiras bem definidas entre dentro e fora, entre as instâncias psíquicas, eu e o outro, bom e mau, etc., (Freud, 2010/1925) viria pelo recalçamento, operação essa que abriria espaços internos para que progressivamente o sujeito pudesse dar conta de incluir em sua realidade psíquica as quantidades de excitação que requerem o seu aviamento. (Freud, 2010/1926, p.69) Isso se tomarmos como referência o modelo freudiano erigido a partir da neurose e o sentido que habitualmente damos à noção de limite. Ocorre que essa operação do recalque não é a única e, como o próprio autor pensou, haveria outras condutas não neuróticas diante dessa influência traumática das pulsões sobre o aparelho psíquico em desenvolvimento.

Nesse sentido, nos modos de subjetivação que aqui estudamos, não teríamos a constituição de um espaço egóico muito bem delimitado, capaz de acomodar o estado disperso das pulsões. Essa constituição que segue em outra direção, a partir das cisões do ego, (Gondar, 2014, p. 120) se apoiará na ocorrência da frustração do objeto, entendida

aqui como uma presença inconsistente ou como uma presença que não pôde se tornar ausente.

Nesses casos, Minerbo (2013, p.83) afirma que o objeto é demandado para responder às necessidades do sujeito, diferenciando-se, portanto, do objeto de desejo. Fica mais claro compreender esses termos se levarmos em consideração como se desenvolve o processo de frustração nos casos-limite. Neles existe de forma suficientemente desenvolvida uma incapacidade para resistir à frustração que tomou o lugar da satisfação da libido outrora desfrutada, quando as necessidades do bebê eram satisfeitas por um objeto real do mundo externo. Por isso a indispensabilidade e a busca orientada para esse ‘objeto da necessidade’, que será demandado para lidar com o montante pulsional atuante no sujeito que o fronteiroço peleja para subjugar.

Resta dizer que o objeto da necessidade pode até ter um colorido erótico, segundo a autora, mas, em realidade, ele cumpre uma função narcísica, no sentido de que se busca através dele a garantia e a manutenção egóica, para lidar com a economia pulsional da vida psíquica. Ainda, “(...) esses objetos, ainda não completamente separados do sujeito, são típicos da subjetividade não-neurótica. São objetos arcaicos, vividos como excessivamente bons ou maus, como poderosos ou desprezíveis, que podem salvar ou destruir o sujeito.” (Minerbo, 2013, p.116)

Do ponto de vista metapsicológico freudiano, trata-se de modos de funcionamento primário, ou seja, da livre descarga. Não à toa, dirá Freud (2006/[1916-1917], p.417): “A passagem do princípio do prazer [modo primário] ao princípio da realidade é um dos progressos mais importantes no desenvolvimento do ego.” Quando falamos de processos secundários estamos em outro seara, são eles que determinam a base da tolerância, da disposição para o reconhecimento de novas realidades e da capacidade de inibir a ação por meio da atividade do pensamento. (Ferenczi, 1926, p.

440)Em última instância, a entrada do princípio de realidade coincide com o alargamento das funções egóicas, tais como o controle da motilidade e da percepção, a função realitória, antecipação, ordenação temporal e o próprio pensamento. (Freud, 2010/1923)

Não se deixando esquecer que todo o processo do pensamento só é possível a partir da função de juízo, a qual já não mais diz respeito se algo percebido deve ou não ser acolhido no ego, mas, se essa representação interna pode ser reencontrada também na realidade externa. (Freud, 2010/1925a) Novamente, a construção dos espaços internos e externos não existe desde o princípio, mas é desenvolvida a partir da função realitória. Tomemos a liberdade de transcrever uma citação que apesar de longa é muito elucidativa:

Nesse desenvolvimento [ego-realidade], a consideração pelo princípio do prazer foi posta de lado. A experiência ensinou que é importante não apenas que uma coisa (objeto de satisfação) possua a característica “boa”, isto é, mereça o acolhimento no Eu, mas que também se ache no mundo exterior, de modo que seja possível apossar-se dela em caso de necessidade. Para compreender esse passo adiante, devemos lembrar que todas as representações vêm de percepções, são repetições das mesmas. (re- apresentar, podemos assim dizer)Assim, originalmente a existência da representação já é uma garantia da realidade do representado. A oposição entre subjetivo e objetivo não existe desde o começo. Ela se instaura apenas pelo fato de o pensamento possuir a capacidade de mais uma vez tornar presente algo percebido, reproduzindo-o na imaginação, sem que o objeto necessite mais existir no exterior. A meta inicial e imediata do exame de realidade não é, portanto, encontrar na percepção real um objeto correspondente ao imaginado, mas sim reencontrá-lo, convencer-se de que ainda existe.(Freud, 2010/1925a, p.252)

Uma importante consideração para nós seria, então, examinar como se comporta o ego quando essa função realitória é paradoxal.

5.2 Sobre o alcance da negação

Como foi visto, o essencial para o reconhecimento da realidade e para a formação de um julgamento passa por um complexo caminho, cuja grande novidade freudiana é a centralidade do ato de negar. Expliquemos: quando Freud afirma que o princípio de prazer é posto de lado, o que ele está nos apresentando é um novo tipo de descarga, orientada pelo princípio de realidade, que leva em consideração as circunstâncias do mundo externo. Portanto, trata-se de uma decisão pautada por um julgamento de existência, que aceita a percepção da realidade e adia a descarga motora imediata em proveito do pensamento. Vale lembrar que o pensamento é a capacidade de trazer a mente o objeto representado sem que ele precise estar de fato na ‘realidade’, revelando, assim, a valorização da negatividade do objeto para o êxito dessa função mental.

Seguindo essa linha de raciocínio, André Green (1990) como um herdeiro de Freud irá propor que a negação é a base para a formação do pensamento, para construção dos espaços internos e externos, para o teste de realidade e para a capacidade do ego de emitir juízos, enfim, para a construção dos primeiros limites e diferenciações intra e intersíquicas. Partindo desse pressuposto, se houver falhas na emissão desses ‘não’ simbólicos, que Green (1990) desenvolverá como sendo o trabalho do negativo, o psiquismo estará sujeito a conseqüências no plano da coesão subjetiva.

É aí que localizamos o paradoxo dos pacientes limítrofes que acaba desembocando numa resolução impossível: o objeto está nem presente, nem ausente. Há, portanto, uma impossibilidade de comunicar uma escolha, de atestar uma realidade, porque ao tomar ‘isto’ ou ‘aquilo’, admite-se que algo é renunciado, perdido. Como há uma intolerância à ausência do objeto, sua presença ofusca a capacidade representacional do sujeito de tal modo que o pensar não se desenvolve plenamente. Assim, o que pode ser encontrado nesses psiquismos é uma espécie de

curto-circuito nateporalidade de espera e de adiamento das descargas pulsionais, que poderia ser evitado mediante o trabalho de ligação e simbolização do afluxo de excitações. Ocorre que essas experiências propriamente psíquicas e internas não se constituem, pois os limites internos que poderiam sustentar uma forma de comunicação entre o somático e o psíquico são ‘atacados’, destruídos, tal como o são os limites entre o interno e o externo, o inconsciente e consciente, os processos primários e os processos secundários, etc. Em suma, é como se no contexto das experiências traumáticas esses limites psíquicos fossem estreitados, hipotrofiados, diminuindo, assim, toda a sua potencialidade de fazer circular os afetos e as representações.

Fazendo um retorno à Freud ficará mais claro da onde vem o lugar de destaque dado à negatividade na obra de André Green (1982, 1993), especialmente naquilo que nos interessa sobre a constituição dos limites psíquicos nos estados-limite. Por essa razão será necessário retomar alguns pontos da teoria freudiana já pincelados, a fim de resgatar os fundamentos conceituais implicados no processo de constituição narcísica, cujo desfecho nos casos-limite aponta para os aspectos não constituídos do ego.

5.3 O trabalho do negativo

“O seu olhar, seu olhar melhora... melhora o meu”
(Seu olhar – Arnaldo Antunes)

Freud (1914) trouxe ao nosso conhecimento que um corpo só assume a assunção subjetiva na presença do outro, o que significa dizer que essa primeira relação imprime marcas indeléveis para toda a vida. A teoria das pulsões vigente até então separava as pulsões de autoconservação ou do ego de um lado e as pulsões sexuais de outro. As

primeiras estariam a serviço da manutenção da vida, enquanto as segundas corresponderiam à libido e seriam dirigidas aos objetos externos.

Para discorrer sobre esse dualismo pulsional, Freud (1905) propõe nos Três ensaios sobre a sexualidade um modelo do desenvolvimento libidinal associado à experiência da fome, que permite compreender a estreita relação entre a pulsão como demanda do corpo e a busca recíproca pelo seu objeto de satisfação.

Segundo o autor, o primeiro objeto da pulsão sexual é o seio materno, porque além de satisfazer a necessidade de autoconservação do indivíduo por meio da alimentação também satisfaz o componente erótico através do ato de sugar do bebê. Segundo esse referencial, a pulsão sexual deve ser entendida como o desvio da função ligada à conservação da vida, no sentido de que há uma dissociação com respeito ao seu objeto e também o seu objetivo. Se o objeto da pulsão de autoconservação é o alimento – leite materno – e o objetivo é justamente a obtenção deste, na pulsão sexual o objetivo é a satisfação sexual da zona erógena oral e seu objeto é o seio. Essa primeira organização da libido servirá como protótipo para futuras relações de objeto, inclusive, organizando o tipo de investimento autoerótico, em que o corpo é tomado como objeto de satisfação da pulsão sexual sem recorrer a um objeto externo.

O que não podemos perder de vista é que nessa experiência o bebê é extremamente vulnerável ao outro materno em razão do estado de desamparo original que compreende essa fase. Dele depende para garantir a satisfação de suas necessidades –biológicas,alimentação e outros cuidados, (envolvendo a pulsão de autoconservação) mas também psíquicas emergentes, afinal, essas primeiras situações de perigo criam a necessidade de ser amado (envolvendo a pulsão sexual).Notemos que a necessidade de ser amado apóia-se primeiramente nas funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas. (Freud, 2010/1914a, p. 111)Sendo assim, a própria

pulsão sexual não preexiste à pulsão de autoconservação, mas é constituída por ela, pois somente a partir daí é que se pode falar de uma emancipação das pulsões ligadas às necessidades.

Em Inibição, Sintoma e Angústia, Freud (1926) retoma essa questão afirmando que “O ser da primeira infância não está de fato equipado para dominar psiquicamente as grandes quantidades de excitação que chegam do exterior ou do interior.” (Freud, 2010/1926b, p. 261-262), destarte, o estado narcísico primordial pressupõe o encontro com o objeto para seguir seu desenvolvimento. É de notar a ênfase que é concedida à passividade e a situação de extrema dependência do recém-chegado com relação ao objeto materno, que demandará, à sua maneira (choro, movimentos corporais, etc) um apelo de apaziguamento das sensações corporais desagradáveis.

Ocorre que a própria noção de objeto aqui se complica, pois se não podemos falar de uma imagem unificada do ego no autoerotismo, qual o estatuto desse objeto?

Primeiro achamos necessário esclarecer que a psicanálise freudiana não foi construída sobre a primazia do objeto, em verdade, a maior parte do peso da obra de Freud recai sobre as pulsões. Isso não significa que o autor não reconheceu o papel determinante do objeto na constituição da subjetividade, influenciando, inclusive, diversos autores da comunidade psicanalítica, como: Fairbairn, Melanie Klein, Edith Jacobson, Maurice Bouvet, Lacan e outros mais. Green será um desses autores que sente a necessidade de considerar na sua teorização sobre a constituição narcísica do sujeito a dialética entre as pulsões e o objeto primário. Trazendo para essa reflexão as contribuições de Nelson Coelho (2001, p. 46), que se propôs organizar e sistematizar o conceito de objeto em Freud, em seu artigo ‘A noção de objeto na psicanálise freudiana’, fica claro como a noção de objeto na psicanálise freudiana não é unívoca, percorrendo diferentes concepções e usos ao longo de sua obra. Não se afina com os

interesses dessa pesquisa explorar essas definições, no entanto, precisamos nos servir de alguma delas para desenvolver nossas idéias.

Propomos então pensar que o objeto em Freud supõe um sujeito – pulsional – que simultaneamente constitui objetos e também se constitui por meio da identificação¹⁴ com eles. Nesse sentido o objeto é tanto interno quanto externo e é nessa relação de complementaridade que o sujeito precisa ser pensado, dizendo de outra forma, ele é o resultado do par pulsão-objeto. O que estamos defendendo, portanto, é a duplicidade do objeto, que não pode ser somente positivado enquanto uma plena presença, o que seria muita ingenuidade, mas, também, que ele não pode ser descrito somente em termos fantasiosos, como objeto interno. Nessa direção, o pensamento de Lebovi citado por Green (2008) facilita o nosso entendimento ao afirmar que “O objeto é investido antes de ser percebido.” Ora, o que o autor está propondo é que no início da vida a ausência do objeto primordial não representa exatamente a ausência de um objeto, visto que ele ainda não tem essa figuração para o bebê, existe somente a necessidade de proteção que se dá pela presença do outro, ou, se preferirmos, desse “objeto” absolutamente necessário.

Concordamos então com a autora Talya Saadia Candi (2010,p. 232) de que o vínculo com o objeto se estabelece via consumo, ou seja, ele está lá para ser consumido pela força da pulsão, revelando, desse modo, uma função do objeto que é imprescindível para o bebê: a de tornar a pulsão mais tolerável. Como sabemos, são nessas primeiras relações do recém-nascido com esse objeto que oferece cuidados e sustenta a crença de sua onipotência que se abrem as possibilidades de construção de um mundo de

¹⁴É importante destacar que enquanto a identificação se caracteriza por ser um mecanismo pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando de traços e de atributos dos outros a sua volta; a introjeção diz respeito ao processo segundo o qual os objetos do mundo externo são introduzidos, absorvidos na esfera do ego, ou, dito de outra maneira, é “unicamente através da introjeção que um sentido pode ser passível de ser apropriado.” (Pinheiro, 2012, p. 32)

representações, da formação do pensamento, dos limites psíquicos entre exterior e interior, dos objetos da fantasia, etc.

Nesse processo de cuidado, o corpo biológico recebe estimulação das múltiplas zonas erógenas e cada parte desse corpo orgânico vai sendo marcado pelas inscrições que recebe, permitindo construir o que depois será um corpo pulsional. Portanto, se tudo correr bem, o desenvolvimento e a evolução das pulsões parciais para sua unificação corresponde com o a estabilização do narcisismo primário, contemporâneo da formação do ego e do sentimento de si. (Roudineso, 1998, 531)

O modo de funcionamento autoerótico de cada indivíduo depende da qualidade com que a função materna é exercida e registrada no psiquismo do bebê. Nesse sentido, o trabalho agenciado por esse objeto é duplo e paradoxal: ao mesmo tempo em que ele estimula/desperta a pulsão autoerótica do bebê ele também a contém. Aquilo que é insuportável para o bebê, e, por isso mesmo expulso por ele, deve ser acolhido pelo objeto (outro materno) e gerenciado para então ser reintrojetado. À essa função dá-se o nome de para-excitação, que ocorre por meio da troca mútua entre o bebê e o outro materno.

De um lado tem-se a descarga desse transbordamento pulsional responsável pelo mal-estar do vivente e, por outro, há o objeto que se mostra aí presente para acolher e inscrever numa ordem simbólica aquilo que recebe. Ao agir assim, o objeto imprime a marca de sua permanência e permite que o sujeito desenvolva uma aliança com o mundo externo baseada na confiança, sem sofrer com a insegurança de que o objeto foi perdido ou destruído definitivamente. (Candi, 2010, p.233) Isso porque, como aponta Freud (1915), no início da vida psíquica o material desprazeroso é expelido para o mundo externo como um resto estranho e não integrado do ego: “O exterior, o objeto, o odiado seriam sempre idênticos no início.” (Freud, 2010/1915a, p.55) Ou seja, não se

pode falar de limites/territórios psíquicos preexistentes a esse movimento de encontro com o outro que nos humaniza.

Portanto, em condições normais do desenvolvimento o infante se beneficiaria desse suporte materno encontrando nele a matéria-prima para dar sustentação ao desejo, graças à tentativa de repetir a experiência de satisfação (aquela descrita no Projeto), transformando à passividade em atividade. É nesse sentido que podemos dizer que a alucinação é a esperança de restituir a satisfação e, sobretudo, é expressão do desejo de fazer intervir o objeto desde muito cedo na relação de angústia. (Freud, 2010/1911a); (Green, 2008)

Para o leitor deve estar claro que tanto André Green (2008/1967) quanto Ferenczi valorizam a descoberta freudiana da ação da negatividade na constituição da subjetividade. É assim que aprendemos a reconhecer a herança negativo na psicanálise contemporânea, como no trabalho do negativo proposto por Green, que representa, nas suas diferentes manifestações, a promoção das diferenciações, das distinções entre interno e externo, o reconhecimento do eu e do outro. Vimos que o psicanalista retoma aquilo que aparece em Freud (1925) como os primeiros movimentos psíquicos de lidar com a pulsão, como a expulsão e a negação. Agora voltaremos nossa atenção para um fenômeno contemplado nesse trabalho, a alucinação negativa, que, como veremos, cumpre a função crucial de criar um espaço interno no qual as representações e o pensamento podem ter sua origem.

5.3.1 Alucinação negativa e autoerotismo

Dentre os aspectos destacados pelo autor sobre o negativo está a alucinação negativa, como o avesso da realização alucinatória do desejo. Trata-se de uma atividade

que permite negatizar o objeto real ou alucinado, promovendo o encontro do sujeito com um fundo branco e vazio, que, por sua vez, pode ser usado à favor da estruturação dos espaços internos e externos.

A apreensão da falta é o que torna possível ao sujeito a percepção de si e dos objetos. Com isso podemos afirmar que a alucinação negativa é um mecanismo psíquico que permite ao sujeito fazer o luto do objeto, pois o que se alucina não é a realização do desejo em si, mas um fundo vazio apto para acolher as representações e, desse modo, instalar o desejo. Segundo Candi (2010, p. 173): “A noção de alucinação negativa vem, portanto, nos lembrar que este trabalho deve acontecer sempre nos limites, nas bordas, usando o poder do negativo da destrutividade somente para estruturar espaços.”

Temos aí o momento capital do estabelecimento do limite entre o dentro e o fora que nos permite compreender a afirmação grenniana de que objeto é paradoxal, pois ao mesmo tempo em que sua função é a de excitar/despertar as pulsões autoeróticas, ele também responde à sua contenção. Esta valorização das relações primárias com o ‘objeto absolutamente necessário’ nos permite entender a importância da negação do objeto para a estruturação do autoerotismo enquanto experiência de prazer com o próprio corpo em resposta à perda desse objeto que lhe assegurou a satisfação outrora. (Fernandes, 2002, p.59)

A alucinação negativa, afirma Green (1988,p.135), marca juntamente com a percepção total do objeto a colocação deste para ‘fora’ do sujeito. Se as condições para tal forem favoráveis, na ausência do objeto primordial o sujeito será capaz de criar fantasias, inclusive, agressivas, sem correr o risco de sentir essa vivência como uma violência. É aí que o autoerotismo bate na porta, marcando justamente a independência do sujeito com respeito ao objeto. Com efeito, objeto poderá ser poupado porque o sujeito pôde ter uma apreensão completa dele e nesse momento sua pulsão se torna

autoerótica. Green(1988,p.130) afirma que “se ele [sujeito] parece mudar de objeto, é apenas para recair *no objeto do objeto* (o corpo do sujeito)” (Green, 1988,p. 130) Em outras palavras, isso quer dizer que os processos pulsionais podem ir se delineando no psiquismo porque a função de para-excitação foi introjetada e é ela que dá o suporte corporal e afetivo necessário para instaurar o processo de representação.

Esse tempo de constituição psíquica marca a passagem do registro da necessidade para o registro do desejo. A função de para-excitação introjetada protege o bebê da intensidade de suas pulsões já que é no seu exercício que ele construirá o objeto de satisfação internamente, assegurando, dentre outras coisas, a suportabilidade da ausência da mãe. (Fernandes, 2012) Por meio dessa auto-regulagem a experiência subjetiva de desamparo é integrada no psiquismo do bebê que dispõe de recursos internos para receber, registrar e elaborar as exigências pulsionais.

Ocorre que nem sempre essa operação se efetua dessa maneira e, nos estados-limite, esse modelo do trabalho do negativo não se efetua, dando uma tonalidade confusa a esse vínculo com o objeto-função, eles “amam, odeiam, temem e dependem com a mesma intensidade simultaneamente.” (Figueiredo & Cintra,2004,p.36). São casos em que as fronteiras ou espaços entre o eu e o outro são esmaecidos e as relações que o sujeito tende a estabelecer com o objeto é de muita porosidade, o que se torna uma verdadeira fonte de angústia para um psiquismo em processo de maturação. Com efeito, os parâmetros que vimos serem trabalhados por Freud (1925) como o julgamento de atribuição, que cinde os objetos em bom e mau, e, o julgamento de juízo ou existência, que confere o estatuto de real ou imaginário, permanece presente como algo não resolvido para o fronteiro, que padecem de uma alienação ao objeto ‘absolutamente necessário’. Isso explicaria as dificuldades desses sujeitos de desejarem e fazerem escolhas autênticas sem fazer do objeto uma condição indispensável para tal.

Consequentemente, o autoerotismo é prejudicado em sua função de tomar o lugar do mundo externo e o objeto primário fica como que ‘enlatado’, seja porque nunca pôde dele estar acompanhado, seja porque não tolera o seu abandono. Assim, sem dispor dos recursos intrapsíquicos para diminuir as intensidades de excitação, ou seja, sem dispor de mecanismos autoeróticos reflexivos (para-excitação) que, quando presentes, podem ser usados como uma “cobertura elaborativa interna para os excessos de excitação” (Talya S. Candi, 2013,p.112), o sujeito recorre aos atos que seguem outra lógica que não aquela do pensamento, que pressupõe a ligação da energia livre e também uma intencionalidade. Clinicamente falando, isso se refletirá nas diferentes maneiras de dar um destino a essa pulsão, mas todas afinadas com um modo apartado do mundo simbólico de dar expressão à experiência emocional, como as alucinações, somatizações e atuações. (Green, 2008, p. 191)

Ao apresentar esse entendimento sobre o funcionamento subjetivo do paciente limítrofe, que muitas vezes fora associado como um modo de sofrer mais ligado à descarga que se atualiza no corpo e, portanto, mais afastado das operações simbólicas, pretendemos revelar as possibilidades de estar às voltas com a exigência de trabalho da pulsão que não se resumem às ligações pulsionais com as representações, tal como se constitui nas subjetividades neuróticas. Parece-nos fundamental sublinhar esse ponto para não incorremos numa questão valorativa de tomar a neurose como referência para as demais subjetividades e, assim, produzir uma hierarquia entre elas onde a neurose e seus parâmetros são os mais adequados e os demais seriam os desvios. Não é disso que se trata.

De acordo com a visão que estamos desenvolvendo, as fragilidades vividas no processo de constituição narcísica iluminam a impossibilidade de perder o objeto nos casos-limite, evocando novamente a imagem freudiana dos ‘*fueros*’ psíquicos, isto é,

dos vazios representacionais que dizem respeito aos aspectos não integrados da história de vida desses sujeitos.

Queremos desenvolver com isso a ideia de que no território das subjetividades limítrofes nem sempre há a possibilidade de incluir, na esfera representativa, as experiências que foram vividas como traumáticas, tal como a excessiva presença do objeto que se torna intrusivo e ainda mais estimulante das pulsões. Roussillon (1999a) marca bem esses núcleos vazios de representações como uma falta *a ser*, no sentido de que algo nesse processo de constituição narcísica não chegou a acontecer. (Pacheco-Ferreira, Mello & Vertzman, 2009, p. 213) Depreende-se daí um convite e uma direção de qual caminho podemos seguir na situação analítica com esses pacientes, afinal: “não [se] busca atendimento para se queixar, ou para compreender-se a si mesmo, mas sim para experimentar algo que não encontrou em sua história e que sequer consegue nomear. (...)este sujeito busca na análise a possibilidade de uma experiência, análoga a um trabalho de construção, que compreende a constituição de um si mesmo.”(Pacheco-Ferreira, Mello e Verztman 2013, p. 240) Mas essa dimensão do tratamento analítico nós deixaremos para abordar no futuro.

5.4 A positivação dos limites

“Não podemos fazer justiça à peculiaridade da psique mediante contornos nítidos, como no desenho ou na pintura primitiva, mas sim com áreas cromáticas que se fundem umas nas outras, como nos pintores modernos.” (Freud, 2010/1933, p. 160)

A noção de limite em psicanálise foi objeto de uma importante indagação de Green. Esse autor se perguntou se o limite era um divisor de territórios e de fronteiras,

como aquilo que dividiria a loucura da normalidade, a neurose da psicose, ou se o limite poderia ser interpelado como objeto de teorização à categoria de conceito.

Nessa direção ele acaba por legitimar o limite como um conceito psicanalítico, em seu texto *La folie privée* (1990a), ao considerá-lo um dos elementos fundamentais e estruturantes do aparelho psíquico. Fala-se de limite, então, como uma formação psíquica indispensável para a constituição subjetiva, psicopatológica ou não, que engendra as possibilidades dos trânsitos psíquicos na medida em que compreende os espaços onde diferentes materiais podem se fundir, coexistir e também se diferenciar. (Carvalho, 2011, p. 31)

Nesse sentido, o uso que o autor faz de limite, como fronteira móvel e flutuante, contradiz o uso que faz a tradição anglo-saxônica, na qual o emprego do limite se relaciona com o lugar de um fechamento e de uma sectarização diagnóstica. Contrário a essa perspectiva, o psicanalista francês privilegia a positivação do limite, em termos de espaços que sustentam processos de conjunção, transformação e articulação de forças e significados. O que ele está propondo é bastante inovador, pois esse conceito passa a ser visto pelo seu poder transformador, capaz de conjugar e comunicar diferentes elementos do psiquismo. Essa capacidade de conjugar é garantida pelo trabalho de simbolização, que opera com dois conjuntos de elementos que estão clivados, totalmente incomunicáveis, mas que a partir dessa medida de aproximação e de transformação possibilita a emergência do novo, como um terceiro elemento. (Neto, 2013, p. 175)

No nosso entender, esse trabalho conjuntivo, que é o próprio trabalho do negativo, pode ser lido como o refusionamento das pulsões de vida e de morte, que serve para conter a nocividade, do ponto de vista econômico da des fusão pulsional.

Como vimos assinalando até aqui, há algo marcante nas patologias limítrofes que diz respeito ao próprio modo de constituição do trabalho do negativo, isto é, às

próprias condições de simbolização desses pacientes que remetem aos efeitos do traumático sobre o processo de constituição subjetiva. Nesses casos verifica-se a desorganização dos limites no interior do aparelho psíquico que trazem como consequência uma estruturação psíquica instável, oscilante. Por isso, o fronteiroço é alguém que funciona de maneira cíclica e pendular (Figueiredo, 1999, p.97), daí suas reações flutuantes, coléricas, seus humores voláteis, sua indeterminação: ‘nem sim, nem não’. Como se vê, seja por uma excessiva rigidez, seja por uma excessiva porosidade, o desenho dos limites psíquicos nos casos-limite é muito cindido, o que dificulta a transicionalidade e articulação de seus elementos. Disso se reflete um modo de ser do paciente-limite: ele vive à ‘flor-da-pele’ prestes a implodir diante da indisponibilidade do objeto.

Isso se deve ao fato de que o objeto é buscado constantemente pelo sujeito, por meio de sucessivos testes de realidade, a fim de receber dele a confirmação de suas experiências, ou, em termos freudianos, obter dele a sua função de juízo que definirá se algo é real ou imaginário. (Freud, 2006/1925) Portanto, é como se ao objeto fosse confiada uma espécie de função de tradutor da experiência percebida, que para ser inscrita psiquicamente depende de uma atribuição de sentido vinda do outro, razão pela qual, no nosso entender, o objeto é tomado como um objeto infalível. (Garcia, 2010/2007; Figueiredo, 2004, Carvalho, 2011)

Isto posto, podemos afirmar que o objeto serve como uma espécie de prótese para o sujeito, por meio do qual busca-se restaurar o sentimento de continuidade no tempo e no espaço, diminuindo, assim, a sensação de falta de coesão subjetiva pressuposta nesses adoecimentos.

A partir dessas observações sobre a importância de positivar a noção de limite, apontamos seu aspecto fundante para o processo de constituição psíquica,

especialmente nos moldes dos estados-limite que vimos se estruturar a partir de certos contratos narcisistas com o objeto. Nesse sentido não é que nos estados-limite o trabalho do negativo não se realize, a questão é que o seu desfecho é outro que não o da neurose, marcando como a subjetividade pode ser produzida por diferentes caminhos.

5.5 Recapitulando: A constituição narcísica do sujeito e as vicissitudes do objeto

Encontramos nessas modalidades de sofrimentos narcísicos falhas do objeto primário que foram excessivas para as vivências primitivas que coincidem com a constituição do narcisismo. Elas apontam, dentre outras coisas, para o potencial traumático inerente à própria condição humana marcada por esse encontro ou desencontro com a alteridade no processo de constituição subjetiva.

Permanecendo nesse território, diríamos que os estados-limite, em resposta à ameaça de transbordamento interno provocado pela presença de um excesso pulsional, expressam angústias características que não deixam dúvidas quanto à problemática das fronteiras e dos limites psíquicos: a angústia de abandono e separação e a angústia de engolfamento e intrusão. De um lado há um indivíduo confrontado com a sua solidão e sua condição de desamparado, cuja imagem do objeto interno aparece constantemente ameaçada diante de uma possível separação. Soma-se a isso tentativas desesperadas de fazer existir o objeto infalível, que viria justamente trazer um sentimento de segurança e de continuidade. Por outro lado, pode-se gerar uma imagem de objeto totalmente mau e persecutório, de tal forma que em vez de se investir externamente o sujeito se defende através do seu retraimento. (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 33).

Dessa forma, o sofrimento dos estados-limite é modulado por essa alternância entre a ameaça de ficar sem um objeto cuja presença é indispensável para o sentimento

de existência e o medo de ser invadido pelo objeto excessivamente presente, que não se deixa negativizar. Essa característica oscilante dos afetos foi apontada como um modo singular desses sujeitos de sentir e também de se relacionar. Portanto, a qualidade desse encontro com o objeto demasiadamente presente ou ausente reflete seus efeitos no movimento pulsional do sujeito, na estruturação de seus limites psíquicos e corporais, enfim, em sua constituição narcísica e de como essa experiência subjetiva será processada, podendo ser favorável ou não para o desenvolvimento do sentimento de permanência e constância.

Quanto aos processos de simbolização, assinalamos a sua inconsistência, dado o fato de que “quando há uma “ausência de ausência” ou uma “presença de presença”, o que no fundo é a mesma coisa, pois ambas desconhecem o vazio(...)” (Figueiredo, 2004, p.20), a criação de um símbolo para a ausência não se constitui. Em decorrência, há uma espécie de coalescência entre o objeto e a pulsão e o que se segue a partir daí é o resultado de uma relação delineada pela lógica da necessidade: o objeto ‘absolutamente necessário’ é demandado para fazer a para-excitação do psiquismo, de modo a tornar a ‘coisa perceptível fora’ em material representável ‘dentro’ (Minerbo, 2013, p. 150-151).

Entendemos, a partir de Green, que nos estados-limite não ocorreu o que ele chamou de alucinação negativa, ou, dito de outra maneira, não se instituiu um fundo de uma ausência sobre o qual é possível criar os signos no lugar do que falta. Destarte, o limítrofe é alguém que não se beneficiou de uma estrutura enquadrante assegurada pelo luto do objeto, pois ali onde o objeto se esvai é que o sujeito se edifica. “Tudo está então no lugar para que o corpo da criança possa vir a substituir o mundo externo.” (Green, 1988, p.135)

Diante de tantas facetas exploradas que estão embrenhadas no processo de constituição narcísica, um dos parâmetros que nos ocupou profundamente e que se

apresentou como um desafio para os estados-limite é a questão do luto. Com isso somos levados a realizar uma digressão teórica ao modelo freudiano da melancolia, que, guardadas as suas devidas diferenças, vem trazer alguns indícios consistentes a considerar no luto impossível dos casos-limite.

6. SOBRE O LUTO NOS ESTADOS-LIMITE

Não é possível falar de clínica psicanalítica sem falar de luto. E falar de luto é falar de perdas. No entanto, nem todas as perdas envolvem um trabalho de luto, logo, perder não é necessariamente abrir espaço para a falta.

Como sabemos desde Freud, a psicanálise lida com a realidade psíquica do sujeito, o que significa dizer que a percepção do mundo é por ela comandada. Sendo assim, a perda que nos interessa é aquela que se registra no inconsciente, independentemente da sua correspondência com a realidade objetiva.

Dito isto, reconhecer ou aceitar uma perda, seja ela de qual natureza for (um ideal, uma fase da vida, um emprego, uma pessoa amada, etc), pressupõe a execução de um trabalho: o trabalho do luto. É nesse sentido que Freud vai lançar luz à compreensão do luto esbarrando na sua feição patológica nos casos de melancolia, que servirá como um modelo paradigmático de uma perda insuperável, ou, dito de outra maneira, de um luto que não se inicia porque sequer se reconheceu a perda envolvida, mas que, mesmo assim, muda a economia interna do sujeito sem que ele mobilize um trabalho nessa direção. (Dunker, 2016)

É essa inteligibilidade que o modelo metapsicológico da melancolia nos oferece para pensarmos a impossível perda do outro nos casos-limite.

6.1 A não destacabilidade do objeto na melancolia

Possuímos nós alguma coisa? Se nós não sabemos o que somos, como sabemos nós o que possuímos?
Se do que comes, dissesse: “eu possuo isto”, eu compreendia-te. Porque sem dúvida o que comes, tu o inclues em ti, tu o transformas em matéria tua, tu o sentes entrar em ti e pertencer-te. Mas do que comes não falas tu de “posse”. A que chamas tu possuir?
(Fernando Pessoa. Quando fui outro.)

Freud (1917) descreve a melancolia como uma neurose narcísica na qual o ego é tomado como objeto de investimento da libido, evidenciando, assim, seu traço regressivo em direção ao narcisismo primário perdido na infância. Para explicar a natureza da melancolia, Freud (1917) toma como ponto de partida uma comparação desta com o luto normal, escrevendo que o que aproxima-os é um estado de ânimo igualmente doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar e uma inibição geral das capacidades de realizar tarefas. Por outro lado, a melancolia se distânciava do luto por expressar uma diminuição da autoestima que se reflete em recriminações e auto-ofensas assim como expectativas de punição. (Freud, 2010/[1917]1915a, p. 128)

Há de se observar que no luto normal há a supressão de interesse pelo mundo externo na medida em que o ego encontra-se absorvido pelo trabalho de desinvestir libidinalmente o objeto amado. Isto quer dizer que aquelas catexias libidinais que estavam vinculadas aos representantes mnêmicos desse objeto são retiradas aos poucos e devolvidas ao ego para que ele possa investir em novos objetos, substituindo um objeto por outro. Não se trata, portanto, de um luto patológico, pois é bastante justificável essa inibição e restrição de investimentos, “mas o fato é que, após a

consumação do trabalho do luto, o Eu fica novamente livre e desimpedido” (Freud, 2010/[1917]1915a, p.130) para recatexizar a libido a novos objetos de desejo do sujeito.

Na melancolia acontece outro processo e a perda é de natureza mais ideal. É como um luto sem fim, pois o melancólico mesmo diante de uma perda real, não sabe o que perdeu nesse objeto, por isso é impronunciável. Portanto essa perda se enlaça a outra perda, que é a perda da própria experiência de simbolização. O objeto não precisa necessariamente ter deixado de existir, ainda que essa possibilidade também seja válida, mas ter sido perdido enquanto objeto de amor. Assim, o melancólico sabe quem perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém, diferentemente do luto em que nada é inconsciente na perda. Enquanto no luto o mundo fica pobre e vazio, na melancolia é o próprio ego que se empobrece em um movimento de assassinato de si mesmo. (Pinheiro; Quintella & Vertzman, 2010, p.149) O melancólico degrada-se diante dos outros, impõe a si mesmo constantes críticas e julgamentos que o levam a perceber-se como indigno, incapaz e desprezível, merecedor de rejeição e castigo, revelando que perdeu sua autoestima e amor-próprio. Na literatura, poderíamos apontar esses traços melancólicos no poema de Carlos Drummond de Andrade:

Tenho saudade de mim mesmo,
saudade sob aparência de remorso,
de tanto que não fui, a sós, a esmo,
e de minha alta ausência em meu redor.
Tenho horror, tenho pena de mim mesmo
e tenho muitos outros sentimentos
violentos. Mas se esquivam no inventário,
e meu amor é triste como é vário,
e sendo vário é um só. Tenho carinho
por toda perda minha na corrente
que de mortos a vivos me carrega
e a mortos restitui o que era deles
mas em mim se guardava. A estrela-d'alva penetra longamente seu
espinho
e cinco espinhos são na minha mão
(O estrambote melancólico- Carlos Drummond de Andrade)

Para explicar esse fenômeno subjetivo – a perda é relativa ao objeto, mas as declarações indicam uma perda no próprio ego – Freud (1917) busca a partir do quadro melancólico elementos para pensar a constituição egóica. Segundo ele: “(...) uma parte do Euse contrapõe a outra, faz dela uma avaliação crítica, toma-a por objeto (...) (Freud, 2010/[1917]1915a,p.132), assumindo funções de consciência moral, ao lado da auto-observação e do exame da realidade. Notoriamente essas funções dizem respeito à instância do ego que será nomeada alguns anos mais tarde de superego (Freud, 2010/1923a), mas que desde já dão provas de que é possível adoecer por si próprio.

Essa idéia será retomada em *Neurose e Psicose* quando Freud (1924a) disserta sobre as neuroses narcísicas do ponto de vista mais tópico, resultante do conflito entre o superego e o ego, assumindo na melancolia uma hiperatividade patológica do superego.

Ao salientar essas características e ouvir esses pacientes, o autor teve a impressão de que as mais fortes auto-acusações não diziam respeito à própria pessoa, e sim, a uma outra que o doente ama, amou ou devia amar. Isto o levou a inferir que no padecimento melancólico as auto-recriminações primeiramente eram direcionadas ao objeto amado e, num segundo momento, foram retiradas desse objeto e se voltaram contra o próprio sujeito. (Freud, 2010/1917[1915a],p.132)

Para desvendar como isso acontece Freud ([1917]1915) reconstrói esse processo indicando que primeiramente há a escolha de um objeto, mas que por influência de uma decepção ou ofensa vinda da pessoa amada essa relação é abalada e o resultado é a retirada da libido para o próprio ego, que passa a ser utilizada para estabelecer uma identificação¹⁵do ego com o objeto abandonado. “Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então este pode ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado.” (Freud,2010/[1917]1915a, p. 133)

¹⁵Lê-se identificação em psicanálise como o “processo normal pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos que o cercam” (Roudinesco,1998, p. 363)

Vimos que a perda do objeto transforma-se em uma perda de aspectos do ego e o próprio conflito entre o ego e a pessoa amada se transforma em um conflito entre essa instância crítica do ego, que age com crueldade e severidade em relação ao ego modificado pela identificação do objeto perdido – o ideal do ego. Reconhecemos assim que na melancolia o sujeito se oferece como objeto para o superego, essa instância crítica que tem a função de auto-observação, julgamento e, fundamentalmente, local onde se cultivam as pulsões de morte.

Esse aspecto vem nos revelar a vulnerabilidade do ego que se pretende ideal, dotado de toda perfeição, sem falhas, e o temor da perda de amor do superego. É como se o ego ao tornar-se objeto narcísico para o superego acreditasse que a partir de sua conformação narcísica com o ego ideal colocá-lo-ia em condições de desejar. Um problema a ser levado adiante é o alto preço a ser pago pelo ego por essa ‘aposta’: algo de suas experiências e de suas funções se perde, inclusive, a própria capacidade narrativa para evocar quais as determinações dessa perda. Não à toa a melancolia é descrita por sua negatividade, como empobrecimento psíquico, esvaziamento dos afetos, desinvestimento nas relações, perda de sentido, etc. Mas no que toca o superego este pode-se dizer satisfeito. Ele ordena e contraria o ego ao mesmo tempo e é justamente nesse lugar que ele se satisfaz. Entendemos com isso que o lugar de identificação do melancólico é esse lugar vazio do objeto de amor perdido, de modo que o combate que se trava é, portanto, interno, entre o ego e o superego, como um sucedâneo das instâncias ideais (ego ideal, ideal de ego).

Então aquilo que era uma introjeção do objeto passa a ser uma identificação justamente porque o ideal do ego não aceita a perda do objeto. Esse tipo de processo identificatório é possível devido à uma forte fixação no objeto de amor e, simultaneamente, uma fraca resistência e aderência do investimento colocado no objeto.

Essa contradição parece encontrar como pano de fundo uma escolha objetal do tipo narcísica, de modo que ao lhe aparecerem dificuldades o investimento de carga libidinal depositado no objeto regride ao narcisismo. A identificação vem subverter o investimento de amor objetal e se revela um mecanismo importante das afecções narcísicas. Portanto, com a introdução do conceito de identificação narcísica o que se apreende é que: i) a melancolia é por um lado como o luto, isto é, uma reação à perda real do objeto amoroso; mas além disso, ii) é marcada pela impossibilidade de renunciar o amor ao objeto quando se tem de renunciar ao objeto mesmo. Diante desse impasse, o ego refugia-se na identificação narcísica e a ambivalência, enquanto a presença simultânea de amor e ódio na relação com um mesmo objeto, se realiza no próprio objeto substitutivo, ou seja, no próprio ego.

Freud ([1917] 1915a) aponta que uma saída possível para esse conflito é o suicídio, que em verdade não é um atentado contra o sujeito, mas contra o objeto perdido. O suicídio seria, portanto, uma tentativa de sair dessa identificação, inclusive, bem sucedida sob esse ponto de vista. Nas palavras do autor: “Agora a análise da melancolia nos ensina que o Eu pode se matar apenas quando, graças ao retorno do investimento objetal, pode tratar a si mesmo como um objeto, quando é capaz de dirigir contra si a hostilidade que diz respeito a um objeto, e que constitui a reação original do Eu a objetos do mundo exterior.” (Freud, 2010/[1917]1915a, p. 136)

Se retomarmos os apontamentos feitos nos Rascunhos (1893-1897) sob as lentes de Luto e Melancolia([1917] 1915) não nos resta dúvidas de que muito de suas contribuições metapsicológicas da melancolia estiveram presentes desde o início de suas reflexões, dentre elas destacamos a idéia de inibição psíquica e do empobrecimento pulsional. (Freud [1894]) Nos textos pré-psicanalíticos a melancolia foi interpelada como o luto por perda da libido e, a partir de 1917, ele reafirma essa preposição ao

admitir que o que se perde na melancolia é algo da vida pulsional. Não há, portanto, descontinuidade em seu pensamento, já que a perda do objeto de amor que ocupava o lugar de investimento libidinal refletirá uma perda libidinal no sujeito, isto é, no seu respectivo empobrecimento egóico que o esvazia hemorragicamente, condição essa marcada por uma saída patológica em reação à perda do objeto.

É interessante observar que o autor se detém no complexo melancólico enquanto um movimento de definhamento psíquico e muito pouco enuncia sobre seu pólo complementar – a mania. O que apreendemos ao ler Luto e Melancolia ([1917]1915a) é que a mania seria um momento de triunfo do ego quando ele finalmente consegue vencer essa luta contra um objeto odiado e desconhecido. A identificação “cai” e esse objeto é projetado de volta para o ambiente e o ego consegue se livrar desse estado depressivo por meio de uma ação um tanto quanto exagerada que chamamos de euforia.

Acreditamos que naquilo que avançamos na compreensão da melancolia no esforço de encontrar subsídios para refletir sobre sua estreita ligação com os casos-limite, merece especial atenção o colamento com o objeto e as autoacusações melancólicas.

6.1.2 O colamento com o objeto

Vimos que na melancolia o “colamento” é a característica que prevalece na relação do sujeito com o objeto perdido e que por meio de uma identificação narcísica recusa-se psiquicamente a perda. Em realidade o melancólico é alguém que se identifica com um outro reduzido a sua própria imagem, mas não qualquer imagem. Trata-se de uma imagem passada, que não foi suficientemente recoberta de toda perfeição e

completude, portanto, de uma imagem pouco investida e idealizada de si. Aqui reside a grande dificuldade do melancólico, pois ele é alguém que por não ter sido fígado pelo desejo do outro (Pinheiro, 2014, p. 184) se identifica com o vazio deixado pelo objeto, sobretudo, pelos investimentos que o objeto não pôde proporcionar ou proporcionou de maneira insatisfatória.

Dessa maneira, há algo que se quebra e se fragiliza na constituição narcísica do melancólico: é seu próprio ego, esse ego-ideal sobrevivente à frustração que, a duras penas, restará como um prisioneiro dessa imagem vazia devolvida pelo objeto.

Vemos então que esse fundo vazio ao invés de abrir, no sentido de inaugurar uma estrutura enquadrante para o sujeito, a partir da qual ele poderia vir a desejar, abala profundamente a montagem narcísica do melancólico de tal modo que ele vivencia essa perda em sua radicalidade, como uma perda de si mesmo.

Nesse sentido encontramos um ponto de concordância com os casos-limite. Há igualmente uma dificuldade no plano da assimilação da perda do objeto, fazendo com que nesses adoecimentos o outro seja buscado intensamente como uma forma de fazer tamponar uma falta que é sentida na dimensão de sua integridade narcísica. Esse afã por uma reparação egóica traz notícias da fragilidade de como se constituiu o narcisismo primário desses sujeitos, fazendo com que prevaleça uma situação de dependência do outro para existir por meio de um mecanismo ‘adesivo’ que anexa o ego ao objeto, buscando, dessa maneira, uma experiência de unidade subjetiva e continuidade de si. (Salem & Klautau, 2013, p.232)

Nesse sentido, Marta Rezende Cardoso (2005, p. 85) dirá que “o risco da perda de si, experienciada internamente como uma espécie de ausência de si, é constantemente recolocado em cena. Isso acaba por promover, nesses sujeitos, uma convocação

permanente do objeto.” Essa maneira de se relacionar vem dar suporte ao modelo proposto pela autora de ‘servidão’, segundo o qual:

Na cena externa, essa relação tende a se apresentar como uma relação de domínio, cujo modo de funcionamento psíquico parece se organizar, prioritariamente, em torno do eixo passividade/atividade. Esse aspecto pode ser constatado, por exemplo, no constante apelo feito ao ato, como recurso defensivo extremo, tão recorrente nos estados-limite. Paradoxalmente, esses sujeitos parecem buscar a cena psíquica no mundo exterior. (Cardoso, 2005, p. 86)

Até aqui vimos que tanto nos estados-limite quanto na melancolia o objeto cumpre uma função muito cara a esses psiquismos em torno do plano narcísico-identitário, gerando lutos intermináveis ou não vivenciados. Isso porque, nesses sofrimentos, a disponibilidade de recursos internos não é suficiente para manter e regular a economia pulsional em situações potencialmente traumáticas, necessitando do outro para fazer essa equação. Mas devemos dizer que embora na melancolia a problemática recaia também sobre o objeto que não pôde ser negatizado, em função de um trabalho de luto mal encaminhado, há de se notar algumas distinções em termos de modalidades de respostas defensivas com relação aos casos-limite. Vejamos.

Se no adoecer melancólico o excesso insuportável de libido permanece dentro do aparelho psíquico, numa espécie de hemorragia interna, vemos que no fronteiroço essa quantidade excessiva tem outro destino. Nesses casos, através de modalidades de externalização, os casos-limite evacuam a pulsão de modo mais direto e menos mediado, levando consigo também a possibilidade de simbolismo que se reflete no comprometimento do trabalho de ligação entre os afetos e as representações. Segundo Chagnon:

Eles agem como estratégias anti-pensamentos (diferentemente do recalque), tendendo a esvaziar o espaço interno para não ter que pensar (e sofrer) de contradições universais, mas inumeráveis,

inintegráveis. Essas defesas agem por expulsão na passagem ao ato (atuação), no corpo (somatização) ou ainda no outro (identificação projetiva) e demandam uma repetição. Essa falta de espaço mental desencadeia uma necessidade exacerbada do exterior, de onde surge a dependência ao outro, que é somente uma situação hipotética maior de um super-investimento na realidade externa utilizada para mascarar e remediar o vazio interior. (Chagnon, 2004, p.184)

Essa ideia proposta pelo autor de uma ‘falta de espaço mental’ diz respeito ao modo como se estabeleceu a função autoerótica nos casos-limite. Já vimos que nessas situações o excesso pulsional que é produtor de dor e sofrimento não pôde ser contido e integrado subjetivamente, fazendo com que esse psiquismo ameaçado de implodir a qualquer momento desenvolva um vínculo obstinado com o objeto primordial, ou seja, dele não se pode desprender nem deixar que ele se desprenda.

Esses aspectos destrutivos das pulsões desligadas passam então a ser descarregados mediante respostas defensivas que se registram no corpo e no ato, como forma de ‘lançar para fora’ esse excesso de tensão que se produz no espaço psíquico. Concluimos, dessa forma, que o que está na base dos recursos à exteriorização é essa função fundamental de livrar-se do excesso de estímulo.

O problema essencial dos estados-limite, de acordo com Marta Rezende Cardoso (2005, p. 89), não seria propriamente a perda, mas a própria ameaça de não poder perder o objeto. Essa dependência é vivida pelo sujeito como algo angustiante, potencializando ainda mais os efeitos traumáticos e ensurdecadores da pulsão desligada. Sobre isso podemos afirmar que o fronteiroço tem a percepção de sua necessidade de apoio no outro, fazendo com que esse movimento de investimento seja experimentado como algo ameaçador, fonte de muita tensão, pois corre-se sempre o risco de decepções, como o risco de perder o que até então sustentara o sujeito, sem que suas necessidades narcísicas estejam asseguradas e satisfeitas. (Figueiredo & Cintra, 2004, p.47).

Desse modo, a resposta do objeto externo é decisiva para ligar a quantidade de excitação às representações, transformando assim essa pura força em elementos psíquicos dotados de forma e conteúdo. Com base nisso diríamos que nos estados não-neuróticos a força pulsional é quase sempre potencialmente perigosa, fazendo-se presente de maneira maciça como energia desligada, dificultando os processos de simbolização. (Candi, 2010, p.64)

Pois seria esse pano de fundo da externalização sobre o qual se combinam as respostas clivadas dos casos-limite, que estão intimamente ligadas à aspiração à neutralização das exigências pulsionais.

6.1.3 A clivagem e sua relação com as patologias limítrofes

Enquanto na neurose os afetos são separados das representações correlatas intoleráveis, as quais acabam sendo recalçadas para o inconsciente e, portanto, são conservadas no interior do psiquismo e lá continuam produzindo seus efeitos, no mecanismo da clivagem o sujeito recusa (*Verleugnung*) um fragmento do mundo exterior real ou uma exigência do mundo interior a fim de manter certa condição de onipotência narcísica (Freud, 1940a/2006, p.293)

Julio Vertzman (2002, p.63) esclarece que embora o mecanismo de clivagem ou cisão esteja fortemente imputado à perversão, há de se notar que Freud (2006/1940[1938]) fez desse conceito um acontecimento de maior abrangência que se desenvolve como resposta a uma situação traumática.

Em seu texto ‘A divisão do ego no processo de defesa’ (1940[1938]) o autor identifica a clivagem ou cisão a um ato de rejeição de uma situação limítrofe para o

sujeito, que se traduz em excesso pulsional, de tal modo que o ego se divide (*splitting*) em duas partes a fim de garantir a sua sobrevivência diante do perigo iminente.

Engendra-se, assim, uma fenda narcísica, ou seja, o ego se divide em duas partes: uma que é capaz de acatar a realidade e outra que a recusa, de tal maneira que “a função sintética do ego, embora de importância tão extraordinária, está sujeita a condições particulares e exposta a grande número de distúrbios” (Freud, 1940[1938]p.294) Podemos entender com base nessa citação que essa dissociação psíquica na própria instância egóica afeta o próprio sentimento de si, tendo em vista que essas duas correntes embora possam coexistir não se influenciam, prejudicando, desse modo, a integração da experiência subjetiva.

Queremos salientar que a ideia de divisão psíquica não é propriamente uma novidade, afinal, o sujeito sobre o qual a psicanálise incide é desde sempre dividido (Vertzman, 2004, p.62), mas o destaque dessa existência da cisão é a sua localização topográfica, qual seja, o ego. Essa definição parece resultar de uma antiga inquietação do autor em saber sob quais circunstâncias e meios o ego consegue sair, sem adoecer, de certos conflitos que produzem um dessaranjo em sua economia pulsional. Isso ficou patente em uma ampla discussão em ‘Neurose e psicose’ (2010/1924) como podemos observar:

(...) para o Eu [ego] será possível evitar a ruptura em qualquer direção, ao deformar a si mesmo, permitir danos à sua unidade, eventualmente até se dividir ou partir. (...) Por fim, há a questão de qual pode ser o mecanismo, análogo à repressão, mediante o qual o Eu [ego] se separa do mundo exterior. Acho que isso não pode ser respondido sem novas investigações, mas ele deve ter por conteúdo, como a repressão, uma retirada do investimento lançado pelo Eu [ego]. (Freud, 2010/1924, p.164)

Dito isto, podemos afirmar que o mecanismo da clivagem vem ampliar a ideia de divisão (*splitting*) para além da perversão, generalizando-se diante de uma situação dolorosa que pode acometer neuroses e não-neuroses. (Freud, 2006/1940[1938a])

Em seu legado, Freud (2010/1916, p. 196) deixou que a causação dos adoecimentos psicopatológicos se desenvolve a partir da frustração das satisfações pulsionais. Nessa linha de raciocínio poder-se-ia supor que nos casos-limite essa frustração decorre de uma insuficiência psíquica em face das exigências pulsionais que lhes acontece sem que se tenha desenvolvido uma proteção psíquica voltada a reduzir ou extinguir essa quantidade de excitação.

Isto ocorreu, e é importante sublinhar uma vez mais, em função do objeto primário firmar sua presença de maneira excessiva, deixando sua marca traumática ao não se enlaçar no psiquismo como uma representação que sustenta a falta. Isso quer dizer que para que esse objeto real, externo ao psiquismo, possa ser metabolizado enquanto uma representação-objeto para então se associar a uma representação-palavra, pressupõe-se a realização do trabalho do negativo do objeto da experiência de satisfação. Como nos casos-limite o objeto tem o status paradoxal, pois ele está na borda do psiquismo - nem dentro nem fora - a clivagem será o modo de organização do próprio ego para dar uma resposta igualmente paradoxal a esse objeto que existe e não existe.

Para o paciente-limite, portanto, a clivagem não se resume a um mecanismo de defesa emergencial que a partir de um trabalho temporário de disjunção do ego o sujeito pode passar por uma experiência traumática sem que isso implique no seu desmoronamento. Sobre essa questão o que estamos defendendo é que no sujeito limítrofe a clivagem é o próprio modo de subjetivação e constituição psíquica. Encontramos amparo nas colocações de André Green (2011/2012[1977]) quando ele afirma que:

Para o paciente *borderline*, o objeto não está nos termos de sim, ele não quer introjetá-lo; o objeto não está em termos de não, ele não quer rejeitá-lo (re-jetá-lo) ou seja, não projetá-lo, ele não afirma que o objeto não existe e ele não tem certeza se o objeto existe. Ele também não diz que o objeto existe e não existe. Sua resposta não é sim e/ou não. Sua resposta é nem sim nem não (*neither yes nor no*). Através do objeto transicional a criança tem a possibilidade de compensar a frustração de ter que decidir se algo existe ou não, criando um terceiro tipo de objeto que é sim e não. Só que o *borderline* não quer tal forma de compensação. No primeiro caso vimos uma recusa positiva de escolher, no caso do *borderline* há uma recusa negativa de escolher. Segundo meu ponto de vista, esta é uma explicação para a dupla escala ou duplo sistema de inscrição que mencionei anteriormente. É por isso que a situação do paciente *borderline* é tão difícil, porque nunca se sabe ao analisar tal tipo de paciente (dando um bom número de interpretações e trabalhando tanto ao ponto de considerar que se conseguiu um progresso razoável), quando de repente surgirá a impressão no analista de que o trabalho está sem nenhum fundamento e que todos os ganhos e progressos nos quais confiava parecerão terem sido desmanchados muito rapidamente. Entretanto, por outro lado, quando o analista acredita que o paciente vai passar por uma fase difícil, com uma verdadeira regressão psicótica, surpreende-se ao notar que o paciente conseguiu recuperar-se também rapidamente. Qualquer avaliação sobre a evolução do trabalho com *borderline* é muito difícil. (Green, 2011/2012[1977],p.13)

Nesse veio de raciocínio o que queremos destacar é que a clivagem se configura como uma recusa frente a uma realidade que não se adequa às exigências pulsionais do sujeito. Conseqüentemente o sujeito experimenta uma estimulação pulsional excessiva que se origina do estado de desfusão pulsional, que reverbera sua força nas ações autodestrutivas bem como nos desinvestimentos objetivos fomentados pelo mau encontro entre pulsão e objeto.

Não estamos com isso alegando que nos casos-limite o recalque esteja completamente suspenso, mas o fato é que ele não é o operador subjetivo privilegiado como ocorre nas neuroses. (Gondar, 2014, p. 120) Desse ponto de vista é necessário ter em mente que esse modo de ser e de se relacionar com o mundo, ou seja, esse posicionamento existencial, não está sendo descrito como um desvio da norma que, historicamente, vem sendo associada ao paradigma da neurose. Não se trata de um

neurótico mal-acabado, como sublinha Jô Gondar (2014, p.127). Em última instância, se assim o interpelássemos, recairíamos no erro de legitimar formas mais ou menos válidas de sofrer, apontando o que seria mais ou menos tolerável no plano das manifestações de adoecimento que se desviaram dos delimitadores clínicos construídos pela realidade social ‘normocêntrica’.

Portanto, esse modo de se relacionar com o outro nos casos-limite assume formas de ‘servidão’ que podem ser mais ou menos negociáveis, mas que não deixam de remeter à uma situação onde o outro tem o verniz do ‘objeto absolutamente necessário’ (Cardoso, 2010/2006a). Deve-se considerar que nesse caso estamos lidando com um sujeito que estabeleceu um pacto mortífero com seus objetos primordiais, o qual servirá de modelo para suas relações com os objetos da realidade.

Para Carlos Augusto Peixoto Junior (2011, p.94) “O presente torna-se apenas uma reencenação do uso dos objetos externos do passado, os quais passam a constituir esteios para a recriação de um drama interno atemporal.” O autor esclarece também que em consequência disso o sujeito não se deixa transformar por sua experiência no mundo e, “quando um objeto externo fracassa em se conformar com o roteiro e direção inconscientes determinados pelo paciente, o uso de elementos como negação, desprezo, grandiosidade, distorção de percepção e retraimento emocional servem para reduzir ao mínimo o impacto da experiência com o objeto externo” (p. 95).

Em suma, o que está sendo destacado pelo autor é que o paciente-limite sabe que é “um ator aprisionado no seu próprio drama interno” e, nessas condições, há um limite que se impõe para a sua capacidade de subjetivar essas vivências traumáticas que se constituem no plano da alteridade.

Para concluir, nos parece significativo marcar que nessas condições limítrofes não se trata de uma ausência de objeto como na psicose, mas, sim, da alternância e

instabilidade do objeto que não é nem fixo e nem permanente. É um objeto-limite, afirma Claudia Amorim Garcia (2012, p.24), “na medida em que, enquanto objeto interno fantasmático, investido pela pulsão, ameaça de dentro, e enquanto objeto externo se mostra imprevisível e fora do controle do eu.”

6.1.4 As autoacusações melancólicas

Vimos que o colamento com o objeto é um traço marcante na melancolia assim como nos casos-limite. Já as autoacusações melancólicas revelam-se como uma peculiaridade dessa patologia com relação aos efeitos específicos sobre o ego por uma perda de objeto.

De acordo com Marta Rezende Cardoso (2007a/2010) as autoacusações do melancólico são uma tentativa de subjetivar a perda que se contrapõe com as maneiras encontradas nos casos-limite que, como vimos, “tratar-se-ia de uma espécie de abertura desesperada ao outro, para o outro, processo cuja expressão seria essa tendência incessante que podemos observar na clínica, a repetir um movimento de exteriorização em detrimento da capacidade de interiorização.” (Cardoso, 2007a/2010,p.89)

Caberia acrescentar que uma das características principais que marcam essas subjetividades não-neuróticas diz respeito à relação de domínio objetal, que tende a excluir tanto o momento de separação quanto de encontro com a alteridade introduzida pela perda do objeto. (Cardoso,2002a/2010,p.111) Em última instância, tanto na melancolia quanto nos casos-limite “a visada é a de levar o outro à função e ao estatuto de objeto inteiramente assimilável, ainda que por mecanismos distintos.” (Dorey, 1981 apud Cardoso, 2002a/2010,p.111)

Nesse sentido, o autosacrifício do melancólico permite que ele se posicione ativamente frente ao objeto, mesmo que esse posicionamento gere a inibição de sua vida pulsional e o retire da condição de sujeito desejante, capaz de amar e investir em novos objetos. Interessa-nos considerar então que o combate que se trava com o objeto é bastante preciso, ele é interno. (Cardoso, 2007a/2010, p.88) Sob esse ponto de vista o menosprezo de si que, em realidade, é uma depreciação no sentido inverso, revela que é mais fácil o ataque contra si do que para com o objeto, pois desse modo o objeto permanece idealizado.

Já nos estados-limite a luta que se perpetua é a de se manter sobrevivente a esse objeto-limite ambivalente, que parece estar sempre na espreita para invadir o espaço psíquico do sujeito, dominando-o, e, simultaneamente, pronto para abandoná-lo à própria sorte em algum lugar de desertificação psíquica.

Por essa razão Talya S. Candi (2013, p.117) discute a proposição greeniana de que nesses sujeitos a oposição é fundamental e vital, pois é em meio ao combate travado entre a perseguição e o abandono que o paciente-limite busca delimitar seu espaço psíquico e sua autonomia com relação ao objeto. Disso resultam as cisões egóicas, como uma forma de tentar manter a coerência interna a partir de uma recusa das idéias que restaram do conteúdo percebido, quando o juízo de existência, ou, teste de realidade, (Freud, 2010/1925) (aquele que permite ao ego deliberar sobre o que pode estar dentro ou fora dele mesmo) emitiu uma resposta paradoxal: o que foi percebido não pôde nem ser acolhido, nem expelido. Portanto, as clivagens psíquicas contrariam o que seria uma operação de exclusão e aceitação da diferença, bem como de um trabalho de representação.

Se nesses casos a problemática se volta para as questões de julgamento de existência, em que o desafio que se impõe ao sujeito é o de ter que fazer uma escolha e a

dificuldade está em decidir o que deve ser recolhido internamente e o que deve expulso, na melancolia trata-se muito mais de um julgamento de atribuição, que consiste em dividir o que existe do que não existe por meio de suas qualidades como bom ou mau.

É importante reter a ideia de que no melancólico esse objeto primário é vivido como excessivamente ausente e inacessível, por isso mesmo, a identificação que ele desperta é com um vazio, que inibe o despertar pulsional e que obtura as possibilidades de investimentos. Esse quadro clínico desenvolve-se sobre uma falta de sentido, que nos permite pensar na falta de fruição de uma crença narcísica e na carência de uma atividade precativa do sujeito (Pinheiro, Quintella, Vertzman, 2010), mostrando que o problema maior está justamente na expectativa que o melancólico tem de ter esse usufruto através de uma devolução de sentido vinda do outro. Assim, nessa linguagem de sacrifício do melancólico procura-se uma forma de acesso à própria restituição narcísica, que, embora inútil, contabiliza todos os seus esforços e nos informa essa possibilidade existencial que gravita também em referência a um luto interminável.

6.2 Recapitulando: sofrimentos marcados por lutos mal encaminhados

O campo de discussão que se abriu nesse capítulo procurou refletir como a melancolia assim como os casos-limite podem ser explicados a partir de alguns operadores teóricos, como o narcisismo, a perda objetal e a pulsão de morte. A articulação entre eles nos fez concluir que o princípio fundador e mantenedor desses sofrimentos é o luto mal encaminhado, no sentido de um trabalho inalcançável. Vimos também que as defesas que se instalam têm como objetivo a sobrevivência psíquica frente a uma relação bastante conflituosa com um objeto interno/externo que encontra-

se cristalizado e que por isso mesmo não participa no nível de um objeto contingente, do desejo.

Desse modo, as configurações melancólicas e fronteiriças são exemplos de vivências primárias traumáticas com os objetos dos primórdios da existência psíquica, que vão impactar diretamente o modo como será desenvolvido o narcisismo nesses sujeitos assim como as suas modalidades defensivas. Sejam elas mais internas, como nas autoacusações melancólicas e suas inibições (preserva-se, assim, o objeto idealizado visando um ganho narcísico ausente no início da vida), sejam elas mais externas, como nas descargas dos excessos pulsionais (passagens ao ato, somatizações, etc) nos fronteiriços, objetiva-se abolir e aplacar o sofrimento por frustração e perda de satisfação decorrente da retirada do objeto ‘absolutamente necessário’.

Essas perdas sentidas radicalmente são como feridas abertas, que colocam em relevo a dimensão dos afetos em suas manifestações mais destrutivas, sem amparo simbólico, que se associam ao mutilamento dos processos de pensamento. Nesse sentido somos conduzidos a dignificar o lugar dos fenômenos que são da ordem do sensível e que apesar de não se organizarem no campo representacional estrito senso, ainda assim encontram formas possíveis de expressão.

Estendendo isso para o âmbito clínico passaremos agora para o próximo capítulo que terá por objetivo suscitar a reflexão sobre como é possível pensar o enquadre analítico com esses pacientes não-neuróticos, levando-se em consideração essa referência de um aparelho psíquico ‘mais além’ da representação.

7. O MANEJO CLÍNICO COM PACIENTES-LIMITE

No decorrer dessa pesquisa foi possível fazer uma aproximação com as diferentes transformações galgadas pela psicanálise tanto do ponto vista teórico quanto de sua aplicabilidade clínica. Partindo do pressuposto de que o contexto do tratamento clínico é o de pessoas em relação, há de se notar que qualquer tentativa de construir um modelo teórico-clínico totalmente assimilável, fechado em si, que possa vir a ser utilizado de forma procedimental sem levar em conta a dinâmica que sustenta essas relações, estará se desviando da psicanálise freudiana.

Em consequência disso é preciso ter em mente que o que chamamos de clínica psicanalítica freudiana é fruto de todo um percurso empreendido pelo autor com pacientes neuróticos, cuja modalidade de sofrimento se faz via sintoma, essa espécie de mensagem cifrada que diz respeito a um desejo inconsciente do sujeito que tem a ver com um sentido e com sua história de vida. Logo, a técnica mais qualificada para a cura seria aquela capaz de desvelar a função exercida pelo sintoma, ao se levar em consideração o sentido subjacente a isso que o sujeito produz para si mesmo mas que é vivido como arbitrário, sem o reconhecimento e a implicação daquele que o cria. A palavra é colocada então nesse lugar privilegiado de acesso à mensagem metafórica do sintoma, por meio da associação livre do paciente e da interpretação do analista.

Pois bem, quando trazemos essa perspectiva para a clínica dos estados-limite, cuja etiologia se assenta em um fundo traumático, percebemos que esse procedimento de deciframento não recobre essas experiências que ultrapassam os limites da representação e da historicização do sofrimento. A ideia é que esses casos clínicos interpelam esse dispositivo clínico ‘clássico’ ao trazerem para o *setting* analítico inibições psíquicas e angústias, presentes, por exemplo, nas somatizações, compulsões e nas passagens ao ato, que figuram modalidades de sofrimento aquém da simbolização.

Antes de mais nada, admitimos que em todo psiquismo há espaços para o não-representável, justamente porque é nas bordas e nos confins do aparelho psíquico que a pulsão se realiza, entre os registros do psíquico e do somático (Freud, 1915a/2010) e isso, por si só, já faz da psicanálise uma prática situada no limite do impossível. (Freud, 1938/2010) Mas nos casos-limite que aqui nos interessa estudar esse limite se circunscreve no próprio espaço de domínio da palavra, que aparece devastado ou até mesmo suprimido, trazendo como consequência uma contração das possibilidades de elaboração.

O tratamento nesses casos deverá acompanhar as especificidades desses funcionamentos psíquicos que trazem consigo a presença de elementos clivados que não podem ser submetidos aos processos de rememoração tal como nas neuroses, pois não se trata de símbolos mnêmicos. Já vimos que nesse quadro de referência trata-se antes de um registro alheio à história por compreender marcas psíquicas, que como tal, estão fora do inconsciente e da representação verbal, cristalizados no registro das impressões sensoriais pré-simbólicas. Nessa linha de raciocínio o trabalho de associação das representações e o trabalho complementar de interpretação é insuficiente, pois o que fica de fora é justamente aquilo que toma o lugar da representação, isto é, o afeto.

Concordamos com Regina Herzog (2011, p. 81) de que não se trata de instituir uma lógica binária das representações e dos afetos, no sentido de ‘ou isto ou aquilo’, pois com isso corre-se o risco de polarizar o representável do irrepresentável criando uma situação de oposição e de limite, como se um estivesse para além do outro. Outro problema que surge a partir dessa divisão é que um dos pólos acaba sendo privilegiado e tomado como referência e, neste caso, a representação passa a funcionar como centro ordenador.

Estendendo essa lógica para o âmbito clínico, passa-se à normatização da representação, solidária de uma organização subjetiva neurótica, como se o aparelho psíquico fosse restrito a produção de representação, o que, segundo a autora, está bem distante da proposta freudiana. Nessa mesma esteira de pensamento encontramos Green (2008) que não está interessado em dicotomizar os afetos das representações, propondo uma ‘teoria da representação generalizada’ na qual os afetos têm uma função de representação. Vejamos.

O afeto aparece ocupando o lugar da representação. O processo de concatenação é um encadeamento de investimentos no qual o afeto tem uma estrutura ambígua. Na medida em que aparece como elemento de discurso, ele se submete a essa cadeia e aí se inclui ligando-se aos outros elementos do discurso. Mas, na medida em que rompe com as representações, **ele é esse elemento do discurso que recusa a se ligar pela representação e ‘avança’ no seu lugar.** Uma certa quantidade de investimento que é alcançada se a acompanha de uma mutação qualitativa; **o afeto pode então fazer a cadeia do discurso desaparecer no não-discurso- no indizível. O afeto fica então identificado ao investimento torrencial que rompe os diques da repressão, submerge as capacidades de ligação e de controle do Ego.** (Green, 2008, p. 164 – *grifo nosso*)

É nesse sentido que o autor lança luz sobre as estruturas não-neuróticas, entendendo que nesses casos o afeto que interrompe as cadeias associativas e ‘inunda o sistema representativo’ pode dificultar o curso do pensamento e promover efeitos deletérios para o psiquismo. Estamos nos referindo, pois, a uma tendência do paciente-limite de expressar seus excessos pulsionais da maneira mais direta e menos mediada como pura evacuação, que impede a retenção necessária da experiência para que ela possa ser assimilada e integrada em uma temporalidade junto aos demais conteúdos psíquicos.

Nesse território – dos afetos e das intensidades – abriu-se um espaço bastante fecundo de discussão que problematiza a questão do próprio dispositivo técnico psicanalítico voltado aos pacientes ‘refratários’ ao modelo teórico-clínico clássico, dado

o fato de que a interpretação faz alusão ao trabalho com o representável, com aquilo que está registrado em traços mnêmicos e que, por efeito do recalque, permanece oculto; daí a incoerência de aplicá-la às marcas irrepresentáveis do psiquismo. São autores como Ferenczi, Melanie Klein e tantos outros pós-freudianos (Bion, Winnicott, Lacan, Green etc.) que propuseram, como afirma Figueiredo (2011, p. 188), modificações no enquadre e/ou nas técnicas.

Nesse sentido, entendemos que a psicanálise tem instrumentos conceituais para pensar os estados-limite e os desafios que elas impõem e não precisamos nos sentir desorientados para discutir um tipo de intervenção apropriada para esses casos. Apesar de tantas contribuições, não é o nosso objetivo investigar as reverberações desses desdobramentos teóricos, de modo que nos manteremos centrados nas contribuições aventadas por Freud em 1937, em *Construções em análise*, em que o autor anuncia alguns avanços da técnica psicanalítica, introduzindo, por exemplo, o conceito de construções, que servirá, em consonância com os objetivos dessa pesquisa, como uma possibilidade conceitual para a clínica psicanalítica dos estados-limite.

Nesse texto, Freud (1937) propõe pensar o dispositivo técnico de construção como uma ferramenta clínica a completar aquilo que foi esquecido pelo analisando, fornecendo sentido a algo que ainda não o tem. (Vertzman et.al, 2014,p. 200) Por meio do artifício de construção o analista interfere nesses *'fueros'* psíquicos deixados na história do paciente, um trabalho que procede a partir das lembranças, das associações e do comportamento do sujeito da análise.

Cabe ressaltar que a construção é um trabalho executado na dinâmica transferencial em que analista e analisando participam dessa criação de uma nova história. (Freud, 1937b/2006,p.276) Nada tem a ver, portanto, com práticas sugestivas que fazem um trabalho de direção de consciência e que corroboram para a instalação de

relações de poder na clínica. Há inclusive a suspensão categórica de poder, no sentido de que o analista não é alguém que detém o saber e por meio dele busca doutrinar o modo como o sujeito deve organizar suas relações, o seu modo de sofrer, etc; por essa razão, alguns autores vão descrever esse trabalho como

(...) um processo criativo e que passa à margem dos critérios de verdade ou falsificação. Em outros termos, a construção é avaliada, não em função de sua correspondência com o passado perdido do paciente, mas a partir de sua eficácia em promover o advento do novo aonde, antes só se manifestava a estagnação do conflito psíquico e a eterna repetição das mesmas tendências. (Vertzman et.al, 2014,p.2014)

A princípio precisamos observar que essa técnica de construção foi desenvolvida na clínica de Freud com pacientes neuróticos que apresentavam importantes lacunas em suas vidas psíquicas devido à ação do recalque. Ainda assim, o psicanalista apostava que todos esses elementos essenciais ocultos estariam preservados, mesmo que aparentemente pudessem sugerir seu completo esquecimento. Nesse ponto, ele também acrescenta uma observação relevante, de que “é possível duvidar de que alguma estrutura psíquica possa realmente ser vítima de destruição total.” (Freud, 1937a/2006,p.277-278)

Temos, aqui, uma visada de como o dispositivo de construção pode ser útil na intervenção com os estados-limite. Nesse propósito, a construção incidiria nos próprios conteúdos clivados, sendo trabalho do analista oferecer o suporte necessário para o empreendimento da metabolização desses elementos, visando a abertura do paciente à atividade autoerótica, ao mecanismo de introjeção¹⁶, a instalação de espaços vazios estruturantes, etc, que, em linhas gerais, poderia se resumir da seguinte

¹⁶ O conceito de introjeção aqui apresentado segue a perspectiva ferenciana, segundo a qual “(...)trata-se de trazer para a esfera psíquica aquilo que o objeto designa como seus sentimentos ou atributos, o objeto funcionando apenas como suporte para o universo simbólico que ele carrega consigo.”(Vertzman et.al,2014,p.202) Fala-se, em suma, de um processo de inclusão e apropriação do sentido do qual o objeto é portador.

maneira: aumentar a extensão da negatividade no espaço psíquico do sujeito ali onde o objeto falhou em suas funções constitutivas para o aparelho, de tal modo que ele possa vir a introjetar no nível simbólico essas marcas traumáticas que não receberam um tratamento psíquico, no sentido de um trabalho de elaboração. Esse trabalho seria, portanto, preliminar ao trabalho de interpretação clássica, que se ocupa do desejo inconsciente do sujeito e de sua responsabilização perante ele.

Nas considerações de Andre Green (1974) citado por Julio Vertzman et.al (2013, p.245), deve-se, pelo menos em um primeiro momento, suspender interpretações profundas e complexas (leia-se interpretações que pressupõem que o sujeito possa ser interpelado sem que isso signifique uma ameaça para o seu sentimento de continuidade subjetiva), na medida em que nessas subjetividades as defesas que se instalam são justamente no sentido de barrar os sentimentos de fragmentação e despersonalização ou mesmo sentimentos muito tenazes de impotência. De modo geral as sessões com esses pacientes são muito direcionadas e pouco livres, de tal modo que a regra fundamental de associar livremente acaba sendo um obstáculo para essas subjetividades que vivem com o medo de perder o controle e de enlouquecer com as constantes pressões produzidas pela pulsão em estado livre. Se a associação não segue no modelo proposto por Freud, assim também o é com a atenção flutuante do analista, que também sente com o paciente a força da manifestação da pulsão destrutiva que quase sempre tem como alvo a própria análise do sujeito, com seus turbulentos ataques dirigidos para o laço transferencial. Nesse sentido, o trabalho com pacientes-limite “deve se dar na superfície, rente às associações. Isto é, interpretações “profundas e complexas”, ou sistematicamente transferenciais, acabariam reforçando a dissociação psíquica desses pacientes que, muitas vezes, se expressa em uma falta de contato com o próprio sofrimento.” (Vertzman et.al, 2013, p.245)

Com efeito, a direção do tratamento que se dirige para a inscrição desses elementos clivados pode se beneficiar de uma simbolização ligada à criação de imagens, como uma das possibilidades de realizar a integração do afluxo de energia pulsional anterior ao trabalho de representação. Lejarraga (1996), importante autora e estudiosa de uma clínica do trauma, vê na figurabilidade, isto é, na criação de imagens visuais ou auditivas, um importante recurso para ligar a pulsão dispersa, posto que por meio dessas impressões sensoriais o paciente pode se envolver com elementos amórficos de seu psiquismo, tornando apreensível aquilo que ainda não o é e atribuindo sentido aquilo que não o tem. Podemos pensar na transformação dessas intensidades afetivas que, uma vez liberadas, ‘destravadas’, podem produzir novos sentidos.

Nesses estados em que a problemática de uma ausência de interioridade está muito presente e o universo representativo é empobrecido, quem realiza esse trabalho de construir imagens é o próprio analista a partir daquilo que nele é despertado no plano da contratransferência. Ou seja, o aparelho psíquico do analista também é alvo das constantes tensões advindas das urgências pulsionais do sujeito da sessão, de modo que seu funcionamento mental trabalha junto com o do paciente, por meio do qual se pode delimitar as mínimas condições de simbolização do traumático. Isso quer dizer que o analista contribui para a significação dos elementos traumáticos dando a eles inteligibilidade através de formas figurativas.

Por meio de seu funcionamento mental que inclui um trabalho imaginativo, o analista provoca uma experiência de (re)conhecimento do que não podia ser comunicado por meio de palavras, isto é, as moções pulsionais despertadas na sessão que colocam em marcha as marcas afetivo-perceptiva-sensório-motoras que não se inscreveram no psiquismo do paciente e que, por meio do psiquismo do analista, podem ganhar proeminência na medida em que ele experimenta em si um pedaço da história do

paciente que ele não pode viver. (Minerbo, 2013, p.154). É por isso que Talya Saadia Candi (2010, p.227) afirma que “o investimento libidinal do analista é, sem dúvida, essencial para fazer as ligações necessárias e criar fantasias que possam completar os buracos representativos.” Trata-se, portanto, de um trabalho que para além de contornar os elementos traumáticos e reduzir seu potencial desorganizador, também vislumbra inseri-los no campo das representações por meio das construções de imagens, donde pode surgir um trabalho de ligação que venha restaurar, no nível da organização egóica, a capacidade de contenção e simbolização da atividade pulsional do sujeito.

Desse modo, o sucesso desse trabalho também depende do quanto cada paciente acolhe inconscientemente essas construções, não no sentido de se alienar nas elaborações do analista, mas de poder usufruir de seus efeitos de transformação e de criação de sentido. Assim, entendemos que a técnica da construção tem a função de mobilizar o processo de simbolização, abrindo caminhos para a apropriação e integração subjetiva da força pulsional dos afetos e das sensações.

Nesse ponto, Vertzman et.al (2014, p.204) traz importantes considerações sobre a visada ferenciana de trabalho clínico com sujeitos que haviam passado por traumas bastante desestruturantes, qualificando-os como ‘casos difíceis’. Nesses tratamentos o papel do analista assumia uma função muito específica ao funcionar como um verdadeiro ‘catalisador de sentido’,abrindo espaço para deixar-se afetar pela situação transferencial e, dessa maneira, servir de suporte para o trabalho de metabolização de sentido por parte do paciente. Nesses termos, o psicanalista existe lá onde a linguagem falhou,“devolvendo às palavras a sua possibilidade de deslizamento.” (Vertzman et. al, 2014, p. 204). Por esse motivo o analista encontra-se implicado não só em sua capacidade de reconhecer o que é transmitido pelo paciente, mas, inclusive, naquilo que

ele próprio devolve dentro do contexto analítico por meio de suas elaborações inconscientes.

Dito isto, para manter o processo analítico em movimento com os estados-limites a atividade do analista é fundamental, pois é ele quem irá, por meio de ajustes necessários no enquadre analítico, manter as condições de sustentação de uma atividade que ao mesmo tempo desperta a força pulsional do paciente, com toda a sua pressão para se satisfazer, e encoraja, concomitantemente, a vivência de um luto por uma satisfação pulsional direta e não mediada. Logo, o analista é aquele que aposta e insiste na presença do negativo, na não-síntese, na sustentação de uma posição que inviabiliza a crença de uma relação simétrica, de uma comunicação ‘direta e muda’, ou seja, de uma comunicação total que rejeita qualquer possibilidade de re(conhecimento) da alteridade.

Pode-se admitir que a análise com esses pacientes caminha justamente na direção da instalação e aceitação dessa ausência estruturante, que ao ser despertada na relação analítica pode vir a ser suportada tornando-se libertadora. Para tanto, pressupõe-se a construção de um ambiente confiável, que inclui, como aponta Paulo de Carvalho Ribeiro (2013,p.82), a implicação mais aguda do analista, que se expõe e se deixa contaminar até certo ponto com a desorganização vivida pelo paciente, se equilibrando para não criar uma dosagem excessiva de presença ou incorrer no seu oposto, isto é, numa abstinência insuportável que não serve para reter a experiência necessária dessa separação-reencontro que reedita as experiências que não puderam ser inscritas no passado. Por essa razão a própria relação transferencial passa a ser tematizada e o analista entra em cena como alguém capaz de sustentar esse lugar de receptor dos afetos do analisando, favorecendo a nomeação dessa matéria-prima que está sendo comunicada sem estar engajada na palavra.

Nesse sentido, aos analistas de pacientes-limite exigir-se-á mais de sua capacidade empática de sentir com o paciente, de se produzir intimidade radicalmente para que seja possível acolher o que regeu e marcou as experiências arcaicas com os objetos primários. Isso inclui, como nos lembra Andre Green (2004a) citado por Candi (2010,p.229), a “incontornável eventualidade de ter que enfrentar um luto.”, colocada em marcha diante da impossibilidade de fazer uso da análise para satisfazer as necessidades da pulsão e do desejo, por conta, vale ressaltar, de toda uma função do *setting* ou, enquadre analítico, que interdita as expressões mais diretas de descarga pulsional ao desenlutar a palavra. Eis porque Candi (2013, p. 294) afirma que “o psicanalista teria o poder de transformar a força da demanda de satisfação em satisfação de conhecer o que determina a demanda(...)”. Entendemos que a autora reconhece que o poder metafórico da palavra tem o estatuto transformador e criador de sentido da força pulsional, movimentando os investimentos e fazendo circular os afetos.

Com efeito, permite-se novas vias de perlaboração dos conteúdos desprazerosos pela inventividade que ela (a palavra) nós dá e pela criatividade que ela mobiliza, aspecto que nos conduziu à investigação do papel das construções por parte do analista que visa colocar no tecido representacional os *fueros* de memória deixados na história de vida do paciente.

Ressaltamos, então, que a clínica psicanalítica com pacientes-limite deverá se dirigir para a inscrição das marcas traumáticas, dos elementos clivados, com vista a uma transformação da intensidade e qualidade dessas experiências para o paciente. (Ferreira, Mello & Vertzman, 2013).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossas inquietações clínicas levaram-nos ao estudo teórico dos pilares metapsicológicos freudianos que deram sustentação para pensar certas formações subjetivas que estão situadas no campo das não-neuroses e que alguns autores optaram por classificar como patologias *borderline*, estados-limite, sofrimentos narcísico-identitários, etc.

Nosso ponto de partida foi investigar como as ideias contidas nos textos pré-psicanalíticos sobre o funcionamento do aparelho psíquico foram fortemente sustentadas por um modelo econômico que contemplava a dimensão da não-representação e do traumático vinculado à noção de um excesso na economia energética do aparelho, apontando, desde o princípio, para uma importante tarefa do psiquismo: dominar, conter e ligar a energia pulsional reduzindo a sua carga excedente. A partir daí Freud passa a privilegiar as psiconeuroses de defesa no seu campo de estudos por revelarem a importância do campo das representações na tarefa de ligação pulsional, ao passo que as neuroses atuais concorriam com esse modelo representacional de aparelho ao denunciarem uma etiologia psicopatológica distinta, que dificilmente poderiam ser examinadas historicizando os sintomas por meio da experiência narrativa do sujeito.

Percorremos na sequência os desdobramentos teóricos relativos à primeira e à segunda tópicos, conferindo mais ênfase à retomada freudiana do fator quantitativo na estruturação do psiquismo, apontando como o trabalho representacional deixa de ser uma obviedade e passa a ser, ao mesmo tempo, um resultado possível mas incerto. Extraímos daí os limites de um tratamento de cura assentado exclusivamente na esfera das representações, já que em algumas condições clínicas o aparelho psíquico está situado aquém dos processos simbólicos, donde podemos extrair a confluência do

funcionamento mental dos pacientes-limite com as neuroses atuais, com a melancolia e as manifestações masoquistas, com os auto-ataques e as reações terapêuticas negativas, a partir da referência comum de um excesso pulsional que impõe limites à atividade representacional, inundando o psiquismo com grandes quantidades de excitação. Disso resultam as diferentes respostas subjetivas que lidam com essa perturbação no nível pulsional, como as passagens ao ato, as compulsões e as inibições.

Passamos desse ponto para a investigação das primeiras relações objetais na constituição do psiquismo, uma vez que o exame dos textos freudianos nos revelou a interferência do objeto no jogo pulsional, tanto nas primeiras experiências de satisfação (descarga pulsional) ou acúmulo (dor), ainda que a abertura teórica para essa interlocução entre pulsão e o objeto tenha sido explorada mais radicalmente por autores pós-freudianos. Privilegiamos nesse momento da dissertação as contribuições de André Green, pois além de ser uma importante referência para a clínica dos estados-limite sua preocupação sempre foi a de manter insuperável o par pulsão-objeto, sem sobrepor um ou outro.

Desenvolvemos, então, a partir dessa perspectiva, argumentos capazes de sustentar que nos estados-limite não seria aceitável a perda do objeto ‘absolutamente necessário’, evidenciando, desse modo, os efeitos das falhas desses primeiros encontros com o objeto que não se deixa apagar. A partir daí pudemos lançar luz ao modelo paradigmático de uma perda insuperável descrita na melancolia, que também reflete as condições traumáticas impostas pelas falhas dos objetos primordiais, incidindo diretamente sobre a constituição narcísica do sujeito. Marcamos os pontos de diferenciação entre os casos-limite e essa patologia mãe da psicanálise, como as autoacusações melancólicas, que revelam uma resposta defensiva mais interna, ao passo que, no segundo caso, as respostas clivadas evidenciam mais movimentos

de exteriorização, mas reconhecemos que em ambos os casos as defesas que se instalam têm como objetivo a sobrevivência psíquica frente a uma relação bastante conflituosa com um objeto interno/externo que se encontra cristalizado e que por isso mesmo não participa no nível de um objeto contingente, do desejo.

Seja por causa de uma excessiva presença ou ausência, o fato é que a qualidade dessa relação não foi favorável para o desenvolvimento de uma estrutura enquadrante que admitisse a separação com o objeto e o desenvolvimento do sentimento de permanência e constância. Assim, pudemos percorrer as vicissitudes encontradas no processo de constituição do narcisismo primário nesses casos, entendido como um momento privilegiado que unifica o corpo e dá origem ao ego como objeto da libido.

Destacamos como em geral se defende a noção de que o paciente fronteiro é aquele que construiu fragilmente seus limites psíquicos, provocando questões centrais em torno da dialética do interior e do exterior, do fora e do dentro, entre sujeito e o outro. Ao analisar as contribuições de André Green para a metapsicologia dos limites, foi possível ampliar essa noção de limite como linha de demarcação entre dois territórios. Esse autor propôs transformá-lo em um conceito psicanalítico que diz respeito a um elemento fundante do aparelho psíquico, assim, como Candi (2010, p. 197) resume: “O limite se torna assim uma formação psíquica que permite transitar entre separação e junção, elaborando cortes e suturas e possibilitando o desenrolar do constante processo de criação de sentido da experiência humana.” Por essa razão, fizemos questão de privilegiar a posituação da noção de limites, afirmando que não se trata, no caso de pacientes-limite, da ausência de limites, mas, de uma construção dessas áreas que separam e ao mesmo tempo reúnem os elementos do psiquismo de maneira mais rígida, estreita, cindida. Destarte, o paciente limítrofe encontra mais dificuldades nos processos que exigem a passagem da informação de um espaço para o outro, que

pressupõem a tolerância da heterogenidade dos elementos, seus paradoxos e suas articulações. Partindo dessas premissas, devemos considerar que nesses casos os movimentos conjuntivos são menos dinâmicos e mais cristalizados, justamente porque essas tarefas exigem mais da capacidade de simbolização do sujeito, que inclui, no final das contas, uma medida de trabalho de elaboração psíquica das moções pulsionais.

Assim, trabalhando a partir desse modelo de construção subjetiva, discutimos algumas possibilidades de manejo clínico com esses pacientes que trazem importantes questões relativas aos seus aspectos narcísico-identitários e que constroem a direção de tratamento psicanalítico, dirigido para os problemas simbólicos, que seria aquele responsável pela construção do método psicanalítico da associação livre e da interpretação, voltado para as manifestações sintomáticas, derivadas do conflito entre desejos inconscientes e suas respectivas manobras defensivas.

Nesse território que exploramos ao longo da dissertação – dos afetos e das intensidades – abriu-se um espaço bastante fecundo de discussão que problematiza a questão do próprio dispositivo técnico psicanalítico para com esses pacientes ‘refratários’ ao modelo teórico-clínico clássico, dado o fato de que a interpretação faz alusão ao trabalho com o representável, com aquilo que está registrado em traços mnêmicos e que, por efeito do recalque, permanece oculto; daí a incoerência de aplicá-la às marcas irrepresentáveis do psiquismo.

Apesar de muitos autores da literatura psicanalítica terem desenvolvido avanços técnicos e teóricos significativos para modificações no enquadre e/ ou técnicas voltados aos pacientes não-neuróticos (Ferenczi, Melanie Klein, Bion, Winnicott, Lacan, Green, etc), não foi nosso objetivo investigar as reverberações desses desdobramentos, de modo que nos mantivemos naquilo que Freud aventou em 1937, em *Construções em*

análise, com o objetivo de circunscrever o conceito de ‘construções’ como uma possibilidade conceitual para a clínica dos estados-limite.

Retomando ao texto encontramos uma ampliação do dispositivo técnico da interpretação, que teria se baseado no próprio reconhecimento do autor dos limites dessa técnica. Vimos como a ‘construção’ passa a ser um recurso complementar, que viria a completar aquilo que foi esquecido pelo analisando, por meio da inferência do analista sobre essas lacunas, produzindo nele o sentimento de convicção acerca da construção efetuada. Isso nos sugeriu que Freud tinha o conhecimento de que no psiquismo há espaços para o irrepresentável e que a interpretação por si só não dava conta de trabalhar com esses conteúdos que são da ordem das impressões sensíveis, que ao invés de se desdobrarem em um tecido representacional, permanecem nesse lugar de passagem, de presentificação (Herzog, 2011, p. 86).

A partir dessas considerações lançamos luz ao papel do analista como aquele que está implicado ativamente na produção narrativa do seu paciente, ao reconhecer, acolher, testemunhar e por vezes construir, preliminarmente, a partir de seu próprio aparelho psíquico, as bases de sustentação para que ele próprio opere essa tarefa de construtor de sua vida. (Silveira, 2006; Herzog, 2011). Sublinhamos, então, como a construção pode ser manejada clinicamente nos casos de pacientes-limite, favorecendo o trabalho de inscrição das marcas traumáticas, de construção de fantasias, da restituição da capacidade simbólica do sujeito e da própria capacidade de fazer vínculo com o outro.

Para explicitar essa experiência que compreende a escuta sensível do analista como aquilo que existe para viabilizar a circulação dos afetos, propomos a leitura do poema de Gilberto Gil que, com toda a sua genialidade e linguagem poética, imprime a

função metafórica transferencial da palavra que o analista faz uso, em determinado momento, para instaurar o afeto na linguagem.

Uma lata existe para conter algo
Mas quando o poeta diz: "Lata"
Pode estar querendo dizer o incontível

Uma meta existe para ser um alvo
Mas quando o poeta diz: "Meta"
Pode estar querendo dizer o inatingível

Por isso, não se meta a exigir do poeta
Que determine o conteúdo em sua lata
Na lata do poeta tudonada cabe
Pois ao poeta cabe fazer
Com que na lata venha caber
O incabível

Deixe a meta do poeta, não discuta
Deixe a sua meta fora da disputa

Meta dentro e fora, lata absoluta
Deixe-a simplesmente metáfora

(Gilberto Gil – Metáfora [1982])

Concluimos, então, que no fluir da situação clínica o analista testemunha justamente a emergência da palavra, palavra esta que não se fecha, mas que se abre para o não-dito. Por isso pontuamos, ao finalizar esse trabalho, que a elaboração teórica que se fez presente só foi possível porque construímos esse espaço de abertura para o desconhecido, em que a cada capítulo íamos acolhendo, discriminando, conjugando e nomeando diferentes materiais para criar novos significados.

Após o exame das possibilidades conceituais da metapsicologia freudiana para a clínica psicanalítica dos estados-limite esperamos ter demonstrado como alguns operadores teóricos são fundamentais para pensar o que ocorre nos pacientes-limite, tais como: o modelo de um aparelho psíquico energético-representacional, a experiência de satisfação para a compreensão do que está na origem dos afetos, os modelos

pulsionais, especialmente, o modelo da segunda tópica que retoma a dimensão do não-representável, o narcisismo e a constituição egóica, a importância das primeiras relações objetais e o trabalho de luto, a 'construção' em análise, etc.

Entendemos que a partir dessa investigação novas reflexões serão possíveis, pois assim como o clínico, o pesquisador também trabalha a partir de restos ainda não nomeados.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antonello, D.F., Oliveira, R. H. (2011). A repetição e o Projeto de 1895: gérmen de um conceito. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo:Jun 2011, vol. 14, no. 2, p.237-251.

Antonello, D.F., Herzog, R. (2012). A memória na obra freudiana, para além da representação. *Rev. Arquivos brasileiros de psicologia.* Rio de Janeiro, vol. 64, no. 1., p. 111-121.

Berlinck, M. T. (2000) Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *In: Psicopatologia Fundamental.* São Paulo: Escuta, pp. 313-320.

Candi, T. S. (2010) O duplo limite: O aparelho psíquico de André Green. São Paulo: Escuta.

Campos, T.S.P. (2008). A clínica psicanalítica na contemporaneidade. Rio de Janeiro. *Dissertação (Mestrado em Psicologia)*

Campos, E. B. V. (2004). Figuras da representação na emergência da primeira tópica freudiana. São Paulo. *Dissertação (Mestrado em Psicologia)*

Campos, E. B. V. (2009). Representação e afeto no segundo modelo tópico e pulsional freudiano. São Paulo. *Tese (Doutorado em Psicologia)*

Campos, E. B. V. (2004). A primeira concepção freudiana de angústia: uma revisão crítica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica.* Rio de Janeiro: Jul/Jan 2004, vol. 7, no.1, p. 87-107.

Cardoso, M. R. (2006a) A insistência do traumático no espaço psíquico e analítico. *In: Entre o eu e o outro – espaços fronteiriços.* Curitiba: Juruá Editora, 2010.

Cardoso, M. R. (2006a). A servidão ao outro nos estados limites. *In: Entre o eu e o outro – espaços fronteiriços.* Curitiba: Juruá Editora, 2010.

Cardoso, M. R. (2007a) A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. *In: Entre o eu e o outro – espaços fronteiriços.* Curitiba: Juruá Editora, 2010.

Carvalho, M. T. P. (2011). Atualidade dos estados-limite: trauma e trabalho do negativo. Brasília. *Tese (Doutorado em Psicologia clínica e cultura)*

Chagnon, J. Y. (2009) Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. *Psicologia USP.* São Paulo: Abril/Jun 2009, vol 20, no. 2, p. 173-192.

Costa, A. O. (2014) Defesa e sexualidade nos primórdios da psicanálise. *Ver. aSEPHallus de Orientação Lacaniana.* Nov. 2013 a abr. 2014, vol. 9, no, 17, p. 80-96.

Coelho Jr., N. E. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jul/dez. Vol. 14, no. p. 37-49.

Dunker, I. L. (2002) *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo: Escuta

Dunker, I. L. (2016) *O que é o narcisismo?* Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Y3XUo4bDgCg> Acessado em: 16/jun/2016.

Dunker, I.L. (2016) Qual a diferença entre “eu ideal” e “ideal de eu”? Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vUTCNuAgL6I> Acessado em: 29/agost/2016

Dunker, I.L. (2016) Qual a relação entre melancolia e depressão? Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=41kGuYcG2eA> Acessado em: 13/jun/2016

Figueiredo, L.C & Minerbo, M. (2006) Pesquisas em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *J. psicanal.*, Jun 2006, vol.39, no.40, p.257-278.

Figueiredo, L.C & Cintra, E.M.U. (2004) Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. In: *Limites*. M.R. Cardoso (org). São Paulo: Escuta

Figueiredo, L. C. (2000) O caso-limite e as sabotagens do prazer. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo: vol. 3, no. 2, p. 61-87.

Fernandes, M. H. (2002) Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. *Rev. Percurso*. São Paulo. Vol. 29, no. 2. p.51-64

Ferenczi, S. (1926) *O Problema da Afirmação do Desprazer*. Obras Completas Psicanálise III, São Paulo: Martins Fontes, 2011.

Ferraz, F. C. ; Vollich, R. M. (1997) *Psicossoma: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do psicólogo. p. 25-40.

Freud, S. (1886b). *Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1888b). *Histeria*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1892a). *Rascunho A*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1893a). *Rascunho B*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1895|1894|b). ‘*Sobre os Fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”*’. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. III.

Freud, S. (1894b). *Rascunho E: Como se origina a angústia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1894b). *As neuropsicoses de defesa*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. III.

Freud, S. (1895b). *Rascunho G – melancolia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1895a). *Projeto para uma psicologia científica*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1896b). *Carta 52*. In: Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1897b). *Rascunho B*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1897b). *Carta 67*. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess [1892-1899]. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1897b). *Carta 69*. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess [1892-1899]. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. I.

Freud, S. (1898b). *A sexualidade na etiologia das neuroses*. In: Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. III.

Freud, S. (1900b). *A Interpretação dos sonhos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. IV.

Freud, S. (1905b). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol. VII.

Freud, S. (1910b) *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão*. Edição Standart Brasileira das Obras Completas (ESB). Rio de Janeiro: Imago, 2006.

Freud, S. (1911a). *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. X.

Freud, S. (1912a). *O debate sobre a masturbação*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. X.

Freud, S. (1912a). *Recomendações ao médico que pratica psicanálise*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. X.

Freud, S. (1913b) *Totem e Tabu*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas

Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, vol. XIII.

Freud, S. (1913a). *Princípios básicos da psicanálise*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. X.

Freud, S. (1914a). *A história do movimento psicanalítico*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. XIV.

Freud, S. (1914a). *Recordar, Repetir e Elaborar*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. X.

Freud, S. (1914a). *Introdução ao Narcisismo*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das letras, 2010, vol. XII.

Freud, S. (1915a). *A repressão*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XII.

Freud, S. (1915a). *O instinto e suas vicissitudes*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XII.

Freud, S. (1915a). *O inconsciente*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XII.

Freud, S. (1917[1916-17]). *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das letras, 2010, vol. XIII.

Freud, S. (1917a). *Luto e Melancolia*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010 vol. XII.

Freud, S. (1920b). *Além do princípio do prazer*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XIV.

Freud, S. (1923a). *O Eu e o Id*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI.

Freud, S. (1923b). *Dois verbetes de enciclopédia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 2006, vol. XVIII.

Freud, S. (1924a). *Resumo da Psicanálise*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI.

Freud, S. (1924a). *Neurose e Psicose*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI.

Freud, S. (1924a). *O problema econômico do masoquismo*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI.

Freud, S. (1925). *A negação*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI

- Freud, S. (1926b). *Inibição, sintoma e angústia*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XVI.
- Freud, S. (1937b). *Construções em Análise*. Obras completas de Sigmund Freud. São Paulo: Cia das Letras, 2010, vol. XXIII.
- Fortes, I. (2013). *A dor como sinal da presença do corpo. Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro, 2013. Vol. 45, no.2 p.287-301.
- Garcia, C. A. (2007a) Os estados limites e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. In: *Entre o eu e o outro – espaços fronteirios*. Curitiba: Juruá Editora, 2010.
- Garcia-Roza, L.A. (1994). Pesquisa de tipo teórico. *Psicanálise e Universidade*. 1, 9-32.
- Garcia-Roza, L.A. (1997). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Green, A. (2008) Orientações para uma psicanálise contemporânea. Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (1998) Narcisismo de vida Narcisismo de morte. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (2012) A representação e o irrepresentável: rumo a uma metapsicologia da clínica contemporânea. *Revista Percurso*. São Paulo: Jun/2013, vol.49/50, p.153-160.
- Green, A. (1995) Uma última atualização sobre a pulsão de morte. *Revista Percurso*. São Paulo: Jun/2013, vol.49/50, p.23-26.
- Green, A. (1977) Uma conferência borderline. *Rev. Alter. – Revista de estudos psicanalíticos*. Brasília: Dez/2012, vol. 30, no. 2, p. 9-18.
- Green, A. (2007). Compulsão à repetição e o princípio de prazer. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo: Dez/2007, vol. 41, no. 4, p. 133-141.
- Gurfinkel, D. (2013). A psicanálise do fronteiro: André Green, entre Freud e Winnicott. *Revista Percurso*. São Paulo: Jun/2013, vol.49/50, p. 39-50.
- Herzog, R. (2011) Os limites da representação psíquica. In: *Limites da clínica. Clínica dos limites*. Garcia, C. A. ; Cardoso, M. R. (orgs.) Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Jerusalinsky, A. (2013) A carta 52 e a teoria da memória em Freud. *Rev. da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Jun.2012/13, no 43-44, p. 09-18.
- Junqueira, C., Junior, N. E. C. (2006). Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline? *Rev. Psic. Clin.* Rio de Janeiro, vol. 18, no. 2, p. 25-35.
- Koltai, C. *Totem e tabu: um mito freudiano*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2010. (Coleção Para Ler Freud)

- Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1988) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Ed. Martins Afonso.
- Martinez, V., Neto, G., Moreira, A. (2008) Histeria e patologias borderline no discurso psicanalítico. *Rev. Percurso*. São Paulo:Jun/2008, v. 40.
- Mezan, R. (1994). Pesquisa teórica em psicanálise. *Psicanálise e Universidade*. 2, p. 51-76.
- Minerbo, M. (2013). *Neurose e Não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minerbo, M. (2013) A metapsicologia da simbolização segundo René Roussillon. In: Elasticidade e limite na clínica contemporânea. Figueiredo, L. et al (orgs). São Paulo: Escuta.
- Kern, M. C. (2008) As metáforas de hemorragia interna e ferida aberta na melancolia: ensaio teórico-clínico a partir de Freud. *Brasília. (Dissertação de mestrado em Psicologia clínica e cultura)*
- Obain, F. P. Intervenciones freudianas sobre el problema de la nerviosidad: la neurosis de angustia como crítica al paradigma neurastênico de la modernidad de George M. Beard. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo:Jun 2012, vol. 15, no. 2, p.278-292.
- Pinheiro, T. O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In: *Sufrimentos narcísicos*. Vertzman, J. et al (orgs). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Paim, F.F. & Ibertis, C.M. (2006). A hipnose e o método catártico como primeiros caminhos à descoberta da associação livre. *Disc. Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, vol.7, no 1, p.139-152.
- Pinheiro, M. T. S., Quintella R. R., Verztmann, J.S. (2010) *Distinção teórico clínica entre depressão, luto e melancolia*. *Psicol. clin.* Rio de Janeiro, v.22, n.2
- Rangel, L.D. (2013). O conceito de afeto na obra inicial de Freud. *Juiz de Fora. Dissertação (Mestrado em Psicologia)*
- Ritter, P.G.G. (2013). Confluências entre as neuroses atuais e as patologias da atualidade. *Rio de Janeiro. (Dissertação de Mestrado em Psicologia)*
- Ribeiro, P. (2013). Simbolização primária e os limites da técnica no manejo dos afetos e da sensorialidade. In: Elasticidade e limite na clínica contemporânea. Figueiredo, L. et al (orgs). São Paulo: Escuta.
- Roussillon, As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *Alter- Revista de Estudos Psicanalíticos*. Brasília, 2012, vol. 30, no.1, p.7-32.
- Rosenberg, B. (1991a) Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida. São Paulo: Escuta, 2003.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998) *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Salem, P. & Klautau, P. (2013) Narcisismo primário e identificação adesiva nas patologias narcísico-identitárias. In: *Elasticidade na clínica contemporânea*. Figueiredo, L.C. et al (orgs). São Paulo: Escuta, 2013.

Stern, A. (1938) Investigação psicanalítica e terapia do grupo de neuroses limítrofes. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo, vol. II, no. 2, p. 159-176.

Tavares, L.A.T. & Hashimoto, F. (2013). A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. *Rev. Interinstitucional de Psicologia.*, Dez, 2013, vol. 6, no.2, p.166-178.

Villa, F.C. & Cardoso, M.R. (2004). A questão das fronteiras nos estados-limite. In: *Limites*. M.R. Cardoso (org). São Paulo: Escuta

Verztman, J.; Pacheco-Ferreira, F; Mello, R. (2013). Algumas peculiaridades do manejo clínico dos sofrimentos narcísicos. In: *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. Figueiredo, L. et al (orgs). São Paulo: Escuta.

Verztman, J. et. al. (2014). Transferência e sofrimentos narcísicos: o analista como catalisador de sentido. *Rev. Cadernos de Psicanálise- CPRJ*. Rio de Janeiro. Jul/Dez 2014, v. 36, no 31, p.187-207.

Winograd, M. & Teixeira, L. C. (2011) Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. *Rev.Ágora*. Rio de Janeiro. Jul/Dez 2011, vol.XIX, no 2, p.165-182.

Wilmersdorfer, F. M. (2004) Os estados-limite e alguns de seus desafios clínicos. *Rio de Janeiro. (Dissertação de mestrado)*

Zorzanelli, R. T. (2009) Hipóteses etiológicas sobre a neurastenia na obra de George Beard e seus contemporâneos europeus. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo: Set/2009, vol. 12, no. 3, p. 512-523.