



Luiza da Costa Mendes

**Clivagem e idealização – Sobre o
luto impossível nas patologias limítrofes**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
graduação em Psicologia do Departamento de
Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Claudia Amorim Garcia

Rio de Janeiro

Março de 2013



Luiza da Costa Mendes

**Clivagem e idealização – Sobre o
luto impossível nas patologias limítrofes**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora a baixo assinada.

Profa. Claudia Amorim Garcia

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Lidia Levy de Alvarenga

Departamento de Psicologia – PUC- Rio

Profa. Marta Rezende Cardoso

Instituto de Psicologia - UFRJ

Profa. Denise Berruezo Portinari

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 19 de março de 2013.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da autora, da orientadora e da universidade.

Luiza da Costa Mendes

Graduada em Psicologia pela PUC-Rio. Atualmente em exercício de atividade clínica na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, atuando na Atenção Primária no dispositivo do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na Área Programática 3.3.

Ficha Catalográfica

Mendes, Luiza da Costa

Clivagem e idealização sobre o luto impossível nas patologias limítrofes / Luiza da Costa Mendes ; orientadora: Claudia Amorim Garcia. – 2013.

122 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2013.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Caso-limite. 3. Traumatismo primário. 4. Luto. 5. Trabalho do negativo. 6. Clivagem. 7. Idealização. I. Garcia, Claudia Amorim. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

Aos meus pais, por todo o investimento e amor incondicional;

Aos meus gestores Reilson Binato (Centro Municipal de Saúde Sylvio Frederico Brauner) e João Cardoso (Clínica da Família Marcos Valadão), por tornarem este percurso mais leve;

À minha irmã Larissa Mendes, pela compreensão e disponibilidade nas horas difíceis;

À minha amiga e companheira de mestrado Isabel Castro, pelas conversas produtivas;

Às minhas companheiras de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da CAP3.3, pela parceria e cumplicidade;

Aos meus colegas de pesquisa pelos ricos momentos de troca;

À Regina Neri, minha analista, pelos oito anos de cuidado e escuta sensível;

À Terezinha de Camargo Viana, pelo aprendizado em um momento particular da minha vida;

À querida orientadora Claudia Amorim Garcia, por extrair o meu melhor sempre acreditando que é possível ir mais longe;

Aos meus pacientes do Centro Municipal de Saúde Sylvio Frederico Brauner e da Clínica da Família Marcos Valadão, por me ensinarem muito além do que está nos livros.

Resumo

Mendes, Luiza da Costa; Garcia, Claudia Amorim (Orientadora). **Clivagem e idealização - Sobre o luto impossível nas patologias limítrofes**. Rio de Janeiro, 2013. 122p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho consiste numa discussão sobre o destino do objeto nos casos-limite diante das dificuldades envolvidas nas relações primárias com o objeto absolutamente necessário no início da vida psíquica. Quando este objeto falha sucessivamente em desempenhar suas funções adequadamente, em um momento muito primitivo de despreparo subjetivo, a constituição psíquica é marcada por traumatismos primários que impedem o luto e o trabalho do negativo estruturante, ocasionando negativizações que desorganizam o interior do aparelho psíquico e impedem a construção de um espaço de ausência fecundo para o surgimento de representações que estruturam o pensamento. Ao fracassar em sua ação constitutiva, o trabalho do negativo vai operar de forma patológica, impossibilitando o apagamento do objeto primário que é insistentemente mantido no campo psíquico por meio de sucessivas clivagens e idealizações que cristalizam e purificam o objeto. Enquanto a clivagem consiste em uma saída negativizante mal-sucedida que visa afastar as partes não representáveis da vivência traumática que ameaçam retornar desorganizando a frágil delimitação intrapsíquica e intersubjetiva, a idealização excessiva, por sua vez, é uma estratégia defensiva que confere ao objeto uma posição inacessível, rígida e fixa, ação que entrava o trabalho de luto, resultando, assim, no entupimento do espaço pessoal e na obstrução do pensamento.

Palavras-chave

Casos-limite; traumatismo primário; luto; trabalho do negativo; clivagem; idealização..

Abstract

Mendes, Luiza da Costa; Garcia, Claudia Amorim (Advisor). **Splitting and idealization - About the impossible mourning in borderline pathologies.** Rio de Janeiro, 2013. 122p. MSc Dissertation – Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This dissertation intends to discuss the vicissitudes of the object in borderline patients faced with difficulties involved in relationships with the object absolutely necessary at the beginning of psychic life. When this object successively fails to perform its functions adequately, in a very primitive moment of subjective unpreparedness, the psychic constitution is marked by primary traumatismes that prevent mourning and the structuring work of the negative, causing negative actions that disrupt the interior of the psychic apparatus and prevent the building up of an empty space that could make possible the emergence of representations that structure thought. By failing in its constitutive act, the work of the negative operates in a pathological way, preventing the effacement of the primary object that is consistently maintained in the psychic sphere as a result of hrough successive splittings and idealizations that crystallize and purify the object. Thus splitting consists in an unsuccessful negative action which attempts to get rid of the unrepresentable aspects linked to the traumatic experience, which threaten to return, disorganizing the fragiles intrapsychic and intersubjective boundaries. Excessive idealization, on the other hand, is a defensive strategy that gives the object an inaccessible rigid and fixed position that interferes with the work of mourning, thus resulting in the clogging of personal space and the obstruction of thought.

Keywords

Borderline-cases; primary traumatismes; mourning; work of the negative; splitting; idealization.

Sumário

| | |
|--|------------|
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Circunscrevendo a problemática limítrofe | 16 |
| 2.1 – Das manifestações clínicas à metapsicologia dos limites | 17 |
| 2.2 – O circuito da pulsão rumo à representação | 24 |
| 2.3 – O traumatismo primário na origem do prejuízo representacional | 33 |
| 3. Sobre luto e representação nos casos-limite: desdobramentos de um caminho impossível | 50 |
| 3.1 – Luto e melancolia: da elaboração à destruição | 51 |
| 3.2 – O duplo aspecto do trabalho do negativo | 59 |
| 4. A clivagem e a idealização como entraves ao trabalho de luto | 74 |
| 4.1 – A clivagem como medida de sobrevivência | 75 |
| 4.2 – A idealização como forma de purificação | 85 |
| 5. Considerações Finais | 105 |
| 6. Referências bibliográficas | 113 |

Traduzir-se

*Uma parte de mim
é todo mundo
outra parte é ninguém:
fundo sem fundo.*

*Uma parte de mim
é multidão:
outra parte estranheza
e solidão.*

*Uma parte de mim
pesa, pondera:
outra parte
delira.*

*Uma parte de mim
almoça e janta:
outra parte
se espanta.*

*Uma parte de mim
é permanente:
outra parte
se sabe de repente.*

*Uma parte de mim
é só vertigem:
outra parte,
linguagem.*

*Traduzir-se uma parte
na outra parte
- que é uma questão
de vida ou morte -
será arte?*

Ferreira Gullar

Introdução

A clínica psicanalítica tem sido insistentemente povoada por múltiplas modalidades de sofrimento, de cunho narcísico, que se apresentam no cenário contemporâneo de forma frequente. Desde o início dos anos 60 (Garcia, 2009), o perfil de demanda clínica vem se modificando em função de configurações psicopatológicas marcadas por uma diversidade de sintomas que funcionam como remendos narcísicos que buscam incessantemente aplacar as marcas traumáticas (Roussillon, 1999; Garcia, 2005; Cardoso, 2006) causadoras de graves fissuras no eu. O esvaziamento da interioridade, o empobrecimento representativo e simbólico, bem como o anestesiamiento de si e da relação com o mundo (Green, 1975) são algumas das características destes pacientes. Assim, os chamados casos-limite entram em cena exigindo uma revisão da teoria e prática psicanalíticas que possibilite uma maior compreensão dos mecanismos psíquicos que subjazem a estas manifestações clínicas e um manejo clínico diferenciado que possa responder às especificidades destes casos que desafiam o posicionamento do analista e os limites do enquadre analítico (Garcia, 2007).

Estas patologias, no entanto, não representam uma novidade exclusiva da contemporaneidade. Na década de 30 Ferenczi identificou os “casos difíceis” demonstrando que patologias graves e mais complexas já se faziam então presentes, o que nos confere a certeza de que os analistas já se defrontavam com diversos impasses inerentes ao manejo destes casos desde os primórdios da psicanálise. O que parece ter mudado, no entanto, foi um aumento significativo destes pacientes nos consultórios de psicanálise somado à intenção e à disponibilidade da comunidade psicanalítica em acolhê-los clinicamente. Neste sentido, Green (1975), no seu artigo inaugural sobre esta questão, não nos deixa esquecer a importância crucial dos desenvolvimentos teórico-clínicos, no campo da psicanálise, que contribuíram para a identificação dessas patologias.

As patologias limítrofes impõem, de fato, sérios questionamentos à clínica psicanalítica convidando-a a pensar sobre as particularidades desta configuração ímpar que confronta o estabelecimento da relação transferencial e desafia a

criatividade do analista. Buscando uma compreensão mais apurada desta clínica, Green (1986a) observou que o termo casos-limite designava, inicialmente, pacientes que se encontravam nos limites da psicose, mais especificamente da esquizofrenia, como se fosse possível, em algum determinado momento, resvalar para a psicose propriamente dita. Assim, havia o pressuposto de que estes pacientes estariam apresentando indícios de uma psicose latente ou de uma psicose com poucos sintomas que poderia, então, evoluir para uma psicose típica. Desta forma, os casos-limite constituiriam uma zona obscura e incerta, sem nenhuma autonomia e estabilidade, diferenciando-se das organizações neuróticas, psicóticas e perversas. Em um segundo momento, ao longo da experiência clínica, constatou-se que o número de pacientes limítrofes que, de fato, passavam a portar o diagnóstico de psicose era relativamente incipiente. Assim, o aprofundamento das discussões acerca destas patologias evidenciou a presença de certas singularidades comuns às estas organizações que configuram-se como arranjos mais ou menos estruturados em torno de um funcionamento psíquico específico, ainda que bastante plural (Green, 1986a).

O funcionamento psíquico diversificado dos pacientes-limite não impede que se relacionem com o mundo de forma aparentemente adaptada, embora apresentem em seu âmago uma loucura de foro íntimo, a qual Green (1988c) denominou de loucura privada. De fato, estes pacientes tendem a apresentar uma conduta excessivamente adaptável e patologicamente submissa, que expressam uma dinâmica psíquica caracterizada pelos estados de servidão (Cardoso, 2005) ou alienação (Aulagnier, 1979). Metapsicologicamente, trata-se de sujeitos cujo espaço psíquico se vê ocupado pelo objeto que não se deixa apagar (Green, 1988, 1986). No entanto, o fato é que, fora do enquadre analítico e da intimidade dos relacionamentos, esta patologia passa, com frequência, despercebida no campo social em função de seu mimetismo (Figueiredo, 2003) que reverbera, de forma aparentemente positiva, na capacidade de realizar tarefas adequadamente, com elevado senso de responsabilidade. Por outro lado, apesar do fronteiro estar relativamente protegido pela sua pseudo-flexibilidade social, ele não está livre de sofrer sucessivos ataques de tirania e fúria ou ainda crises identitárias provocadas por um vazio interior angustiante, reações que minam a sua auto-estima e

interferem na sua capacidade de estabelecer relacionamentos afetivos genuínos e duradouros (Bollas, 1996).

A primeira referência teórica encontrada sobre os casos-limite está num texto de Adolph Stern (1938) intitulado *Investigações psicanalítica e terapia do grupo de neurose limítrofes*. Posteriormente, no campo da produção anglo-saxônica, é possível encontrar novamente este tema no trabalho de Fairbairn (1940) sobre os processos esquizóides e também no artigo de Hélène Deutsch (1942) sobre a personalidade *como se* (*As If*). A partir de então, seguiram-se, principalmente, as contribuições de Winnicott (1945-1979), Balint (1968), Kernberg (1967, 1976), Kohut (1971). Este grupo de psicanalistas ingleses e americanos produziu os primeiros estudos de maior relevância no que se refere à compreensão da dinâmica psíquica que norteia a clínica dos limites. Dentre os franceses são, sobretudo, os trabalhos de Green (1975-2002), Anzieu (1985), André (1999), Roussillon (1991, 1999) que mais recentemente vem elucidando as especificidades da problemática limítrofe, enfatizando o prejuízo representacional característico destas patologias.

A literatura teórico-clínica sobre as patologias limítrofes se caracteriza pela insuficiência e indefinição das classificações nosográficas que muito contribui para a difícil elucidação destes casos. Além disto, a diversidade de autores e de trabalhos que se dedicam a destrinchar este tema causam frequentemente uma impressão errônea de que não há um diálogo possível entre as diferentes posições (André, 1999). Assim, a variedade de termos utilizados para designar a problemática limítrofe – borderline (literatura anglo-saxônica), estados-limite (literatura francesa), casos-limite (Green), funcionamentos limites (Chabert), sofrimentos narcísico-identitários (Roussillon) – causa a impressão de uma incompatibilidade entre leituras, situando os diferentes autores numa espécie de torre de babel de explicações teóricas.

A variedade destes enfoques está intimamente relacionada à magnitude da constelação sintomática destes pacientes que, em geral, apresentam uma tonalidade depressiva de humor atrelada à comportamentos somáticos e aditivos relacionados à transtornos na esfera do pensamento. Empenhados na tarefa de destrinchar estes fenômenos Green e Donnet, em 1973, associaram a dinâmica fronteira a um núcleo psicótico sem delírio denominado de psicose branca

(Donnet e Green, 1973). Esta designação se destinava a circunscrever pacientes que apresentavam sintomas diversos e aparentemente banais que recobriam, perigosamente, um sério prejuízo no funcionamento mental. No entanto, ao longo de seus estudos, utilizando-se de construtos freudianos, winnicottianos, bionianos e lacanianos, Green vai fornecendo, cada vez mais, substância e consistência às discussões sobre a multiplicidade dos aspectos limítrofes, ressaltando significativamente a importância de uma construção teórico-clínica, na qual teoria pulsional e teoria das relações objetais encontram-se firmemente costuradas (Garcia, 2007).

Nesse sentido, tomando por base a noção bioniana de continente, Green (1986a) discute a relação entre continentes e conteúdos psíquicos lembrando que existem diversos subcontinentes com subconteúdos. Isto significa que dentro de uma unidade totalizante existem diversos subnúcleos delimitados que invariavelmente travam uma luta para se apossar deste continente maior, isto é, da totalidade da estrutura psíquica. Nas palavras de Green (1986a):

(...) tomando a noção de “continente” tal como Bion tão bem a conceituou, podemos ver que ele deixa de fora, com essa noção de “continente”, é o fato de que o “conteúdo” do “continente” vai, ele próprio, ter diversos continentes, isto é, vão existir, no interior de uma unidade globalizante, subgrupos, eles próprios delimitados, de tal forma que no interior desse “continente” é onde cada uma das facções vai tentar tomar o poder das outras. É assim que agora entendo os casos-limites. Não mais entendo os casos-limites como algo que se situe necessariamente em relação à psicose (Green, 1986a, p.20).

Esta diversidade de continentes e conteúdos psíquicos justifica, em parte, a imprecisão nosográfica dos casos-limite, já que a constante oscilação dos núcleos, em função de limites mal-constituídos, pode nos levar a um diagnóstico apressado de psicose, perversão ou depressão neurótica (Green, 1986a).

A importância, então, de definir limite como um conceito se impõe e reside não apenas no interesse teórico-clínico em delimitar dois ou mais espaços, mas, “(...) sobretudo, ver quais serão as passagens, as transgressões que poderão ocorrer de um espaço para o outro, e nos dois sentidos” (Green, 1986a, p.19). O limite não é, portanto, apenas uma linha divisória ou uma simples fronteira que separa um espaço do outro, mas sim uma rica noção que aponta para um território de trocas, no qual se produzem transições e transformações (Green, 1986a). Sua

fragilidade, resultante do processo de constituição psíquica centrado na relação com o objeto primário, é elemento central na delimitação do que convencionamos denominar de clínica dos limites.

As postulações greenianas sobre a problemática limítrofe destacam também como ponto fundamental o luto impossível em função dos traumatismos primários que ocasionam a inflexão do objeto absolutamente necessário sobre o psiquismo. Este objeto onipresente, resistente ao trabalho do negativo e aos processos de negativização, passa a perturbar o espaço pessoal causando oscilações insuportáveis de ausência e presença (Green, 1975). Nesse sentido, então, a constituição dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos encontra-se prejudicada em função da impossibilidade de apagamento e assimilação (Baranger, 1956) do objeto primário enquanto estrutura constituinte do psiquismo (Green, 1986d, 1988a). Assim, fracassando na ação de estruturar, o trabalho do negativo vai atuar sob os auspícios da pulsão de morte, fragilizando as duplas fronteiras, internas e externas, e impedindo a construção de um espaço de ausência necessário aos processos de representação e simbolização (Green, 1975, 1977a, 1982).

Green faz questão de sublinhar a relevância do papel do objeto no fracasso do trabalho do negativo, mostrando que estes pacientes limítrofes são marcados por experiências ruins de separação que levam a uma irremediável catástrofe narcísica, na qual o luto permanece em suspenso, não elaborado, em função de um objeto morto que não foi perdido, mas, ao contrário, permanece excessivamente presente embora sem vivacidade. O objeto morto-vivo, fixo, preso na dimensão psíquica, expressa a faceta desestruturante do trabalho do negativo e dos mecanismos de clivagem e idealização que entram o luto emperrando a constituição do pensamento (Green, 1982). Este objeto obstipante (Figueiredo e Cintra, 2004) e único (André, 1999) é, na realidade, um objeto purificado (Cintra, 2011), integralmente bom, isto é, excessivamente idealizado. Estas determinações configuram uma organização singular pautada num funcionamento desobjetalizante, no qual o narcisismo negativo ou narcisismo de morte evidencia a destrutividade do branco isto é, a anobjetalidade (Green, 1986b), expressão eloquente da clínica do vazio (Green 1975). Deste modo, o funcionamento psíquico destes pacientes é regido por um além do princípio de prazer, dominado

pela compulsão à repetição, que dificulta a posição desejante inserindo-os na lógica do desespero (Green, 1979).

Assim, ao longo desta pesquisa qualitativa busca-se, no primeiro capítulo, compreender os aspectos clínicos desta patologia, circunscrevendo sua problemática central, para explorar a metapsicologia subjacente às manifestações psicopatológicas envolvidas nos casos-limite. Nesse sentido, os sucessivos ataques ao enquadre, a intensa dificuldade em sustentar as regras fundamentais do processo analítico e as especificidades das respostas contratransferenciais suscitadas ao longo do tratamento analítico expressam a fragilidade dos limites psíquicos e o prejuízo da capacidade representacional, efeito dramático da precária articulação do representante psíquico à representação de coisa.

Do ponto de vista metapsicológico, a dinâmica psíquica destes pacientes está estreitamente relacionada às vicissitudes da relação com o objeto primário no início da constituição subjetiva. Por esta razão, o traumatismo primário, ocasionado por inadequações e insuficiências do objeto, é questão densamente abordada, tornando-se tema essencial na primeira parte deste trabalho. O fracasso do objeto em estimular e conter a pulsão vai ocasionar um acúmulo de tensão que não pode mais ser escoado pela via das relações objetais em função da ausência ou ineficiência de trocas intersubjetivas. É esta exacerbação da situação traumática de desamparo, emblemática das patologias narcísicas, que vai impedir a construção do duplo limite (Green, 1982) enquanto dupla membrana limitante (Anzieu, 1985) que organiza o campo intrapsíquico e intersubjetivo.

No segundo capítulo, direciona-se a discussão para a questão do luto e sua articulação com o trabalho do negativo mostrando a importância destes processos na construção de representações e na estruturação do pensamento. De fato, a negativização essencial empreendida pelo trabalho do negativo torna-se imprescindível no apagamento do objeto primário e, portanto, na elaboração do luto e do duplo limite. O fracasso da ação estruturante de negativizar o objeto, em função de traumatismos primários vivenciados em um momento muito primitivo de despreparo subjetivo, vai redundar em saídas negativizantes mal-sucedidas, oriundas de um trabalho do negativo desestruturante, que expressam as consequências de um luto impossível. Nesse sentido, a complexidade psicopatológica própria aos casos-limite, está associada à onipresença e às

oscilações do objeto no espaço psíquico, culminando, invariavelmente, em transtornos na esfera do pensamento.

Dentre as diversas saídas negativizantes mal-sucedidas, é sobretudo a clivagem que mais caracteriza o funcionamento psíquico destes pacientes (Garcia, 2012). A onipresença do objeto, que entope o campo intrapsíquico impedindo a representação, é decorrente de sucessivas operações de clivagem que separam os aspectos gratificantes dos aspectos persecutórios conferindo ao objeto uma espécie de limpeza excessiva que o cristaliza e o purifica (Cintra, 2011), mantendo-o afastado de possíveis contaminações ocasionadas pela integração de sua dimensão aterrorizante. A divisão que incide no objeto redundando em um processo de idealização excessiva que aliena e escraviza o sujeito, submetendo-o à lógica das relações assimétricas (Aulagnier, 1979; Cardoso, 2005, 2007) repletas de sacrifícios que visam manter esta idealização em curso, mesmo às custas de um forte empobrecimento egóico.

É, portanto, em virtude da relevância dos mecanismos de clivagem e idealização, insistentemente presentes nos casos-limite, que o terceiro capítulo deste trabalho dedica-se a uma maior compreensão e articulação destes processos tão fundamentais que norteiam as relações que o eu estabelece com o objeto interno e com a realidade externa. Desta forma, o enquistamento ou encapsulamento (Baranger, 1956) do objeto idealizado integralmente bom, forçosamente mantido pelo mecanismo de clivagem, é fruto da ação destruturante do trabalho do negativo, situação que reforça ainda mais o processo de idealização alienante (Aulagnier, 1979). A clivagem e a idealização se configuram, então, como verdadeiros entraves ao trabalho de luto na medida em que impedem o esquecimento do objeto, conferindo-o uma presença caótica e excessiva, portanto, mortífera que interfere drasticamente nos processos de representação e simbolização.

Circunscrevendo a problemática limítrofe

A prática clínica da psicanálise nas últimas décadas, informada por novas leituras teóricas, é testemunha do surgimento de manifestações psicopatológicas que em muitos aspectos se diferenciam da neurose clássica da época de Freud. De fato, na atmosfera cultural da Viena *fin-de-siècle*, contexto em que vigorava a repressão como norma de controle social no bojo dos valores tradicionais da disciplina e da obediência, os casos de histeria eram predominantes. Os primeiros analistas, portanto, concentraram suas atenções na estruturação neurótica tendo o complexo de Édipo como eixo explicativo central. No entanto, na atual configuração social, marcada pelos valores da liberdade e da autonomia na presença de uma fragilização da lei simbólica, parece prevalecer uma determinada organização subjetiva não mais pautada nos parâmetros fornecidos pela sexualidade edípica e tampouco norteadas pelo recalque (Ehrenberg, 1998; Figueiredo, 2003; Garcia, 2005, 2012). Sendo assim, na cena analítica contemporânea, presenciamos um número crescente de pacientes nos quais os aspectos narcísicos pré-edípicos são centrais – o que atesta o caráter primário de seus transtornos – e evidenciam uma pungente precariedade de seus limites psíquicos, articulada ao prejuízo representacional.

A insuficiência do modelo clínico das neuroses, regulado pela lógica da castração e do desejo, tornou evidente a necessidade de novos parâmetros para a explicação dessas patologias atuais que se mostram tão resistentes ao exercício da psicanálise clássica. De fato, foi a partir dos impasses clínicos que passaram a ser observados na relação transferencial, no que diz respeito aos ataques do paciente ao enquadre analítico, suas respostas defensivas rígidas, bem como uma intensa e conturbada contratransferência que exigiam do analista um posicionamento diferenciado, que se construiu um vasto campo de discussões sobre a clínica dos limites (Garcia, 2007). André Green, em seu trabalho de 1975, utiliza a expressão ‘estados limítrofes de analisabilidade’ para apontar a importância da problemática dos limites nas constituições subjetivas que dominam o campo atual da clínica

psicanalítica. Este termo abarcaria os casos-limites/estados-limites (borderlines propriamente dito), esquizóides e pacientes narcisistas (Figueiredo, 2003).

Na Inglaterra e nos EUA os termos “paciente-limite”, “personalidade-limite” e “condições-limite” são os mais utilizados, em contrapartida na França fala-se muito em “estados” e/ou “situações-limites”. Autores americanos e ingleses reconhecem a particularidade estrutural e etiológica do fenômeno borderline, enquanto franceses – com exceção de André Green – compreendem os “estados-limite” como um aspecto ou uma dimensão da vida psíquica que pode ser encontrada em diversas patologias, embora seja mais freqüente em certos tipos de pacientes (Figueiredo, 2003; Villa e Cardoso, 2004). Green (1975, 1977a, 1982, 1986) se aproxima mais do pensamento inglês e americano, uma vez que entende o fronteiro não como um estado que pode ser passageiro, mas sim como uma organização cuja característica central reside na problemática limítrofe, isto é, na precariedade dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos. Adotando o pensamento greeniano utilizaremos com maior freqüência a expressão “casos-limite”, “pacientes-limítrofes” ou “pacientes-fronteiriços”.

Todas essas terminologias utilizadas para denominar estes casos, cuja questão narcísica é central, nos remetem aos pacientes difíceis estudados por Ferenczi desde o início de suas explorações psicanalíticas. Estes estudos fazem de Ferenczi um dos precursores no trabalho com as patologias limítrofes tão presentes nos dias de hoje. A clínica do vazio (Green, 1975) ou as “novas” patologias da alma (Kristeva, 1993) conferem atualidade a muitas ideias ferenczianas nascidas de sua prática, principalmente no que diz respeito à teoria do trauma.

2.1

Das manifestações clínicas à metapsicologia dos limites

Na clínica dos pacientes limítrofes nos depararmos, com freqüência, com sintomas que apontam para um estado de aprisionamento mental, no qual os afetos estão blindados e a vida pessoal empobrecida. São bastante comuns as sensações de vazio, como se estivessem excluídos do mundo e também de si mesmos (Anzieu, 1985; Green, 1975). Sentem-se, muitas vezes, inúteis, sem

corpo, sem forma, invisíveis aos olhos do outro. Na dimensão intersubjetiva, o fronteiroço oscila entre o exercício da extrema submissão e da tirania. Paralisado no tempo e no espaço, parece ter perdido a “capacidade de sentir a textura das bordas do outro e de si mesmo” (Carvalho, 2011:16). Encontra-se fixado de maneira patológica no presente, no aqui e agora, buscando anestesiarse do mundo dos afetos (Figueiredo, 2003). Na vida social permanece colado aos outros ou excessivamente afastado temendo uma invasão que remeta a um profundo estado de desapropriação de si, fonte de intensa angústia e mal-estar.

Embora a sensação de não habitar o seu próprio corpo seja relato freqüente na clínica com pacientes fronteiroços, este sintoma não deve ser aproximado de uma concepção delirante de ordem psicótica. Sobre isso Anzieu (1985) afirma:

O paciente estado-limite assiste de fora ao funcionamento do seu corpo e de seu espírito, como expectador desinteressado de sua própria vida. Mas a parte do sistema percepção-consciência que subsiste como interface assegura ao indivíduo uma adaptação suficiente à realidade para que ele não seja psicótico (Anzieu, 1985:162).

Deste modo, a experiência de não pertencimento é fruto da fragilidade das fronteiras do eu que, apesar de comprometer o senso de realidade, não destrói a relação mais ampla com o que é real, pois esta relação encontra-se costurada pelos testes de realidade que foram minimamente experimentados na relação eu/outro. O que ocorre é que essa ‘realidade’ parece não encontrar um lugar interno protegido e seguro que garanta sua inscrição enquanto um objeto real estável (Figueiredo, 2004).

No espaço analítico, a extrema dificuldade do paciente limítrofe em estar circunscrito nos limites do campo transferencial, faz com que o analista, ao lidar com a transferência, “seja empurrado para dentro e para fora, para perto e para longe alternadamente devendo funcionar como aqueles bonecos (joões-bobos) que têm um lastro muito pesado na base arredondada e uma parte superior bem leve” (Figueiredo, 2003:94). Ao mesmo tempo em que é deslocado para trás e para frente, também é capaz de fornecer uma resposta, diante desses movimentos, sem oferecer resistência e, possivelmente, “sem sair do lugar” (Figueiredo, 2003:94).

Também são notáveis as diversas queixas vagas e inespecíficas que se manifestam incessantemente através do registro corporal. Nesse sentido, o corpo

aparece como depósito privilegiado de “vivências que se encontram fora da evocação via palavra” (Mariz e Zornig, 2011:432). Essas vivências, que parecem não encontrar outra forma de expressão, carecem de elaboração no espaço psíquico e permanecem fora da cadeia simbólica colocando a dimensão corporal como receptáculo das intensidades afetivas.

De fato, são frequentes as manifestações somáticas e extra-representacionais como se o analisando estivesse tentando dizer alguma coisa através de uma comunicação muito primitiva que requer o artifício de uma linguagem corporal. Nesses momentos, muitas vezes, a atmosfera analítica torna-se pesada e opressiva exigindo do analista, além de sua capacidade empática e afetiva, uma disponibilidade para ceder suas funções mentais, emprestando seu aparelho de pensar, pois “as estruturas de significação do paciente foram colocadas fora de ação” (Green, 1975:44). É nesse sentido que os impulsos primitivos do paciente, escassamente elaborados, vão exigir do analista um intenso esforço de pensamento no intuito de pensar aquilo que é impensável para o paciente devido à sua precariedade representacional. O esforço consiste em possibilitar que o paciente construa representações que ocupem o espaço psíquico de maneira que não seja surpreendido por um vazio insuportável que pode corresponder à sensação de morte psíquica.

Na clínica desses pacientes, também são bastante expressivas as intensas angústias de intrusão e separação (Green, 1975) revividas na relação analista/analisando. Estas angústias revelam o constante convívio com a ameaça de fusão regressiva que o fronteiro experimenta em relação ao objeto primário. Este cenário atesta a centralidade do objeto e suas oscilações no espaço psíquico, ora em excesso de presença, ora em ausência excessiva, interferindo significativamente na capacidade do indivíduo em construir suas próprias representações.

A preocupação sempre em manter uma identidade precária e ameaçada pelas angústias de intrusão e de separação está no centro das relações de objeto, no caso dos estados limites. Na verdade, a manutenção dos limites psíquicos é ainda mais importante do que a satisfação pulsional e o investimento narcísico, sugerindo que o movimento desejante ocupa lugar secundário em relação à necessidade de se defender do objeto intrusivo e assegurar a continuidade sempre frágil das fronteiras psíquicas. A importância do objeto nestes casos é, portanto, absolutamente crucial, isto é, a importância da manutenção da autonomia do eu

frente ao objeto. A batalha pela preservação do território egóico domina a cena analítica (Garcia, 2007:97).

Os casos-limites nos têm exigido um olhar mais atento para questões pré-edípicas relacionadas aos primórdios da vida, principalmente no que diz respeito às experiências compartilhadas e transmitidas na díade mãe-bebê (Figueiredo, 2004). Desta forma, as relações primárias assumem lugar de destaque no universo do fronteiro, uma vez que colocam em cena a formação identitária idiossincrática destes pacientes.

Chabert (1999) afirma que a vasta diversidade das manifestações psicopatológicas é marca característica de sujeitos que apresentam um funcionamento limite como base de organização psíquica. Estes indivíduos, cuja problemática identitária redundava em uma fragilidade egóica, atordoados pelo mundo e por tudo aquilo que diz respeito ao registro do não-eu, buscam defender-se de sensações de invasão e de ataques provenientes do meio externo exercendo o controle de si (Figueiredo, 2003).

Dessa forma, com a finalidade de proteger-se de sua própria precariedade psíquica mantendo minimamente uma coesão egóica, o paciente limítrofe lança mão de defesas como a adesão submissa ao outro, representativa dos estados de servidão (Cardoso, 2005), provocando um “mimetismo incontrolável (sugestionabilidade compulsiva) e/ou um auto-esvaziamento afetivo e ideativo de caráter defensivo” (Figueiredo, 2003:84), típico da personalidade “como-se” (Deutsch, 1942) e do falso-self winnicottiano (Winnicott, 1960a). Estes mecanismos defensivos objetivam a formação de uma organização equilibrada que, paradoxalmente, comporta o desequilíbrio como marca indelével (Figueiredo, 2003). Esses tipos particulares de estruturação indicam a impossibilidade de se separar do objeto, pois essa separação implicaria em um eu entregue à sua fragilidade radical, a mercê da sensação que se aproxima de um desfalecimento subjetivo.

Ao descrever a estrutura borderline, Kernberg (1976) refere que as duas grandes angústias de intrusão e separação, inerente às patologias limítrofes, foram primeiramente identificadas no processo de separação-individuação, denominada por Mahler (1979) como “fase de reaproximação” (posterior à simbiose). Para o autor, a dinâmica oscilatória e instável do borderline coloca em cheque as

angústias sofridas pela criança (na fase de reaproximação) quando se afasta e se reaproxima do objeto. Teme ir longe demais em sua autonomia e com isso perder-se do objeto, sofrer rejeição ou por ele ser esquecida, ao mesmo tempo em que ao retornar se angustia com a possibilidade de ser excessivamente controlada, engolfada e invadida. Estas angústias teorizadas por Mahler e discutidas por Kernberg muito se aproximam do par de angústias observado e teorizado por Green no contexto clínico dos casos-limites. As oscilações observadas nestes pacientes demonstram, de fato, uma enorme dificuldade em construir, integrar e sustentar uma imagem suficientemente estável de si (Figueiredo, 2003) e do outro.

Sendo assim, os casos-limites nos conduzem, através de suas diversas manifestações clínicas nas quais a dupla angústia de intrusão/separação – que muitas vezes assume um caráter torturante – desponta como emblema, a uma problemática não mais centrada na questão do desejo. A essência do problema parece residir na constituição do pensamento, isto é, no bloqueio dos processos de pensamento ocasionado pela inibição das funções de representação (Green, 1975). Nesse sentido, é o prejuízo da capacidade representacional desses pacientes limítrofes que os situa nos limites do analisável. De fato, a fragilidade da constituição das fronteiras psíquicas aponta para um transtorno da atividade de pensar que se traduz em um esvaziamento subjetivo acompanhado de um sentimento de não-existência, irrealidade e superficialidade (Green, 1975). As inúmeras apresentações psicopatológicas desses quadros nos levam, com frequência, a uma dificuldade diagnóstica e a uma aproximação, um pouco apressada, de uma organização psicótica.

No entanto, os casos-limites não são caracterizados por se encontrarem nos limites da psicose, tampouco são constituições que se definem entre a neurose e a psicose. O fronteiro é, antes de tudo, uma organização bastante singular marcada principalmente pela fragilidade dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos (Green, 1982, 1986). Então, “não se trata simplesmente do problema dos limites do ego, mas também da desorganização dos limites no interior do aparelho psíquico” (Green, 1986a:13). Ou seja, o que está em pauta não é apenas a fragilidade da estrutura egóica ou a relação do eu com o objeto, mas também e principalmente a “permeabilidade excessiva entre o ego, o id e o superego” (Green, 1986a:13). Os limites mal-definidos do aparelho psíquico

levam a uma estrutura singular caracterizada pela instabilidade e pela ausência de sintomas bem definidos. Esta instabilidade, motivo de confusão entre os diversos quadros neuróticos, psicóticos e perversos, é marca central da patologia dos limites. Sendo assim, os casos-limites nos apontam para

(...) uma espécie de estrutura geral que é indeterminada, mas que pode se voltar tanto para o lado da depressão como para o lado da perversão, da toxicomania, da psicose. (...) é como se no interior da estrutura psíquica os núcleos psicopáticos, perversos, toxicomaníacos, depressivos, delirantes, travassem uma luta uns contra os outros, para saber qual deles conseguirá apoderar-se da totalidade da estrutura psíquica no interior do “continente”. (Green, 1986a:20).

A ausência de uma estrutura organizada, na qual os diversos núcleos psíquicos encontram-se protegidos dialogando entre si e mantendo a capacidade de uma comunicação fluida, acarreta em organizações cuja instabilidade é análoga a “uma espécie de placa giratória onde o limite de um lado ou de outro está de acordo com a evolução da relação de objeto (...)” (Green, 1986a:21). É em função das vicissitudes das relações de objeto, principalmente das variações que estas relações comportam, que o núcleo psicótico, depressivo, toxicômano ou perverso emerge em toda a sua potência. Deste modo, “o caso fronteiriço é menos de uma fronteira do que de uma terra de ninguém, todo um campo cujos limites são vagos” (Green, 1977a).

Para Green (1982) o processo de pensar requer uma organização mental estruturada por um duplo limite: um primeiro que separa o dentro e o fora e um segundo que delimita o espaço interno do aparelho psíquico regendo as instâncias consciente, pré-consciente e inconsciente. O pensamento é produzido a partir desta segunda barreira, pois o ato de expulsar o mau para fora do corpo (primeiro limite) não garante a separação entre interno e externo, já que nada impede que essa impressão desagradável (expulsa) retorne como lembrança de uma experiência dolorosa, invadindo o interior e confundido ambos os espaços. Sendo assim, um segundo limite se faz necessário no sentido de dominar o retorno do que foi exorcizado, isto é, de tudo aquilo que foi posto para fora. Este domínio é realizado através da operação de recalque que estabelece a delimitação dos sistemas intrapsíquicos (segundo limite). É, portanto, mediante a purificação do interior, viabilizada pela expulsão e sustentada pelo duplo limite, que a representação é passível de ser construída.

Discutindo sobre a dupla constituição dos limites em Green (1982), Candi (2010) afirma:

O primeiro limite (dentro/fora) funciona a partir da lógica das moções pulsionais e, portanto, possui uma temporalidade evacuativa emergencial baseada na urgência das satisfações pulsionais; o segundo limite, por sua vez, funciona a partir da lógica dos processos primários e da temporalidade atemporal do inconsciente. Quando o psiquismo não é mais contido pelo limite horizontal do recalque-retorno do recalçado, será acionado o limite vertical no nível intersubjetivo, colocando em risco a diferenciação self/objeto externo, dentro/fora (Candi, 2010:258).

A ameaça de invasão interna (pulsional) e/ou externa (objetal) que o fronteiroço frequentemente experimenta denuncia a má formação do duplo limite em sua estruturação psíquica. Nesse sentido, o primeiro limite é convocado, na ausência do segundo, na tentativa de conter a urgência do transbordamento. Como consequência disso, assistimos às diversas “formas de saídas extrarepresentativas: passagens ao ato, conduta perversa, toxicomania, baque depressivo, momento delirante, crise psicossomática, etc.” (Green, 1988a:302).

Nestes casos, podemos dizer, com Anzieu (1985), que a membrana limitante destes pacientes encontra-se corroída, repleta de fissuras que impedem a diferenciação entre eu e não-eu. Nos casos-limites “as duas faces do eu-pele são uma, e esta face única é torcida conforme o anel descrito pelo matemático Moebius (...) daí os distúrbios de distinção entre o que vem de dentro e o que vem de fora” (Anzieu, 1985:162). Sendo assim, a construção do sentido de realidade encontra-se prejudicada, uma vez que depende da constituição adequada do eu-pele e do duplo limite para se efetivar.

A criação e o investimento libidinal das fronteiras do eu, elásticas, porosas, mais funcionais, serão determinantes (...) para a constituição simultânea das realidades. Isso quer dizer que um senso de realidade externa supõe um senso de realidade interna (a realidade psíquica do eu) e ambas pressupõem uma barreira, um limite entre elas, limite investido pulsionalmente. (Figueiredo, 2003:88).

Então, o senso de realidade só será possível quando as fronteiras externas e internas do eu estiverem libidinalmente investidas. Quando as fronteiras externas do eu vacilam, sentimentos de vazio e estranheza podem operar demonstrando uma fragilização das funções egóicas e um excesso de porosidade dos limites internos. O que está em jogo no paciente fronteiroço é, então, a própria coesão de si, um drama que coloca em cena a questão identitária que implica em

dilemas de vida ou morte. Portanto, para haver uma integração consistente do eu, é imprescindível que haja investimento nas fronteiras externas, pois somente dessa forma ocorrerá o investimento nas barreiras internas e, com isso, elas poderão ser construídas de forma adequada e segura, contendo em seu interior a pressão pulsional e os elementos recalçados.

Quando Green (1986, 1977a, 1988b) se propõe a definir ‘limite’ como um conceito-chave e não apenas como uma noção vaga que aponta para uma simples demarcação de territórios, o autor nos fornece subsídios para compreender o limite como um dos elementos fundantes do psiquismo, já que nele reside a possibilidade de paraexcitação, mediação e decantação. O limite se traduz, então, como formação psíquica que viabiliza o transitar entre junção e separação, permitindo cortes e suturas necessários para a construção da representação, da identidade e do sentimento de realidade.

2.2

O circuito da pulsão rumo à representação

A partir do conceito winnicottiano de área intermediária (Winnicott, 1951), Green nos fornece ferramentas para pensar todo psiquismo enquanto gigantesca “formação intermediária no diálogo entre o corpo e o mundo” (Green, 1986b:59). Nessa direção, o autor define a existência de quatro territórios que significam e conectam as excitações endossomáticas ao mundo real, estabelecendo o território do somático, do inconsciente, do consciente e da realidade. O limite do território somático é fornecido pela barreira somatopsíquica do inconsciente; já o limite do território do inconsciente se justifica pela barreira do pré-consciente, enquanto que o limite do consciente se dá pela barreira de pára-excitação da consciência. As excitações, segundo o autor, não necessariamente se originam do território somático, pois não existe uma ordem territorial a ser seguida. Elas podem partir tanto do mundo perceptivo até a chegada ao campo somático, como podem, inversamente, emergir na extremidade somática em direção ao mundo externo – espaço dos atos simbólicos (*actings*) – ou até mesmo surgir de qualquer outro lugar, seguindo um caminho ou outro.

(...) se a excitação pode partir de qualquer lugar desse quadro, também não é certo que ela siga seu rumo, de uma direção para a outra. Suponham que uma excitação apareça aqui [no inconsciente] e que não possa de forma alguma atravessar essa barreira do pré-consciente. Ela pode muito bem ser devolvida, não pela repressão, mas pode ser devolvida ao nível psicossomático. Ao contrário, suponhamos que alguma coisa se manifeste no próprio somático. Pois bem, essa coisa pode circundar todo o espaço psíquico e traduzir-se por um *acting* [ato simbólico no campo da realidade externa] (Green, 1986b:54).

A saúde psíquica residiria na capacidade de atravessar esses diversos filtros, que mais funcionam como amortecedores de impactos, um a um, produzindo uma espécie de decantação dos impulsos a fim de fabricar um produto final metabolizado pela passagem por todos esses limites. É através desse processo, portanto, que a representação pode ser construída e o pensamento pode operar.

O que vemos ocorrer nos pacientes-limítrofes é uma espécie de ineficiência da funcionalidade destas fronteiras enquanto amortecedoras de choque. A estrutura psíquica destes sujeitos, marcados por uma precariedade na constituição dos limites, não se desdobra em uma formação intermediária adequada. A ponte entre corpo e mundo encontra-se abalada nesses casos pela fragilidade da construção dos territórios que resulta em incipientes limites mal-definidos. Em vez de atos simbólicos, assistimos a um festival de *actings out* e defesas somáticas, provenientes de tentativas de elaboração mal-sucedidas. Nesse sentido, o imediatismo típico dos *actings out*

(...) resultam da precariedade dos mecanismos de elaboração psíquica aí implicados: limite, agora, da representação, condição necessária dessa modalidade de resposta (Cardoso, 2007:80-81).

Na tentativa de compreender as sutilezas da problemática limítrofe, Green (1986b) retoma os estudos freudianos sobre pulsão e representação buscando o entendimento de como as excitações que nascem no interior do corpo chegam ao psiquismo efetuando a passagem da pulsão à representação. Para o autor, a excitação que se origina na esfera somática

(...) vem de encontro à barreira somatopsíquica e penetra no psiquismo, onde encontram excitações que chegam do psíquico: é a pulsão. É aí que se acha a pulsão. É aí que ela aparece como conceito-limite entre o psíquico e o somático. (Green, 1986b:41).

É nesse dinamismo que a pulsão passa a existir como representante psíquico impelida num constante trabalho vinculatorio entre corpo e mente. Esse representante psíquico não se traduz em representação, ele é antes de tudo pura tensão, isto é, tensão que circula no psiquismo trazendo notícias das excitações endossomáticas com o objetivo de “expressar uma mensagem de sofrimento ou um pedido de satisfação” (Green, 1986b:42). Ao adentrar no território do psíquico, a excitação somática sofre um processo de transposição que a transforma em excitação psíquica, agora retratada pelo representante psíquico. Este representante psíquico busca a todo o momento algum objeto suscetível de lhe proporcionar satisfação, “o que quer dizer que o tempo mínimo dessa exigência de trabalho vai consistir em procurar, no psiquismo, o objeto que outrora trouxe essa satisfação” (Green, 1986b:42). Este processo diz respeito à necessidade de transformação da energia livre em energia ligada (quiescente), isto é, energia vinculada psiquicamente (Freud, 1920).

É buscando uma resposta, mediante esta tensão, que o representante psíquico vai se aliar a uma representação de coisa (Freud, 1915) pré-existente e é esta aliança que vai produzir a realização alucinatória do desejo. Se o representante psíquico é pura tensão, a representação de coisa é o traço mnésico (inscrição de um acontecimento) reinvestido ou reavivado e, por conta disso, é um significante pré-verbal, essencialmente visual (Laplanche e Pontalis, 1982). Sendo assim, quando a necessidade reaparece é sinal de que um ‘movimento psíquico’ (Freud, 1900) foi desencadeado, reinvestindo o traço mnésico e “reatualizando assim a condição de primeira satisfação” (Gibello, 1997:58). Esse movimento psíquico, que Freud (1900) denomina como desejo, acontece exitosamente graças à união do representante psíquico ao representante coisa, este último engloba “(...) um complexo de associações, formado por uma grande variedade de apresentações visuais, acústicas, táteis, cenestésicas e outras” (Freud, 1915:221); embora a imagem visual seja o principal representante do complexo associativo da ‘coisa’ (Freud, 1923).

Entretanto, nem toda tensão psíquica alia-se obrigatoriamente a uma representação de coisa. Quando esta aliança não acontece o que temos no espaço psíquico é pura tensão, pura pressão pulsional. Esta articulação entre representante psíquico e representação de coisa só será possível através da existência de traços

mnésicos inscritos pelas experiências satisfatórias provenientes do investimento pulsional por parte do objeto primário, culminando no êxito do processo alucinatório.

Bernard Gibello (1997) desenvolve a noção de ‘representante de transformação’ como complemento do conceito freudiano de ‘representante de coisa’ a fim de ressaltar a importância deste representante enquanto aquele que cria condições, fornecendo elementos, para a metabolização do material bruto inconsciente. Na sua face estruturante, oferece subsídios para a constituição do processo lógico, do raciocínio e de estratégias de aprendizado que viabilizam o trabalho de simbolização culminando no êxito da linguagem verbal (Anzieu, 1997a). Em sua face patológica, predominam as desarmonias cognitivas, as lacunas no processo de pensar e as armadilhas do duplo entrave: o sujeito não se sente mais capaz de falar com segurança de si mesmo a uma outra pessoa e nem estar seguro de suas sensações e sentimentos (Anzieu, 1975).

Da composição fundamental entre representante psíquico e representação de coisa vão emergir outros dois elementos chaves do inconsciente: o representante-representação e o afeto (Green, 1986b). O representante-representação consiste em uma “representação ou grupo de representações em que a pulsão se fixa no decurso da história do sujeito, e por meio da qual se inscreve no psiquismo” (Laplanche e Pontalis, 1982:455), ou seja, são os legítimos representantes da pulsão. Dentro dessa perspectiva, o representante-representação é investido de “considerável força econômica, dinâmica e tópica, de energia” (Green, 1986b:43), pois o desejo, resultado do êxito da aliança entre representante psíquico e representação de coisa, possui um caráter imperioso, já que é sustentado por uma força ininterrupta que pressiona o espaço psíquico exigindo descarga. “É o caráter da manifestação inconsciente, contra a qual a vontade nada pode fazer” (Green, 1986b:43).

Sendo assim, é o representante-representação que força sua entrada diante do pré-consciente, com o objetivo de chegar à consciência, contudo, ele é recalado devido ao jogo de forças existentes no psiquismo. O recalque impele a representação a se transformar, a se disfarçar, pois essa é a única forma de se atravessar a fronteira do pré-consciente, já que em estado bruto sua passagem é terminantemente proibida. Na medida em que consegue atravessar essa barreira do

pré-consciente, via disfarce/deslocamento, o representante-representação mantém-se sob domínio do recalque e, em contrapartida, a representação de coisa agora liga-se à representação de palavras (Freud, 1915) e ao afeto, operação resultante da transformação exigida pelas forças do recalque.

A representação de palavras – assim como a representação de coisa – também consiste em um complexo associativo que abarca elementos visuais, acústicos e cenestésicos. Neste campo, porém, a imagem acústica é o componente primordial, representante do complexo associativo da palavra: é a imagem sonora da palavra que vai vincular-se à imagem visual da coisa promovendo o encadeamento e o significado das palavras. Para Gibello (1997) a representação de palavra engloba, principalmente, “(...) os traços acústicos das cadeias significantes sonoras pronunciadas durante a experiência de satisfação” (Gibello, 1997:58). De fato, em *O ego e o id*, Freud (1923) constata que os elementos visuais e motores da imagem da palavra adquirem um caráter secundário diante do elemento acústico: “Em essência, uma palavra é, em última análise, o resíduo mnêmico de uma palavra que foi ouvida” (Freud, 1923:35).

Nesse contexto, discutindo a constituição da representação e do pensamento na obra freudiana, Fabio Thá (2004) afirma que:

A ligação da imagem acústica da palavra com a imagem visual da representação [de coisa] resulta em uma correspondência entre uma representação de coisa e uma representação de palavra. Esta correspondência tem um papel primordial no acesso dos processos de pensamento à consciência e na mecânica do recalqueamento (Thá, 2004:113).

O processo de pensamento consciente é, portanto, constituído essencialmente a partir da articulação dos representantes de coisa com os representantes de palavra, necessitando do processo secundário para se efetivar (Anzieu, 1997; Gibello, 1997; Roussillon, 1999). Assim, podemos afirmar que é na passagem do processo primário (Freud, 1911) para o processo secundário que se processa a linguagem verbal. Essa passagem, ou melhor, esse processo de ligação e interação entre os processos primários e os processos secundários, Green (1986b) denomina de processo terciário. Para ele, se esses processos terciários não existissem esta travessia jamais seria possível.

Nessa transposição, Roussillon (1999b) constata a existência de dois tipos de simbolização inerentes ao trabalho de transformação do material psíquico: a simbolização primária e a simbolização secundária. A primária consiste em efetuar a ligação da primeira inscrição da coisa psíquica ou o primeiro signo psíquico, isto é, o primeiro traço mnésico perceptivo, à representação de coisa. É somente através das ligações primárias que a simbolização secundária (verbal) pode ser efetuada, já que ela depende da produção representacional realizada pela simbolização primária. As ligações secundárias, por sua vez, trabalham não só no sentido de vincular uma representação de coisa a uma representação de palavra, mas, sobretudo, visam fornecer todo um sistema necessário para a articulação verbal estabelecendo, em um segundo tempo, a simbolização secundária.

A transformação do traço mnésico em representação de coisa pode ser expressa através da linguagem do sonho, modelo que atesta, prioritariamente, a realização bem sucedida de um trabalho de simbolização primária. Já a simbolização secundária consistiria na passagem do sonho sonhado para o sonho narrado, no qual elementos são traduzidos através da linguagem verbal (Roussillon, 1997).

Em todo este processo de simbolização, é a representação de coisa que desempenha papel central na dinâmica psíquica, pois é ela que auxilia a passagem do processo primário para o secundário, uma vez que transita entre os territórios, mantendo um verdadeiro vínculo com o inconsciente. Nas palavras de Green (1986b):

(...) o coração da atividade psíquica, seu núcleo mais rico, é a representação de coisa, pois ela é o único elemento comum entre o sistema inconsciente e consciente. Dito de outra forma, é na relação representação de coisa consciente/representação de coisa inconsciente, é nesse espaço e nessa diferença, onde encontramos o acesso aos conflitos inconscientes. [É] (...) nessa distância perfeita entre a representação de coisa consciente e a representação de coisa inconsciente, que se faz todo o trabalho analítico e toda a análise da transferência. (Green, 1986b:45).

Podemos entender a representação de coisa como aquele elemento intermediário chave, emblema da transicionalidade winnicottiana, responsável pela comunicação dinâmica entre consciente e inconsciente. É ele que opera no limite dos territórios, tornando possível o acesso ao mundo subjetivo e objetivo,

pois em última análise é o que nos dá subsídios para atravessar os três filtros do aparelho psíquico (barreira somatopsíquica, barreira do pré-consciente e barreira do consciente) até a chegada ao mundo perceptivo.

Em uma linguagem bioniana podemos dizer que a existência do representante coisa é a condição *sine qua non* para a transformação de elementos beta em elementos alfa (Bion, 1962). Os elementos beta correspondem a coisa em si, são aqueles que permanecem como elementos sensoriais em estado bruto, pois ainda não puderam ser digeridos ou metabolizados pela função alfa, isto é, não são passíveis de acesso pelas ideias ou pelas palavras, encontram-se irreduzíveis à esfera das representações. Já os elementos alfa consistem em “impressões sensoriais da experiência (...) acessíveis ao pensamento consciente e ao pensamento onírico” (Bion, 1962:25-26), são os precursores do pensamento e da memória. É nesse sentido que podemos aproximar o trabalho realizado pelo representante coisa à função alfa teorizada por Bion, já que ambos funcionam no registro da transformação, se esforçando para dar forma e nomear aquilo que escapa aos contornos da representação e do pensamento. Dentro dessa perspectiva, a função alfa estaria bem próxima da ideia de ‘representante de transformação’ teorizada por Gibello (1997).

Seguindo sua teoria das representações, ao mencionar a segunda tópica freudiana, Green (1986b) nos ensina como, nos pacientes fronteirios, a capacidade de representar é atacada e destruída, inviabilizando a conexão com os territórios. Inserindo a pulsão de morte no interjogo psíquico, o representante psíquico – agora entendido enquanto expressão dessa pulsão de destruição – encontra dois destinos possíveis: aliar-se à representação de coisa e, com isso, elementos de ódio e destruição podem advir com bastante intensidade, ou, então, o representante psíquico, em vez de se ligar a uma representação de coisa, vai destruí-la não só inviabilizando a emergência das representações, mas também atacando a própria capacidade representativa. É no rompimento dos vínculos com a representação de coisa que presenciaremos a verdadeira destrutividade: “a destrutividade do vazio, a destrutividade do desinvestimento, a destrutividade do ‘branco’, a destrutividade da ‘anobjetalidade’ e da ruptura da relação com o objeto externo e com o objeto interno” (Green, 1986b:58). No entanto, enquanto houver a possibilidade de articular representante psíquico ao representante coisa, mesmo

com toda a agressividade que esta relação pode comportar, algo pode se passar no nível da representação e o material clínico pode ser compreendido a partir dos conteúdos expressos verbalmente pelo analisando.

Nesta mesma direção, Gibello (1997) afirma que a pulsão que ativa e tenciona o sistema perceptivo, através de intensas quantidades de energia, produz inevitavelmente sensações desagradáveis. Por conta disso, esta pulsão necessita ser descarregada através da ligação da excitação atual “ao traço deixado por uma excitação anterior” (Gibello, 1997:98). A excitação pode associar-se, então, a um determinado representante de coisa e ter sua energia ligada ascendendo ao processo secundário. Dentro dessa concepção, a pulsão se esforça por reativar uma percepção passada “realizando uma espécie de compulsão para simbolizar – ou antes, semiotizar – qualquer aumento de sua energia” (Gibello, 1997:98). Em uma perspectiva estruturante, é neste momento que o traço mnésico agora reinvestido pela pulsão pode transformar-se em fonte de prazer como expressão da pulsão de vida. Quando isso não ocorre, assistimos à soberania do econômico que ameaça e fragiliza os limites narcísicos instaurando

(...) *marcas* traumáticas que, não podendo ser inscritas, interiorizadas como representações psíquicas, tendem a ser exteriorizadas pela via do ato e do corpo, ou seja, tendem a ser *apresentadas* através de fenômenos veiculados pela compulsão à repetição (Cardoso, 2007:80).

Partindo das reflexões de Green e Gibello, enriquecidas pela observação de Cardoso, podemos entender, então, que quando o representante psíquico é capaz de ligar-se à representação de coisa a fusão pulsional acontece e o desejo sexual pode advir. Em contrapartida, quando o representante psíquico sobra no psiquismo, desligado de qualquer representação, ele encarna o movimento de destruição provocado pela desfusão pulsional. Deste modo, o representante psíquico entendido enquanto pura tensão apresenta essas duas faces: pode se desdobrar tanto em desejo sexual (predomínio da pulsão de vida) quanto em desejo de destruição (predomínio da pulsão de morte) dependendo do tipo de relação que é estabelecida com o objeto primordial.

Sendo assim, a violência que testemunhamos no diálogo entre psique e soma, a luz inebriante de tudo aquilo que é externo e as exigências despóticas do corpo nas patologias limítrofes (Green, 1986b) nos apontam para a extrema

difficuldade que o representante psíquico encontra em estabelecer uma conexão com o representante coisa, ocasionando um curto-circuito na ligação fundamental do psiquismo inconsciente com o psiquismo consciente. Podemos afirmar que é a impossibilidade de estabelecer essa comunicação fluida essencial que ocasionará a deficiência generalizada nessas linhas de troca, obstaculizando o trabalho de simbolização secundária (Roussillon, 1997). Dito de outra forma, é o vazio deixado pelo desinvestimento objetal que impedirá o representante psíquico de se vincular à representação de coisa, sabotando a capacidade representativa e a ascensão aos processos secundários. Esse vazio traduzido sob a forma de “buracos psíquicos” (Green, 1980:256) é irreduzível à esfera da representação, ele é o responsável pela obstrução do processo de pensar.

O desinvestimento observado nos casos-limite nos aponta para a ineficiência do papel do objeto primordial em desempenhar funções básicas que supririam as necessidades vitais do bebê. Uma mãe narcisista e pouco empática ou uma mãe deprimida que não se encanta com seu bebê pode se configurar como ausente, não provendo afeto à sua criança e não oferecendo a completude narcísica tão fundamental nos primeiros momentos de vida. A precariedade do investimento materno vai dificultar a separação do objeto primordial necessária ao bebê para a constituição de sua autonomia e para o estabelecimento de sua posição desejante. Em contrapartida, um investimento materno demasiadamente intrusivo, materializado em uma presença excessiva e extremamente invasiva, também vai prejudicar a constituição subjetiva da criança que passa a viver numa espécie de situação de ameaça constante; perigo de engolfamento, perigo de desintegração, perigo da castração, perigo da morte... (Green, 1975, 1977a, 1988b; Roussillon, 1999).

Deste modo, uma maternagem “suficientemente ruim” expressa por uma figura materna que não consegue se colocar na mesma paisagem de sua criança, sendo incapaz de refletir e suprir suas necessidades primeiras – seja por excesso de desinvestimento ou por investimento massivo – vai produzir um grave descompasso na relação mãe-bebê, culminando na inscrição de um traumatismo primário (Roussillon, 1997, 1999a) no cerne da constituição subjetiva dessa criança.

2.3

O traumatismo primário na origem do prejuízo representacional

As apresentações clínicas dos pacientes limítrofes presenciadas no desenrolar do processo analítico nos colocam diante do desafio de lidarmos com a emergência de núcleos psíquicos bastante regredidos neste tipo de estrutura subjetiva. Esta clínica nos aponta para a necessidade de revisitar as vicissitudes do traumático, estabelecendo um olhar para além das premissas pulsionais freudianas. A preocupação se desloca no sentido de entender como se dá o nascimento psíquico e a articulação da dimensão pulsional com a dimensão objetal. Deste modo, as relações primitivas e suas implicações na constituição do traumatismo primário, que provoca um transbordamento energético no início da vida psíquica, tomam lugar central nas investigações psicanalíticas.

O traumatismo primário começou a ser estudado, adquirindo enorme importância nos dias de hoje, a partir da problemática narcísica que se desenrola nos chamados casos difíceis, cada vez mais notáveis na nossa contemporaneidade. Os casos difíceis, também chamados hoje de casos-limites, são emblemas de um funcionamento cuja estrutura se edifica sobre um fundo traumático primário (Roussillon, 1999a), expressão da prevalência de um fracasso ambiental que resulta em diversas rupturas na continuidade do ser (Winnicott, 1960b). Nesse sentido, as falhas do ambiente vão produzir organizações psíquicas regidas por uma lógica traumática patogênica culminando em um ego frágil e pouco coeso, incapaz de absorver e perder (Green, 1993; Figueiredo e Cintra, 2004). É, portanto, essa dinâmica traumática dessubjetivante (Ferenczi, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933), instaurada muito precocemente pelo meio externo através do traumatismo primário, que dificulta o processo de luto (Green, 1986c, 1986d, 1988a, 1993; Roussillon, 1999; André, 1999; Cardoso, 2007) tão fundamental para a constituição de um eu integrado e personalizado (Winnicott, 1962).

O traumatismo primário diferencia-se do trauma propriamente dito na medida em que o primeiro enfatiza um acontecimento externo ocorrido nos primórdios da constituição psíquica, anterior ao nascimento do eu (Roussillon, 1999), enquanto o segundo diz respeito aos efeitos que o meio externo produz *no* sujeito (Kaufmann, 1996), privilegiando o espaço interno e remetendo-nos à ideia

de uma ocorrência em um tempo no qual a estrutura egóica já se encontra formada. Nas concepções freudianas essa distinção é relativizada, pois o traumático relaciona-se igualmente às situações externas, nas quais o objeto é mencionado, e às situações internas em que o excesso pulsional é sublinhado como aquele que ameaça a integridade psíquica do sujeito.

Quando falamos de nascimento psíquico estamos falando também do nascimento do eu e de um corpo erótico possibilitado pelos cuidados maternos. É através do corpo-a-corpo desempenhado a partir da devoção da mãe, de seu amor e de sua capacidade empática, que se estabelece uma estrutura indissociável mãe-bebê sustentada pela experiência da mutualidade (Winnicott, 1970): uma forma de comunicação muito sensível, afetiva e pré-verbal baseada na confiabilidade do ambiente. Na medida em que a mãe toca, olha e fala *com* e *pelo* bebê, ela desempenha a função primordial de porta-voz (Aulagnier, 1979a), já que é a primeira que de fato vai “portar a voz” levando sons, palavras e linguagem para a criança. Nesse sentido, o nascimento subjetivo do infante se dá através de

(...) uma relação permeada pela musicalidade da voz materna, por seu olhar de antecipação de um sujeito, por seu contato tátil – que propicia um envelope e uma sustentação física e psíquica ao bebê – e por sua capacidade de interpretar seus apelos (Zornig e Levy, 2006:32).

Em Winnicott (1979), a função primordial de maternagem visa assegurar, através do apoio no ego da mãe, a satisfação das necessidades do bebê, fornecendo uma contenção da angústia e possibilitando a internalização de padrões de comportamento que auxiliam no desenvolvimento da personalidade. A experiência de ser (Winnicott, 1966) que advém dessa vivência é fruto da confiabilidade no ambiente que vai proporcionar a formação de uma identidade incipiente, alicerce constituinte do sentimento de si-mesmo. Em outras palavras, é através de uma provisão ambiental suficientemente boa (Winnicott, 1952a) que a criança coloca os impulsos herdados a serviço de seu próprio desenvolvimento e desta forma progride de maneira sadia. Nessa perspectiva, Bollas (1992) nomeia a mãe de objeto transformacional, ressaltando sua função de promover a integração do ser através da transformação do vazio e da agonia em plenitude e contentamento. Nesse sentido, a forma como a mãe conduz o infante na primeira

infância determinará a condução de seu próprio *self* e seus futuros relacionamentos com o meio externo (Bollas, 1992).

O sentimento incipiente de si-mesmo, oriundo das experiências epidérmicas proporcionadas pelo contato corpo-a-corpo entre mãe/bebê, revela a existência de um sentimento mínimo de segurança e o sucesso da constituição de um eu-pele, isto é, de um primeiro espaço psíquico sustentado por uma representação bastante precoce que o infante tem de si mesmo. O interdito do tocar e do falar inicia a gradativa separação entre os corpos, fundando um psiquismo – resultante de experiências da superfície do corpo – que abre espaço para a emergência de representações. Sobre isso Anzieu (1985) afirma:

Um espaço imaginário se desenvolve a partir da relação de inclusão mútua dos corpos da mãe e do filho, por um processo de projeção sensorial e fantasmática (...). O infante adquire a percepção da pele como superfície quando das experiências de contato com seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego com ela tranquilizadora. Ele assim chega não apenas a noção de um limite entre o exterior e o interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios. (...) O bebê recebe esses gestos maternos primeiro como uma estimulação e depois como uma comunicação. A massagem se torna mensagem, a aprendizagem da palavra requer principalmente o estabelecimento prévio de tais comunicações pré-verbais precoces. (...) A sexualidade genital, e mesmo a auto-erótica, só é acessível àqueles que adquiriram o sentimento mínimo de uma segurança de base em sua própria pele (Anzieu, 1985:59-61).

A base do eu-pele consiste, para Anzieu, na experiência de apego teorizada por Bowlby (1989). É por meio dela que uma construção narcísica de base pode se efetivar de maneira segura conduzindo ao processo de separação eu/não-eu, fundamental para que a fantasia de pele comum ceda lugar à individualização (Damous e Souza, 2005). É dessa forma que a representação de si se sofisticada e adquire feições mais maduras, conferindo consistência e confiança ao sentimento de unidade que se estabelece continuamente ao longo do tempo e do espaço. Quando isso acontece, é sinal de que houve uma constituição segura das fronteiras do eu em sua “(...) bidimensionalidade, isto é, em sua característica essencial de interface, estruturadas inicialmente sobre as sensações e funções da pele, mas estendidas posteriormente aos demais envelopes (sonoros, olfativos, etc)” (Damous e Souza, 2005:195).

Nas patologias limítrofes é justamente este envelope psíquico, que promove a segurança narcísica de base constituindo-se como tela protetora das excitações, que se encontra comprometido. As insatisfações e inadequações experimentadas nas vicissitudes das relações primárias em um tempo muito primitivo vão provocar um transbordamento das fronteiras psíquicas lançando os casos-limites na dor da intrusão ou do abandono. A separação da figura materna na tenra idade ou o desinvestimento materno abrupto (Green, 1980) em um momento de dependência absoluta do bebê ao seu meio (Winnicott, 1963a) são exemplos de experiências traumáticas primárias nas quais a função materna falha em conter as vivências fragmentadas no início da vida, fracassando em proporcionar um meio acolhedor e seguro que sirva de suporte para o amadurecimento emocional (Winnicott, 1945, 1956, 1962; Ferenczi, 1927, 1929, 1932).

Em Ferenczi (1930, 1931, 1932, 1933) – um dos precursores nos estudos dos casos difíceis, tão díspares do campo dos neuróticos clássicos analisados pela psicanálise tradicional – encontramos a concepção de trauma desestruturante que nos fornece subsídios para compreender não só a dinâmica intrapsíquica, mas sobretudo a dinâmica intersubjetiva própria às estruturações psíquicas pautadas em um funcionamento de ordem patológica, como a dos casos-limites. Desta forma, é no trabalho psicanalítico de Ferenczi com pacientes graves que a ênfase dada à clínica do intrapsíquico começa a se deslocar para o eixo do intersubjetivo, ressaltando a importância do ambiente e do afeto e suas implicações na estruturação do *self*.

Em *Confusão de línguas entre os adultos e a criança* (1933), Ferenczi explicita três tipos de situações traumáticas as quais podem engendrar o trauma dessubjetivante na criança subjugando-a ao adulto, são elas: o estado de *amor forçado*, a imposição de *medidas punitivas insuportáveis* e a experiência do *terrorismo do sofrimento*. O estado de amor forçado é o exemplo paradigmático do trauma desestruturante em Ferenczi, pois esta situação expressa a ocorrência de um abuso, uma sedução erotizada, na maioria das vezes incestuosa, sofrida pela criança.

As seduições incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel

maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas (...). Confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas conseqüências (Ferenczi, 1933:116).

A segunda condição traumática, anunciada pelas medidas punitivas insuportáveis, consiste em castigos físicos que a criança sofre através de atos violentos, muitas vezes cruéis e exagerados, infligidos por adultos tomados pela fúria. Ferenczi afirma que

Os delitos que a criança comete, de brincadeira, só passam a ter um caráter de realidade pelas punições passionais que recebem de adultos furiosos, rugindo de cólera, o que acarreta numa criança, não culpada até então, todas as conseqüências da depressão (Ferenczi, 1933:119).

O terceiro tipo de trauma postulado por Ferenczi, o terrorismo do sofrimento, não requer, como nos outros tipos traumáticos, a violência física ou sexual. O abuso sofrido pela criança relaciona-se, neste caso, a uma violência psicológica na qual o adulto despeja seu fardo e todos os outros conflitos familiares sob os frágeis ombros infantis. A fim de poder desfrutar novamente de sua ternura e paz subitamente extirpadas, a criança se obriga a suportar e resolver as adversidades existentes no ambiente e, em conseqüência disso, muitas vezes ocorre uma inversão de papéis tão prejudicial ao desenvolvimento infantil. Sendo assim, a criança é obrigada a desempenhar funções maternas, cuidando do adulto psicologicamente abalado, pois

Aquilo de que a criança mais gostaria seria ver os pais felizes, mas se eles não o são, sente-se obrigada a tomar sobre seus ombros toda a carga do casamento infeliz. O que mais gostaria seria brincar, apenas brincar de ser o pai ou a mãe, mas não de sê-lo (Ferenczi, 1932:256).

Contudo, é no desmentido do adulto, na recusa em acolher e significar a experiência traumática nos meandros da intersubjetividade, que a linguagem da paixão se tornará radicalmente violenta e irrepresentável, devastando o espaço psíquico incipiente da criança. Mais do que a violência sexual em si, os castigos físicos ou as agressões psicológicas, será a negação do adulto, seu ceticismo e seu descrédito em relação à experiência vivida pela criança – que não encontra

amparo ao buscar entender o acontecido – que desencadeará o trauma desestruturante. Ou seja,

Quando na tentativa de compreender o que houve, procura um outro adulto e a resposta é o silêncio, a negação do abuso ou a desautorização das impressões infantis, a criança não pode, com seus precários recursos psíquicos, construir uma significação para a experiência vivida. Sem a ajuda de um terceiro que possa reconhecer o sofrimento e a perplexidade infantil, que possa mediar para que o ocorrido tenha algum sentido e seja metabolizado psiquicamente, a criança fica abandonada a suas próprias forças. (Lerranja, 2008:120)

Em outras palavras, é no desencontro entre a confiança que a criança deposita no adulto, enquanto aquele que cuida e ampara, e a resposta violenta e insensível deste adulto, que desrespeita as necessidades básicas da criança atropelando sua ternura, que a confusão descrita por Ferenczi se torna brutal. Nesse contexto, o evento traumático pode se tornar secundário, pois “(...) nem sempre o que traumatiza se relaciona a determinada situação, mas sim a uma palavra vazia, a um desmentido, a um vazio de simbolização” (Zornig e Levy, 2006:31). O desmentido produz, portanto, efeitos desestruturantes e aprisionadores, uma vez que impede a construção de uma narrativa que funcione como envelope psíquico provedor de ancoragem simbólica para a criança (Zornig e Levy, 2006; Mariz e Zornig, 2011).

Apesar de não utilizar o termo traumatismo, entendemos que o trauma desestruturante ao qual Ferenczi se refere relaciona-se estreitamente à noção de traumatismo primário desenvolvido por Roussillon e às teorizações winnicottianas acerca do trauma experimentado em um tempo muito primitivo, anterior à formação de uma estrutura egóica. Ambos os autores desviam a atenção do ponto de vista econômico e estritamente sexual, privilegiando a dimensão externa, empírica e intersubjetiva dos acontecimentos qualificados como traumáticos. Em sua descrição dos fenômenos primitivos, Winnicott nos auxilia particularmente na compreensão dos efeitos desorganizadores do trauma patogênico e de seus impactos na interrupção da continuidade do ser, que, na perspectiva de Green e de Roussillon, interferem significativamente na construção da representação nos pacientes fronteiriços.

Assim, o trauma é, para Winnicott, o rompimento da continuidade do ser ocasionado por diversas *reações* às falhas ambientais intrusivas vivenciadas muito

precocemente. Mais do que as próprias intrusões do ambiente são as *reações* do bebê diante destas intrusões que configuram o traumatismo primário, pois são elas que rompem a continuidade da vida, desencadeando a ‘agonia impensável’ (Winnicott, 1974), isto é, “uma agonia que não pode ser pensada, nem representada, nem integrada” (Lejarraga, 2008:130). Essa ruptura experimentada nos estágios muito primitivos do desenvolvimento emocional é vivenciada como uma grave ameaça de aniquilamento, pois o sentimento de si-mesmo nessa ocasião ainda é muito frágil. Nas palavras de Winnicott:

A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila. Ser e aniquilamento são as duas alternativas. O ambiente tem por isso como principal função a redução ao mínimo de irritações a que o lactente deva reagir com o conseqüente aniquilamento do ser pessoal (Winnicott, 1960b:47).

As agonias impensáveis expressam, para o autor, as angústias psicóticas relacionadas à existência. A ameaça que essas angústias despertam diz respeito à perda da onipotência narcísica, mas não como acontece na angústia de castração. Elas colocam em cena a problemática identitária a partir da ameaça de aniquilamento do ser, visto que a continuidade de ser do bebê é interrompida quando ele é obrigado a reagir adaptando-se ao ambiente. Em *O medo do colapso* Winnicott (1974) descreve essas agonias impensáveis como um retorno a um estado não-integrado, no qual a sensação de estar caindo para sempre e a perda de um conluio psicossomático somam-se à perda do senso de realidade e à perda da capacidade de se relacionar com objetos. O colapso refere-se, enfim, a um “impensável estado de coisas” (Winnicott, 1974:71). É, portanto, o fracasso da provisão ambiental que suscitará esta agonia primitiva que “(...) acontece numa época pré-verbal e pré-psíquica; o termo “colapso” alude à ruptura do si-mesmo unitário e à interrupção de todos os processos básicos do amadurecimento” (Lejarraga, 2008:131).

As ameaças de aniquilamento incitam o indivíduo ao uso de organizações defensivas bastante primárias quando a função materna falha em integrar as sensações corporais do bebê. O infante reagindo aos estímulos ambientais inadequados busca substituir a proteção que lhe falta por outra *fabricada* por ele. Dentro deste contexto, o self é forçado a se defender do ataque do meio, que se tornou invasor e ameaçador, através da construção de um falso-self no qual o

indivíduo possa se salvaguardar, protegendo seu verdadeiro self de um ambiente não confiável. Nesses casos, Winnicott compara a formação do self à extensão de uma casca, descrevendo-o da seguinte maneira:

O 'indivíduo' desenvolve-se então mais como uma extensão da casca que como uma extensão do núcleo, ou seja, como uma extensão do ambiente invasor. O que resta do núcleo permanece oculto, por vezes a ponto de não ser encontrado nem mesmo através da mais profunda análise. O indivíduo, assim, *existe por não ser encontrado*. O verdadeiro self está oculto, e aquilo com que temos de lidar clinicamente é um complexo *falso self* cuja função é manter o verdadeiro self escondido (Winnicott, 1950:297).

O falso-self patológico, observado em pacientes fronteirços, se destina a ocultar o verdadeiro self ameaçado de aniquilamento. As falhas maternas que interrompem o fluxo do gesto espontâneo, acarretam em uma configuração egóica pouco consistente que se esforça em manter seus frágeis contornos através de um excesso de adaptação ao meio (Deutsch, 1942). O desequilíbrio da função continente leva o bebê a sobreviver falsamente ocultando o seu precário si-mesmo a fim de protegê-lo do mundo aterrorizante. Em alguns casos, o sentimento de si-mesmo encontra-se “tão bem oculto que a espontaneidade não é um aspecto das experiências vividas pelo lactente” (Winnicott, 1960a:134). Deste modo, a submissão, ou melhor, a servidão ao ‘outro’ (Cardoso, 2005) torna-se marca expressiva do falso-self que desenvolve-se artificialmente sob o signo da superficialidade, adaptando-se excessivamente às exigências da realidade e “fazendo da imitação sua especialidade” (Lejarraga, 2008:132). Os artifícios defensivos adotados por estes pacientes revelam a urgência de prover um “continente a seu conteúdo e um conteúdo a seu continente” (Green, 1975:49), preenchendo o espaço vazio e esvaziando o transbordamento.

Com Ferenczi (1933) podemos entender que excesso de mimetismo proveniente destas formas de subjetivação tem sua origem na identificação e submissão/servidão da criança ao adulto agressor como estratégia de sobrevivência psíquica. Esquecer de si torna-se tarefa imprescindível diante do choque traumático, pois não se pode romper com o adulto agressor, figura idealizada da qual a criança depende. Ao incorporar o agressor, se destituindo de uma parte de si mesma, ela também incorpora sua culpa e, conseqüentemente, advém a necessidade de auto-punição.

A identificação ansiogênica advinda do trauma patogênico tem a função de preservar um vínculo afetivo com o ambiente, pois a criança ainda não tem condições de rescindir totalmente com o meio, uma vez que a precariedade de suas defesas impede a recusa completa da invasão do adulto agressor, forçando uma relação de submissão/servidão marcada por medo e angústia. Ou seja, diante do terror ocasionado pelo trauma desestruturante, a criança, movida pelo medo, não tem outro recurso a não ser identificar-se com o agressor amadurecendo precocemente e renunciando seu eu infantil terno e inocente. O sacrifício da ternura infantil é efetuado em prol da sobrevivência psíquica, já que o fragmento egóico que sobrevive é capaz de se adaptar e antecipar: é flexível, sábio e obediente. Nas palavras de Ferenczi: “Em lugar de me afirmar, é o mundo exterior (uma vontade estranha) que se afirma às minhas custas (...)” (Ferenczi, 1932:150).

Para evitar essa submissão/servidão patológica e a construção de organizações defensivas mortíferas, é imprescindível que mãe se mantenha suficientemente boa (Winnicott, 1952b) e especialmente vivaz, permitindo ao seu bebê sentir sua vivacidade. Para isso, ela deve se fazer presente, evitando se afastar do lactente por mais tempo do que este é capaz de manter a lembrança de sua mãe viva dentro de si. Esta separação da mãe por um período além do suportável vem a ser traumática, produzindo um estado que pode evoluir para uma configuração psicótica ou fronteira. Com esta separação prolongada, a continuidade das relações objetais é precocemente interrompida ocasionando um esmaecimento da imago materna no psiquismo infantil (Winnicott, 1967).

Dentro da concepção traumática de Winnicott, Roussillon (1999a) e Green (1988c) resgatam essa dimensão de temporalidade subjacente às desastrosas rupturas na continuidade do ser, observadas nas patologias limítrofes. Estes autores sublinham, na obra winnicottiana, a dimensão de uma temporalidade violada ou extrapolada devido às falhas ambientais excessivas e insuportáveis que colocam em cheque os limites da capacidade de espera da criança. Isto é, há um tempo ótimo que deve ser respeitado entre as exigências de satisfação do bebê e as respostas ambientais que vão ao seu encontro. O manejo adequado desta temporalidade vai possibilitar o desenvolvimento da capacidade da criança em suportar a frustração decorrente da ausência materna permitindo a continuidade do sentimento de existência.

Quando esse tempo é reduzido a nada pela mãe que atende imediatamente às vontades do bebê (ou as antecipa), ela o priva da habilidade de elaborar. Se, ao contrário, sua resposta ultrapassa um certo limite, isso engendra reações catastróficas no bebê com experiências de desintegração. Aqui a distância exata vem a ser o tempo exato. A mãe suficientemente boa também é a suficientemente má (Green, 1988c:21).

Nesse sentido, o tempo das respostas deve permitir o desenvolvimento da tolerância do *infans* diante da ausência do objeto primário sendo possível, dessa forma, aceder aos processos psíquicos secundários (Winnicott, 1967; Roussillon, 1997) em vez de sucumbir à descarga do processo psíquico primário (Freud, 1911). Então, se essa dimensão temporal for precocemente interrompida ou demasiadamente estendida sentimentos de intrusão e/ou abandono são experimentados ameaçando a continuidade de existência e interferindo na vivacidade da representação da imago materna na realidade psíquica do bebê. Nesse sentido, defesas arcaicas são acionadas no eu na tentativa de conter o excesso pulsional e se proteger contra a ameaça de desintegração. Este cenário, no qual o ego é assolado, “(...) de dentro, por um pulsional mortífero, não suscetível de efetiva interiorização ou recalqueamento” (Cardoso, 2007:81) nos daria notícias de uma experiência traumática primária catastrófica resultante da violação de um tempo de espera necessário no processo de separação da unidade mãe-bebê. Sobre isso, Winnicott nos ensina:

O sentimento de que a mãe existe dura x minutos. Se a mãe ficar distante mais do que x minutos, então a imago se esmaece e, juntamente com ela, cessa a capacidade do bebê utilizar o símbolo da união. O bebê fica aflito, mas essa aflição é logo corrigida, pois a mãe retoma em x + y minutos. Em x + y minutos, o bebê não se alterou. Em x + y + z minutos, o bebê ficou traumatizado... o retorno da mãe não corrige o estado alterado do bebê. O trauma implica que o bebê experimentou uma ruptura na continuidade da vida, de modo que defesas primitivas agora se organizam contra a repetição da ‘ansiedade impensável’ ou contra o retorno do agudo estado confusional próprio da desintegração da estrutura nascente do ego (Winnicott, 1967:135-136).

A partir desta ideia winnicottiana da existência de três tempos até que de fato possa se engendrar uma situação traumatogênica primária, Roussillon (1999a) descreve o tempo de espera “x” como um momento no qual o traumatismo poderá se inscrever ou não. Se os recursos psíquicos estiverem aptos a efetuar ligações se havendo com o afluxo excessivo de quantidade de energia, o psiquismo pode então apelar para recursos internos tais como a satisfação alucinatória do desejo, o

auto-erotismo, a atividade motora e a destrutividade. Logo, esta espera será de ordem estruturante na medida em que o processo de descarga energética poderá ser executado com êxito. No entanto, se essas saídas falharem antes que o ambiente possa responder adequadamente, o tempo seguinte, $x + y$, se instala desencadeando a condição de desamparo.

O estado de angústia que emerge desta situação não é catastrófico em si, pelo contrário, se ele estiver acompanhado de traços mnésicos provenientes de experiências de satisfação com o objeto primário, haverá um sentimento de esperança devido à possibilidade de abertura a novos objetos substitutivos que então estabelecem contratos narcísicos, prestando socorro e aliviando o excesso de tensão experimentado pela criança. Em outras palavras, a existência de traços mnésicos é o que vai permitir ao representante psíquico se aliar à representação de coisa, aliviando a tensão através da realização alucinatória do desejo. A possibilidade de contratos narcísicos advindos desta parceria asseguram o processo de socialização através do reconhecimento da falta, das falhas do outro, permitindo uma organização subjetiva pautada em relações objetais ambivalentes e triangulares, capazes de instaurar o conflito (Roussillon, 1999a).

No entanto, esses contratos narcísicos apontam para uma determinada problemática: ao mesmo tempo em que o objeto apaziguador tem a função de viabilizar um reconhecimento narcísico do sujeito, também pode vir a cobrar um preço alto para continuar a manter este contrato. Dessa forma, diversas alianças patológicas podem se desenvolver de acordo com as vicissitudes das relações com este objeto. Observamos com frequência a formação de um falso-self patológico, mecanismo defensivo que ameaça a possibilidade de existência do contrato narcísico, bem como a continuidade do sentimento de realidade. A ruptura deste sentimento, ocasionada por organizações defensivas frente à atitude do objeto apaziguador, vai desencadear um esfacelamento do estado de falta, culminando na instauração do tempo seguinte: $x + y + z$, o tempo da agonia, isto é, o tempo do traumatismo primário (Roussillon, 1999a). Portanto, se o objeto não se apresenta, ou se a atitude que lhe é devida não atende às necessidades de satisfação do sujeito, ou ainda se o preço a pagar pela vigência do contrato narcísico se configura como alto demais, suplantando a sua capacidade psíquica, o 'estado

traumático primário' advém em consequência do manejo inadequado do tempo das respostas ambientais.

Em *A função simbolizante do objeto* (1997), Roussillon aponta elementos necessários ao objeto para que a capacidade representativa se constitua para o sujeito. O aspecto principal se refere à função de pára-excitação desempenhada pelo ambiente no sentido de moderar a quantidade de excitação a ser metabolizada pelo mecanismo de simbolização ainda incipiente da criança. Esta quantidade deve ser abrandada pelo objeto a fim de evitar o transbordamento das capacidades mentais provocando um curto-circuito na passagem da alucinação perceptiva à representação. Para que isso ocorra, "(...) a ausência ou a separação do objeto, não deve exceder, pela sua duração, as capacidades do sujeito de restabelecer, graças à representação, a continuidade psíquica necessária ao sentimento de continuidade do ser ou à sua recuperação" (Roussillon, 1997:172. Minha tradução).

Para o autor, são as ausências ou frustrações maternas, quando não prolongadas, que possibilitam à criança a saída da especularização e do estado pré-simbólico e anti-simbólico. Nas palavras de Roussillon:

(...) a descoberta da realidade ou, mais ainda da exterioridade do objeto, a partir da frustração imposta à criança pela ausência, engendra diretamente a descoberta da realidade a partir da frustração e gera o pensamento e a simbolização a partir da alucinação fabricada pela ausência (Roussillon, 1997:175. Minha tradução).

No entanto, a alucinação que advém das frustrações é, na realidade, produto da tensão entre presença e ausência e não apenas um resultado da simples ausência do objeto. Entendemos que o objeto precisa retornar estabelecendo o interjogo de presença/ausência para que a ausência não se configure em uma perda definitiva catastrófica, causando dor e desamparo. É importante ressaltar também que o mecanismo de alucinação não deve advir apenas nos momentos de ausência do objeto, mas, pelo contrário, este recurso deve se estender para além da falta do objeto na realidade externa, pois é ainda mais fundamental que a alucinação, desta vez negativa, possa ser produzida na presença do objeto assegurando a continuidade entre presença/ausência e contribuindo não só para a delimitação gradativa entre interno/externo, mas também para a relativa independência do ambiente.

Se em diversos momentos a ausência materna não ceder lugar à presença, o vazio angustiante se instaura impossibilitando a ação do pensamento. Nesse sentido, Green (1980) afirma que o desinvestimento radical ocasionado por um excesso de ausência “deixa marcas no inconsciente sob a forma de ‘buracos psíquicos’ que serão preenchidos por reinvestimentos, expressões da destrutividade assim liberada por esse enfraquecimento do investimento libidinal erótico” (Green, 1980:256). Nesse sentido, ao sofrer uma desilusão abrupta e antecipada a criança, em vez de identificar-se com o objeto, identifica-se com esse buraco deixado pelo desinvestimento materno (Green, 1980). Esse vazio deixado pela promessa de um investimento que nunca houve ou por um investimento que foi subitamente interrompido obriga a criança a desenvolver precocemente suas capacidades fantasmáticas e intelectuais do eu.

O desenvolvimento de uma atividade frenética de jogo não é feita dentro de uma liberdade de brincar, mas na *obrigação de imaginar*, assim como o desenvolvimento intelectual se inscreve na *obrigação de pensar*. Desempenho e auto-reparação unem-se para concorrerem a mesma finalidade: a preservação de uma capacidade de superar o desespero da perda do seio pela criação de um seio *remendado*, pedaço de tecido cognitivo destinado a mascarar o buraco do desinvestimento (...) (Green, 1980:259).

A intelectualização peculiar forjada pelo eu repleto de fissuras, num primeiro momento pode nos levar à sensação de que estamos lidando com sujeitos extremamente ricos em palavras e verbalizações. No entanto, prestando um pouco mais de atenção, nos damos conta de que o pensamento aparentemente articulado e complexo não se sustenta por muito tempo, no lugar dele logo emerge um estilo narrativo frágil, sem embasamento representativo e artificialmente produzido, que denuncia o seu teor pouco associativo. As palavras se esforçam em encontrar um encadeamento que forneça um sentido para o discurso, mas facilmente se desconectam revelando uma superficialidade na elaboração lingüística.

O impacto do traumatismo primário ocasionado por um excesso de ausência ou por uma presença excessiva resulta em um silêncio no psiquismo (Garcia e Damous, 2009) que denuncia o impedimento da formação de traços mnésicos necessários para suportar a ausência do objeto e a sensação de vazio que advém desta falta. No lugar destes traços, tão fundamentais na construção das representações, surgirão respostas extra-representacionais neocatárticas, tais como

as passagens ao ato, os adoecimentos psicossomáticos e as manifestações depressivas diversas. Nestes casos, a falta de estrutura egóica acarreta na impossibilidade de suportar o desprazer e a solidão, inerentes ao processo de constituição subjetiva. Estas defesas narcísicas, conforme Cardoso (2006) aponta, a partir das postulações de Roussillon,

(...) representam, dentre outros aspectos, a tentativa forçada do ego no sentido de “interiorizar”, circunscrever uma área traumática de sua história. Isto se expressa nos estados-limites ao nível das ligações de caráter não simbólico (tenderíamos nós a sustentar que se trata, muito mais, de uma “dominação” do que propriamente de ligação), intermediadas pela compulsão à repetição (...) (Cardoso, 2006:55).

Este cenário expressa muito bem a ideia de traumatismo que se traduz por uma experiência de pavor que leva o sujeito ao limite da capacidade de simbolização e de recalqueamento (Cardoso, 2006). Ao discutir a reação imediata ao traumatismo, Ferenczi também se refere a uma “agonia psíquica e física que acarreta uma dor incompreensível e insuportável” (Ferenczi, 1931:79) aludindo à noção de terror, semelhante às agonias impensáveis winnicottianas (Winnicott, 1974) e às angústias catastróficas bionianas (Bion, 1965). Então, “uma grande dor tem, nesse sentido, um efeito anestésico; uma dor sem conteúdo de representação é inatingível pela consciência” (Ferenczi, 1932:64). Trata-se de uma dor que não pode ser inscrita no inconsciente e, portanto, não pode ser recalcada, pois a agonia que advém da vivência traumática patológica é fruto de uma experiência impensável na qual nenhum traço mnésico subsistiu (Ferenczi, 1932; Lerranja, 2008). Do traumatismo primário só é possível ter notícias através de marcas corporais excluídas da memória (Knoblock, 1998; Cardoso, 2006; Maldonado e Cardoso, 2009) que reapareceriam na situação analítica como manifestações neocatárticas ou como “símbolos mnésicos corporais” (Lerranja, 2008:121). Nesse sentido, o corpo

(...) passa a ser veículo, não de um processo de representação, mas de uma apresentação, pela via sensória, motora e visceral, de elementos que, por terem permanecido retidos como impressão, ficaram fixados numa temporalidade externa à memória representacional (Cardoso, 2007:81).

Para que os traços possam se constituir enquanto traços de memória e o vazio da experiência de ausência possa ser suportado transformando-se em um

vazio estruturante (Green, 1975, 1988a; Figueiredo e Cintra, 2004; Garcia, 2007), passível de ser ocupado por objetos substitutivos e pelo pensamento, é necessária a execução do processo de luto que, em termos greenianos se traduz na possibilidade da realização de um trabalho do negativo estruturante (Green, 1986c, 1986d, 1988a, 1993a). Com Winnicott podemos afirmar que o trabalho de luto se expressa no processo de passagem do objeto subjetivo para o objeto percebido objetivamente (Winnicott, 1963b). No entanto, esta passagem só será possível se no estágio inicial o ambiente conseguir prover para o bebê, após o período de adaptação absoluta (experiência de onipotência infantil), uma desadaptação gradativa através de frustrações sutis, fundamentais para o alcance da capacidade de se fazer uso de um objeto (Winnicott, 1969). São essas frustrações que permitem que o objeto possa ser criado e recriado progressivamente, viabilizando o seu registro na memória. Sobre isso Winnicott (1963b) afirma:

(...) o aspecto frustrante do comportamento do objeto tem o valor de educar o lactente a respeito da existência de um mundo que é não-eu. As falhas na adaptação são proveitosas quando o lactente pode odiar o objeto, isto é, quando pode reter a ideia do objeto como potencialmente satisfatório ao mesmo tempo que reconhece essa sua falha em assim proceder (Winnicott, 1963b:165).

A primeira organização do ego deriva justamente destas falhas inevitáveis que o ambiente oferece, pois é somente dessa forma que o bebê pode experimentar as ameaças de aniquilamento que, de fato, não chegam a se cumprir. Nesse sentido, são as falhas ambientais discretas que vão possibilitar a construção da representação do objeto, permitindo o teste de realidade e inaugurando a capacidade de comunicação verbal. O reconhecimento de um mundo antes ignorado está intimamente relacionado à experiência de desilusão que frustra o bebê na medida em que este é capaz de suportar a frustração. A habilidade de usar o objeto é resultante da evolução bem sucedida do processo de amadurecimento no qual o objeto, mediante as falhas, pôde ser colocado fora do espaço de controle onipotente sendo, então, percebido como fenômeno externo (Winnicott, 1969).

Para que isso aconteça, é necessário que o infante tenha atingido um determinado aspecto fundamental no processo de maturação que consiste na capacidade de dizer não (Abram, 2000; Green, 1988a, 1993a). É através dela que

“a passagem da experiência subjetiva de eu para a experiência objetiva de não-eu (...)” (Abram, 2000:75) pode ser vivenciada. Nas palavras de Winnicott: “Existe um estado intermediário no desenvolvimento normal em que a experiência mais importante do paciente com relação ao objeto bom ou potencialmente satisfatório é a recusa do mesmo. A recusa do objeto é parte do processo de criação do mesmo” (Winnicott, 1963b:165). É, portanto, através da negação, ou melhor, da negativização (Green, 1986c, 1986d, 1988a, 1993a) que se abdica da onipotência infantil transformando parte do objeto subjetivo em objeto objetivamente percebido. Em uma maturação satisfatória, o objeto objetivamente percebido mantém uma relação com o objeto subjetivo estabelecendo uma comunicação coerente que promove o sentimento de realidade.

Portanto, para que a representação possa prosperar, ingressando em uma cadeia associativa simbólica, é necessário o ato de negativizar, ação que recusa o objeto primário e, assim, executa o luto do mesmo. O êxito da capacidade representativa depende do apagamento deste objeto, processo que permite o reencontro com objetos substitutivos *na* e *pela* representação. Desta forma, o trabalho de simbolização primária está diretamente relacionado ao trabalho de luto, uma vez que a possibilidade de representar o objeto implica, necessariamente, em sua renúncia. Paradoxalmente, é somente através desta renúncia do primeiro encontro que um reencontro pode ser, posteriormente, produzido.

No entanto, nas patologias limítrofes o trabalho de luto encontra-se bastante prejudicado em função do traumatismo primário (Roussillon, 1997, 1999a) vivenciado no início da vida psíquica. O fracasso da ação narcisante desempenhada pelo objeto provoca o desencadeamento das agonias impensáveis (Winnicott, 1974) e o sentimento de aniquilamento que destroça o self, silenciando a linguagem da ternura (Ferenczi, 1933) e impedindo o processo de luto (Green, 1986c, 1986d, 1988a, 1993a; Roussillon, 1999; André, 1999; Cardoso, 2007). O funcionamento psíquico regido pelo trauma patogênico evidencia o predomínio da ação patologizante da pulsão de morte no interior do aparelho psíquico prejudicando a comunicação entre os diversos territórios/limites do psiquismo (Green, 1982, 1986). Em outras palavras, a desfusão pulsional ocasionada pelo trauma dessubjetivante (Ferenczi, 1932, 1933), sabota a conexão

entre somático, inconsciente, consciente e mundo perceptivo através da destruição da representação de coisa (Green, 1986b; Gibello, 1997). Deste modo, o representante psíquico, sem o auxílio dos traços mnésicos aniquilados pela experiência traumática primária, age sob os auspícios das pulsões de destruição impedindo que as excitações endossomáticas cheguem ao psiquismo. Este cenário expressa a devastação do trabalho vinculatorio desempenhado pelo representante psíquico no que tange a integração corpo/mente. Logo, a organização fronteiriça, na impossibilidade de se fazer o luto, expressa, categoricamente, as falhas na construção da externalidade provenientes de uma indistinção eu/outro e uma má constituição dos limites psíquicos.

Sobre luto e representação nos casos-limite: desdobramentos de um caminho impossível

O trabalho de luto representa, para a psicanálise, um processo extremamente importante na constituição subjetiva. É através dele que uma primeira distinção eu/objeto pode se estabelecer, contribuindo para a construção de limites psíquicos fundamentais que possibilitam a inauguração do pensamento. Aceitar a separação ou a perda definitiva de um objeto na realidade externa implica na execução do trabalho de luto, já que é ele que permitirá a conservação do objeto, psiquicamente presente pelas vias da representação. A representação é condição *sine qua non* para que o distanciamento, a diferenciação e as perdas inevitáveis da vida não redundem em uma experiência traumática de desorganização psíquica. Sendo assim, a representação permite preservar a continuidade do investimento no objeto a partir de sua condição de ausência. Sobre isso Ferrant (2007) afirma:

Mesmo que a separação gere, com frequência, uma forma de sofrimento... o sujeito pode mais ou menos manter o vínculo com o objeto estando religado psiquicamente com ele. O objeto não foi perdido porque está presente no interior, e esta presença interna é simultaneamente promessa de retorno (Ferrant, 2007:465. Minha tradução).

É nesse sentido que a representação do objeto provocada pela ausência instaura no psiquismo a possibilidade de reencontro com o objeto perdido promovendo um continente para a angústia desencadeada pela separação. Sendo assim, o trabalho de luto, permitindo a produção de representações, transforma o universo psíquico integrando a ele traços do objeto ausente na realidade externa: “O luto traz o objeto perdido para uma condição que transforma e renova o sujeito – integra-se ao eu – e o torna apto a novas ligações” (Figueiredo e Cintra, 2004:17). Esta transformação tão essencial na produção de um re-arranjo subjetivo depende, então, da internalização do objeto que ocorre através de identificações. Deste modo, o trabalho de elaboração presidido pelo luto ao mesmo tempo em que pressupõe um desligamento dos laços com o objeto

ausente, também acena para a possibilidade de um re-investimento neste mesmo objeto enquanto representação psíquica, condição para que este se mantenha vivo na realidade interna favorecendo re-ligamentos possíveis. Logo, paradoxalmente, é preciso que o objeto seja esquecido e ao mesmo tempo re-investido na representação para que possa ser lembrado.

3.1

Luto e melancolia: da elaboração à destruição

Em luto e melancolia, Freud (1917) discute as semelhanças e diferenças entre um processo de luto normal e um luto patológico. Freud define, então, o luto como uma “(...) reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém” (Freud, 1917:249). É um processo doloroso que exige um alto dispêndio de energia, no qual o ego se encontra consumido. O teste de realidade mostrou, reiteradamente, que o objeto não está mais lá e isso obriga o sujeito a um trabalho de elaboração no sentido de desligar-se do objeto, retirando sua libido e recolhendo-se temporariamente do mundo externo, para posteriormente re-ligar-se a outros novos objetos presentes na realidade externa. O pleno resgate da libido, a reinserção no campo das relações de objeto e retomada do movimento psíquico, após um certo período de tempo, são resultados esperados do trabalho de luto que nem sequer necessitaria de intervenções terapêuticas (Freud, 1917). As características descritas por Freud durante o processo de luto referem-se a um profundo desânimo, perda de interesse pelo mundo externo, inibição de atividades em geral e perda temporária da capacidade de amar (Freud, 1917). Estas reações demonstram que o desprendimento do objeto não é uma tarefa fácil de ser cumprida, muito pelo contrário, essas exigências revelam o quanto é difícil para o sujeito abrir mão de seus investimentos libidinosos, mesmo quando outros objetos se apresentam no lugar daquele que foi perdido.

As exigências do teste de realidade só poderão ser cumpridas de forma gradual, em um longo e lento processo que requer bastante gasto energético. Ao longo deste período a existência do objeto ausente é prolongada no psiquismo ao custo de muita dor e sofrimento numa travessia que só poderá ser realizada em

etapas, pedaço por pedaço. Nesse sentido, o luto é pensado a partir de um movimento de passagem, no qual se produz um trabalho elaborativo de *atravessamento* (Cintra, 2011) que se ocupa de um “(...) caminhar pelas veredas de uma história para deixar passar o passado e abrir o futuro” (Cintra, 2011:26). Nestes termos, o trabalho de luto é pensado como um processo fluído e transitório no qual o movimento que lhe é característico induz à entrada na dinâmica temporal inaugurando a possibilidade de transformação do vivido. Isto significa “Aceitar a perda, a mudança, a facticidade do destino. (...) conviver com a realidade da morte, da separação, da perda e da falta” (Cintra, 2011:26).

Endossando e complementando a contribuição freudiana sobre o luto e a melancolia, Abraham (1924) afirma que diante de qualquer situação de perda, o primeiro movimento que se desenha é o movimento de introjeção do objeto amado. No luto normal este processo de introjeção é concluído de forma temporária e relativamente rápida, pois o psiquismo logo se vê obrigado a curvar-se perante o teste de realidade. No entanto, quando o luto não é bem sucedido este processo torna-se prolongado, excessivamente penoso e irremediavelmente sofrido, chegando, muitas vezes a não se concluir.

A introjeção, tal como descrita por Ferenczi (1909, 1912), consiste em um processo de “(...) extensão ao mundo externo do interesse, autoerótico na origem, pela introdução dos objetos exteriores na esfera do ego” (Ferenczi, 1909:209). O autor considera ainda que todo amor objetal é fruto de uma extensão egóica, isto é, de uma introjeção (Ferenczi 1909, 1912). Esse processo é constituinte do ego e implica necessariamente em uma fusão ego/objeto, que amplia e fortalece a estrutura egóica. O autor confere a este termo um valor determinante, uma vez que qualifica a introjeção como mecanismo estruturante, sem o qual o ego não pode se constituir.

Nos quadros em que o luto se configura como patológico, a operação da introjeção encontra-se prejudicada e no lugar dela surge a incorporação (Abraham e Torok, 1987), mecanismo fantasmático que advém mediante uma perda inelaborável. A incorporação consiste em uma tentativa defensiva de negar a realidade da perda através de uma fixação, de um congelamento, ou ainda de um engessamento do objeto no interior do sujeito. Este mecanismo defensivo visa proteger, mortiferamente, o eu do terrível e intolerável encontro com a dor da

perda na esperança de que um dia o objeto morto possa subitamente retornar à vida.

(...) a cura mágica pela incorporação implica uma recusa ao luto, ou seja, uma negação da dimensão do significado daquela perda. O saber implicaria uma necessária modificação em nós mesmos que seria proporcionada pela introjeção. Ao invés da introjeção ocorre uma incorporação, e isso aponta, necessariamente, para uma lacuna, uma falta. A incorporação não permite uma metabolização do objeto no ego. O objeto (...) permanece fixo, congelado, dentro do ego (Mendlowicz, 2000:93).

As perdas cujo destino redunda na incorporação se desdobram em lutos impossíveis, indizíveis que inscrevem no sujeito uma “cripta” secreta, isto é, uma sepultura oculta que entrava as introjeções criando uma espécie de existência alienada, separada da estrutura egóica. Este cenário atesta o engessamento inerente à “identificação endocríptica”, na qual o objeto perdido é conservado sob a “fantasia do cadáver saboroso” minando a vida psíquica na promessa do morto um dia poder ser reanimado (Torok, 1968).

No precioso artigo *Luto e Melancolia* (1917), Freud aproxima as características do trabalho de luto às especificidades da afecção melancólica, com exceção da diminuição da auto-estima atrelada às intensas auto-acusações, que podem até chegar a uma expectativa de punição delirante. Essa perda do auto-amor consiste em uma marca exclusiva da melancolia, face desestruturante de um processo psíquico sustentado por um luto patológico. A dinâmica melancólica nos demonstra que o desaparecimento do objeto redunda na incapacidade de continuar amando, pois nesses casos o amor se desdobra em ódio e ressentimento. A perda se transforma, então, em um completo desaparecimento, isto é, em um abandono dilacerante, reedição de um cenário infantil esburacado, repleto de espaços vazios que expressam a ruína do desinvestimento e do desamparo excessivo.

Na melancolia a perda insuperável abala a coluna de sustentação do eu edificada fragilmente em torno do eixo narcísico (Marraccini, 2010). O acontecimento do abandono é reeditado repetidamente, nos termos da compulsão à repetição, massacrando o psiquismo e instaurando uma ferida aberta, incicatrizável (Freud, 1985, 1917). Este massacre expressa a identificação patológica do eu com o objeto perdido, processo no qual este último instala-se, pelas vias da incorporação, sendo constantemente atacado pela instância

radicalmente crítica e perturbadora do ego (Freud, 1917). Nesse sentido, a hostilidade e as auto-acusações melancólicas são, na realidade, dirigidas contra o objeto – incorporado – que protagonizou o abandono.

Diante da perda, o paciente melancólico denuncia a configuração regressiva na qual se encontra. Fixado nas fases sádico-oral e sádico-anal “(...) o eu passa a ser tratado como um objeto oral a ser devorado e cuspidor e um objeto fecal que se retém e se expulsa sem nenhuma consideração. O Eu-objeto torna-se Eu abjeto” (Cintra, 2011:27). A apropriação voraz do objeto amado e idealizado na fase oral-sádica redundando no desaparecimento da sua condição de objeto-outro, restando apenas sua face narcísica que recobre a identificação. Deste modo, na oralidade e na analidade o objeto encontra-se a serviço do eu para ser devorado ou excretado. Objeto-oral e objeto-anal são faces do mesmo objeto, narcisicamente escolhido, amado ou odiado, retido ou expelido conforme as vicissitudes das relações objetais: “(...) basta que o objeto se diferencie um pouco do roteiro imaginário para ele designado para que tudo se quebre em mil pedaços” (Cintra, 2011:24).

Dentro dessa perspectiva, a perda e o luto na obra freudiana (1917) parecem situar a discussão em torno do eixo da normalidade e da patologia. Quando o sujeito é capaz de realizar o luto do objeto amado, tecendo uma separação possível, encontra-se do lado da normalidade, em contrapartida, quando este luto se extravie e o sujeito se vê diante da impossibilidade de se desvencilhar do objeto perdido, é sinal de que se está do lado da patologia, em um quadro melancólico. Nesse sentido, a elaboração da perda, a aceitação da realidade e a possibilidade de estabelecer um novo contato com o mundo externo são consequências positivas e esperadas de um trabalho de luto bem sucedido, no qual a saúde psíquica é sua maior expressão.

Contudo, é importante ressaltar o papel essencial que a identificação desempenha no trabalho de luto, mecanismo que é atribuído somente à patologia no texto de 1917, quando Freud aproxima a identificação narcísica da melancolia. De fato, em 1917, a identificação narcísica é o eixo central da configuração melancólica eternizada na expressão freudiana *a sombra do objeto caiu sobre o eu*. No entanto, ao longo da obra freudiana podemos perceber que as identificações possuem um valor imprescindível, sendo inerentes à constituição

subjetiva, pois o mecanismo identificatório é antes de tudo um “laço emocional com outra pessoa” (Freud, 1921:115).

De maneira geral, o jogo identificatório se destina à apropriação, por parte do sujeito, de aspectos e atributos do objeto para que este possa ser internalizado, transformando a realidade psíquica do sujeito. É somente quando este objeto se encontra representado no psiquismo que ele pode ser perdido na realidade externa, pois se encontra firmemente presente na realidade interna. É através deste processo que a libido pode agora se endereçar a novos investimentos, substitutivos ao objeto primeiro. Pensando sobre a perda e a identificação, Freud (1923) busca entender como esses processos se articulam:

Quando acontece uma pessoa ter de abandonar um objeto sexual, muito amiúde se segue uma alteração de seu ego que só pode ser descrita como instalação do objeto dentro do ego, tal como ocorre na melancolia. (...) Pode ser que, através dessa introjeção, que constitui uma espécie de regressão ao mecanismo oral, o ego torne mais fácil ao objeto ser abandonado ou torne possível esse processo. Pode ser que a identificação seja a única condição em que o id pode abandonar os seus objetos (Freud, 1923:42).

Deste modo, a identificação é entendida como a operação que vai viabilizar o processo de perda, permitindo sua superação através da assunção das características do objeto ausente da realidade externa. Dito de outra forma, nesta passagem Freud nos indica como a introjeção do objeto, via identificação, permite a liberação da libido objetal culminando não só na aceitação da perda, mas, antes disso, na própria condição de perder. Identificar-se é, portanto, a exigência do trabalho de luto, trabalho elaborativo que enterra o morto e ao mesmo tempo lhe confere vida através das inúmeras impressões e traços deixados como herança na memória.

Podemos, então, dizer que a identificação é o germe do luto, no sentido de que é ela que permite que a experiência de separação não se configure em um traumatismo dilacerante, desorganizador do espaço psíquico. Nesse sentido, apesar de a identificação narcísica ser um mecanismo subjacente à problemática melancólica (Freud, 1917), ela está longe de ser estritamente restrita a uma constelação psicopatológica. Na sua face saudável, são as identificações que vão auxiliar no enfrentamento da dor da perda protegendo e prevenindo o ego justamente de um mergulho no mar negro da melancolia.

Em 1920, Freud também contribui para um melhor entendimento da imbricação entre identificação e luto quando menciona o jogo do carretel, o *fort-da*. Este jogo encena o trabalho de luto através do brincar na medida em que a criança se confronta com a ausência do objeto, fantasiando a separação no ato de jogar o carretel. André (2002) afirma que a criança que brinca com o jogo do fort-da é a que melhor ilustra a “(...) ideia da fantasia como tratamento psíquico do trauma – neste caso a separação da mãe” (André, 2002:18). Assim, o distanciamento do objeto que poderia vir a ser traumático é apaziguado pela fantasia que recobre o seu afastamento, realizando um jogo identificatório que alterna atividade e passividade. Ao jogar o carretel a criança lança o objeto-mãe e abre espaço para a simbolização de sua falta, suportando a distância por meio da construção de representação num interjogo de presença e ausência. Por outro lado, também se identifica com a mãe e atua ativamente como ela: o lançar do carretel, representa, nesse sentido, o afastamento da criança provocado pela mãe.

A descrição freudiana do luto levou muitos autores a se debruçarem sobre essa temática com a finalidade de compreender melhor não só a regressão melancólica, mas ainda toda uma metapsicologia relacionada a outros estados regressivos que abrigariam em seu cerne um luto impossível, isto é, um luto extraviado de sua ação estruturante. Além da melancolia, as patologias limítrofes também se desenham neste enredo e apontam para uma ineficiência nos processos identificatórios culminando em um prejuízo na ação de introjeção do objeto. Estes pacientes estariam sendo regidos, assim como os melancólicos, pela lógica da incorporação – conforme nos advertiu Abraham e Torok (1987) – evidenciando um funcionamento que tem como pano de fundo a doença do luto, impeditiva do enriquecimento egóico pela via da metabolização do objeto no espaço pessoal.

Na obra kleiniana (1940), o trabalho de luto consiste em um processo análogo à elaboração da posição depressiva, etapa essencial do desenvolvimento infantil na qual as identificações primárias se transformam em identificações secundárias e os aspectos agressivos fusionam-se com os aspectos libidinosos. Inspirada na concepção freudiana de luto, Melanie Klein defende que a integração dos aspectos sádicos às pulsões libidinais, a transformação do superego aterrorizador em consciência moral e o reconhecimento do outro de fato como um

outro, repleto de diferenças, são resultados positivos e esperados da passagem bem sucedida pela posição depressiva.

Sendo assim, para Melanie Klein (1935, 1940) a introjeção do objeto bom, resultante da elaboração da posição depressiva, é o que permite a metabolização dos aspectos mais agressivos e arcaicos do superego. Quando esta instância finalmente integra-se ao espaço egóico, ela deixa de ser ameaçadora e aterrorizante e passa a portar traços mais benignos.

Além disto, introjetar o objeto bom significa registrar, de forma dinâmica, no aparelho psíquico um certo acúmulo de experiências satisfatórias que podem funcionar como um fundo reservatório que promove prazer e a segurança. Este acúmulo de sensações gratificantes quando introjetadas permite a tolerância de estados transitórios de frustração, dor e sofrimento, uma vez que se tornam importante fonte de proteção e bem-estar.

Em Winnicott (1963c) a posição depressiva coincide com *o desenvolvimento da capacidade de se preocupar*, momento importante na maturação emocional do indivíduo que pressupõe uma organização complexa do ego. Chegar a esta fase implica em uma conquista, já que expressa o êxito da capacidade de se responsabilizar e comprometer-se. Para o psicanalista inglês

A palavra “preocupação” [*concern*] é empregada para expressar de modo positivo um fenômeno que em seu aspecto negativo é expresso pela palavra “culpa”. O sentimento de culpa é a ansiedade ligada ao conceito de ambivalência e implica certo grau de integração do ego do indivíduo que possibilita a retenção de imagens de bons objetos concomitantes com a ideia de destruição dos mesmos. Preocupação implica maior integração e crescimento e se relaciona de modo positivo com o senso de responsabilidade do indivíduo (...) (Winnicott, 1963c:70).

A transformação do sentimento de culpa em preocupação (*concern*) está relacionada à possibilidade de luto presente na posição depressiva e indica uma sofisticação dos aspectos maturacionais do desenvolvimento. Neste estágio o bebê é capaz de combinar impulsos agressivos e eróticos direcionados a um mesmo objeto, culminando na experiência de ambivalência, aquisição fundamental que mantém relações estreitas com a capacidade de se preocupar. A preocupação representa, enfim, “o elo entre os elementos destrutivos do relacionamento

instintivo com o objeto, e os outros aspectos positivos de se relacionar” (Winnicott, 1963c:77).

Deste modo, como resultado da elaboração da posição depressiva, do trabalho de luto bem sucedido e da aquisição da capacidade de se preocupar, os objetos parciais idealizados e primitivos transformam-se

(...) em simples objetos bons, isto é, nem ideais, nem puramente bons, mas bons objetos que surgem de uma unificação com os objetos maus. Uma outra forma de falar deste processo de unificação dos objetos bons e maus é dizer que o objeto bom (não-ideal) precisa se estabelecer de maneira firme no ego (Cintra, 2011:34-35).

Então, isso significa dizer que é o trabalho de luto que possibilita a união da dimensão idealizada do objeto, que comporta o excesso de prazer e perfeição, com a dimensão aterrorizadora deste mesmo objeto, na qual a imperfeição, o desprazer excessivo e a destrutividade estão presentes. Quando esse processo não ocorre, as qualidades positivas ideais do objeto encontram-se clivadas das más qualidades também ideais desse mesmo objeto, ocasionando um enclave (Cardoso, 2011; Cintra, 2011) que destrói a possibilidade de qualquer tradução simbólica. Ambas as qualidades, na impossibilidade de fusão, culminam em uma condição imaginária que cristaliza o objeto em um processo que Cintra chama de purificação (Cintra, 2011).

Purificar é destilar e separar o “bom” e o “mau”, para definir o perímetro de um “bom” que não admite imperfeições, que tem que ser “puro”. Ao isolar tão completamente o bom e o mau só resta eliminar e destruir o que passa a ser visto como mau; este procedimento corresponde a uma fantasia onipotente de ficar só com o que é sumamente bom e livrar-se de toda mancha, defeito ou precariedade (Cintra, 2011:35).

A purificação, cujo desdobramento é a destruição, consiste em um mecanismo defensivo que visa repelir e exterminar tudo que é qualificado como *mau*, pois qualquer desprazer pode tornar-se ameaçador e representar um perigo para a frágil constituição egóica. Nessa perspectiva, a purificação pode ser entendida como uma ação de clivagem, estratégia de defesa que, paradoxalmente, protege e destrói o espaço intrapsíquico e intersubjetivo em busca de soluções extremadas e finalizadoras.

Esta situação catastrófica ilustra eloquentemente a problemática limítrofe que na impossibilidade de fazer o luto – introjetando o objeto ausente para dele se alimentar – efetua uma incorporação (*cripta* secreta) daquilo que não pode ser perdido, na ilusão de manter inerte, intacto e imaculado o objeto do qual não se pode abdicar. Instala-se, assim, um entrave ao movimento, à temporalização, à representação e à simbolização, cujo resultado é a petrificação da existência associada a uma recusa radical da vida e a uma negatividade mortífera sustentada pela ação desestruturante da pulsão de morte. Nesta trilha está o que André Green (1993a, 1986c, 1986d, 1988a) chama de *o fracasso do trabalho do negativo*.

3.2

O duplo aspecto do trabalho do negativo

Articulando a teoria das relações objetais à teoria pulsional freudiana, André Green (1993a) formula o conceito de *trabalho do negativo* buscando revelar as imbricações indissociáveis entre pulsão e objeto na constituição psíquica. Se o objeto é responsável por conter e estimular a pulsão, contudo, esta dupla ação só se torna possível a partir de um trabalho do negativo estruturante (Green, 1993a, 1988a). O fracasso deste trabalho representa também um fracasso na constituição do duplo limite que impacta diretamente na construção de representações das quais dependem o pensamento. É nesse sentido que o constructo teórico greeniano sobre o negativo nos fornece uma melhor compreensão clínica e metapsicológica dos casos-limite, sobretudo no que diz respeito à formação do espaço psíquico pessoal e ao processo simbolizante, pontos nevralgicos na configuração subjetiva desses pacientes (Garcia, 2007).

Green (1993a) ressalta que o termo *negativo* é, de uma maneira geral, bastante polissêmico e com isso destaca os principais significados encontrados na literatura francesa. O primeiro se refere a uma oposição ao pólo positivo, na qual se estabelece uma relação conflituosa permeada pela tentativa de superar a positividade pela negatividade. Um segundo significado se dirige a uma oposição simétrica, na qual positivo e negativo são intercambiáveis, estabelecendo entre si uma relação harmônica que não gera conflitos. No terceiro significado, talvez o mais importante para a psicanálise, o negativo alude a uma ausência latente, isto é,

algo que mesmo ausente continua existindo como uma presença virtual e potencial. É “(...) aquilo que se opõe ao manifesto, ou seja, o recalcado ou o pré-consciente” (Garcia, 2007:93). O quarto e último sentido diz respeito ao nada, ou seja, a alguma coisa que já foi e não é mais ou a algo que nunca aconteceu. Assim, o vocábulo *negativo* também abriga em si a ideia de um *trabalho*, já que é por meio dele que transformações se processam no interior do psiquismo através de diversas operações que exercem a negativização, nas quais se inclui o recalque, a alucinação negativa, a forclusão, a negativa e a clivagem (Green, 2002).

O trabalho do negativo pode ser entendido como expressão *princeps* da pulsão de morte, pois sua tarefa consiste nas atividades de negativização, de rompimento, desligamento e, em última análise, de desobjetalização. É através, essencialmente, do dizer *não* que os limites psíquicos podem se estabelecer favorecendo a capacidade de representação e a constituição subjetiva. Com o conceito de trabalho do negativo, Green traz a ideia de que toda negação pode ser estruturante ou patológica dependendo em que condições e em que contexto este “*não*” se dá.

Entendemos que um eu só pode ser reconhecido enquanto tal quando um primeiro limite eu/não-eu encontra-se estabelecido. A demarcação deste primeiro limite é resultante de uma expulsão, isto é, de uma primeira expressão do trabalho do negativo em sua ação estruturante, como já havia assinalado Freud em seu trabalho de 1925, *A negativa*. Sendo assim:

A expulsão do mau permite a criação de um espaço interno no qual o eu como organização pode nascer para a instauração de uma ordem fundada no estabelecimento de ligações relacionadas a experiências de satisfação. Essa organização facilita o reconhecimento do objeto em estado separado no espaço do não-eu e o seu reencontro (Green, 1986d:292).

Este ato de excorporação, que inaugura o primeiro trabalho do negativo, acontece no âmbito das moções pulsionais orais, momento bastante primitivo, anterior à aquisição da linguagem. Então, um primeiro julgamento é feito, o de atribuição, a partir de um impasse que se coloca: *engolir ou cuspir?* Este julgamento inicial é realizado a partir de um eu-prazer originário que diz *sim* ao que é prazeroso e, com isto, *engole* integrando a si o que sente como bom e agradável, e diz *não* ao que é desprazeroso, ejetando e cuspidando para fora o que é

mau e desagradável. É neste movimento de expulsar tudo aquilo que é desprazeroso que se instaura uma primeira diferenciação eu/não-eu, isto é, um primeiro espaço interno promissor daquilo que posteriormente será chamado de *eu*. Este movimento reflete a necessidade de se dizer não ao objeto para poder dizer sim a si mesmo (Green, 1986d).

Seguindo o pensamento de Freud (1925), após o juízo de atribuição, um segundo juízo se faz necessário, o juízo de existência. Este julgamento permite entrever, ao eu-realidade definitiva, se o que está presente no interior do ego condiz com o que está em curso na realidade externa.

A outra espécie de decisão tomada pela função de julgamento – quanto à existência real de algo de que existe uma representação (teste de realidade) – é um interesse do ego-realidade definitivo, que se desenvolve a partir do ego-prazer inicial. Agora não se trata mais de uma questão de saber se aquilo que foi percebido (uma coisa) será ou não integrado ao ego, mas uma questão de saber se algo está no ego como representação pode ser redescoberto também na percepção (realidade) (Freud, 1925:267).

Desta forma, o juízo de existência visa a uma decisão que se estrutura em torno da questão: “Será que o que eu percebo internamente condiz com a realidade externa?”. Trata-se de uma questão que coloca em pauta a importância do teste de realidade na correspondência entre representação e percepção, entre mundo real e mundo fantasiado, num diálogo permanente entre interno/externo, subjetivo/objetivo (Freud, 1911). A chegada ao julgamento de existência aponta para o estabelecimento do processo de pensamento povoado por representações passíveis de reencontros fidedignos com o objeto no campo da externalidade (Green, 1982). Neste reencontro reside a possibilidade de descarga afetiva, ação que promove alívio, segurança e satisfação. Este resultado é fruto de sucessivos trabalhos do negativo estruturantes que operam no sentido de constituir limites psíquicos bem demarcados que favorecem o surgimento de representações e simbolizações.

Além da excorporação, o recalque e a alucinação negativa também são operações que representam o trabalho do negativo em sua ação estruturante, contribuindo para a formação do espaço pessoal, para a efetividade do juízo de existência e para a constituição do duplo limite. O recalque é a manifestação que demarca os primeiros limites intrapsíquicos respondendo ao retorno de tudo

aquilo que foi excorporado (sensações desprazerosas) (Green, 1982). A alucinação negativa, por sua vez, é a precondição de todo processo representativo, ela é a matriz constitutiva da representação. Green (1977b) afirma que “A alucinação negativa não é um fenômeno patológico. Ela não é a ausência de representação, como sugere a ausência de imagem no espelho, mas *representação da ausência de representação*” (Green, 1977b:297). Essa manifestação fundamentalmente estruturante da alucinação negativa resulta no apagamento do objeto primário. É através deste processo que o bebê pode esquecer-se do objeto dando continuidade a sua experiência de ilusão que sustenta o paradoxo: criar/encontrar o objeto. No entanto, embora a alucinação negativa não represente, em sua origem, um fenômeno patológico, podemos observar também manifestações bastante desorganizadoras deste fenômeno. Na psicose, por exemplo, o branco que se instaura evidencia o vazio do pensamento, vazio que vem a ser preenchido, posteriormente, por uma rica produção delirante que se articula no campo das moções pulsionais.

Então, é através do processo de alucinação negativa, viabilizado por uma maternagem suficientemente boa (Winnicott, 1945), que o objeto primordial pode ceder lugar tornando-se invisível, inaudível no psiquismo e, desta forma, resultando em apagamento ou esquecimento enquanto objeto para se transformar em estrutura enquadrante (Green, 1986d, 1988a). Sendo assim, quando lidamos com sujeitos que puderam contar com objetos adequados que desempenharam devidamente suas funções podemos afirmar que o trabalho do negativo realizou sua tarefa de maneira satisfatória e estruturante, pois permitiu a construção de um espaço interno, de um vazio estruturante possível de ser ocupado por outros objetos. Quando o objeto é passível de esquecimento é sinal de que houve a internalização do objeto bom, objeto que funciona como uma espécie de continente do eu. A constituição do espaço de ausência resulta na possibilidade de realizar novas ligações que conectam o eu às representações e ao mundo externo, criando um diálogo plausível entre realidade subjetiva e realidade objetiva.

O trabalho do negativo, quando bem sucedido, inaugura as primeiras identificações que vão povoar a realidade interna auxiliando no processo de perda, na constituição de representações e nas produções subjetivas. O pensamento é, portanto, fruto de uma descontinuidade operada pelo trabalho do negativo,

trabalho que permite a emergência de um “(...) espaçamento, o branco constitutivo de toda cadeia do pensamento” (Green, 1977b:297). Este cenário expressa o êxito do trabalho de luto, sem o qual seria impossível o desmembramento da unidade mãe-bebê e o início do processo representacional. Quando o objeto pode ser representado é sinal de que a ausência pode ser suportada, pois essa ausência se configura agora como uma presença invisível, já que a criança consegue abrigar a mãe dentro de si, através de processos identificatórios que permitem separações temporárias. A alucinação negativa desempenha um papel primordial nesse percurso, já que é ela que contribui para a constituição desta ausência que é presença em potencial (Garcia, 2007).

Com Green (2002) podemos entender que o vazio que se forma a partir da alucinação negativa bem sucedida é propulsor, no psiquismo, da dimensão de paradoxo que comporta ao mesmo tempo o sim e o não, a presença e a ausência, a separação e a (re)união, o objetivo e o subjetivo. De fato, a alucinação negativa é a operação que viabiliza a negativização do objeto absolutamente necessário produzindo, assim, o seu esquecimento. Contudo, para que esse objeto possa ser esquecido é necessário que, anteriormente, os cuidados ambientais primários tenham sido negativizados, internalizados e absorvidos enquanto estrutura enquadrante, criando um continente interno estável e seguro.

Uma das aplicações mais fecundas do conceito de alucinação negativa, que não se aplica à psicopatologia, mas é parte integrante da normalidade, é de conceber a situação descrita por Winnicott do *holding*, como estrutura continente, cuja memória permanecerá quando a percepção da mãe não estiver mais disponível, pelo fato de estar ausente (Green, 2002:270).

É a internalização, via negativização, destes cuidados maternos que vai possibilitar a criação de um espaço vazio e seguro, terreno fértil para a construção de uma área intermediária, espaço de relaxamento no qual não se exige uma decisão. Este espaço vazio e seguro propicia a coexistência paradoxal da presença e da ausência, da separação e da (re)união a partir da absorção dos cuidados ambientais e do objeto materno. Ou seja, a ausência materna e a separação só poderão ser suportadas na medida em que o *objeto* e o seu *holding* se encontrarem presentes/representados na realidade psíquica da criança. Este cenário evidencia, definitivamente, que o objeto que de fato pode ser perdido é aquele que é fruto de

uma indecidibilidade estruturante, própria à transicionalidade (Roussillon, 1991). Em outras palavras, o objeto que se deixa negativizar é aquele que admite o paradoxo e, assim, na medida em que é negativizado, a transicionalidade que lhe é pertinente é assimilada, assim como o objeto, como estrutura enquadrante. O paradoxo, quando aceito, incita a experiência de ilusão, “(...) sem a qual não há para o ser humano sentido algum na ideia de um relacionamento com um objeto percebido pelos outros como externo a ele” (Winnicott, 1951:327). Por outro lado, o conceito greeniano de limite articula-se plenamente com a concepção winnicottiana de *espaço potencial*, sede do paradoxo, já que é nele que reside a potência da construção das realidades interna e externa, favorecendo a emergência do verdadeiro *self* e do duplo limite.

O espaço potencial é, em última análise, um espaço primordialmente fecundo para o florescimento da capacidade de estar só (Winnicott, 1958), aquisição que, para o autor, representa definitivamente uma conquista, pois “(...) esta capacidade é um dos sinais mais importantes do amadurecimento do desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1958:31). Estar só, apreciando e valorizando a solidão é uma condição que depende

(...) da existência de um objeto bom na realidade psíquica do indivíduo. (...) Maturidade e capacidade de ficar só significam que o indivíduo teve oportunidade através da maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno (Winnicott, 1958:34).

É esta crença que vai propiciar a experiência de transicionalidade centrada no paradoxo *estar só na presença de alguém*. Este paradoxo nos remete a um abrigo que a criança constrói dentro de si a partir da internalização da imago materna, espécie de continente que suscita confiança no tempo presente e no tempo futuro. A relação do indivíduo com este abrigo interno, que conforta e apazigua, também fornece um espaço de descanso temporário que pode ser experimentado na presença e na ausência de estímulos externos. A criação deste espaço, também chamado de área intermediária (Winnicott, 1971), só pode ocorrer a partir da “(...) existência de um meio ambiente silencioso, que não exige uma definição, que não se deixa perceber e não repudia e, portanto, que respeita o paradoxo sem exigir sua resolução” (Garcia, 2009). É somente através deste ambiente que os objetos e fenômenos transicionais podem emergir facilitando a

construção desta área de relaxamento tão fundamental para o avanço dos processos maturacionais.

Todavia, é importante ressaltar que o objeto transicional não é um objeto interno nem um objeto externo, ele é antes de tudo uma possessão que o bebê somente pode utilizar

(...) quando o objeto interno está vivo e é real e suficientemente bom (não demasiadamente persecutório). Mas esse objeto interno depende, para ter essas características, da existência, da vitalidade e do comportamento do objeto externo (seio, figura materna, cuidados proporcionados pelo ambiente em geral). Se este falhar ou não for suficientemente bom, leva indiretamente à morte ou ao caráter persecutório do objeto interno. Uma falha prolongada do objeto externo faz com que o objeto interno perca o sentido para a criança e então, e somente então, o objeto transicional também perde o sentido. O objeto transicional, pode, portanto, representar o seio 'externo', mas de modo apenas *indireto*, pelo fato de representar um seio 'interno'. O objeto transicional não está nunca sob o controle mágico como o objeto interno, nem se encontra fora do controle como a mãe real (Winnicott, 1951:325).

Para Green (1986e) a construção deste objeto interno suficientemente bom, real, estável e vivaz, depende do intercruzamento da função objetalizante, própria à pulsão de vida, com a função desobjetalizante, própria à pulsão de morte. Podemos dizer, com Green, que este objeto é fruto de negativizações estruturantes que impulsionam objetalizações garantindo um investimento contínuo e significativo, alicerce efetivo das relações objetais. Esta é a principal meta da pulsão de vida, proporcionar um predomínio da função objetalizante garantindo objetalizações imbricadas com desobjetalizações que favorecem o processo simbolizatório. Em outras palavras, as ligações advindas da função objetalizante só se estabelecem verdadeiramente como expressões da pulsão de vida na medida em que se encontram atreladas aos desligamentos, mantendo uma relação intrincada com a pulsão de morte (Green, 1986e). Esta parceria essencial expressa o verdadeiro escopo da meta objetalizante que atua ligando-rompendo-(re)ligando em um ciclo de múltiplas construções, desconstruções, reconstruções, estruturações e simbolizações. Dessa forma, se o sim e o não coexistem paradoxalmente sob tutela da pulsão de vida, logo o trabalho do negativo procederá de forma predominantemente conjuntiva (Green, 1988a). O recalque e a alucinação negativa são exemplos contundentes da ação conjuntiva da negativização.

Por outro lado, uma súbita desfusão pulsional acarretará em uma brusca interrupção dos processos de ligação-desligamento-(re)ligação ocasionando uma desarticulação dos elementos objetualizantes/desobjetualizantes precursores da pulsão de vida. O resultado disso é um puro desligamento oriundo da função desobjetualizante que, em sua radicalidade, produz um intenso e destrutivo desinvestimento, meta horripilante da pulsão de morte (Green, 1986e).

O processo de desligamento observado nos casos-limite nos remete ao fracasso do trabalho do negativo no que tange à tarefa de apagamento do objeto primário. Notamos que quanto mais este objeto falha em suas funções, mais presente ele se torna e mais barulho faz resultando numa presença caótica e ofuscante (Figueiredo e Cintra, 2004). Neste sentido, tanto a ausência quanto o excesso de cuidados impossibilitam a construção de uma presença silenciosa, condição fundamental para a configuração do vazio organizador. Em ambos os casos não foi cumprida a função de continência, deixou-se a criança à deriva de uma estimulação pulsional excessiva sentida por ela como mortífera.

Então, seja por abandono ou intrusão, em ambas as situações, o objeto que não se deixa esquecer torna-se onipresente em sua idealização/inacessibilidade (ausência) ou em sua invasão/excesso de presença (intrusão). Nestes pacientes a alucinação negativa do objeto-mãe enquanto expressão do trabalho do negativo bem sucedido não se deu e, conseqüentemente, o objeto absolutamente necessário não pôde ser absorvido enquanto estrutura enquadrante, mas, ao contrário, continua a se fazer presente, preenchendo e perturbando o espaço psíquico (Green, 1993a). Nesses casos, o trabalho do negativo fracassa e, em conseqüência disso, a pulsão torna-se intolerável, pois se amalgama com o objeto emperrando uma distinção entre ambos, impossibilitando a ausência e, portanto, o processo de constituição do pensamento. A onipresença do objeto absoluto por um lado evidencia que o trabalho do negativo estruturante não aconteceu e, por outro lado, evoca manifestações do trabalho do negativo patológico, nas quais as saídas extrarepresentacionais são sua principal expressão. Tais manifestações se apresentam enquanto tentativas negativizantes mal-sucedidas que denotam uma falência da capacidade representacional e objetivam, a todo custo, aplacar a dupla angústia (intrusão/separação) decorrente das oscilações do objeto no psiquismo.

Na ação patológica do trabalho do negativo a função desobjetalizante – própria da pulsão de morte – se manifesta de forma extremada fracassando em separar e delimitar o espaço psíquico. Há, então, o predomínio de uma ação radicalmente disjuntiva na qual “o trabalho do negativo se realiza sob os auspícios das pulsões de destruição” (Green, 1988a:294) culminando na falência da constituição das barreiras intrapsíquicas e intersubjetivas, em ataques ao eu e às relações com o objeto que impedem a construção de vínculos. Para Green (1975), a clínica dos limites é o exemplo mais contundente das manifestações extremadas e patológicas do negativo que evidenciam a pulsão de morte em seu aspecto cruel e visceral. Nesses quadros, a meta da pulsão de morte é “realizar ao máximo uma função desobjetalizante através do desligamento. Esta qualificação permite compreender que não é somente a relação de objeto que é atacada, mas também todos os substitutos deste” (Green, 1986c:60).

Diferentemente dos casos-limites, que na impossibilidade de realização da negativização de forma adequada experimentam toda a intensidade da desobjetalização, nas neuroses o trabalho do negativo se realiza de forma eficiente.

Quanto mais próximos estivermos do recalque propriamente dito, mais polaridade ligação-desligamento vem acompanhada de um religamento do inconsciente, graças a outros mecanismos (deslocamento, condensação, dupla transformação etc.). Quanto mais nos afastamos do recalque, mais constatamos na ação dos outros tipos de defesas primárias (clivagem, forclusão) que o desligamento tende a levar a melhor, limitando ou impedindo a religação (Green, 1986c:62).

Em outras palavras, quanto mais perto estivermos da pulsão e do representante psíquico, distanciando-nos da linguagem e da representação de palavra, mais radical e mortífero será o trabalho do negativo e mais a pulsão de morte será dominante colocando em perigo a própria existência do indivíduo. E, ao contrário, quanto mais perto o trabalho do negativo estiver do recalque, mais a pulsão de vida estará imbricada com a pulsão de morte protegendo a vida (Green, 1986c).

Então, diante da atuação fracassada do trabalho do negativo estruturante nas fronteiras/barreiras entre os territórios que constituem o psiquismo, os casos-limites parecem estar à mercê da pulsão de morte e de seus destinos catastróficos.

A utilização de defesas radicais como o desligamento, a anestesia psíquica, a alucinação negativa do eu – representantes eloqüentes do narcisismo negativo (Green, 1993a; Garcia, 2005) ou do narcisismo de morte (Green, 1988b) – assim como o recurso à dor e também à clivagem, mecanismo psíquico central nestes casos, são exemplos contundentes do trabalho do negativo patológico.

O impiedoso desligamento operado no sentido de destruição dos vínculos e afetos pode ser considerado uma manobra defensiva na tentativa de manter mais ou menos firme as fronteiras psíquicas do eu constantemente ameaçado diante do outro. Por outro lado, contra a ameaça de fusão regressiva, o fronteiroço se anestesia blindando seus afetos mais primitivos (Kernberg, 1967) numa tentativa extrema de se proteger de qualquer estimulação. Além disso, afirma Figueiredo (2003), “um certo recurso à dor pode ser necessário, como o demonstram as análises de Anzieu acerca das funções da dor física e psíquica como envoltório de um corpo e de uma mente ameaçadas de desagregação” (Figueiredo, 2003:105). Através da dor o fronteiroço pode experimentar certa delimitação entre eu/outro, realidade interna/realidade externa, compensando, ao menos em parte, a ação fracassada do negativo na constituição dos limites.

Na medida em que o trabalho do negativo fracassa no apagamento do objeto absolutamente necessário, este permanece aprisionado no domínio da analidade primária (Green, 1993b) emperrando o processo de luto. No lugar dele, surge um engessamento na dinâmica expulsiva, processo regressivo que corresponde às primeiras manifestações do trabalho do negativo. Neste sentido, o objeto suficientemente ruim, mantendo-se irredutível ao apagamento, foi incapaz de proporcionar uma organização psíquica norteada pelos juízos de atribuição e de existência. Como consequência disso, o sim e o não confundem-se, encontram-se embaralhados e desprovidos de significado claro. Torna-se impossível dizer sim para o que é agradável e prazeroso e dizer não ao que é desagradável e desprazeroso, assim o mau não pode ser cuspidos e o bom não pode ser introjetado. Nesses casos a dicotomia encontra-se prejudicada e, com ela, a ação negativizante, pois somente

A partir do momento em que se admite a dicotomia em bom e mau, coloca-se a questão da negação. Esta remete a dois parâmetros: o parâmetro bom ou mau, julgamento de atribuição, e o parâmetro real ou imaginário, julgamento de existência (Green, 1988a:302).

A inexistência da dicotomia nos remete à incapacidade de fazer escolhas e à impossibilidade de suportar as perdas, já que escolher implica sempre em perder (Green, 1988a) e aceitar a perda é também poder conferir à ausência um valor estruturante. A dinâmica que se estabelece a partir da falência do juízo de atribuição é *nem sim nem não*, nem cuspir nem engolir, nem escolher nem perder. Este enredo nos direciona aos casos-limite e, mais particularmente, às especificidades da dinâmica fronteira, já que nesses pacientes ambos os aspectos vão coexistir de maneira patológica e predominantemente disjuntiva, pois o trabalho do negativo fracassou em separar para reunir, em desinvestir para reinvestir e em perder para reencontrar.

Sendo assim, o destino do objeto é permanecer, sob efeito do narcisismo anal (Green, 1993b), entalado e eternizado como uma espécie de coluna fecal de sustentação que fornece para esses sujeitos um verdadeiro eixo interno que fracassa em viabilizar a absorção e introjeção do objeto como estrutura endopsíquica (Figueiredo e Cintra, 2004). Trata-se de um objeto único (André, 1999) e obstipante (Figueiredo e Cintra, 2004), eroticamente retido, funcionando como prótese interna invisível que encobre os destroços narcísicos oriundo de falhas desorganizadoras em um tempo bastante primitivo. A este objeto, ou melhor, abjeto

(...) estacionado, frio e enrijecido, paralisado entre a retenção e a expulsão compete a tarefa de curto-circuitar a dialética expulsiva oferecendo ao sujeito uma espécie de *ereção narcísica* baseada na analidade. (...) Mas é à falta de um verdadeiro narcisismo, à falta de um *self* constituído no contato com objetos primordiais suficientemente bons – capazes de oferecer estimulação e continência – que a coluna fecal se estabelece como *coluna mestra e espinha dorsal* desta personalidade (Figueiredo e Cintra, 2004:40).

Este objeto obstipante obstrui o trabalho do negativo na sua dialética expulsiva estruturante danificando o pensamento como um processo dinâmico e operante. Deste modo, verifica-se que “(...) o pensamento tomou *o lugar do objeto anal primitivo* (...)” (Green, 1993b:307), ocasionando uma obstipação mental que produz uma inconsistência representativa combinada a uma usurpação identitária que lança o fronteiro no vazio angustiante da solidão. Esta solidão,

(...) geralmente vivida como um deserto objetal, é buscada, no fim das contas, na medida em que pode significar a supressão dos invasores e, por isso mesmo, o acesso a um terreno em que não há mais que temer os abusos de poder de outros, profanadores da liberdade alheia (Green, 1993b:308).

O objeto imutável retido nos termos da analidade primária é conservado pela via do ódio, selando um pacto mortífero de fidelidade e subserviência que eterniza uma relação sadomasoquista – do sujeito com o objeto primário – da qual não se pode abdicar (Green, 1993b). Abrir mão desta relação, dizendo *não*, significa um retorno à solidão desértica e ao vazio da existência, pois a negativização do objeto, nestes casos, é também uma negativização de si mesmo, já que se trata de um objeto fundamentalmente narcísico. Assim, denegar o objeto redundaria em uma denegação da realidade e em uma problemática identitária na qual a “(...) recusa da imagem de si pode chegar até a alucinação negativa diante do espelho” (Green, 1993b:310). Nesse contexto, como demonstra Green, não é incomum o estabelecimento do processo de negativização do eu operado pelo mecanismo de alucinação negativa em sua vertente patológica. Esta alucinação negativa do eu é uma manifestação incontestável da ação desobjetalizante e destrutiva da pulsão de morte, na qual o narcisismo negativo é sua maior expressão. Green (1986e) afirma que

O sucesso de desinvestimento desobjetalizante manifesta-se pela extinção da atividade projetiva que se traduz, então, sobretudo pelo sentimento de morte psíquica (alucinação negativa do eu) que, às vezes, precede por pouco a ameaça de perda da realidade externa e interna (Green, 1986e:63).

Nessa perspectiva, a negativização do eu, decorrente da ação patologizante da alucinação negativa, reverbera na incapacidade de pensar que se traduz em um *branco* angustiante que revela a ausência de conteúdos psíquicos (Green, 2002). O branco que se apresenta nesses pacientes refere-se a um branco oco e infértil, desconectado da ação conjuntiva/disjuntiva da pulsão de vida. Logo, o negativo não é mais fruto de um trabalho, mas sim de uma suspensão da atividade psíquica (Green, 1982) que, paradoxalmente, preenche, ou melhor, entope o psiquismo de espaços vazios. Para Green (1993b) o fronteiroço tem necessidade de produzir esses *nichos psíquicos* para defender seu território subjetivo. Este termo se refere

aos arranjos de “espaços de solidão onde, mais uma vez, o sujeito tem a impressão de escapar à ação de objetos sempre decepcionantes” (Green, 1993b:311).

No campo da patologia, portanto, está o objeto único e obstipante, representante da analidade primária e do fracasso do trabalho do negativo, é o elemento que desorganiza o psiquismo promovendo uma esterilização da atividade representativa. Este objeto, amalgamado à pulsão, é incapaz de estimular e conter adequadamente a atividade pulsional, já que é fruto de traumatismos primários que permanecem fora da cadeia simbólica associativa. Neste sentido, o objeto em questão é um objeto-trauma (Green, 1988b) que lança o sujeito em uma dinâmica essencialmente disjuntiva, oriunda do desintrincamento pulsional ocasionado pelo fracasso da função objetualizante, representativa do trabalho do negativo estruturante. Este fracasso redonda na coalescência entre objeto e pulsão, desdobramento de um traumatismo primário no qual um sujeito petrificado tenta, a todo custo, “(...) imobilizar, reter, guardar uma mãe que vai e vem, cuida de suas ocupações, pensa em outra coisa, desprezando a criança (Green, 1993b:313).

Assim, fracassando na ação vital de separar delimitando, mas assumindo o caráter de função desobjetualizante, o trabalho do negativo nos casos-limites “longe de se confundir com o luto, é o procedimento mais radical que se opõe ao trabalho de luto” (Green, 1986e:60). Segundo Figueiredo e Cintra (2004) “o objeto que pode ser efetivamente perdido e do qual se pode fazer o luto (...) é o que mais contribuiu e contribui para os processos de constituição da subjetividade” (Figueiredo e Cintra, 2004:17). Nos pacientes borderlines este luto é impossível de ser realizado, pois a perda do outro é também uma perda de si, uma catástrofe narcísica que não pode ser metabolizada já que este outro não chega a se constituir de fato como um outro. Nas palavras de Cardoso (2007):

Nos estados-limite, o risco da perda de si, experienciadas internamente como uma espécie de ausência de si (...), é constantemente recolocado em cena. Isso acaba por promover, nesses sujeitos, uma convocação permanente do objeto. (...) É como se, no vivido desses sujeitos, o objeto é que viesse atestar a sua existência, emprestando-lhes, se podemos assim dizer, a sua consistência (Cardoso, 2007:85).

No cerne desta vivência repetitiva está a impossibilidade de absorver o outro enquanto um objeto interno enriquecedor do espaço egóico. Nesse contexto, o trabalho do negativo não se mostra eficaz em sua função estruturante, pois o

objeto absoluto não pôde ser internalizado como elemento estrutural do psiquismo. Houve, de fato, um fracasso das funções do objeto que não se permitiu falhar, mas permaneceu onipresente ocupando o espaço psíquico incipiente, não sendo, portanto, suscetível de um trabalho de luto, “trabalho ao mesmo tempo de separação-diferenciação-constituição do objeto e de traçado das fronteiras do eu” (André, 1999:82). Nenhum trabalho do negativo foi capaz de deslocar e de apagar o objeto absolutamente necessário, possibilitando a emergência de novas ligações. Na recusa de qualquer mudança, mantém-se onipresente – ora intrusivo ora idealizado – e responsável pelo desencadeamento de intensas angústias de intrusão e separação que vão atestar definitivamente a fragilidade dos limites intra e intersubjetivos e a constante ameaça de fusão regressiva.

Os transtornos da esfera do pensamento indicam a prevalência de diversas manifestações radicais de negativização, tais como o desligamento, a anestesia, o recurso à dor, a alucinação negativa do eu e a clivagem. Dentre elas, é principalmente o uso defensivo da clivagem que mais parece caracterizar a dinâmica psíquica dos pacientes limítrofes (Green, 1977a). Em circunstâncias favoráveis, a clivagem visa inicialmente proteger o psiquismo incipiente da dimensão excessiva do objeto total, já que nessas condições ele ainda não pode ser tolerado pelo sujeito. Como medida preventiva e necessária o objeto sofre, então, sucessivas divisões que separam os aspectos bons dos aspectos maus aliviando a tensão que agora pode ser suportada, uma vez que o objeto se apresenta de forma parcial. Este quadro é temporário, pois conforme os processos mentais se sofisticam os aspectos clivados podem novamente reunir-se metabolizando o excesso e facilitando a percepção dos objetos como totais.

Contudo, nos casos-limite esse processo encontra-se prejudicado em função dos traumatismos primários vivenciados por estes pacientes na tenra infância. A sobrecarga psíquica que se estabelece na realidade interna do fronteiro extravia a clivagem de seu destino estruturante, impedindo a integração de qualidades opostas em um mesmo objeto. Nesse contexto, utilizada na sua radicalidade, a clivagem revela as vicissitudes de uma relação fusional impossível de se abdicar, relação na qual o sujeito encontra-se em uma comunicação interna e secreta “(...) com um objeto integralmente bom, única maneira de suportar as frustrações impostas seja pela ausência, seja pelos conflitos engendrados pelo

contato com este quando ele está presente (Green, 1993b:309)”. Este objeto integralmente bom representa, definitivamente, a face patológica do objeto nas patologias limítrofes.

A clivagem e a idealização como entraves ao trabalho de luto

O termo clivagem possui acepções antigas e diversas no meio psicanalítico, sendo utilizado, principalmente, para designar um mecanismo de divisão psíquica presente em muitos trabalhos sobre psicoses, histerias e hipnoses. No século XIX termos como “dupla consciência”, “desdobramento da personalidade”, “dissociação dos fenômenos psicológicos” foram empregados no sentido de compreender o que se passava no interior do psiquismo no campo das psicopatologias (Laplanche e Pontalis, 1982). Assim, teóricos como Breuer e Freud corroboravam com a ideia de “(...) uma coexistência no seio do psiquismo de dois grupos de fenômenos, e mesmo de duas personalidades que se podem ignorar mutuamente” (Laplanche e Pontalis, 1982:66).

Bleuler utilizou o termo clivagem para apontar o sintoma fundamental da esquizofrenia: a divisão inevitável entre o eu e a realidade. Janet, por sua vez, ressaltou a divisão da consciência como resultado de uma fraqueza da capacidade associativa, sintoma típico da configuração histérica (Garcia, 2012; Laplanche e Pontalis, 1982). No seio dessas concepções, Freud, divergindo de Bleuler e Janet, constrói uma teoria essencialmente explicativa da histeria, levando em consideração a psicodinâmica dos fenômenos envolvidos nesta afecção. No pensamento freudiano a clivagem é oriunda do conflito, isto é, do jogo de forças que tensionam o psiquismo ocasionando uma divisão entre os sistemas, inconsciente, pré-consciente e consciente, e entre as instâncias, id, ego e superego.

Para os teóricos das relações de objeto, que aderem ao referencial kleiniano, a operação da clivagem é principalmente referida ao objeto e se destina a separar os aspectos opostos e complementares – bom e mau – objetivando uma preservação do aparelho psíquico que ainda não tolera a sobrecarga de tensão implicada na percepção de um objeto como total. A divisão destes aspectos do objeto consiste em uma medida defensiva bastante primitiva contra a angústia experimentada no início da vida. Deste modo,

O objeto, visado pelas pulsões eróticas e destrutivas, cinde-se em um ‘bom’ e um ‘mau’ objeto, que terão, então, destinos relativamente independentes no jogo das introjeções e das projeções. A clivagem do objeto é particularmente atuante na posição paranóide-esquizóide, incidindo sobre objetos parciais. Aparece também na posição depressiva, incidindo então sobre o objeto total. A clivagem dos objetos é acompanhada de uma clivagem correlativa do ego em ‘bom’ e ‘mau’ ego, pois o ego é, para a escola kleiniana, constituído essencialmente pela introjeção dos objetos (Laplanche e Pontalis, 1982:68).

Nesse contexto, na obra kleiniana, a idealização do objeto é uma das consequências esperadas do processo de clivagem, na qual o valor e a qualidade do objeto são elevados à condição de perfeição (Freud, 1914). Em Freud, por outro lado, a identificação que ocorre com o objeto idealizado tem a função de enriquecer o eu contribuindo para a formação das instancias ideais – eu-ideal e ideal de eu – em cada sujeito de forma singular. Também para Melanie Klein, idealizar o objeto é uma ação necessária que visa proteger o ego primitivo das pulsões destrutivas experimentadas desde o início da vida psíquica (Klein, 1952). O processo de idealização se faz notar pela clivagem do objeto em ‘bom’ e ‘mau’, divisão essencial que promove uma neutralização da angústia através da projeção de tudo que é mau, desprazeroso e persecutório e da introjeção de tudo que é bom, gratificante e sublime. Este cenário, no entanto, deve se transformar de acordo com a sofisticação dos processos psíquicos que se estabelece nos meandros das relações com o objeto.

4.1

A clivagem como medida de sobrevivência

A clivagem do ego é destrinchada por Freud principalmente nos artigos sobre o *Fetichismo* (1927), *A divisão do ego no processo de defesa* (1938b) e *Esboço de psicanálise* (1938a), estando mais associada à problemática das psicoses e do fetichismo. No entanto, no trabalho sobre o narcisismo em 1914, Freud já apontava a existência de uma divisão do eu entre uma parte que observa e outra que é observada, processo responsável pelo desencadeamento da operação de recalque. Em 1920, a clivagem também é abordada, adquirindo um lugar de destaque no contexto do trauma e da pulsão de morte (Garcia, 2012). Este artigo é, particularmente, de enorme importância para estudiosos que se propõem a

pensar as especificidades da clivagem e sua relação com as patologias limítrofes no âmbito da nossa contemporaneidade. Este importante percurso freudiano nos direciona para uma compreensão ampliada do conceito de clivagem que, nascido no cerne da discussão sobre o fetichismo, marca central da perversão, e após ter sido associado à clínica das psicoses, adquiriu, também, enorme importância dentro dos quadros neuróticos (Garcia, 2012).

Embora os trabalhos de Freud tenham ampliado a abrangência do conceito, a posição clássica de divisão psíquica defendida pelo autor (1927) mantém uma estreita relação com a recusa, expressa essencialmente na atitude clivada do fetichista que aceita e ao mesmo tempo recusa a castração, gerando duas posições opostas coexistentes: aceitação e denegação da percepção da ausência do pênis.

Aqui não se trata de escotomizar, como defendia Laforque, mas de manter duas atitudes opostas – o menino “reteve essa crença, mas também abandonou” (Freud, 1927, p.181) – o que, de resto, pode se dar também em relação a outras situações traumáticas cuja percepção é igualmente recusada pelo eu (Garcia, 2012:18).

É neste sentido que o reconhecimento e o não reconhecimento, persistindo lado a lado, redundam numa divisão no eu que não é exclusivamente fruto de uma resposta à castração, mas pode ser também uma resposta defensiva que se ergue diante de situações traumáticas com a finalidade de preservar o ego de experiências dolorosas (Freud, 1938b; Garcia, 2012). É nesse contexto, em 1938b, que uma primeira definição mais precisa de clivagem do ego é elaborada por Freud:

Existe assim um conflito entre a exigência por parte do instinto e a proibição por parte da realidade. Na verdade, porém, a criança não toma nenhum desses cursos, ou melhor, toma ambos simultaneamente, o que equivale à mesma coisa. (...) Ambas as partes na disputa obtêm sua cota: permite que o instinto conserve sua satisfação e mostra-se um respeito apropriado pela realidade. Mas tudo tem de ser pago de uma maneira ou de outra, e esse sucesso é alcançado ao preço de uma fenda no ego, a qual nunca se cura, mas aumenta à medida que o tempo passa. As duas reações contrárias ao conflito persistem como ponto central de uma divisão (*splitting*) do ego (Freud, 1938b:293).

Em 1938b, a divisão do ego ainda é bastante discutida dentro do escopo do fetichismo, estando estreitamente relacionada ao mecanismo de recusa. É somente

no *Esboço* (1938a), em uma ampla discussão sobre a divisão na psicose, que Freud aproxima a clivagem dos estados neuróticos, apontando sua função defensiva de corte ou ruptura. Sendo assim, qualquer percepção que causa desprazer é negada ou recusada desencadeando uma divisão psíquica que é própria do feticlista, do psicótico e também do neurótico.

Na literatura psicanalítica parece haver um consenso de que a clínica dos casos-limite é centrada em traumas muito primitivos que suscitam sucessivas clivagens destinadas a amenizar a angústia e a dor que essas vivências comportam (Roussillon, 1999; Green, 1980; Figueiredo, 2003). É nessa perspectiva, partindo de argumentações freudianas que expandiram e complexificaram o conceito de clivagem, que teóricos como Green e Roussillon debruçaram-se sobre a problemática limítrofe e a intrincada e destrutiva relação que estes pacientes estabelecem com o objeto, sendo permanentemente regidos pela lógica da clivagem.

De fato, a clínica dos limites, também chamada de clínica do vazio, atesta a centralidade do mecanismo de clivagem em detrimento do recalque na dinâmica psíquica destes pacientes (Roussillon, 1999; Garcia, 2012). O excesso pulsional a que esses sujeitos estão submetidos devido à coalescência da pulsão com o objeto faz com que o fronteiroço, na urgência de dar um contorno ao transbordamento, recorra insistentemente à clivagem em um movimento repetido de disjunção emergencial. Deste modo, a clivagem tem a função de proteger e conservar uma zona secreta, um espaço de não-contato “em que seu self real está protegido” (Green, 1975:45), mantido longe das marcas traumáticas (Roussillon, 1999; Garcia, 2005; Cardoso, 2006). Segundo Green (1977a) a especificidade da clivagem no fronteiroço se apresenta em dois níveis: clivagem entre o psíquico e o não psíquico (que engloba soma e mundo exterior) e clivagem dentro da própria esfera psíquica. No primeiro processo o efeito da clivagem resulta na impressão equivocada de uma flexibilidade nas fronteiras, no entanto essa pseudo-flexibilidade não acarreta em uma conduta adaptativa, mas, em vez disso, opera como uma flutuação de expansão e retração egóica. Tanto na expansão narcisista quanto no retraimento esquizóide experimenta-se a ameaça de perda de controle sobre si-mesmo seja por uma super exposição de uma superfície ampliada ou por um empobrecimento egóico decorrente de sua contração. A este movimento de

expansão e retração egóicos correspondem a angústia de fusão/invasão e a angústia de abandono/separação (Figueiredo, 2003).

Na segunda condição, a clivagem é representada pela fragmentação do eu em diferentes núcleos que não se comunicam: “estes núcleos podem receber a designação de arquipélagos” (Green, 1977a:85). Tal metáfora nos remete à imagem de uma ilha cercada por água que alude à falta de unidade, coerência e comunicação entre o ego e seus elementos cindidos. São estes espaços vazios, mais do que as ilhas, que vão caracterizar a constelação psicopatológica do paciente fronteiro enquanto “uma coexistência de pensamentos, afetos, fantasias contraditórias, mas, além disso, subprodutos contraditórios do princípio do prazer, do princípio da realidade, ou de ambos” (Green, 1977a:85). Os núcleos incomunicáveis que se formam no psiquismo representam verdadeiros entraves ao pensamento. Assim, um discurso vazio, repleto de palavras desconexas, sem encadeamento como um “colar de pérolas sem fio” (Green, 1977a:85), expressa eloqüentemente a dificuldade de representar e de expressar afetos, bem como o contato limitado com o outro, aspectos característicos do paciente fronteiro que indicam a prevalência do mecanismo de clivagem.

A ação da clivagem resulta, ainda, em uma amputação no eu, pois não será possível segregar somente o não-representado ou mesmo as representações pulsionais destrutivas, já que outras partes importantes do espaço egóico também serão afetadas. Além disto, o fronteiro também faz uso da clivagem como uma forma de compensar sua incapacidade de suportar a ambivalência, condição que pressupõe a possibilidade de experienciar conflitos, capacidade que o paciente limítrofe não apresenta em função de sua frágil delimitação psíquica.

Qualquer avanço na direção do acolhimento de estados e condições de ambivalência requer uma maior capacidade de suportar estados de conflito intrapsíquico. Essa capacidade, por sua vez, supõe um limite, uma fronteira bem investida libidinalmente que sirva de continente. Cada vez que o paciente borderline dá passos no rumo de uma certa integração, ou seja, quando ele tende a transitar de uma dinâmica calcada nas dissociações para uma dinâmica marcada pelos conflitos, haverá forte pressão sobre as fronteiras do eu, com um alta probabilidade delas se estilhaçarem agudizando a problemática narcísica (Figueiredo, 2003:100).

A tentativa de conter as insuportáveis oscilações pulsionais que ameaçam a integridade do ego resulta no uso constante da clivagem como recurso defensivo

que, paradoxalmente, acaba por tornar o paciente limítrofe prisioneiro de um cenário psíquico dominado pela lógica do desespero (Green, 1979). No que tange ao aspecto edípico, como bem sugere Garcia (2012), a clivagem provoca uma bi-triangulação (Green, 1975, 1977a): “Neste tipo de complexo semelhante ao de Édipo, há um relacionamento triangular, onde as duas figuras, paterna e materna, são experienciadas como polos opostos afetivos” (Green, 1977a:87). Assim, o que diferencia os genitores não é da ordem do sexual, tal como observamos na neurose, mas, neste caso a diferença se faz notar através das qualidades bom e mau referidas à dupla angústia de intrusão e separação. As angústias de intrusão apontam a presença do objeto mau e persecutório, enquanto as angústias de separação indicam a existência do objeto bom, idealizado e inacessível. Sobre a bi-triangulação Green afirma:

Uma pessoa normal nutre sentimentos ambivalentes, tanto positivos como negativos, por um ou outro genitor. Entretanto, nas pessoas fronteiriças, existe uma divisão entre os dois genitores lado a lado com as noções do “mau” e do “bom”, o “persecutório” e o “idealizado”; um genitor é sentido como “totalmente mau” e o outro como “totalmente bom”. Neste relacionamento o objeto paterno (ou materno) “bom” é percebido como fraco e ineficiente e a supervalorização da idealização do bom não ajuda contra a “maldade” onipotente do outro genitor. O medo de que o abandono pelo objeto paterno intrusor “mau” não levará a nenhum outro lugar senão a um deserto, e de que o objeto “bom” idealizado está indisponível, por demais distante e incerto, leva o paciente fronteiriço a um dilema insolúvel (Green, 1977a:87).

Há, portanto, um objeto bilateral (Green, 1977) clivado em duas partes simetricamente opostas que encenam oscilações dramáticas na dinâmica fronteiriça, na qual o mau refere-se à onipresença e o bom à inacessibilidade. Este tipo de clivagem observada nesses pacientes diferem da clivagem estruturante presente em constituições subjetivas neuróticas satisfatórias. Deste modo, a clivagem pode tanto funcionar como uma limitação útil e adequada auxiliando o ego em certas situações, como também pode causar amputações destrutivas que tornam o espaço egóico frágil e deficiente.

No âmbito da clivagem estruturante, Bayle (2009) ressalta o caráter protetor e funcional da clivagem frente às situações de perda. Negar a ausência do objeto e idealizar o que foi perdido são reações iniciais esperadas e necessárias, produzidas pela clivagem, que ajudam no processo de cicatrização da perda.

Sendo assim, é o mecanismo de clivagem que, inicialmente, vai auxiliar o trabalho de luto amenizando a dor e a angústia. Bayle (2009) afirma que

O objetivo do processamento da perda é criar uma parte clivada do ego que vai manter viva a crença na sobrevivência psíquica, atuando em certa medida como um tampão inserido no local em que a perda foi sentida, onde a hemorragia ocorreu (Bayle, 2009:28. Minha tradução).

A descarga de libido que sucede após a perda necessita ser estancada, via clivagem, a partir da construção de um espaço ainda habitado pelo objeto que foi perdido e que, temporariamente, precisa ser mantido vivo até que o sujeito seja capaz de processar o advento da perda. O trabalho da clivagem, no entanto, quando indefinidamente prolongado pode ocasionar um enfraquecimento do eu que esgota suas possibilidades de investimento imbuídas na manutenção da própria clivagem (Garcia, 2012).

Nestes casos a clivagem funcional necessária e protetora do início da vida se cronifica e impede a instauração do trabalho de luto. O eu fragilizado é, então, invadido por impulsos pré-genitais destrutivos, cenário onde a compulsão à repetição passa a dominar configurando um espaço psíquico representativo da lógica do desespero (...) (Garcia, 2012:24).

Nestes quadros, a clivagem é, portanto, desorganizadora e desestruturante, estando associada a um além do princípio do prazer (Freud, 1920), cujo sofrimento narcísico-identitário (Roussillon, 1999a), oriundo de estados traumáticos primários, é sua expressão mais pungente. Discutindo sobre o funcionamento psíquico de pacientes narcisistas Roussillon (1999a) afirma:

Certas partes da vida psíquica não são recaláveis porque não são representadas (...) são “inconscientes”, isto é, não integradas à subjetividade. (...) Estas experiências psíquicas “inconscientes” ainda que não recalçadas, afetam o narcisismo e a relação à falta de uma outra maneira (...) elas estão na origem disso que chamo de sofrimentos narcísicos-identitários, que são mais bem caracterizados por uma falta a ser do que por uma falta no ser (Roussillon, 1999:13. Minha tradução).

A falta a ser apontada por Roussillon (1999a) está estreitamente relacionada aos casos-limite cuja problemática identitária interfere drasticamente na separação eu/outro, no processo de subjetivação e na estruturação do pensamento. Seguindo este pensamento, Roussillon postula dois tipos de

clivagens que se destinam a diferentes finalidades: a clivagem do “eu”, pautada na descrição de divisão freudiana, e a clivagem “ao” eu, marca central do funcionamento psíquico do paciente limítrofe.

“(...) a clivagem que descrevemos dilacera a subjetividade entre uma parte representada e uma parte não representada, é mais uma clivagem “ao” eu do que uma clivagem do eu” (Roussillon, 1999a:21. Minha tradução).

Este corte que é efetuado na subjetividade tem como principal objetivo enquistar a experiência dolorosa, deixando uma parte conectada com a realidade externa e uma outra alienada à lógica do desespero (Green, 1979) causada pela efração pulsional oriunda da situação traumática. Este processo gera a criação de uma

(...) espécie de zona branca, vazia, um vazio, porém, que possui um rastro da existência de algo. Não é um vazio de nada, é como uma zona branqueada, apagada. Que irá como efeito desorganizar a relação dele, sujeito, consigo mesmo, desorganizando a reflexividade. (Roussillon, 2008:20. Minha tradução).

Contudo, a alienação de si causada pela clivagem não é uma solução eficaz no que tange a manter distante do espaço egóico as partes não representáveis da experiência, já que estas forçosamente insistem em se fazer integrar. Neste sentido, o retorno do que foi clivado incide drasticamente no eu, empobrecendo-o e fragilizando-o em uma dinâmica que exige uma intensa neutralização energética para a custosa manutenção do mecanismo de clivagem (Garcia, 2012). A sobrevivência psíquica depende, muitas vezes, desta intensa neutralização, uma vez que os investimentos objetivos ameaçam a reativação do doloroso estado traumático primário. O retorno dos elementos clivados “é acompanhado por sentimentos de grave ameaça, de ‘desamparo’ (a *Hilflosigkeit* de Freud), ‘aniquilação’ (Klein, 1946), ‘terror inominável’ (Bion, 1962), ‘desintegração’ ou ‘agonias’ (Winnicott, 1958)” (Green, 1977a:84).

Deste modo, podemos constatar a diferença que se estabelece entre o retorno do recalado e o retorno do que foi clivado. No âmbito do recalque este retorno causa angústia, ainda que intensa, enquanto na clivagem este retorno incita sensações de desespero que ameaçam e comprometem a vida psíquica de forma insuportável. Na operação de recalque, a energia psíquica encontra-se retida e os

elos permanecem intactos, estando apenas recombinações com outras representações ou afetos (provenientes do id). As combinações originais no elo associativo são substituídas por outras, no entanto, a função vinculadora é preservada, pois ela é apenas transformada e não danificada. Na clivagem, por outro lado, “(...) os elos são destruídos ou de tal forma prejudicados, que somente através de um intenso esforço o analista pode adivinhar o que poderiam ter sido” (Green, 1977a:84).

Diferentemente da clivagem freudiana, que aponta para uma divisão no eu que gera duas atitudes antagônicas, a clivagem nas patologias limítrofes se processa tanto nos moldes do modelo kleiniano de divisão entre objeto bom e objeto mau, como nos demonstra Green (1975, 1977a) ao discorrer sobre a bi-triangulação, como também se anuncia na direção de uma exclusão de uma parte do espaço pessoal através de um corte na subjetividade que dilacera uma extensão importante do psiquismo. Dito de outra forma, a clivagem do objeto nos casos-limite é também, portanto, uma clivagem ao eu (Roussillon, 1999a), pois ao mesmo tempo em que o objeto é dividido o eu também é clivado e, com isso, uma parte da subjetividade também é cortada. O seio mau, isto é, o objeto parcial persecutório, é projetado para fora do ego primitivo e, desta forma, os impulsos destrutivos são evitados a partir da manutenção deste corte que amputa as experiências desagradáveis no espaço egóico. Assim, visando a introjeção apenas do seio bom, isto é, o seio que amamenta e gera experiências prazerosas, o eu é preenchido por objetos gratificantes na medida em que coloca para fora, extirpando de si, tudo aquilo que não presta e causa desconforto.

Assim, como mostra Garcia (2012), a leitura de André Green sobre a divisão intrapsíquica e intersubjetiva que ocorre nas patologias limítrofes, ou mesmo as concepções de Roussillon acerca do traumatismo primário e do dilaceramento subjetivo, nos remetem, imediatamente, à clivagem kleiniana, mecanismo que incide no objeto dividindo-o em bom e mau.

Em um primeiro momento, na posição esquizo-paranóide, os objetos perseguidores encontram-se bastante afastados dos objetos gratificantes. Nesta posição, a mobilização das defesas contra as ansiedades primitivas levam à clivagem, à idealização e à identificação projetiva que trabalham no sentido de “(...) criar estruturas rudimentares constituídas de objetos bons idealizados

mantidos bem separados de objetos maus persecutórios” (Steiner, 1990:330). Os impulsos dirigidos a estes objetos também encontram-se clivados e, assim, todo amor é direcionado ao objeto bom e todo ódio ao objeto mau. Neste momento a ansiedade que predomina é a paranóide e a preocupação essencial é com a sobrevivência do eu.

É aqui que, para Klein (1935), quando um objeto é concebido como plenamente bom trata-se, então, de um objeto idealizado, no qual os aspectos bons foram separados, via clivagem, dos aspectos maus, estabelecendo um aniquilamento destes últimos. Este objeto idealizado tem a função de fornecer uma ilusão de perfeição (Hinshelwood, 1992). Deste modo, o mecanismo de idealização está relacionado a esta forma primária de divisão que visa estabelecer e manter relações frutíferas com um objeto.

Os sentimentos maus são inerentes à existência (...) e conduzem, em princípio, a um risco de relacionamentos confusos com objetos, nos quais fantasias destrutivas operam no sentido dos objetos bons (...). A cisão que visa manter o objeto e os impulsos bons separados do objeto e dos impulsos maus é uma defesa que é necessária ao início da vida e destinada a manter o mundo seguramente definido como bom e mau. A idealização é uma fuga aos horrendos e persecutórios círculos viciosos nas relações com objetos “maus” hostis e, portanto, uma defesa contra o surgimento do conflito pulsional primário (Hinshelwood, 1992:382-383).

O tipo de clivagem existente na posição esquizo-paranóide pode ser considerado normal e difere dos estados de fragmentação oriundos de divisões desintegradoras. Por outro lado, dentro desta posição, uma identificação projetiva muito violenta pode ocasionar um estilhaçamento tanto do objeto como também da frágil constituição egóica, edificada – via identificação projetiva – sobre elementos extirpados do próprio ego. Os fragmentos egóicos provenientes desta experiência traumática podem desencadear estados persecutórios, repletos de confusão mental, despersonalização e ansiedade aguda. Tais estados podem ocorrer, sobretudo, quando há um predomínio de hostilidade e inveja que provocam ataques aos objetos bons (Steiner, 1990). Nesta concepção, a clivagem normal entre objeto bom e objeto mau falha e, com ela, a idealização necessária do objeto gratificante também fracassa. Eis que entra em cena a clivagem desintegradora como uma medida emergencial para aplacar o estado confusional

insuportável, oriundo do colapso da clivagem normal organizadora (Steiner, 1990; Garcia, 2012).

O fracasso do princípio do prazer e da lógica da esperança que lhe subjaz suscita a atuação violenta da clivagem patológica, marca de origem destes pacientes que se encontram no limite da analisabilidade (Garcia, 2012:28).

Este colapso é bastante fecundo para a constituição de organizações psicopatológicas que, na ausência de uma interlocução entre os processos primário e secundário, lançam mão de uma espécie de pseudo-estrutura para lidar com o estado de desorganização psíquica que acomete o indivíduo (Steiner, 1990).

Em um segundo momento, quando a mobilização das ansiedades primitivas é bem sucedida, devido à ação colaborativa destes mecanismos de defesa, os aspectos clivados do objeto vão aos poucos se aproximando até chegar à completa integração bom e mau, comum ao objeto total. Quando isso ocorre, é sinal de que se alcançou a posição depressiva, expressão de um importante avanço no desenvolvimento infantil. Nela, os objetos começam a ser reconhecidos como totais e os impulsos agora são direcionados ao mesmo objeto, configurando a posição de ambivalência. Estas transformações indicam uma maior capacidade em integrar experiências, deslocando a preocupação do ego para o objeto. “Os impulsos destrutivos levam a sentimentos de perda e culpa que podem ser mais plenamente experimentados e, conseqüentemente, permitem a ocorrência do luto” (Steiner, 1990:330).

No entanto, enquanto a posição depressiva está em curso, mecanismos defensivos como a clivagem, a idealização e a identificação projetiva também operam até que a perda possa ser definitivamente tolerada e processada pelo ego. Em um estágio inicial da posição depressiva, o ego ainda não dispõe de mecanismos adequados para lidar de maneira eficaz com a culpa e a extrema ansiedade que o processo de luto gera. Nesse sentido, Klein (1935) ressalta que na posição depressiva a clivagem é novamente acionada quando o objeto bom é internalizado como um objeto total e, seguindo seu pensamento, os impulsos ambivalentes que são dirigidos a este objeto internalizado levam o ego à estados depressivos, nos quais tem-se a impressão de que o objeto está sendo atacado e

danificado. Sendo assim, as tentativas de se apoderar do objeto bom, idealizando-o, preservando-o de qualquer ameaça e, com isso, renovando a operação de clivagem repetidamente, previnem a perda do objeto bom, através da negação temporária da realidade da perda. Este processo segue seu curso até que o ego se fortaleça e seja capaz de efetivar esta perda suportando toda dor e angústia que esta situação acarreta.

4.2

A idealização como forma de purificação

A concepção de objeto idealizado foi introduzida na psicanálise primeiramente por Freud para caracterizar determinados fenômenos como o apaixonamento (Freud, 1914), o estado de hipnose e a relação das massas com seu líder (Freud, 1921). A importância deste conceito está diretamente relacionada à postulação das instâncias ideais – eu-ideal e ideal-de-eu – e ao surgimento das noções de superego, identificação, introjeção e projeção (Baranger, 1956). Posteriormente, os trabalhos da Escola Inglesa, principalmente as contribuições kleinianas, impulsionaram e complementaram a noção de objeto idealizado, conferindo-lhe um enorme destaque no arcabouço teórico psicanalítico. Podemos afirmar que na nossa contemporaneidade o mecanismo de idealização se tornou um dos temas de maior interesse dentro da comunidade psicanalítica, revelando-se uma peça chave para compreender a psicodinâmica dos pacientes esquizoides e fronteiriços.

Nos textos freudianos, as instâncias ideais, derivam diretamente da concepção de objeto idealizado. O eu ideal, concebido em 1914 como um resíduo do narcisismo infantil, corresponde à imagem idealizada, repleta de perfeições e expectativas projetadas pelas figuras parentais como revivescia de seus narcisismos infantis há tempos abandonados. A criança passa a ter direito a tudo aquilo que os pais tiveram que renunciar, configurando a imagem de Sua Majestade o bebê, emblemática deste período narcísico inaugural (Freud, 1914). É um momento de onipotência absoluta, no qual o discurso apaixonado dos pais encobre todos os defeitos do bebê, construindo uma imagem idealizada.

A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram (...). O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior (Freud, 1914:98).

A condição de eu ideal nunca é abandonada, mas permanece sempre se modificando e reciclando na fase adulta. Esta instância está na origem da formação dos ideais no sujeito e tem como principal objetivo preservar e reconquistar o estado de onipotência do narcisismo infantil, mostrando-se como seu verdadeiro herdeiro (Freud, 1914).

O ideal de eu, por sua vez, é a nova forma que assume a libido narcísica após a convergência do narcisismo infantil, das idealizações do eu e das identificações com as figuras parentais e com os ideais coletivos. Esta instância representa uma formação intrapsíquica relativamente autônoma que funciona como uma referência para o eu, é um modelo ao qual o sujeito deve adequar-se. O ideal do eu se assemelha ao supereu, mas não se confunde com ele, uma vez que consiste em uma instância diferenciada, uma espécie de subestrutura dentro do supereu. O ideal do eu também pode ser entendido como algo que se coloca como externo ao sujeito, enquanto exigências que ele terá de satisfazer para se situar dentro das normas da civilização.

Assim, o eu ideal e o ideal de eu são formas que a libido narcísica assume, sendo a primeira referida à onipotência máxima de um eu idealizado, enquanto a segunda se apresenta como um referencial externo, algo que se impõe de fora e se coloca diante do eu como o seu ideal (Garcia-Roza, 2004). O descentramento do eu ideal para o ideal de eu só é possível mediante a experiência de castração que viabiliza a formulação desta segunda instância tão fundamental. Deste modo, o eu ideal é representante do período pré-edípico enquanto o ideal de eu corresponde ao período pós-edípico. Sobre a imbricação dessas instâncias Freud discorre:

O amor por si mesmo que já foi desfrutado pelo Eu verdadeiro na infância dirige-se agora a esse Eu-ideal. O narcisismo surge deslocado nesse novo Eu que é ideal e que, como o Eu infantil, se encontra agora de posse de toda a valiosa perfeição e completude. Como sempre no campo da libido, o ser humano mostra-se aqui incapaz de renunciar à satisfação já uma vez desfrutada. Ele não quer privar-se da perfeição e completude narcísicas de sua infância. Entretanto, não poderá manter-se sempre nesse estado, pois as admoestações próprias da educação, bem como o despertar de sua capacidade interna de ajuizar, irão perturbar tal intenção. Ele procurará recuperá-lo então na nova forma de um ideal-de-Eu. Assim, o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido

de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal. (Freud, 1914a:112).

Deste modo, a partir de Freud, podemos compreender a importância da idealização no processo de constituição das instâncias ideais que orientam a constituição do sujeito, projetando-o em uma temporalidade regida, em última análise, pelo narcisismo. Se, por um lado, houve um passado pleno, repleto de felicidade, que foi perdido, há um futuro promissor a ser alcançado que visa o resgate de toda a plenitude perdida da infância. Além disto, o ideal de eu se relaciona com

(...) todo o corolário dos modelos de escolha objetal apresentada em *Introdução ao narcisismo*. Tanto do modelo narcísico – aquilo que fui (eu ideal), o que gostaria de ser (ideal do eu) – como do modelo por apoio anaclítico – aquela que me nutriu (figuras parentais) e aquele que me protegeu (figuras parentais) (Pinheiro, 1999:17).

Nesse sentido, a construção dos ideais encontra-se atrelada, necessariamente, aos modelos construídos na pré-história do sujeito, na qual tanto o tipo narcísico quanto o tipo anaclítico “serão metabolizados no caldo fantasmático de cada um tendo sem dúvida um caráter de imagem e uma consistência atribuída, seja ela verdadeira ou não” (Pinheiro, 1999:17). Na idealização, o revestimento fantasmático do objeto pode conferir, ou não, consistência e movimento a esta imagem produzida. Isto significa, segundo Pinheiro (1999), que a imagem idealizada que advém da fantasia pode ser uma imagem fixa, cristalizada e amortecida, ou uma imagem viva, consistente, repleta de subjetividade e valores individuais, intelectuais e éticos que geram um rico movimento imagético. Logo, a idealização pode tanto apontar para uma imagem parada, sem movimento algum, como também para uma imagem dinâmica, à qual se atribui substância e consistência. Se o modelo fantasmático contribuir para a produção de uma imagem fixa, oca, desprovida de consistência subjetiva, então o mecanismo de idealização está, nestes casos, relacionado às organizações psicopatológicas. A configuração melancólica e fronteira são exemplos deste modelo, no qual a idealização está atrelada a um eu ideal inflado que é fruto de uma infância narcisicamente ferida, e de um ideal de eu que reedita repetidamente este cenário.

Seguindo a obra freudiana, em *Psicologia de grupo e análise a do ego* (1921), Freud retorna ao processo de idealização a partir da perspectiva do apaixonamento e da hipnose. No estado de apaixonamento o objeto é tratado como se fosse o próprio ego, de forma que em algumas situações este objeto pode acabar substituindo o ideal não alcançado do eu. Trata-se de um objeto que se apoderou completamente do eu e de um eu que se deixou absorver inteiramente pelo objeto. Nesse sentido, o eu se empobrece e se torna cada vez mais humilde e menos exigente, sacrificando-se em prol de um objeto que é admirado e exaltado, elevado a sua máxima potência. “O objeto, por assim dizer, consumiu o ego” (Freud, 1921:123).

Segundo Baranger (1956) é importante apontar o caráter oral desta relação, na qual o objeto idealizado devora o sujeito se apropriando de suas qualidades mais valiosas. O autor reforça ainda a existência de outros mecanismos envolvidos nesta relação que se estabelece entre sujeito e objeto idealizado, como a projeção, a introjeção, e a identificação. Nestes casos psicopatológicos, no entanto, seria mais adequado a substituição do termo *introjeção* pelo vocábulo *incorporação*, conforme nos advertiu Abraham e Torok (1987).

O exemplo da idealização, em 1921, recai sobre a figura do líder que é também um hipnotizador, e, nesse sentido o estado de apaixonamento é aproximado da situação de hipnose. Deste modo, apesar de num primeiro momento a ênfase ser dirigida ao objeto externo – o objeto do apaixonamento – logo percebemos com a formulação da noção de eu ideal e, mais ainda, de ideal de eu que o objeto em questão é também um objeto interno, construído pelas vias da introjeção e identificação. Assim, podemos compreender, a partir de Freud, a intercomunicação que se desenrola entre o eu ideal, o ideal de eu, o objeto idealizado externo (a figura do líder) e o objeto idealizado interno (imago materna e paterna).

Dando continuidade ao desenvolvimento freudiano, nos trabalhos kleinianos a idealização é definida como um processo pelo qual os aspectos bons do objeto são exagerados e elevados a sua máxima potência com a finalidade de salvar o eu primitivo de toda a angústia e temor causado pelos aspectos maus e perseguidores do objeto (Klein, 1948). Assim, o seio bom se tornará o seio ideal e, dessa forma, satisfará todo o desejo de voracidade havendo sempre uma

gratificação imediata, contínua e ilimitada. É então, a partir dessa necessidade que surge os vivências de um seio perfeito, gratificante, inesgotável e sempre à disposição do bebê (Klein, 1948). Nas palavras de Melanie Klein (1940):

A idealização é um processo fundamental na mente da criança pequena, pois ela ainda não consegue lidar de outra maneira com seus medos de perseguição (que são consequência de seu próprio ódio). Só quando as ansiedades arcaicas são aliviadas através de experiências que aumentam o amor e a confiança é que se torna possível estabelecer o processo essencial de juntar os vários aspectos dos objetos (externos e internos, “bons” e “maus”, amados e odiados). Só então o ódio é realmente mitigado pelo amor – o que significa uma redução da ambivalência. Enquanto a separação entre esses *aspectos* contrastantes (...) mantém-se com toda sua força, os sentimentos de amor e ódio permanecem de tal forma separados, que o amor não consegue mitigar o ódio (Klein, 1940:392).

Deste modo, a idealização na obra kleiniana tem a função não só de proteger o eu, fornecendo um refúgio contra as angústias primitivas provenientes da ameaça dos possíveis ataques do objeto perseguidor, como também permite ao ego se sobrepor à frustração e à angústia depressiva (angústia que expressa o medo de que os objetos amados, assim como o próprio ego, sejam destruídos). O combate à perda do objeto bom é realizado através da construção de fantasias onipotentes que visam controlar os objetos maus e ameaçadores, bem como restaurar os objetos bons e amados. Essas fantasias produzem no eu uma sensação de possuir e reter, dentro de si, o objeto idealizado, pra sempre gratificante (Klein, 1940; Baranger, 1956).

O caráter de perfeição conferido aos objetos bons vai de encontro ao pavor excessivo desencadeado pelos aspectos perseguidores do objeto e, nesse sentido, a idealização está estreitamente relacionada à negação (Klein, 1940). No que tange à posição depressiva, esta negação parcial e temporária é, inicialmente, fundamental para o ego, que ainda não consegue suportar a ameaça de desastre subjetivo que advém intensamente quando a posição depressiva encontra seu ápice. “A onipotência, a negação e a idealização (...) permitem que o ego primitivo se levante até certo ponto contra seus perseguidores internos e contra uma dependência submissa e perigosa em relação aos objetos amados” (Klein, 1940:392). Estes mecanismos levam a avanços imprescindíveis no processo de constituição egóica.

Desta forma, neste estágio do desenvolvimento, a idealização – em seu caráter constitutivo – vai incidir sobre o objeto internalizado com a função de possuí-lo concretamente (Steiner, 1990), como algo que se aloja provisoriamente no interior do próprio ego. Esta situação é análoga aos estágios iniciais de luto, nos quais o indivíduo encontra-se consternado pela recente e dolorosa perda objetual. Semelhante à posição de Bayle, Steiner também acredita que esta ocasião se apresenta como um período temporário que necessita ser atravessado até que o reconhecimento da perda possa ser processado com êxito (Bayle, 2009; Steiner, 1990).

Assim como o ponto crítico da posição depressiva é o momento em que se deve renunciar ao controle onipotente do objeto internalizado para que a elaboração desta posição seja finalmente alcançada, nas situações de luto pela perda do objeto, este, antes absorvido em sua concretude, também deve ser libertado da situação de retenção. Portanto, a realidade antes negada deve ser aceita para que o eu possa, enfim, romper as amarras do pacto de uma dependência, que pode vir a ser mortífera, com este objeto idealizado. Esta situação significa, segundo Steiner (1990)

(...) que o indivíduo tem que encarar sua incapacidade de proteger o objeto. (...) seu amor e seus desejos reparadores são insuficientes para preservar seu objeto, que ele deve permitir que morra, com a desolação, o desespero e a culpa consequentes. Estes processos envolvem um conflito intenso que nós associamos como trabalho do luto, e que parecem resultar em ansiedade e dor mental (Steiner, 1990:331).

Steiner nos aponta, assim como Bayle (2009), como o processo de idealização do objeto pode, inicialmente, auxiliar o sujeito nesta travessia tão dolorosa que é o trabalho de luto. Do mesmo modo, Klein ressalta a importância do mecanismo de idealização nos primeiros momentos da posição depressiva. Ambos os autores chamam a atenção para uma preparação subjetiva que se faz necessária até que a perda possa se concretizar de forma menos traumática. Nesta preparação subjetiva, a idealização desempenha um papel fundamental já que ela tem a função não só de proteger o eu, mas também de mediar e auxiliar na passagem de uma situação para a outra: objeto vivo / objeto morto. Esta face da idealização é sadia e estruturante.

Sendo assim, tanto em Freud quanto em Klein, a idealização do objeto vai estar presente em todo processo de constituição subjetiva. No entanto, o mecanismo de idealização será mais intenso, podendo se tornar patológico, em situações nas quais a frustração e a angústia de perseguição por parte do objeto mau dominam o cenário psíquico (Klein, 1940). Em seus estudos, Freud também notava que quanto mais o sujeito se satisfizesse sexualmente de seu objeto amado, menor era sua estima por ele. Da mesma forma, quanto maior é a gratificação fornecida pelo objeto bom, menor é o sentimento de frustração. Logo, é através das satisfações que as angústias primitivas são apaziguadas e o caráter mau e persecutório do objeto é mitigado, havendo uma diminuição da necessidade de idealizar os objetos bons (Baranger, 1956).

Nesse sentido, a idealização se torna excessiva e patológica em constituições psíquicas marcadas por traumatismos primários que desorganizam os limites no interior do aparelho psíquico interferindo drasticamente na relação sujeito/objeto. Nestes casos, a idealização excessiva é medida de sobrevivência psíquica e está atrelada a questões de vida ou morte. Em configurações subjetivas pautadas em traumas desestruturantes a necessidade de exaltar o objeto bom ou os fragmentos deste, revestindo-o de fantasias de perfeição, está diretamente relacionada às intensas e insuportáveis frustrações experimentadas no início da vida. O amor gelado (Green, 1980), o ódio e o desinvestimento, traços característicos das situações de traumatismos primários, provocam, frequentemente, clivagens e idealizações que constroem um novo objeto, alucinado, repleto de desejos e fantasias inconscientes onipotentes que o conservam de forma cristalizada, como se este estivesse hibernando (Green, 1980). A luz quase delirante que o sujeito incide sobre este objeto morto precocemente é uma tentativa desesperada de forjar vida, reencontrando um sentido, antes perdido, para a existência.

Deste modo, a intensidade e a qualidade dos mecanismos de clivagem e de idealização estão diretamente relacionados aos cuidados dispensados pelo objeto no início da vida psíquica. Quanto maior for a capacidade do objeto em desempenhar suas funções, promovendo experiências de satisfação que aplacam as angústias primitivas, menor será a necessidade de clivar e de idealizar o objeto, pois o mesmo estará disponível para o bebê criando uma atmosfera segura e

suficientemente boa. Em contrapartida, quanto mais este objeto falhar em momentos de maior fragilidade e necessidade da criança, ocasionando frustrações muito bruscas e precoces, maior será a necessidade de clivar a experiência traumática e se alienar em um objeto idealmente bom e purificado, neutralizador das angústias persecutórias que ameaçam a integridade física e psíquica do bebê. Nos casos em que o objeto não é, de forma recorrente, suficientemente bom (Winnicott, 1951), a clivagem acentua a idealização que, paradoxalmente, se torna um recurso mortífero indispensável para a manutenção de uma frágil integração egóica.

O mecanismo de idealização implica, então, necessariamente na operação de clivagem que dissocia não só tudo aquilo que é bom de tudo aquilo que é mau, mas também promove uma desfusão pulsional que separa a libido da pulsão de morte (Baranger, 1956). Desta separação depende a preservação do território egóico, bem como a conservação da experiência gratificante e do objeto idealizado que é mantido a uma distância segura, separado da destrutividade ocasionada pelo objeto persecutório. Nesta clivagem, partes do eu aderem ao objeto bom enquanto outros fragmentos se empenham em combater as angústias persecutórias e as constantes ameaças de retorno do objeto mau (Fairbairn, 1943).

É, portanto, o processo de idealização excessiva que confere ao objeto uma posição fixa, uma imagem estática de caráter inacessível no espaço psíquico, consequência do mecanismo de clivagem freqüentemente adotado pelos pacientes limítrofes na tentativa de conter o transbordamento pulsional ocasionado pela situação traumática primária. Para manter a sobrevivência psíquica, o eu se vê impelido a agir clivando de si a vivência insuportável de desamparo. Através deste recurso defensivo, o sujeito ameaçado de desintegração evita, ainda que precariamente, o impacto das agonias impensáveis (Winnicott, 1974) afastando a experiência de horror.

De fato, em configurações psicopatológicas, como a dos casos-limite, a idealização possui esta faceta desestruturante cuja marca é o excesso. Helene Deutsch já afirmava em 1942, ao se referir às personalidades esquizóides, que as intensas fantasias de idealização atribuídas aos pais têm o objetivo de proporcionar um ganho narcísico ausente nos primeiros momentos da constituição psíquica. Para ela, a criança desprovida de afeto – e incapaz de desenvolver uma

vida emocional satisfatória – é objeto de sucessivas frustrações decorrentes de experiências negativas provenientes de cada encontro catastrófico com os pais da realidade. A qualidade deste encontro tende a separar cada vez mais estes pais reais das imagens parentais fantasiadas pelo infante, resultando em figuras onipotentes cristalizadas em sua imaginação, radicalmente opostas às figuras da realidade externa. Assim sendo, a incompatibilidade entre a percepção objetiva e a representação subjetiva vai impossibilitar o luto dessas imagens parentais idealizadas – que continuarão incrustadas no psiquismo – acentuando a clivagem, emperrando o curso da constituição psíquica e o estabelecimento de novas relações afetivas. A necessidade desesperada de se proteger de um mundo cheio de objetos perigosos está relacionada à ausência de uma identificação onipotente infantil consistente. Em consequência disso, há uma extrema necessidade de idealizar os objetos, mecanismo defensivo que aponta para um narcisismo repleto de feridas que continuam a sangrar.

Para Green (1988b), as patologias limítrofes também estão inseridas nesta dinâmica e denunciam, para além da questão traumática primária, as especificidades de uma complexa e singular relação entre o objeto real e o objeto da fantasia. Da mesma forma, conforme afirmou Deutsch (1942) a respeito dos pacientes esquizóides, o que está em jogo na problemática limítrofe é uma distorção e uma falta de correspondência entre as experiências reais e as imagens fantasiadas, estas últimas parecem estar completamente desconectadas da realidade externa. Green, no entanto, vai mais além e aponta para uma dupla inscrição dos acontecimentos no psiquismo proveniente desta falta de conexão entre objeto real e objeto da fantasia. O revestimento fantasmático do objeto absolutamente necessário não é mais colorido pela realidade perceptiva, mas sim ofuscado pelos traumatismos primários. Como consequência disso, há uma perda da supremacia da realidade objetiva acompanhada de uma inadequada coexistência entre realidade e fantasia que, agora, adquirem indevidamente a mesma importância.

Com efeito, tudo se dá como se o objeto de fantasia, ainda que reconhecido na sua qualidade de objeto da realidade psíquica, co-existisse com o objeto real sem que este último possua o poder de afirmar sua supremacia sobre o outro. Como se uma dupla inscrição dos acontecimentos psíquicos atribuísse uma mesma realidade aos objetos de fantasia e aos objetos reais (Green, 1988b:23).

É, portanto, o ruído na correspondência entre objeto interno e objeto externo que provoca uma separação brutal e uma falta de comunicação entre as imagens idealizadas e a dimensão real do objeto. Este abismo, mantido pelas sucessivas operações de clivagem, que separam cada vez mais a dimensão fantasiada da dimensão real do objeto, redundando em um forçoso paralelismo no qual fantasia e realidade – uma vez desconectadas – estão em pé de igualdade. A aproximação e o inter cruzamento entre fantasia e realidade nessas psicopatologias representa uma ameaça, já que o objeto fantasiado só executa sua função de defesa quando encontra-se purificado (Cintra, 2011) isto é, quando não está contaminado pelos fragmentos da dura realidade.

Diferente de Green, que atribui o mesmo peso ao objeto da fantasia e ao objeto real nos casos-limite, Aulagnier (1979) destaca a preponderância da realidade fantasmática em detrimento da realidade objetiva em quadros nos quais a idealização patológica é proeminente. Para a autora, o que parece caracterizar o funcionamento psíquico desses sujeitos é, sobretudo, uma idealização alienante (Aulagnier, 1979) provocada por uma antinomia entre o outro pensado e o outro real (Aulagnier, 1979), isto é, entre o objeto interno fantasiado e o objeto externo real. Nesse sentido, devido à contradição que se coloca entre realidade e fantasia, o eu se vê obrigado a preservar o investimento do outro pensado, sobrevalorizando-o, e a desinvestir o outro real. Nas palavras de Aulagnier:

Cada vez que o Eu é obrigado a reconhecer que há uma não-conformidade entre o Eu pensado e o Eu real, ele é confrontado com duas escolhas que correm o risco de conduzir a um mesmo resultado: ele desinveste o outro real e preserva unicamente o investimento do Eu pensado. Mas ele se vê, então, obrigado a investir um **tempo passado**, que só existe como lembrança do que existiu. É uma espécie de luto sem morte; o outro real é desinvestido, reconhecemos que ele não nos ama mais e que nós não o amamos, mas preserva-se o investimento do que este amor foi, ou do que acreditamos que ele foi (Aulagnier, 1979:112. Grifo da autora).

Assim, em qualquer processo de constituição psíquica há uma exigência vital de correspondência entre o que é real e o que é psiquicamente representado. Para a construção de uma relação de simetria, pautada no amor, é necessário que o sujeito encontre “(...) uma realidade que lhe forneça a prova da verdade do que ele pensa” (Aulagnier, 1979:115). Ou seja, deve haver uma conformidade entre a realidade tal qual o sujeito a representa e a realidade que ele encontra

efetivamente, embora esta concordância jamais seja completa. É somente através desta junção imperfeita entre eu real e eu pensado que a convicção de uma identidade pode emergir. Para tanto, este momento de junção entre o representante ideativo e o eu real deve ser seguido também de um reconhecimento e aceitação desta correspondência imperfeita que porta dentro de si uma inevitável distância.

Distância porque o outro real não pode ser de maneira constante fonte de prazer, distância porque o poder de dar prazer é proporcional ao prazer de decepcionar, de não-resposta (Aulagnier, 1979:116).

Em última análise, é esta distância que conduzirá ao processo de memorização no qual a representação ideativa, reinvestindo o encontro vivido, preenche o espaço de ausência temporária do objeto. Deste modo, é correto afirmar que no campo das relações amorosas, a simetria vai ocorrer sempre de forma imperfeita entre o eu pensado e o eu real, isto é, entre a representação ideativa e a realidade objetivamente percebida.

Na contramão da simetria estão as relações assimétricas (Aulagnier, 1979; Cardoso, 2005, 2007) que lançam o sujeito em uma dependência absoluta em relação a um objeto idealizado. Trata-se de uma relação passional, de submissão patológica, na qual o ego é consumido, escravizado e destituído de valor, tornando-se pobre e sem vida. Sua autonomia é sacrificada em prol da árdua tarefa de manter o objeto purificado, protegido e imaculado.

O eu se sente escravo do objeto, não se sente mais valorizado e não possui vida própria, se reduz a uma crosta superficial, a uma casca envolvendo o objeto idealizado. (...) o objeto idealizado está enquistado dentro do eu que se subordina compulsivamente a sua preservação. (...) o objeto idealizado chega a exercer uma função persecutória. Parasita o eu, o empobrece, o enfraquece, o fascina. Mas não se trata de uma perseguição do mesmo tipo que exerce o objeto mau. Este último tem por finalidade a destruição total, o aniquilamento do eu – enquanto o objeto idealizado quer escravizar o eu, viver às custas dele, fazê-lo totalmente dependente, mantê-lo sempre a mercê. O amo não tem interesse em aniquilar o seu escravo (Baranger, 1956:31. Minha tradução).

Este estado de escravidão e fascinação descrito por Baranger que se estabelece entre o eu e o objeto idealizado em muito se assemelha ao estado de servidão ao “outro” postulado por Cardoso (2005) e aos estados de alienação e paixão teorizados por Aulagnier (1979). Neste sentido, discutindo sobre a passividade radical que ocorre nos estados-limites, Cardoso (2005) afirma que:

Esses sujeitos encontram-se, portanto, passivos, num estado que pode ser considerado como uma paixão mortífera, escravizados, assim, ao domínio do outro ainda que passando ao ato – ato de dominação que pressupõe, paradoxalmente, a cristalização do ego numa situação de radical passividade pulsional. (...) a exacerbação extrema da idealização do objeto, própria à relação passional, remete-nos a uma situação de fascinação no sentido de uma servidão (Cardoso, 2005:22).

Este estado de servidão mostra que a vulnerabilidade narcísica desses sujeitos os leva a um movimento excessivo de exteriorização em decorrência da frágil capacidade de interiorização (Cardoso, 2005, 2007). O processo de interiorização pressupõe a assimilação do objeto (Baranger, 1956) enquanto estrutura psíquica (Green, 1986d, 1988a), situação que não ocorre nos pacientes limítrofes. Assim, os casos-limite, na tentativa de preencher o esvaziado campo psíquico, ocupado por um objeto oco, se lançam em “uma espécie de abertura desesperada ao outro, para o outro” (Cardoso, 2007:81), processo que visa, em princípio, a um enriquecimento egóico, mas que, paradoxalmente, redunde, por fim, em um empobrecimento subjetivo. A exteriorização é, portanto, marca central destas patologias, nas quais “(...) o objeto é insistentemente procurado no exterior, via compulsão à repetição (Cardoso, 2007:88).

Nesse sentido, esta característica central dos casos-limite, de permanente abertura do espaço egóico ao outro, parece estar relacionada à impossibilidade de perder de vista, já que a ausência do objeto no campo externo leva o sujeito a uma espécie de deserto objetual. Ao discorrer sobre a ausência e a perda impossível, Pontalis (1988) afirma:

Acaso o mais insuportável na perda seria o perder de vista? Anunciaria ele, no outro, a retirada absoluta do amor, e em nós, a inquietação de uma fragilidade essencial: não ser capaz de amar o invisível? Primeiro, ser-nos-ia preciso ver. Não apenas ver, mas ver primeiro, e poder sempre acalmar a angústia suscitada em nós pela ausência, garantindo que o objeto amado esteja inteiramente ao alcance do nosso olhar e que nos reflita em nossa identidade. (Pontalis, 1988:205).

Nesta mesma direção, em *Os destinos do prazer*, Aulagnier (1979) descreve os estados de alienação como característicos de relações assimétricas, que satisfazem conjuntamente – ainda que ilusoriamente – os objetivos de Eros e Tânatus, produzindo um precário intrincamento pulsional que silencia o conflito identificatório e, conseqüentemente, toda possibilidade de sofrimento psíquico

que dele possa advir. Diferente do amor, entendido enquanto produto de relações simétricas, o estado de alienação consistiria em uma "patologia da idealização e, portanto, da identificação" (Aulagnier, 1979:35). Trata-se de um estado que visa à abolição de sensações conflitantes entre o eu, seus desejos e seus ideais. Nesse sentido, alienar o próprio pensamento à ideologia identificatória defendida pelo outro não significa uma adaptação saudável ou uma via enriquecedora para a solução de conflitos, mas, ao contrário, implica em um esvaziamento e em uma anulação de seus próprios ideais identificatórios prejudicando todas as partes da atividade do pensar.

Aulagnier (1979) define o estado de alienação como

(...) um destino do Eu e da atividade de pensar que visa a um estado a-conflitual, através da abolição de todas as causas de conflito entre o identificador e o identificado e, também, entre o Eu e seus ideais, o que implica visar à abolição de qualquer conflito entre o Eu, seus desejos e os desejos do Eu dos outros por ele investidos. (...) ao abolir toda a situação de conflito, aboliria também toda a causa de sofrimento (...) eu diria, então, que o estado de alienação representa o extremo limite que pode alcançar o Eu na realização deste desejo, sendo o caráter de limite determinado pelo fato de que mais um passo nesta direção implicaria a morte efetiva do pensamento e, portanto, do próprio Eu (Aulagnier, 1979:34).

O desinvestimento da atividade de pensar e o desejo de morte do pensamento implícito nas tentativas de abolição do conflito e do sofrimento psíquico, inerentes ao sujeito, estão no cerne da problemática da alienação. A meta deste estado postulado por Aulagnier (1979) em muito se aproxima da meta da função desobjetalizante teorizada por Green (1986e). Ambos os conceitos flertam com a pulsão de morte e parecem ressaltar a necessidade de desinvestimento para aplacar o excesso pulsional aspirando a um nível zero de tensão. Sacrificar o pensamento em busca de uma quase completa extinção da atividade projetiva, o que pode conduzir a um estado semelhante à morte psíquica, é tarefa igualmente visada pelo estado de alienação e pela função desobjetalizante.

O recurso à alienação tem suas origens na necessidade de se preservar intacta a idealização das imagens dos pais até que se encontre alguém capaz de servir de suplência para tal imago e sobre a qual o sujeito possa enfim projetá-la. Muitas vezes, é apenas desse modo que se obtém certo nível de narcisização, às custas do outro que funciona como prótese, na medida em que a valorização de si talvez possa se efetivar por intermédio desse outro maciçamente idealizado. O

estado de alienação, do qual a idealização patológica faz parte, nos indica a prevalência do registro da necessidade sobre o registro do prazer, na medida em que a intangibilidade desta relação assimétrica estabelecida não pode ser abdicada, já que consiste na única via possível de reencontro com o outro (Bollas, 1996; Aulagnier, 1979).

Esta dinâmica de funcionamento encontrada nos casos-limite nos mostra que, diante de investimentos libidinais parentais inconstantes e falhos, estes pacientes acabam estabelecendo relações turbulentas, excessivas e assimétricas – seja com o analista ou com objetos de seu amor, ou melhor, de sua necessidade – como forma de estabelecer uma relação de proximidade, na tentativa desesperada de constituir o objeto de desejo (Bollas, 1996). Sendo assim, o fronteiro experimenta um paradoxo: ao mesmo tempo em que relações passionais possibilitam uma espécie de (re)encontro, ainda que tumultuado com o outro, é também responsável por desfazer este encontro de forma trágica, causando intensa desilusão e sofrimento.

O que situa o sujeito do lado da assimetria, protótipo da paixão e dos estados de alienação, ou da simetria, protótipo do amor, é a qualidade e a efetividade do trabalho de desidealização (Aulagnier, 1979). Este trabalho é tão importante quanto o trabalho de idealização, já que ambos fazem parte do processo de constituição psíquica desempenhando papéis cruciais na formação identitária. O eu infantil, após o momento inicial de idealização do objeto, fundamentalmente necessário na construção dos ideais e na contenção das angústias primitivas, deve ser capaz de renunciar às imagos idealizadas de si e das figuras parentais para que um funcionamento egóico próprio possa emergir. É através deste processo que a onipotência infantil pode ser gradualmente abandonada e o reconhecimento da realidade pode se dar sem que haja uma submissão patológica ao objeto interno ou ao meio externo. É, portanto, através do trabalho de desidealização que as relações simétricas amorosas podem se estabelecer como protótipo de relações satisfatória com objetos substitutos.

(...) o amor pode e deve se diferenciar de uma forma patológica dos investimentos do Eu, porque amar implica e exige que o Eu tenha podido diversificar e preservar um certo número de destinatários de suas demandas de prazer (...). É necessário que o Eu tenha podido conservar a capacidade de deslocamento, de mobilidade dos investimentos (Aulagnier, 1979:144).

O trabalho de desidealização, por sua vez, está diretamente relacionado ao trabalho de luto, pois é somente a partir de um processo de desidealização gradativa que o sujeito poderá operar um trabalho de desinvestimento que permite o deslocamento, descentramento do objeto no seu espaço psíquico, medida necessária à reapropriação de seu próprio capital libidinal e de sua liberdade de fazer novas escolhas. No caso do objeto originário, a desidealização é o recurso que permitirá o reconhecimento e aceitação da existência de um objeto total, portador de características boas e más, gratificantes e frustrantes. O ato de desidealizar vai, portanto, na contramão da clivagem, já que esta trabalha no sentido da idealização, da purificação e cristalização dos objetos. Deste modo, é somente através da tarefa de desidealização, mecanismo que favorece a integração de qualidades opostas em um mesmo objeto, que este poderá ser perdido possibilitando a criação de novos objetos de satisfação. O trabalho de luto, portanto, depende deste trabalho anterior que é o trabalho de desidealização dos objetos primários, recurso indispensável que impede o enrijecimento e encapsulamento objetal (Baranger, 1956), bem como a obstipação mental (Green, 1993b).

Assim, desidealização, luto e simetria são fenômenos que se articulam e encontram-se diretamente relacionados às constituições psíquicas satisfatórias nas quais o sujeito é capaz de direcionar o seu investimento e também o seu desinvestimento a mais de um objeto. A simetria, consequência profícua do trabalho de desidealização e de luto, pressupõe que sujeito e objeto sejam um para o outro, porém não exclusivamente, fonte de um prazer privilegiado, mas também de um sofrimento igualmente privilegiado.

A relação de simetria se define pelo lugar privilegiado [porém não exclusivo] que cada um tem para o outro no registro do prazer e pelo fato de que cada um atribui ao outro um mesmo poder de prazer e de sofrimento. É este “e” que liga prazer e sofrimento que define essencialmente o que chamo de simetria (Aulagnier, 1979:147).

Nas patologias limítrofes, a impossibilidade de desidealizar e de efetivar o trabalho de luto paralisa o objeto conferindo ao mesmo uma mortífera inacessibilidade, que imediatamente impede a emergência de relações de origem

simétrica. Trata-se de um objeto que se tornou um objeto da necessidade, alvo de um maciço investimento típico das relações assimétricas passionais.

O objeto de necessidade é por definição um objeto que não somente se faz inesquecível mas que torna-se tanto mais presente quando dele estamos privados. Quanto menos se dá, quanto menos se faz, tanto mais se existe: estranha álgebra na qual a soma dos menos dá um mais (Aulagnier, 1979:206).

O objeto da necessidade é, portanto, este objeto fixo, coisificado, que rege as relações de assimetria em um circuito de servidão/alienação. Esta condição rígida do objeto “(...) traz a marca de um funcionamento de tipo absoluto, poderíamos acrescentar, estado de paixão mortífera” (Cardoso, 2005:23).

A primazia da lógica da necessidade em detrimento do desejo está no cerne destas psicopatologias cuja característica central é a excessiva idealização do objeto diante de seu desaparecimento abrupto, por morte, abandono ou decepção, situação que leva à precarização dos suportes presentes no campo da realidade objetiva. O enfraquecimento desses suportes necessários para que a criança possa investir, em um duplo movimento, tanto no seu mundo interior, quanto no espaço da realidade perceptiva, faz com que ela responda às privações visando a construção de uma ponte que forneça uma integração, mesmo que incipiente, entre as imagos internalizadas, sobre as quais se preserva intacta a idealização, e os suportes escassos na cena da realidade perceptiva. De fato, o eu reconhece a ausência destes suportes no tempo presente, no entanto, conserva a certeza da possibilidade de um reencontro num tempo futuro, processo de suspensão do investimento que lhe permite permanecer conectado na cena da realidade (Aulagnier, 1979).

No que tange ao aspecto identificatório, Bégoin (1992) afirma que os sujeitos que não puderam encontrar este objeto-suporte, isto é, suficientemente bom, indispensável para uma constituição psíquica satisfatória, portam em si aspectos não desenvolvidos do self e, por conta disso, apresentam um intenso poder destrutivo oriundo de uma identificação com o objeto rejeitador. “Para sobreviver, o sujeito precisou se identificar com esse objeto rejeitador e ele então rejeita seu próprio *self*, tem horror a ele” (Bégoin, 1992:530). Sendo assim, para o autor, este é o destino das potencialidades do ser que não puderam prosperar: “(...) elas são afetadas pelo sinal da negatividade e da destrutividade, como fonte da

violência latente ou manifesta presente nas patologias narcísicas” (Bégoïn, 1992:530).

Na mesma direção de Bégoïn (1992), que aponta para uma identificação necessária com o objeto rejeitador nas patologias narcísicas, França (1993) afirma que a tentativa de preservação obstinada do objeto integralmente bom no espaço psíquico é, na realidade, fruto de uma dependência irrenunciável em relação ao objeto mau.

Podemos ver uma situação de dependência crucial entre um objeto frágil [mau] e um objeto idealizado nas ligações muito intensas entre duas pessoas ou então com grupos, como ocorre na adolescência. As chamadas “más companhias” constituem um reforço e também um refúgio para o self dos jovens, e fonte de preocupação e desespero dos pais. Tal ligação ilustra como um objeto tido como “mau” para um observador externo, é sentido como “bom” para o sujeito, e com um caráter de adição (França, 1993:24).

Green (1980), por sua vez, ao discorrer sobre a perda do amor da mãe e, mais ainda, sobre a ameaça de perda da própria mãe enquanto objeto absolutamente necessário, aponta “(...) o desinvestimento do objeto materno e a identificação inconsciente com a mãe morta” (Green, 1980:257) como duas vertentes de uma primeira - e mais importante - defesa do eu, o desinvestimento. Para Green (1980)

A outra face do desinvestimento é a identificação segundo um modo primitivo com o objeto. Esta identificação em espelho é quase obrigatória, depois que reações de complementariedade (alegria artificial, agitação, etc.) tenham fracassado. Esta simetria reativa é a única maneira de restabelecer uma reunião com a mãe (...). De fato, não há reparação verdadeira, mas mimetismo, cuja finalidade, não podendo ter o objeto, é continuar a possuí-lo tornando-se não como ele mas ele mesmo. Esta identificação, condição de renúncia ao objeto e ao mesmo tempo de identificação segundo o modo canibalístico, é desde o princípio inconsciente. (...) a identificação produz-se à revelia do Eu do sujeito e contra sua vontade. Daí seu caráter alienante (Green, 1980:257-258).

Sendo assim, às sucessivas operações de clivagem que ocasionam um enquistamento ou encapsulamento do objeto idealizado integralmente bom parecem estar relacionadas a esta identificação primitiva com o objeto mau, cujo exemplo emblemático é a concepção de *mãe morta* de André Green (1980), imago da qual a criança precisa se alimentar, já que o seu rompimento significaria despencar em um vazio irrepresentável sem fim. Assim, a clivagem possui a árdua

tarefa de velar e manter em curso o processo de idealização alienante (Aulagnier, 1979).

Por outro lado, Baranger (1956), no rastro do texto freudiano, afirma que o objeto idealizado, quando esta idealização não possui um caráter extremado, tem a função de impulsionar o desenvolvimento psíquico contribuindo para a formação do ideal de eu e para o funcionamento do processo sublimatório. Contudo, chegar ao ideal de eu e à sublimação não é tarefa simples, há um duplo perigo para o eu ao longo deste percurso: há, primeiro, a necessidade de se desfazer e de perder certas partes inassimiláveis do objeto idealizado. Em segundo lugar, deve-se assimilar certas partes do eu que aderem a este objeto idealizado, manobra essencial para a formação dos ideais e da sublimação. Essa assimilação é um mecanismo fundamental do trabalho de desidealização do objeto, já que elimina a necessidade da clivagem entre perseguidores e objetos idealizados, permitindo uma superação das angústias paranóides e depressivas (Baranger, 1956). A assimilação previne, ainda, o empobrecimento do eu, a extrema dependência do sujeito em relação a um objeto externo e o estado de fascinação e alienação entre o eu e o objeto interno. A capacidade do sujeito experimentar e aceitar a realidade perceptiva, suportando as sucessivas frustrações inerentes às relações intersubjetivas, também depende do processo de assimilação de partes do objeto idealizado, a partir de sua desidealização.

Em contrapartida, o encapsulamento do objeto implica em um predomínio do mecanismo de clivagem que perturba a estruturação do eu, causando dissociações que interferem diretamente na construção de representações. A disparidade que se produz entre realidade e fantasia é fruto da impossibilidade de renúncia deste objeto interno exaltado e do fracasso da assimilação de seus aspectos mais arcaicos que permanecem encapsulados no psiquismo sob a forma de um núcleo patogênico ou uma cripta secreta, conforme teorizou Torok (1968). De fato, o objeto excessivamente idealizado é também um objeto obstipante/único (Figueiredo e Cintra, 2004; André, 1999), um objeto intrusivo e ao mesmo tempo inacessível (Green, 1975), um objeto mau e perseguidor que provoca um “endurecimento dentro da cabeça” (Baranger, 1956:39. Minha tradução), interferindo drasticamente na constituição do pensamento. Em seu texto *Assimilação e encapsulamento: estudo dos objetos idealizados* (1956), Baranger

ilustra bem este processo patológico de encapsulamento do objeto idealizado a partir da fala de uma paciente:

É como se algo endurecesse dentro de minha cabeça e meu pensamento se interrompesse, como se uma ideia tivesse que atravessar minha cabeça e se encontrasse obstaculizada por uma câimbra. (...) É como um aparato que interfere as ondas de rádio. Quando começa a funcionar, é como se as ondas se desviassem, meu pensamento não pode mais atravessar minha cabeça e se pulveriza (Baranger, 1956:38. Minha tradução).

Para o autor, esta descrição relaciona-se com uma tentativa fracassada de localizar e imobilizar o perseguidor dentro da cabeça, o que interfere e obstaculiza os pensamentos como forma de defesa que se erige para aplacar as angústias primitivas de desintegração. Nesses casos, o objeto idealizado tem a função de controlar, de forma mágica e onipotente, os perseguidores que se encontram alojados na cena psíquica, servindo como uma espécie de núcleo de coesão para o eu que impede o acometimento da loucura e da fragmentação egóica. Sendo assim, o encapsulamento do objeto idealizado combate o temor de roubo ou de destruição do objeto: “é um peso que mantém o equilíbrio, é como uma construção que teve seu entorno todo calcificado” (Baranger, 1956:43. Minha tradução).

O mecanismo de idealização do objeto pode funcionar, então, de formas muito variadas favorecendo uma maior ou menor estruturação egóica, isto é, o objeto pode ser mais ou menos assimilado ou encapsulado dependendo da situação em que o indivíduo se encontra. No entanto, de uma maneira geral, o predomínio da assimilação ou do encapsulamento vai depender de alguns fatores, tais como: a intensidade e frequência dos traumatismos, o tipo de identificação que se estabelece com o objeto rejeitador e a fragilidade ou potencialidade das defesas egóicas que se erigem contra este objeto mau. Para Fairbairn (1943) as configurações patológicas de origem narcísica se constituem, essencialmente, a partir da combinação destes três fatores:

(1) do grau em que os objetos maus se localizaram no inconsciente e do grau de maldade que os caracteriza; (2) do grau em que o ego está identificado com os objetos maus internalizados e (3) da natureza do poder das defesas que protegem o ego destes objetos (Fairbairn, 1943:439).

De fato, nos casos-limite, parece haver uma identificação primitiva inconsciente com o objeto suficientemente ruim associada à precariedade das defesas egóicas que levam à exaltação patológica e ao encapsulamento do objeto idealizado mediante a clivagem das vivências traumáticas não representadas. Nestes pacientes, o enquistamento do objeto idealizado representa um entrave não só ao processo de desidealização e luto, mas também ao trabalho do negativo estruturante na medida em que este objeto não se deixa negativizar, permanece inerte e cristalizado, entupindo o espaço pessoal e impedindo a estruturação do pensamento.

Considerações Finais

A cena psicopatológica na atualidade tem se voltado para a dimensão do traumático e de seus destinos catastróficos, bem como para os processos de clivagem e idealização característicos dos distúrbios narcisistas representados, principalmente, pelos estados limítrofes de analisabilidade (Green, 1975). Assim, o percurso deste trabalho desenhou-se, principalmente, em torno da questão dos traumatismos primários que impossibilitam o luto e o trabalho do negativo estruturante, resultando em mecanismos de clivagem e idealização que prejudicam os processos de representação e simbolização.

Em um primeiro momento, discutiu-se sobre a relevância do objeto na constituição dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos (Green, 1982, 1986) e sua implicação na configuração traumática nas patologias limítrofes. Nesse sentido, é por meio de uma maternagem suficientemente boa (Winnicott, 1952a) que o objeto exerce a função paradoxal de estimular e conter a pulsão, garantindo sua satisfação e a preservação do funcionamento do princípio do prazer. Por outro lado, as experiências traumáticas nos primórdios da existência psíquica relacionadas às sucessivas falhas do objeto em responder às necessidades de reconhecimento e satisfação, por meio da ultrapassagem do tempo de espera suportado pela criança (Winnicott, 1967; Green, 1988c; Roussillon, 1999a), vão desencadear respostas dissociativas e outras defesas arcaicas de caráter narcísico que impactam diretamente na constituição do duplo limite (Green, 1982, 1986) e na articulação do representante psíquico com a representação de coisa (Green, 1986b). Diferente da neurose, organização na qual o centro da problemática representacional se encontra na passagem da representação de coisa para a representação de palavra, na patologia limítrofe a dificuldade em representar reside na fragilidade do elemento central articulador, a representação de coisa, que nem sempre consegue se aliar ao representante psíquico metabolizando a tensão deste último. Isso ocorre em virtude dos traços mnésicos característicos destas patologias serem oriundos de experiências traumáticas desorganizadoras que, quando reinvestidos, suscitam elementos de ódio e destrutividade. Assim, o curto

circuito entre representante psíquico e representação de coisa provoca um esburacamento psíquico (Green, 1980) que se traduz por um silêncio no psiquismo (Garcia e Damous, 2009) característico do movimento de destruição oriundo da desfusão pulsional. Esta falência da atividade representacional provocada pela desfusão pulsional evidencia o fracasso do luto e do trabalho do negativo no apagamento do objeto absolutamente necessário.

O segundo momento desta pesquisa direcionou-se, então, ao estudo do luto e do duplo aspecto do trabalho do negativo, articulados à emergência ou ao fracasso da capacidade representativa. Nesse sentido, a perda do objeto primário, bem como a vigência do pensamento, só poderão ser processados mediante a execução do trabalho de luto, expressão do trabalho do negativo estruturante. É, portanto, o trabalho do negativo, sempre articulado ao objeto, que vai abrir ou não caminho para a construção da ausência, ou do vazio estruturante (Green, 1975, 1988a; Figueiredo e Cintra, 2004; Garcia, 2007), que possibilita a emergência de um espaço psíquico pessoal e, portanto, de uma primeira delimitação interno/externo, expressão da ação estruturante do trabalho do negativo.

Quando o trabalho do negativo opera de modo conjuntivo (Green, 1979, 1988a), pulsão de vida e pulsão de morte encontram-se fusionadas, permitindo uma conservação do trabalho de Eros mediante a ação objetualizante/desobjetualizante. É a coexistência do sim e do não que vai possibilitar a emergência de um espaço intermediário, situado na interseção entre realidade interna e realidade externa (Green, 1986d), capaz de sustentar uma continuidade entre presença e ausência. Ou seja, em um trabalho do negativo estruturante, a descontinuidade representada pela negação viabiliza a ação de apagamento do objeto absolutamente necessário, permitindo a separação eu/não eu, que estabelece a condição desejante e favorece a constituição do pensamento. Quando isso não ocorre, testemunhamos uma ação negativizante desestruturante presidida pela radicalidade da pulsão de morte e por seus destinos funestos.

Nesse caso, a descontinuidade presente no trabalho do negativo se apresenta em seu aspecto patológico, é o imperativo da destrutividade do “branco” (Green, 1986b) que se anuncia: a ausência de objeto, ausência de si, ausência de representação e de pensamento compõem um vazio disjuntivo que opera no sentido inverso ao trabalho de luto. Extraviado de sua ação estruturante, eis que o

trabalho do negativo não pode mais resultar em estrutura e diferenciação, em simbolização e pensamento, em vez disso, clivagens, idealizações excessivas, passagens ao ato, adoecimentos psicossomáticos e manifestações depressivas de toda ordem demonstram a forte tendência à desobjetalização e ao narcisismo de morte (Green, 1988b).

Na clínica dos limites, os transtornos da esfera do pensamento, atestam, de fato, a centralidade da clivagem, como um mecanismo radical de negativização, que atua no sentido de enquistar as experiências traumáticas, imobilizando e idealizando o objeto absolutamente necessário. Instaura-se, portanto, no espaço psíquico uma cripta secreta (Torok, 1968) que preserva o objeto como se este estivesse hibernando (Green, 1980).

Devido à extrema importância dos mecanismos de clivagem e idealização nos casos-limite, a terceira parte deste trabalho concentrou-se em compreender as especificidades destas estratégias defensivas que buscam preservar, ainda que precariamente, o território psíquico devastado pelos estados traumáticos primários (Roussillon, 1999). Nesse sentido, a idealização excessiva do objeto primário é resultado de sucessivas clivagens que operam no sentido de uma disjunção emergencial acionada para aplacar o transbordamento pulsional que ameaça a integridade psíquica.

A clivagem e a idealização, no entanto, não são consequências oriundas apenas de traumas dessubjetivantes (Ferenczi, 1932, 1933), elas estão presentes em qualquer processo de constituição psíquica, possuindo, assim como o trabalho do negativo, um duplo aspecto que, igualmente, pode contribuir para a estruturação ou desestruturação subjetiva. Assim, em circunstâncias favoráveis, tanto a clivagem quanto a idealização visam proteger o espaço psíquico, ainda incipiente, do excesso de tensão que a totalidade do objeto provoca.

As divisões que incidem no objeto objetivam, no estágio inicial do desenvolvimento, uma separação das características boas das más, realizando, assim, uma purificação (Cintra, 2011) necessária à neutralização das angústias primitivas. Então, o ego primitivo introjeta tudo que é bom e prazeroso ao mesmo tempo que projeta tudo que é mau e persecutório, medidas que o protegem e o aliviam da sobrecarga de tensão. Este cenário dura o tempo necessário à

maturação dos aspectos psíquicos do sujeito, até que ele possa, enfim, suportar as pulsões destrutivas e a ambivalência, concebendo, então, o objeto como total.

Ainda em relação à clivagem e à idealização constitutiva, Bayle (2009) e Steiner (1999), apontam a importância destes mecanismos diante da perda, como aqueles que vão prevenir e proteger o ego de uma possível fragmentação. Nesse sentido, é a clivagem, seguida da idealização, que auxilia o sujeito na elaboração do luto e, portanto, no trabalho do negativo estruturante, já que estas medidas preventivas entram imediatamente em ação após a dolorosa catástrofe da perda. A negação da realidade da perda e a idealização daquele que se foi são reações que permitem, inicialmente, uma preparação do território egóico para suportar a dor e o sofrimento que a ausência do objeto acarreta. Da mesma forma, Melanie Klein (1935) também ressalta a necessidade de clivar e idealizar o objeto não só na posição esquizo-paranóide, mas também na posição depressiva. A renúncia ao controle onipotente do objeto nesta segunda posição depende, inicialmente, da clivagem e da idealização operadas no momento crítico da concepção do objeto como total, estágio no qual o eu ainda não está pronto para suportar os impulsos ambivalentes dirigidos a um mesmo objeto. Assim, clivar e idealizar previnem o ego da consternação patológica dos estados depressivos até que o sujeito possa se fortalecer e, então, se defrontar com a culpa e a angústia que o estado de luto acarreta.

A clivagem e a idealização podem, portanto, funcionar de duas formas: a favor do eu, favorecendo o seu amadurecimento e fortalecimento, prevenindo-o de catástrofes narcísicas desintegradoras, ou desorganizando o espaço egóico, causando amputações destrutivas que originam buracos psíquicos, isto é, núcleos desconectados, repleto de espaços vazios que aludem à falta de unidade do eu em relação aos seus elementos clivados (Green, 1977a).

Nas patologias limítrofes, em função dos traumatismos primários, a clivagem e a idealização possuem esta faceta desestruturante que fragiliza o espaço pessoal, lançando o fronteiro na lógica da compulsão à repetição. Assim, no campo das psicopatologias, cuja característica central é o sofrimento narcísico-identitário (Roussillon, 1999), a clivagem é utilizada na sua radicalidade para manter, a qualquer preço, o objeto congelado, cristalizado, conservado em um espaço de não-contato (Green, 1975). Esta situação revela o fracasso da

negativização do objeto que permanece imune a qualquer tentativa de apagamento ou esquecimento. Este objeto idealizado, único (André, 1999) e obstipante (Figueiredo e Cintra, 2004), ora intrusivo, ora inacessível (Green, 1975), é, portanto, fruto de sucessivas clivagens, resultantes de tentativas negativizantes mal-sucedidas.

Nestes casos em que o trabalho do negativo fracassa na sua ação estruturante, emperrando o processo fundamental de luto, a idealização adquire feições excessivas e patológicas, que na impossibilidade de neutralizar o objeto suficientemente ruim e as angústias persecutórias oriundas das experiências traumáticas, empenha-se, então, em construir um novo objeto, um seio remendado (Green, 1980), alucinado, revestido de fantasias onipotentes de redenção.

Deste modo, Deutsch (1942), Green (1988b) e Aulagnier (1979), discutindo sobre as organizações psicopatológicas de origem narcísica, apontam, como característica central destes sujeitos, uma intangibilidade da construção fantasmática que se destina a recobrir as imagos parentais como figuras onipotentes e cristalizadas. O objeto fantasiado ou alucinado é, nestes quadros, radicalmente oposto ao objeto objetivamente percebido, incompatibilidade que visa proporcionar, urgentemente, um ganho narcísico ausente no início da vida psíquica. Os sucessivos traumatismos ocorridos na relação mãe-bebê provocam, portanto, na criança, uma violenta dissociação entre os pais da realidade objetiva e as representações parentais na realidade psíquica, levando, assim, a uma exaltação patológica, quase delirante, destas últimas.

Para Green (1988b) esta dissociação entre objeto real e objeto fantasiado induz, nos casos-limite, a uma equiparação equivocada entre realidade perceptiva e realidade fantasmática, consequência de uma dupla inscrição de acontecimentos psíquicos. Sendo assim, o objeto real perde a sua preponderância enquanto o objeto da fantasia ascende em sua importância, fato que os coloca em pé de igualdade, atribuindo a ambos o mesmo peso e a mesma relevância.

Ao discutir as especificidades da idealização alienante, Aulagnier (1979), em uma posição distinta de Green, enfatiza a extrema importância que a realidade fantasmática adquire, ofuscando, irremediavelmente, a realidade objetiva. O funcionamento psíquico destes sujeitos é regido, portanto, por uma supremacia que é conferida ao objeto fantasiado e, ao mesmo tempo, por um desinvestimento

dirigido aos objetos do mundo externo. A superioridade da realidade fantasmática em detrimento da realidade perceptiva é marca característica dos estados de alienação e das relações assimétricas, que funcionam, principalmente, na lógica da idealização alienante.

No cerne das relações passionais assimétricas, nas quais o estado de alienação é uma das variantes, está a submissão patológica do eu (Ferenczi, 1933). Nestes tipos de relação, o objeto idealizado exerce um poder alienante que parasita o ego, escravizando-o, fascinando-o e destituindo-o de valor (Baranger, 1956). Este fascínio que o objeto exerce provoca uma dependência mortífera que enfraquece e empobrece o eu que passa a viver, constantemente, em um estado de servidão ao outro (Cardoso, 2005). Este estado alienado tem a função de abolir os conflitos aplacando todo sofrimento psíquico através de um esvaziamento subjetivo que é alcançado por um desinvestimento da capacidade representativa.

Nesse sentido, o objetivo do estado de alienação, no qual o sacrifício do pensamento é representado por uma quase extinção da atividade projetiva (Aulagnier, 1979), se aproxima da meta da função desobjetalizante de Green (1986e) que visa, igualmente, a um desinvestimento significativo da atividade de pensar que, em sua radicalidade, chega a promover a alucinação negativa do eu. Pode-se dizer que tanto a alienação quanto a desobjetalização são oriundas da ação destruturante do trabalho do negativo, recursos que se destinam a manter o processo de idealização alienante em curso.

Por outro lado, o investimento na atividade representativa, que enriquece o pensamento evitando medidas como a alienação e a servidão, depende inicialmente da relação que se estabelece entre sujeito e objeto e entre realidade e representação. Quando há uma correspondência entre ambos significa que o sujeito conseguiu significar de forma adequada, com a ajuda do objeto, as experiências pelas quais passou ao longo de sua existência. Quando é possível significar essas vivências é sinal de que os acontecimentos reais puderam ser representados e metabolizados de forma genuína pelo caldo fantasmático do indivíduo (Pinheiro, 1999). Sendo assim, as representações psíquicas, coloridas adequadamente pelos dados da realidade, coincidem e condizem com os fatos objetivamente experimentados. Contudo, representar e significar a realidade são tarefas que só podem ser executadas com o auxílio de um objeto que cumpra a sua

função de suporte (Aulagnier, 1979; Bégoïn, 1997). Disto depende a capacidade vital de idealizar o objeto sem que esta idealização seja excessiva e alienante.

É, então, somente através desta idealização constitutiva, viabilizada por um objeto suficientemente bom, que o trabalho de desidealização pode, gradativamente, promover um desinvestimento do objeto primário para que este possa ser negativizado e, assim, suscetível de apagamento ou esquecimento. Este desinvestimento característico do trabalho de desidealização já pode ser considerado, portanto, o início de uma expressão do trabalho do negativo estruturante. Uma vez esquecido este objeto se transforma, então, em estrutura enquadrante (Green, 1986d, 1988a), medida que permite a conservação e o reencontro com o objeto, sempre substituto, pelas vias da representação. É a possibilidade deste reencontro que garante a continuidade e a variedade dos investimentos objetivos, tornando o sujeito apto a estabelecer novas ligações com objetos substitutivos.

Assim, idealização, desidealização, luto e trabalho do negativo encontram-se extremamente imbricados de forma que nenhum destes mecanismos consegue atuar separadamente. O destino final deste processo é a execução do trabalho de luto que implica na aceitação da ausência do objeto, sem que esta situação redunde em uma catástrofe narcísica. Para que este destino seja alcançado, a idealização vital do objeto deve ser, ao longo do desenvolvimento infantil, passível de se transformar em desidealização e, somente nessas condições, o trabalho de negativização consegue completar sua principal tarefa deslocando o objeto de seu lugar central. Na impossibilidade de realizar qualquer uma destas operações todo o resto do processo ficará prejudicado.

Em última análise, pode-se afirmar que é a própria idealização, quando não excessiva – isto é, quando aliada a um objeto suficientemente bom – que previne contra a idealização alienante e patológica, já que em sua face constitutiva, ela prepara o território egóico protegendo-o da violência das angústias arcaicas e mitigando os medos de perseguição decorrentes de seu próprio ódio. Estas angústias, quando aliviadas, podem posteriormente ser integradas à realidade psíquica através de experiências intersubjetivas que promovem o amor e o sentimento de confiança (Klein, 1940). A partir do estabelecimento desta relação na qual o ódio é enfraquecido pelo amor, a

idealização pode gradualmente ser abrandada, através do trabalho de desidealização, como resultado do cumprimento exitoso da tarefa primeira de idealizar. É, portanto, a realização adequada desta operação, sempre auxiliada por um objeto que sirva de suporte ao longo do percurso subjetivo, que vai abrir caminho para todo o trabalho de desinvestimento e negativização que dela sucedem.

Assim, o objeto idealizado, quando assimilado no psiquismo (Baranger, 1956) via desidealização e trabalho do negativo, contribui para a formação das instâncias ideais, para o funcionamento do processo sublimatório e para a constituição do duplo limite, favorecendo os processos de representação e simbolização, inerentes ao pensamento. Em contrapartida, quando este objeto, em virtude de seu excesso, resiste ao processo de desinvestimento, negativização e assimilação, seu destino é o encapsulamento (Baranger, 1956). Uma vez enquistado, o objeto idealizado, mantido através de sucessivas clivagens que desorganizam o interior do aparelho psíquico, entrava o processo de luto e o trabalho do negativo estruturante, resultando na frágil constituição dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos (Green, 1982, 1986). É, portanto, este objeto purificado, integralmente bom, imóvel e obstipante, fruto de uma identificação irrenunciável com o objeto-trauma (Green, 1988b), que leva à inibição das funções de representação e ao bloqueio do pensamento (Green, 1975), revelando, eloquentemente, a sua faceta mortífera característica das patologias limítrofes.

Referências bibliográficas

- ABRAHAM, K. (1924). Breve estudo do desenvolvimento da libido visto à luz das perturbações mentais. In: *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- ABRAHAM, N. e TOROK, M. (1987). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Editora Escuta, 1995.
- ABRAM, J. (2000). *A Linguagem de Winnicott. Dicionário das Palavras e Expressões Utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro, Revinter.
- ANDRÉ, J. (1999). O objeto único. In: *Cadernos de Psicanálise da SPCRJ*. 15 (18): 67-85, 1999.
- _____. (2002) Transferência borderline. In: Cardoso, M. (org.) *Limites*. São Paulo: Editora Escuta, p.71-80, 2004.
- ANZIEU, D. (1975). Le transfert paradoxal. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12, 49-72.
- _____. (1985). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- _____. (1997). *Psicanálise e linguagem – Do corpo à fala*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (1997a). Para uma psicolinguística psicanalítica. Breve balanço e questões preliminares. In: Anzieu, D. (Org.), *Psicanálise e linguagem – Do corpo à fala*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- AULAGNIER, P. (1979a). *A violência da interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- _____. (1979b). *Os destinos do prazer: alienação, amor, paixão*. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- BALINT, M. (1968) *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Trad. Francisco F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BARANGER, W. (1956). Asimilación y encapsulamiento: estudio de los objetos idealizados. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Montevideo, v.1, n.1, 26-63.
- BAYLE, G. (2009). Splitting, processing loss and borderline states. In: Bokanowski, T. & Lewkowicz, S. (2009) *On Freud's "Splitting of the ego in the processo f defense"*. Karnac Books.

BÉGOIN, J. (1992). Significação e interpretação da destrutividade na vida psíquica da criança. Trad. Nilde J. Parada Franch. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.27, n.3, 1993, (Conferência proferida no Fórum “A criança e a psicanálise”, realizado em Lisboa em novembro de 1992).

BION, W. (1962). *O Aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1965). *Recherche sur les petits groupes*. Paris : PUF.

BOLLAS, C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1996). Borderline desire. *Int. Forum Psychoanal.* (5): 5-10.

BOWLBY J. (1989). As origens do apego. In: *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989. 33-47.

CANDI, T. (2010). *O duplo-limite – o aparelho psíquico de André Green*. São Paulo: Editora Escuta.

CARDOSO, M.R. & GARCIA, C.A. (2010). *Entre o eu e o outro – espaços fronteiriços*. Curitiba: Juruá Editora.

CARDOSO, M. (2005). A servidão ao “outro” nos estados-limites. In: Cardoso, M. & Garcia, C. *Entre o Eu e o Outro – Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

_____. (2006). A insistência do traumático no espaço psíquico e analítico. In: Cardoso, M. & Garcia, C. *Entre o Eu e o Outro – Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

_____. (2007). A impossível “perda” do outro nos estados-limites: explorando as noções de limite e alteridade. In: Cardoso, M. & Garcia, C. *Entre o Eu e o Outro – Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

_____. (2011). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Vol. 15, N. 1, p. 70-82. São Paulo.

CARVALHO, M.T.P. (2011). *Atualidade dos estados-limite: trauma e trabalho do negativo*. Tese de Doutorado apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

CHABERT, C. (1999). Les fonctionnements limites : quelles limites? In: André, J. (Org.), *Les états limites. Nouveau paradigme pour la psychanalyse?* (p.93-122). Paris: PUF.

CINTRA, E. (2011). Sobre luto e melancolia: uma reflexão sobre o purificar e o destruir. In: *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*. Brasília, vol.29, n.1, 23-40.

DAMOUS, I.L. & SOUZA, O.A. (2005). A dor nos casos-limite e as funções do eu-pele. In: *Cadernos de psicanálise*. Rio de Janeiro, v.21, n.24, 181-197.

DEUTSCH, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. In: *Psychoanalytic Quartely*. (11): 301- 321.

EHRENBERG, A. (1998). *La fatigue d'être soi: depression et société*. Paris: Odile Jacob, 2000.

DONNET, J. L.; GREEN, A. (1973). *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien: la psychose blanche*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1973.

FAIRBAIRN, W. (1940). Fatores esquizóides na personalidade. In: *Estudos psicanalíticos da personalidade*. Trad. Eva Nick. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, p.3-22, 1980.

_____. (1943). Repressão e retorno dos objetos maus: com especial referencia às neuroses de guerra. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*. V. 14, n.3, 433-455, 2007.

FERENCZI, S. (1909). O conceito de introjeção. *Obras Completas*. São Paulo, vol.I, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. (1912). Transferência e introjeção. *Obras Completas*. São Paulo, vol.I, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. (1927). O problema do fim da análise. *Obras Completas*. São Paulo, vol.IV, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. (1929). A criança mal acolhida e a pulsão de morte. *Obras Completas*. São Paulo, vol.IV, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. *Obras Completas*. São Paulo, vol.IV, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. (1931). Análises de crianças com adultos. *Obras Completas*. São Paulo, vol.IV, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

_____. (1932). *Diário Clínico*. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1990.

_____. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. *Obras Completas*. São Paulo, vol.IV, Ed. WMF Martins Fontes, 2011.

FERRANT, A. (2007) Pôle d'organisation narcissique-identitaire du psychisme. In: Roussillon, R. et al. *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, p.459-483, 2007.

FIGUEIREDO, L.C.; CINTRA, E.U. (2004). Lendo André Green: O trabalho do negativo e o paciente limite. In: Cardoso, M. R. (Org.), *Limites* (p.13-58). São Paulo: Editora Escuta.

FIGUEIREDO, L.C. (2003). O caso-limite e as sabotagens do prazer. In: Figueiredo, L. C. *Psicanálise. Elementos para a clínica contemporânea* (p.77-107). São Paulo: Editora Escuta, 2008.

_____. (2004). Os casos-limite: Senso, teste e processamento de realidade. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 38 (3): 503-519.

FRANÇA, J-B. (1993). Contribuição à teoria do objeto bom e do mau objeto. In: *Congresso Brasileiro de Psicanálise*, 14, Rio de Janeiro, Psicanálise no século XXI. Rio de Janeiro: SBPRJ/ABP, 1993, 17-29.

FREUD, S. (1895). Rascunho G. Vol. I. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1900). A interpretação dos sonhos. Vol. V. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. Vol. XII. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. Vol. XIV. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914a). À guisa de introdução ao narcisismo. *Obras psicológicas. Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. 1 (1911-1915). Coord. ger. da trad. Luiz Alberto Hanns. Rio: Imago, 2004, p. 95-132.

_____. (1915). O inconsciente. Vol. XIV. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1917). Luto e melancolia. Vol. XIV. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1920). Além do princípio de prazer. Vol. XVIII. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego. Vol. XVIII. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923). O ego e o id. Vol. XIX. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1925). A negativa. Vol. XIX. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1927). Fetichismo. Vol. XXI. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1938a). Esboço de psicanálise. Vol. XXIII. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1938b). A divisão do ego no processo de defesa. Vol. XXIII. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA, C. (2005). Trauma e narcisismo negativo: questões para a clínica contemporânea. In: Cardoso, M. & Garcia, C. *Entre o Eu e o Outro – Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

_____. (2007). Os estados-limites e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. In: Cardoso, M. & Garcia, C. *Entre o Eu e o Outro – Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

_____. (2009). Continuidade e ruptura no processo de constituição psíquica. In: Cardoso, M. & Garcia, C. *Entre o Eu e o Outro – Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

_____. (2012). A face clínica do indivíduo insuficiente. In: Cardoso, M. & Marraccini, E. M. *Limites de Eros*. São Paulo: Primavera Editorial.

GARCIA, C.A. & DAMOUS, I.L. (2009). O silêncio no psiquismo: uma manifestação do trabalho do negativo patológico. In: *Cadernos de Psicanálise da SPCRJ*. 31 (22): 105-115.

GARCIA-ROZA, L.A. (2004). *Introdução à metapsicologia freudiana*. Volume 3. Rio de Janeiro, Zahar.

GIBELLO, B. (1997). Fantasia, linguagem, natureza: três ordens de realidade. In: *Psicanálise e linguagem – Do corpo à fala*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GREEN, A. (1975). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In: *Sobre a Loucura Pessoal* (p.36-65). Rio de Janeiro: Imago, 1988.

_____. (1977a). O conceito de fronteiro. In: *Sobre a Loucura Pessoal*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

_____. (1977b). A alucinação negativa. In: *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. (1979). A psicanálise e modos comuns de pensamento. In: *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

_____. (1980) A mãe morta. In: *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta, p.247-282, 1988.

_____. (1982). La Double Limite. In: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. 25. 267-283.

_____. (1986). *Conferências Brasileiras de André Green. Metapsicologia dos Limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. (1986a). Conceituações e limites. In: *Conferências Brasileiras de André Green. Metapsicologia dos Limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. (1986b). Teoria das representações – coisas e palavras. In: *Conferências Brasileiras de André Green. Metapsicologia dos Limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. (1986c). O trabalho do negativo. In: *Conferências Brasileiras de André Green. Metapsicologia dos Limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. (1986d). O trabalho do negativo. In: *O trabalho do negativo* (p.289-294). Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. (1986e) Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In: Green, A. [et al.] *A pulsão de morte*. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta, p.59-68, 1988.

_____. (1988a). Seminário sobre o trabalho do negativo. In: *O trabalho do negativo* (p.301-305). Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. (1988b). *Narcisismo de vida – Narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta.

_____. (1988c). *Sobre a loucura pessoal*. Trad. Carlos Alberto Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, p.9-22, 1988.

_____. (1993a). *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. (1993b). A analidade primária. In: *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. (2002). *Orientações para uma psicanálise contemporânea. Desconhecimento e reconhecimento do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: SBPSP. Depto. De Publicações, 2008.

HINSHELWOOD, R. (1992). *Dicionário de pensamento kleiniano*. Trad. José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas.

KAUFMANN, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

KERNBERG, O. (1967). Borderline personality organization. In: Kernberg, O. *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson, 1976.

_____. (1976). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

KLEIN, M. (1935). Contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. *Obras completas de Melanie Klein*. Vol. I Amor, culpa, reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1940). O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos. *Obras completas de Melanie Klein*. Vol. I Amor, culpa, reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1946). Notas sobre alguns mecanismo esquizoides. *Obras completas de Melanie Klein*. Vol. III Inveja, gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1948). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. *Obras completas de Melanie Klein*. Vol. III Inveja, gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1952). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. *Obras completas de Melanie Klein*. Vol. III Inveja, gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KNOBLOCH, F. (1998). *O tempo traumático*. São Paulo: Educ / FAPESP.

KOHUT, H. (1971). *Análise do self*. Rio de Janeiro: Imago, 1981.

KRISTEVA, J. (1993). *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2002.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. (1982). Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEJARRAGA, A.L. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. In: *Revista Natureza Humana*. São Paulo, 10 (2): 115-148.

MAHLER, M. (1979). *O processo de separação-individuação*. Trad. Helena M. de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MALDONADO, G., & CARDOSO, M.R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis mas necessárias. In: *Psicologia clínica: faces da clínica*. Rio de Janeiro, v.21, n.1, 45-57, 2009.

MARIZ, N.N., & ZORNIG, S.M.A-J. (2011). Violência precoce e constituição psíquica: limites e possibilidades de representação no corpo. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v.14, n.3, 426-439.

MARRACCINI, E. (Org) (2010). *O eu em ruína – perda e falência psíquica*. São Paulo: Primavera Editorial.

MENDLOWICZ, E. (2000). O luto e seus destinos. In: *Ágora*. Rio de Janeiro, vol.3, n.2, 87-96.

PINHEIRO, T. (1999). Sublimação e idealização na obra de Freud. *Cadernos de Psicanálise (SPCRJ)*, Rio de Janeiro, v.15, n.18, 11-24.

PONTALIS, J-B. (1988). *Perder de vista: da fantasia de recuperação do objeto perdido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ROUSSILLON, R. (1991) *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. Trad. Paulo Neves. São Leopoldo/RS: Editora Unisinos, 2006.

_____. (1997). La fonction symbolisante de l'objet. In : *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999.

_____. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.

_____. (1999a). Traumatisme primaire, clivage et liaison primaires non symboliques. In : *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.

_____. (1999b). Symbolisation primaire et identité. In : *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.

_____. (2008). Configuración de los estados límites. In : *Rev. de Psicoanálisis*. LXV, 1, 17-27.

STEINER, J. (1990). O interjogo entre organizações patológicas e as posições esquizo-paranóide e depressiva. In: Spillius, Elizabeth Bott, ed. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. 329-347. Rio de Janeiro: Imago.

STERN, A. (1938) Investigação psicanalítica e a terapia do grupo de neuroses limítrofes. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Trad. Alain François. São Paulo: Vol. II, no 2, p.159-176, 1999.

THA, F. (2004). Representação e pensamento na obra freudiana: preliminares para uma abordagem cognitiva. In: *Ágora*. Rio de Janeiro, vol.7, n.1, 109-128.

THOROK, M. (1968). Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. In: *A casca e o núcleo*. São Paulo: Editora Escuta, 1995.

VILLA, F.C., & CARDOSO, M.R. (2004). A questão das fronteiras nos estados-limite. In: In: Cardoso, M. R. (Org.), *Limites* (p.59-70). São Paulo: Editora Escuta.

WINNICOTT, D. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1950). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1952a). Psicoses e cuidados maternos. In: *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1952b). Ansiedade associada à insegurança. In: *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1956). A preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

_____. (1958). A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1960a). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1960b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1963a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1963b). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1963c). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1979.

_____. (1966). A mãe dedicada comum. In: *Os bebês e suas mães*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1967). A localização da experiência cultural. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1969). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1970). A experiência mãe-bebê na mutualidade. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. (1971). Objetos e fenômenos transicionais. In: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. (1974). O medo do colapso. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____. (1979). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed.

ZORNIG, S.M.A-J., & LEVY, L. (2006). Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. In: *Estilos da Clínica*. São Paulo, v.11, n.20, 28-37.