

6 – Conclusão

Segundo o discurso dominante na sociedade atual, a depressão prevalece em proporções epidêmicas, consistindo mesmo na doença da moda. Desenhou-se então como objetivo principal desta pesquisa identificar, sob a ótica da psicanálise, algumas especificidades que pareciam diluídas no todo abarcado por esse diagnóstico psiquiatrizado e, portanto, psicopatologizante que engloba nuances metapsicológicas, inclusive algumas referidas aos casos-limite.

Assim, questionou-se num primeiro momento se de fato a depressão desponta como a face do mal-estar na sociedade contemporânea em detrimento da neurose, como freqüentemente é aventado no contexto psicanalítico atual. A justificativa que sustentou esta hipótese remonta ao declínio da importância concedida atualmente ao conflito como referência para a constituição subjetiva, diferentemente de como acontecia na modernidade.

Inicialmente, considerando-se o desamparo, o trauma e a temporalidade enquanto categorias psicanalíticas, discutiu-se os parâmetros normativos em voga na modernidade, identificando-se a importância da presença de objetos disponíveis à satisfação e à contenção da atividade pulsional para o processo civilizatório. Foi sugerido então que, apresentando-se disponíveis, os objetos interditam, oferecem anteparos, contorno, para os impulsos agressivos e sexuais, favorecendo desse modo uma série de processos psíquicos. Destaca-se dentre esses processos o recalque que, tendo a interdição do incesto como eixo central, funciona como organizador significativo dos universos intra-psíquico e intersubjetivo (Freud, 1913; 1930).

Interditado, o sujeito da modernidade, atravessado pelo recalque, vivencia o mal-estar principalmente em função da proibição à realização de desejo, frente à qual precisa encontrar satisfações substitutivas, aceitas socialmente. Além disso, o mal-estar deriva igualmente do sentimento de culpa originário da internalização no superego da autoridade punitiva e intensificado pelo cerceamento à expressão da agressividade que nele se aloca. O recalque, embora sempre associado a um mal-estar, arregimenta a vida em comum sob uma determinada ética, mas, além disso, na sua qualidade retencio-protetional (cf. Abraham, N., 1972), instaura na subjetividade a dimensão da temporalidade atravessada por um passado relativo ao voto desejante, pelo momento presente da realização de desejo e por um futuro

a advir. Trata-se de que, via recalque, a realização de desejo no momento presente nunca se faz de fato tal como o voto desejante, o que coloca o presente sob a rubrica da utopia, pois relança o sujeito sempre a uma nova tentativa de realização, instaurando por conseguinte um futuro para o qual caminhar e a esperança, portanto, de um devir. Decerto o recalque é mesmo o principal instrumento de compreensão da neurose enquanto sofrimento psíquico emblemático da modernidade, pois a partir dele é possível alcançar uma solução para o conflito intra-psíquico, entre princípio de prazer e de realidade, ainda que resulte num mal-estar.

Contudo, na contemporaneidade, principalmente com Ehrenberg (1998), verifica-se que as transformações normativas iniciadas já na modernidade atreladas a um projeto de liberdade individual se intensificam sobremaneira. Frente a um esgarçamento ou afrouxamento dos anteparos e interditos, o indivíduo contemporâneo sai de uma normatividade forjada na lógica proibido/permitido e adentra numa lógica ditada em termos de possível/impossível, sendo impelido desse modo a tornar-se si mesmo frente a um excesso de exigências de excelente desempenho e sucesso, porém sem as balizas que lhe serviam antes de parâmetros. Inserido por isso mesmo muito mais na conjuntura da situação traumática de desamparo do que no campo do recalque, o indivíduo vivencia atualmente uma relação brutal com o tempo, da qual se esvai a idéia de continuidade entre passado e futuro mediados pelo presente (cf. Bezerra Jr., 2000; Kehl; 2009). Além disso, cansado diante da sua tarefa hercúlea, de tamanha responsabilidade individual, o indivíduo contemporâneo sai da esfera da culpabilidade e adentra no campo do déficit, da incompetência e da insuficiência vivenciados como tragédia. Em pane, ele tem a depressão como a patologia da sua época e a drogadição/medicalização o recurso mais direto para fazer frente à sua vida fatigante, apática e esvaziada.

Decerto as mudanças normativas verificadas no contexto da sociedade contemporânea são sustentadas pelas promessas de bem-estar e de cura anunciadas pelos medicamentos na esfera psiquiátrica, principalmente pelos antidepressivos, encontrando um reforço estupendo dessas promessas nas campanhas midiáticas e laboratoriais. Essa perspectiva acerca da depressão tende, no entanto, a expressar a impregnação de um olhar objetivante sobre o sofrimento psíquico que remete, com frequência, a um enquadramento psicopatológico

superficial, tão bem demonstrado pela lista de sintomas enumerados nos manuais diagnósticos da psiquiatria que atualmente circunscrevem a depressão, sem qualquer preocupação etiológica.

Contudo, a depressão que parece hoje tão bem enquadrada no contexto psiquiátrico, tem a sua origem na melancolia. Desde a teoria dos humores na Antiguidade em que a melancolia é caracterizada por uma dor moral cujo principal aspecto é a tristeza, tendo sempre como contraponto a mania, ela é em seguida associada à possessão demoníaca, sendo apenas alçada à condição de doença da razão no século XVIII pelo alienismo nascente. Em seguida, até a primeira metade do século XIX, o ponto de vista racionalista da psiquiatria considera a alienação mental uma doença do julgamento ou da razão, daí derivando a concepção de loucura, que inclui a melancolia, como uma condição de desrazão.

Na verdade, a dualidade mente/corpo inaugurada com Descartes opõe loucura e razão, sendo a loucura considerada praticamente uma doença única composta por muitos sintomas determinando, sem dúvida, uma visão generalista que impede as especificidades diagnósticas. Frente a essa conjuntura, os alienistas desmembram então a loucura em diferentes doenças mentais e inaugura-se desse modo um espaço propício para inúmeras reformulações nosográficas e para embates entre diferentes escolas psiquiátricas. Nesse contexto, a referência à depressão que, embora a princípio não se resume à melancolia, indica já no âmbito da psiquiatria moderna, sobretudo com Kraepelin, um dos aspectos característicos da melancolia, principalmente quanto à diminuição ou baixa da vivacidade afetiva. Gradativamente, a depressão se sobrepõe à melancolia no âmbito psiquiátrico, até finalmente ocupar o seu lugar.

A discussão entre melancolia e depressão que parece se encerrar na psiquiatria reaparece com o advento da psicanálise, contexto teórico-clínico no qual a melancolia é considerada uma categoria diagnóstica enquanto a depressão é vista como um estado depressivo discutido sob diferentes aspectos, até mesmo benéficos. Sem dúvida, a literatura que trata sobre a depressão é bastante ampla atualmente, embora nem sempre a coerência predomine. De todo modo, sob o ponto de vista psicanalítico, o estado depressivo consiste em geral numa manifestação afetiva podendo ser remetida a qualquer quadro clínico em que se configuram situações de perda significativa que requerem um tempo para desfazer

e refazer os laços que mantinham investido o objeto agora perdido (cf. Freud, 1917; K. Abraham, 1911; Delouya, 2001; Fédida, 1999, 2001). Neste caso, o estado depressivo é necessário e benéfico, consistindo numa medida protetora da psique que se apresenta a cada vez que o vazio da perda objetal se impõe, tal como o vazio imposto pelo frio invernal das catástrofes glaciais (Freud, 1987; Berlinck e Fédida, 2000). Equiparado desse modo ao luto e à possibilidade de elaborá-lo, o estado depressivo comporta em si mesmo tanto uma imobilidade (física, sobretudo), quanto um movimento (referido a uma intensa atividade psíquica). Por outro lado, a melancolia expressa o caráter patológico do sofrimento decorrente do luto não elaborado em relação ao objeto perdido, seguido de uma escolha objetal narcísica e de um processo identificatório mimético. Estes aspectos são associados ao sentimento de culpa em função do conflito devido à ambivalência e à desvalorização de si como efeito do conflito entre eu e supereu (Freud, 1917).

O estado depressivo comporta ainda, na leitura psicanalítica, a idéia de uma depressividade como uma capacidade originária de promover abertura à vida, pois demarca um vazio fundamental que possibilita os processos de simbolização (Fédida, 2001). Num nível primário, o estado depressivo se organiza como uma posição subjetiva ao ser alcançada a ambivalência, ou a fusão, dos componentes eróticos e agressivos nas relações objetais (Klein, 1952). Superar as angústias depressivas nesse sentido é sempre uma conquista do amadurecimento psíquico, pois indica a elaboração da posição depressiva e enfim a internalização do objeto bom. Além disso, o estado depressivo também é parte integrante do processo de diferenciação da unidade primordial mãe-bebê, contexto no qual um luto precisa ser elaborado em relação ao objeto/continente para a consolidação da entrada no jogo narcísico-identitário (Green, 1980; Ferrant, 2007a). É justamente neste contexto, quando surgem empecilhos, que se constitui o núcleo depressivo referido aos casos-limite, efeito do luto primário inelaborável, o que demarca, portanto, uma faceta constitutiva patológica da depressão que ainda pode ser confundida com aspectos metapsicológicos da melancolia.

Na verdade, a confusão entre casos-limite e melancolia se coloca principalmente em função da perda de objeto em ambos os casos ser referida ao âmbito narcísico. Embora alguns autores defendam de fato uma semelhança entre a organização psíquica de casos-limite e de melancolia, Green (1980) é categórico

em diferenciá-los segundo o ponto de vista regressivo da libido afirmando que nos casos-limite a libido não regride para a fase oral canibalística como ocorre na melancolia. Nos casos-limite trata-se muito mais de uma problemática de analidade primária do que de uma regressão oral.

A imprecisão conceitual entre depressão, melancolia e casos-limite traz questões teórico-clínicas que requerem delicadeza para serem compreendidas, pois, de outro modo, corre-se o risco de diluição de suas especificidades no diagnóstico de depressão que ganha a cena no discurso social contemporâneo. A retomada desta discussão em curso ao longo da história, inicialmente entre depressão e melancolia e, posteriormente, abrangendo também os casos-limite, não se deu na intenção de contrapor psiquiatria e psicanálise ou medicalização e psicoterapia. O propósito foi sempre o de interrogar, do ponto de vista psicanalítico, o modismo referido à depressão na contemporaneidade sustentado veementemente pela psiquiatria biológica e pelas mudanças normativas identificadas no contexto social, esmiuçando a categoria depressão. Esta intenção resultou então na hipótese defendida neste trabalho que aponta para a articulação entre depressão e casos-limite *via* lógica do desespero.

Assim, investigando a hipótese de uma possível articulação entre depressão e casos limite, adentrou-se no universo desses casos *via* limites da analisabilidade, campo onde primeiro se fizeram conhecer pela psicanálise. Independentemente de uma questão nosográfica, posto que as situações limites vivenciadas na situação analítica ocorrem com qualquer caso clínico, podendo levar todo tratamento à condição de mais ou menos interminável, deve-se considerar fundamentalmente a questão quanto à constituição efetiva dos limites psíquicos (Donnet, 1999). Trata-se de que para alguns pacientes os limites impostos pelo enquadre analítico ou os limites oriundos das censuras intrapsíquicas podem ser, em alguma medida, alvo de transgressão. Nestes casos, os limites psíquicos estão configurados sendo, portanto, possível usar o enquadre e o analista, assim como submeter-se à regra fundamental, para permitir-se ao longo da análise suspender certos limites psíquicos e trabalhar os conteúdos. Diferentemente, para outros pacientes, como os casos-limite, as fronteiras psíquicas foram fragilmente constituídas e configurá-las é justamente grande parte do trabalho clínico. Por isso a análise desses pacientes é antes de tudo uma análise de continente.

Além disso, os casos-limite apresentam inegavelmente uma malha metapsicológica específica perceptível na intimidade da relação transfero-contratransferencial onde os limites da analisabilidade são vivenciados intensa e incisivamente. É nessa intimidade analítica que esses pacientes colocam em jogo o enquadre tendendo a atacá-lo ou, como o antianalisando (McDougall, 1978a) e o normótico (Bollas, 1987), tendendo a estabelecer um pacto com o analista com o objetivo de manter intangíveis as regras do enquadre. Desta forma, entram em conluio com o analista de modo que a análise parece que está acontecendo quando efetivamente não está. É também na conjuntura analítica que emperram a regra fundamental e a interpretação enquanto instrumentos analíticos, pois, além dos casos-limite receberem as interpretações de forma persecutória os seus processos de simbolização encontram-se prejudicados prevalecendo as atuações. Estabelecendo uma configuração transferencial polarizada entre intrusão e distanciamento afetivo, pautada sobretudo numa psicose de transferência, delirante (Little, 1958; Roussillon, 2002a; Thompson, 2002), em vez da neurose de transferência e, frequentemente apresentando a reação terapêutica negativa (Roussillon, 1991), os casos-limite exigem contratransferencialmente enormes esforços do analista.

O processo de constituição dos limites intra-psíquicos e intersubjetivos mostrou-se então fundamental enquanto referência metapsicológica dos casos-limite a partir da constatação dos limites da analisabilidade que irrompem na intimidade analítica com esses pacientes e expressam na verdade prejuízos na constituição desses limites. Destacou-se nesse sentido, o conceito de limite congregando as dimensões espaço-temporais. Enquanto a dimensão espacial remonta ao espaço potencial que, atravessado pela transicionalidade, supõe uma justa distância entre o eu e o objeto como uma terceira área de experimentação (Green, 1988a; 1986a; 1999), a dimensão temporal de limite articula-se a uma harmonia rítmica suficientemente boa que, no contexto das relações primárias, é pautada sobretudo no encontro rítmico entre o bebê e o objeto e igualmente no ritmo durante as experiências de satisfação (Roussillon, 1991). As dimensões espaço-temporais dos limites oferecem, portanto, um aspecto qualitativo para pensar as situações traumáticas que já comportam o aspecto quantitativo. Constata-se dessa forma que uma desarmonia rítmica primária determina um estado de enorme agonia e uma experiência de ilusão negativa que desvirtua a

onipotência e provoca a desqualificação de si mesmo como avaliador competente da pertinência e do valor em investir as próprias sensações corporais e percepções. O centro de si mesmo é então deslocado para o objeto, ou para o ambiente, em relação ao qual é necessário doravante escravizar-se servilmente, perdendo-se no objeto.

Engendradas sobretudo em situações traumáticas primárias, as dimensões espaço-temporais dos limites psíquicos nos casos-limite estabelecem-se, então, com sérios prejuízos. Principalmente as contribuições de Green (1982a; 1988a; 1988d; 1993a) demonstram que os casos-limite se caracterizam justamente pela impossibilidade de configuração de um espaço de ausência na psique que favoreça os processos de simbolização como o pensamento ou de um espaço psíquico pessoal que configure adequadamente o narcisismo. Esta impossibilidade se deve à presença excessiva do objeto primário que, por intrusão ou distanciamento e indiferença, não se deixa apagar pelo trabalho do negativo. O objeto primário permanece então entalado obstinadamente na psique infantil, determinando a figura caricatural de objeto obstipante que, como uma coluna fecal a estruturar o narcisismo, remonta à problemática da analidade primária.

O trabalho do negativo compreende principalmente os mecanismos de excorporação, recalque originário e alucinação negativa que, acionados pelos juízos de atribuição e de existência, estruturam os limites psíquicos. O efeito negativizante empreendido por esses mecanismos é responsável pelo apagamento do objeto primário assim como pela sua subsequente assimilação como estrutura psíquica, o que então possibilita estabelecer as primeiras fronteiras psíquicas e, posteriormente, dar lugar à representação e ao pensar. Contudo, em função das situações traumáticas vivenciadas com o objeto primário excessivo, o trabalho do negativo não é bem sucedido na sua tarefa. Em vez de estabelecer na psique um paradoxo enunciado como *sim e não*, evidenciado na reunião da formação de compromisso que resulta do recalque e na indecidibilidade que marca a transicionalidade, o fracasso do trabalho do negativo estabelece um paradoxo enunciado em termos de *nem sim, nem não*, patológico, portanto.

No caso então do trabalho do negativo patológico, predominam os movimentos disjuntivos empreendidos pela ação da pulsão de morte, que não alcança uma imbricação suficiente com a pulsão de vida, o que possibilitaria a experiência da ambivalência em relação ao mesmo objeto. Sendo assim, em

detrimento da função objetalizante, meta da pulsão de vida, prevalece na psique a função desobjetalizante, meta da pulsão de morte, cuja ação impinge as repetidas incidências das clivagens e dos desinvestimentos como mecanismos psíquicos negativizadores. Estes mecanismos impedem a configuração de um duplo-limite no aparelho psíquico (intra-psíquico e intersubjetivo) e perturbam a sistematização da esfera do pensamento, principalmente no que se refere aos processos terciários, produzindo conseqüentemente toda a sorte de desenlaces extra-representativos como as atuações, somatizações e compulsões. Decerto estas manifestações indicam o esforço da psique no sentido da descarga ou de estabelecer ligações primárias não simbólicas contra o retorno dos estados traumáticos agonísticos (Roussillon, 1999). Embora estes permaneçam clivados em territórios extraterritoriais, ameaçam continuamente a psique posto que funcionam além do princípio de prazer submetidos à compulsão à repetição.

Em decorrência do não apagamento do objeto primário *via* trabalho do negativo, é impossível para os casos-limite realizarem o trabalho de luto necessário ao processo de diferenciação primária eu/não-eu que redundaria, por sua vez, na simbolização da separação. O trabalho de luto envolve na verdade processos identificatórios com o objeto perdido que, estruturando a representação desse objeto, permitem um processo de auto-transformação no sentido de uma autonomia que ameniza a perda (Ferrant, 2007a). O luto elabora dessa maneira, através do jogo identificatório, a relação com o objeto ausente sem cortar os laços de investimentos com ele, mas reinvestindo esse objeto na realidade psíquica onde é finalmente representado, o que certamente possibilita um novo começo para si mesmo, e uma independência do objeto (Freud, 1917, 1923; Lévesque, 2005). Contudo, em se tratando do objeto primário insuficientemente bom, excessivo por intrusão ou por ausência, que não se permite ser perdido, ou apagado, adentra-se no luto branco ou inelaborável dos casos-limite (Green, 1980). O luto impossível dos casos-limite, encruado, é então articulado ao complexo da mãe morta e referido nesse sentido à identificação com a ausência de investimento materno, causado não pela perda real da mãe, mas pela ausência de investimento que aprisiona esses pacientes a um núcleo depressivo.

Nem sempre expressando-se fenomenologicamente pelo estado depressivo, a configuração depressiva central atribuída aos casos-limite deve ser enunciada em termos de funcionamento psíquico presidido principalmente por

clivagens e desinvestimentos. Este funcionamento psíquico remete portanto a um vazio constitutivo, a um buraco interno, oco e profundo, que, na tentativa de ser compensado ou tamponado, redundando no desperdício da libido em comportamentos extra-representativos ou contratos narcísicos freqüentemente patológicos. Esse vazio indica o prejuízo que representa para o narcisismo o desinvestimento do objeto primário refletido no rosto da mãe, que desempenha em primeiro lugar o papel de espelho para a criança (cf. Winnicott, 1967b).

Entalados com um objeto de cuja existência não se pode afirmar se está dentro ou fora, constituindo-se por isso às voltas com um objeto obstipante, os casos-limite permanecem mergulhados no paradoxo patológico expresso como nem sim, nem não. Nessa perspectiva, o eu capitula sob a pressão da pulsão de morte e o princípio de prazer-desprazer é invertido configurando-se a lógica de desespero como a única realidade psíquica possível para esses pacientes. Trata-se de que a decepção que o objeto engendrou, assim como o vazio, o ódio e o prejuízo narcísico impingem falhas constitutivas de uma realidade psíquica desesperadora que se torna muito mais consistente do que qualquer esperança de realização como a que se verifica nos processos psíquicos primários. De fato, a realidade psíquica, referida aos fenômenos inconscientes, não comporta dúvida, contradição ou mesmo a dimensão da temporalidade, sendo regida pelos processos psíquicos primários a cuja atividade pode-se atribuir, ao menos na neurose, uma lógica de esperança no sentido de que, mesmo em face das exigências impostas pela realidade externa, há uma possibilidade de realização do desejo inconsciente (Green, 1979, 1999). Então, ante a impossibilidade última de experimentar a união feliz com o objeto pela via da esperança, como aquela que se configura na realização alucinatória de desejo, ou na harmonia rítmica primária que permeia o encontro de satisfação da experiência de homossexualidade primária em duplo, ou na transicionalidade, é a lógica do desespero que vigora nos casos-limite.

Segundo a hipótese que se procurou defender, trata-se nos casos-limite de duas faces da lógica do desespero articuladas à atividade psíquica regida principalmente sob a ênfase disjuntiva, fruto da ação da pulsão de morte em sua função desobjetalizante. Se a despeito da prevalência da pulsão de morte ainda há alguma imbricação com a pulsão de vida, propõe-se uma lógica de desespero caracterizada de maneira insistente, barulhenta, ativa. Nesse caso, a função

objetalizante ainda garante a construção de representantes-representação, porém o representante psíquico destrutivo liga-se à representação de coisa tendo como efeito manifestações violentas como muitas vezes se percebe na análise desses pacientes através do clima de beligerância nas sessões, dos ataques ao enquadre e da reação terapêutica negativa. Em outros casos, no entanto, sob a radicalidade do trabalho do negativo patológico, a ação prevalente da pulsão de morte faz-se perceber na sua desimbricação da pulsão de vida através da função desobjetalizante exercida maciçamente no psiquismo, sem possibilidade mesmo de construção de representantes-representação. Sob esse aspecto, a lógica do desespero se caracteriza então pela desistência, indiferença, pelo vazio radical que pode mesmo conduzir ao suicídio.

Assim, se uma das faces da lógica do desespero nos casos-limite demonstra a impossibilidade de uma atividade psíquica paradoxo-conciliadora capaz de sofisticados processos de simbolização como o pensar, a outra face da lógica do desespero, na sua radicalidade, demonstra a indiferença, a desistência, a morte psíquica. Estendeu-se então a lógica do desespero nos casos-limite para pensar o narcisismo primário à luz da segunda teoria pulsional que, nesses casos, sob a condição de capitulação do eu frente a influência da pulsão de morte, configura-se negativamente, isto é, investido pela pulsão de morte. Nesse sentido, por um lado, atribuiu-se um narcisismo ferido à face da lógica do desespero ativa e insistente e, por outro lado, na radicalidade da função desobjetalizante, atribuiu-se um narcisismo efetivamente de morte à face do desespero desistente, indiferente.

Para finalizar e retomando a articulação entre casos-limite e depressão, percebe-se que o estado depressivo é o que menos representa os casos-limite. No que tange a esses pacientes, cujo funcionamento psíquico é regido pela lógica do desespero, os pacientes sem esperança (Figueiredo, 2003) são muito mais representativos. Clinicamente, a lógica do desespero se apresenta na verdade pelos transtornos na esfera do pensamento e pelas atuações qualificadas como extra-representativas. Estas manifestações sintomáticas resultam dos prejuízos na capacidade de simbolização em função do excesso de clivagens e desinvestimentos na esfera psíquica desses pacientes. No que tange à relação da depressão com os casos-limite então, propõe-se que a lógica do desespero, característica do funcionamento psíquico dos casos-limite, deve ser compreendida

categoricamente enquanto uma faceta metapsicológica da configuração depressiva patológica em torno da qual esses casos se constituem. Trata-se nesse sentido de relacionar a lógica do desespero ao luto inelaborável constitutivo dos casos-limite engendrado no não apagamento do objeto primário via trabalho do negativo. De outro modo, o estado depressivo clínico-patológico propriamente dito irrompe apenas como sintoma efetivamente nos casos-limite em situações de ruptura dos contratos narcísicos (Roussillon, 1999) ou de perdas de relações objetais anaclíticas (Bergeret, 1975).

Enfim, frente à lógica do desespero, por que não pensar a esperança? Foi nesse sentido que se fez menção sobretudo à imagem mitológica da jarra de Pandora que, em meio a tanta calamidade, manteve a esperança em sua borda. Entre o dentro e o fora, no limite da jarra, jaz a esperança que permite a humanidade suportar e enfrentar as dificuldades que perpassam a sua existência. Associando-se esta imagem então à análise de casos-limite construiu-se a hipótese de que justamente nos limites da analisabilidade encontra-se alguma possibilidade de esperança para eles. Considerou-se nesse sentido que esse tipo de paciente comunica ao analista diferentes níveis do irrepresentável (Duparc, 2001) e muitas vezes numa simultaneidade assustadora (Fédida, 2002), o que exige em contrapartida que o analista continue sendo analista, trabalhando contratransferencialmente, tecendo construções e produzindo até mesmo uma transfusão fantasmática para o paciente através da qual o observa, comenta sobre seus atos, descreve o que ele possivelmente sente e ainda o imita empaticamente. Dessa forma, o analista pode mostrar-se presente enquanto objeto para o paciente e então facilitar a entrada nas experiências paradoxais do objeto encontrado/criado e do objeto destruído/descoberto. Estando presente, portanto, e permanecendo estável, o analista relança para o paciente a possibilidade de adentrar na transicionalidade e principalmente de empreender efetivamente a diferenciação do objeto primário.

Decerto os limites da analisabilidade presentes na análise de casos-limite não se equivalem aos limites da jarra de Pandora, ou aos limites intra-psíquicos e intersubjetivos de pacientes neuróticos, mas constituem-se em negativo, pelo irrepresentável, pelos *fueros* clivados que permanecem enquistados subjetivamente (Roussillon, 1999). Aqui é sugerido que justamente esse material projetado no enquadre na análise desses pacientes deve, isto sim, ser analisado

pelos esforços de pensamento do analista, numa perspectiva semelhante àquela proposta por Bleger (1967) e por Green (1975a). Mas, além disso, é sugerido que, sob a condição de meio maleável (Roussillon, 1991), o enquadre e o próprio analista possam servir ao paciente de matéria para modelagem, como massa de modelar, ou seja, sustentando-se como base anímica para o início de uma atividade representativa.

De fato, talvez, numa análise *sem borda*, isto é, em que os limites da analisabilidade refletem os prejuízos na constituição dos limites psíquicos nas suas dimensões espaço-temporais, repouse efetivamente a esperança de fazer uma análise *com borda*. Isto certamente poderá facilitar a esses pacientes a conquista da capacidade para estar só na presença de alguém (Winnicott, 1958), o que significa ter alcançado a diferenciação do objeto primário e a sua representação, e ter conquistado o *eu sou*. A conquista da capacidade para estar só na presença de alguém é finalmente a imagem precisa de que pode ser tranqüilo alcançar e habitar o *eu sou*, fonte preciosa para uma vida autêntica, genuína e potencialmente criativa, que realmente vale a pena ser vivida e que, portanto, em muito se distancia da depressão.