



Arthur Kottler da Silveira

**Clínica dos sofrimentos narcísicos:
Dispositivos ao trabalho psicanalítico**

Tese de Doutorado

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Profa. Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

Rio de Janeiro

Agosto, 2019



Arthur Kottler da Silveira

**Clínica dos sofrimentos narcísicos:
Dispositivos ao trabalho psicanalítico**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Profa. Silvia Maria Abu-Jamra Zornig
Orientadora
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Monah Winograd
Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Josaida Gondar
Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO

Prof. Julio Sergio Verztman
Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica – UFRJ

Rio de Janeiro, 09 de agosto de 2019

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

Arthur Kottler da Silveira

Graduou-se em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2001, Especialista em Saúde Mental, em nível de Residência, pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ) em 2004, Mestre em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2006. Como docente (horista), lecionou a disciplina de Fundamentos da Psicanálise, no curso de Especialização em Psicomotricidade do IBMR/RJ. Em consultório, atende como psicólogo e psicanalista. No serviço público, exerce o cargo de psicólogo, desde 2010, no Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES).

Ficha Catalográfica

Silveira, Arthur Kottler da

Clínica dos sofrimentos narcísicos: dispositivos ao trabalho psicanalítico/Arthur Kottler da Silveira; orientadora: Silvia Maria Abu-Jamra Zornig. – 2019.

151 f.; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2019.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Clínica dos sofrimentos narcísicos. 3. Trabalho psicanalítico. 4. Dispositivos psicanalíticos. 5. Processo psicanalítico. 6. Enquadre psicanalítico. I. Zornig, Silvia Maria Abu-Jamra. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

À minha família

Agradecimentos

À orientadora, profa. Silvia Zornig, pelas valiosas orientações, aprendizado, incentivo e confiança em minha pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, cujas aulas contribuíram para a elaboração da Tese.

À professora Jô Gondar e professor Carlos Augusto Peixoto Junior pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

A Pedro Henrique Bernardes Rondon, pela meticulosa revisão de texto.

Aos colegas de doutorado pelas trocas.

À Marcelina, pela disponibilidade e auxílios da Secretaria.

Aos colegas do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), em especial aos da equipe da Divisão Sócio-Psico-Pedagógica (DISOP).

À Elisabete Zoghbi Brick, pelas supervisões clínicas.

A Paulo Cesar Nogueira Junqueira pela escuta.

À Ida e Helena, mãe e irmã, pelo permanente incentivo.

Resumo

Kottler da Silveira, Arthur; Abu-Jamra Zornig, Silvia (Orientadora). **Clínica dos sofrimentos narcísicos: Dispositivos ao trabalho psicanalítico**. Rio de Janeiro, 2019. 151p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Os quadros da chamada “clínica da atualidade” abarcam um leque heterogêneo de padecimentos como, por exemplo, anorexias, bulimias, drogadicções, escarificações, “síndrome do pânico”, bem como os casos-limite ou *borderline* reunidos sob a designação de “sofrimentos narcísicos”. Uma das inspirações para esta nomenclatura nosográfica tem como origem a expressão francesa *souffrances identitaires-narcissiques* – sofrimentos narcísicos identitários – cunhada pelo psicanalista francês René Roussillon. Tais sofrimentos impõem à clínica psicanalítica uma série de impasses e desafios que interrogam o trabalho analítico, em particular os dispositivos clínicos. Diante desta constatação, esta tese pretende investigar, na literatura psicanalítica – incluídos casos e vinhetas clínicas – possíveis recursos clínicos ao trabalho analítico com esses quadros. Para isto, a tese está dividida em duas partes, tendo maior destaque a segunda, em função de seu objetivo. Na primeira, que fornecerá subsídios teórico-clínicos à segunda, são localizadas as principais problemáticas dos casos em questão, as quais giram em torno de seu ponto de origem – a ocorrência de traumas precoces patogênicos. A segunda e principal parte da tese é dedicada a investigar dispositivos ao trabalho analítico cujas características possam vir a coadunar-se às problemáticas levantadas na Primeira Parte. São explorados o recurso da regressão clínica, segundo as contribuições de Michael Balint e Donald Woods Winnicott, bem como um conjunto de dispositivos analíticos apresentados em diferentes publicações de René Roussillon para o atendimento da clínica com os casos em questão. Os recursos apresentados são atravessados e fundamentados por uma escuta “polifônica e polimórfica”, que, por sua vez, contempla uma série de contribuições apresentadas por esse autor, como aquelas da “pulsão mensageira” e do registro “mimo-gesto-postural”. Ao final, a tese busca indicar a ampliação de um desses dispositivos apresentados pelo autor francês.

Palavras-chave

Clínica dos sofrimentos narcísicos; trabalho psicanalítico; dispositivos psicanalíticos; processo psicanalítico; enquadre psicanalítico.

Abstract

Kottler da Silveira, Arthur; Abu-Jamra Zornig, Silvia (Advisor). **Clinic of narcissistic sufferings: Devices to psychoanalytic work**. Rio de Janeiro, 2019. 151p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The pictures of the so-called "clinic of the present time" encompass a heterogeneous range of ailments such as anorexias, bulimias, drug addictions, scarification, "panic syndrome", as well as borderline cases reunited under the designation of "narcissistic sufferings". One of the inspirations for this nosographic nomenclature has as its origin the French expression *souffrances identitaires-narcissiques*– narcissistic identity sufferings – coined by the French psychoanalyst René Roussillon. These sufferings impose on the psychoanalytic clinic a series of impasses and challenges that interrogate the analytical work, especially its clinical devices. In view of this substantiation, this thesis intends to investigate, in the psychoanalytic literature – including clinical cases and vignettes – possible clinical resources to the analytical work with these pictures. For this, the thesis is divided into two parts, the second being more prominent, according to its objective. In the first one, which will provide theoretical and clinical subsidies to the second, the main problems of the cases in question are located, which revolve around their point of origin – the occurrence of early pathogenic traumas. The second and main part of the thesis is devoted to investigating devices for analytical work whose characteristics may be consistent with the problems raised in Part One. The resources of clinical regression are explored according to the contributions of Michael Balint and Donald Woods Winnicott, as well as a set of analytical devices presented in different publications by René Roussillon to attending the clinic with the cases in question. The resources presented are crossed and grounded by a "polyphonic and polymorphic" listening, which, in turn, contemplates a series of contributions presented by this author, such as those of the "messenger drive" and the "mimo-gesture-postural" register. In the end, the thesis seeks to indicate the enlargement of one of these devices presented by the French author.

Keywords

Clinic of narcissistic sufferings; psychoanalytic work; psychoanalytical devices; psychoanalytical process; psychoanalytical framework.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
---------------------	----

PARTE I

Problemática do trauma na origem dos quadros de sofrimentos narcísicos.....	20
2. Da “confusão de línguas”, em Sándor Ferenczi, à “falha básica”, em Michael Balint.....	22
2.1 A criança mal-acolhida e traumatizada, em Ferenczi.....	22
2.2. A falha básica e seu nível de funcionamento, em Balint	29
3. Do trauma patogênico em D. W. Winnicott ao “traumatismo primário”, em René Roussillon	38
3.1 O trauma e os potenciais do ser no contexto arcaico da constituição psíquica, em Winnicott	38
3.2. Traumatismo primário e clivagem na origem da “falta a ser”, em René Roussillon.....	45
3.3. Dinâmica da “transferência por inversão” nos sofrimentos narcísicos	54
3.4. O Caso Noire: Ilustração clínica de alguns conceitos	58

PARTE II

Dispositivos clínicos ao trabalho psicanalítico na clínica dos sofrimentos narcísicos	65
4. O trabalho analítico com a regressão segundo as contribuições de Michael Balint e Donald Winnicott e seus desafios no enquadre temporal da atualidade.....	70
4.1 Descrição da dinâmica da regressão clínica em Michael Balint.....	71
4.2 O manejo da regressão em Michael Balint.....	78
4.3 O uso cuidadoso da “gratificação” no processo analítico: Ilustrações clínicas por meio de casos atendidos por Balint	81
4.4 “Novo começo”	85
4.5 Atmosfera <i>arglos</i> e mistura interpenetrante harmoniosa	89
4.6 Aspectos da regressão em D. W. Winnicott	98
4.7 Manejos da regressão: adaptação às necessidades do eu e sobrevivência do analista	102
5. Dispositivos ao trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos: contribuições de René Roussillon	109
5.1 Escuta polifônica da associatividade polimórfica	109
5.2 Escuta polifônica e intervenções quanto à participação dos “processos dos objetos” nos processos do sujeito	115
5.3 O conjunto de dispositivos “trocas no espelho”, “ <i>conversa psicanalítica</i> ” e “reflexividade”	117

6. Considerações finais	131
7. Referências bibliográficas	143

1. INTRODUÇÃO

Fundada por Freud na Modernidade, a psicanálise encontrou naquele contexto histórico uma série de padecimentos psíquicos dentre os quais se destacava a histeria. Esta certamente guardava relação com um conjunto de fatores sócio-culturais daquele período, onde poderíamos brevemente destacar a moral vitoriana e seus efeitos, por exemplo, para as famílias, incluindo seus modos de configuração e sua dinâmica de funcionamento.

O conceito *narcisismo* na obra freudiana se insere no citado contexto, tendo tido suas primeiras ocorrências nos artigos, “Leonardo Da Vinci e uma lembrança de sua infância” (FREUD, 1910/1996), “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*Dementia paranoides*)” (FREUD, 1911/1996), onde Freud analisa o livro autobiográfico de Schreber, chegando à elaboração mais rigorosa do referido conceito em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (FREUD, 1914a/1996), passando também por notas de rodapé por ele acrescentadas à edição original de 1905 dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (FREUD, 1905/1996).

Em contraste ao período da Modernidade, a Contemporaneidade traz, ou ainda, impõe, um novo contexto permeado por uma série de transformações, cujo complexo e intrincado conjunto de modificações tem sido analisado por diversos autores, dentre os quais destacamos o sociólogo polonês Zygmunt Bauman (1925-2017). Bauman traz originais e instigantes contribuições em suas análises da cultura, partindo da constatação da existência de diferenças entre o período da Modernidade e o da Contemporaneidade, mantendo, apesar disso, o termo Modernidade para o momento da atualidade, vindo a designá-lo pela expressão “Modernidade Líquida”, título de um de seus livros, em contraste ao que considera como o sólido da Modernidade (BAUMAN, 2001). Em suas análises da cultura, aponta também haver modos distintos de produção das subjetividades que correspondem aos respectivos períodos históricos (BAUMAN, 1998, 2001, 2005).

Um exemplo da existência dessa diferença diz respeito a uma certa desorientação no contexto atual, a partir das transformações trazidas pelas aceleradas e incessantes mudanças impostas pela globalização, cujos efeitos, ainda

segundo Bauman (1998), fizeram com que a segurança perdesse lugar para liberdade, de modo que o sujeito, ao renunciar à primeira para conquistar a segunda, passasse a vivenciar as dores e delícias das vicissitudes dessa transformação. Neste contexto de insegurança, mas de liberdade, o sujeito sente-se desamparado diante de tantas incertezas e imprevisibilidades, em contraste com o período da Modernidade onde predominavam valores como a tradição, a regularidade, logo, a previsibilidade, num tempo desacelerado.

A psicanálise, cuja origem, como vimos logo acima, provém – de acordo com a referida metáfora proposta por Bauman – da Modernidade sólida, se insere, na atualidade, no “mundo líquido”. Este contraste a coloca numa imperiosa necessidade de estar alerta para todas estas transformações, não para manter de forma rígida sua suposta “solidez”. Pelo contrário, trata-se, antes, de estar atenta a essas aceleradas transformações, as quais têm efeitos sobre o próprio mal-estar e a clínica, inclusive para seus enquadres. Há, contudo, de se reconhecer que tais mudanças podem, por outro lado, produzir outras experiências que não se reduzam a padecimentos psíquicos.

Neste cenário “líquido” da Contemporaneidade, quadros psicopatológicos, como por exemplo, as histerias de conversão (FREUD, 1893-1895/1996) com que Freud, no período da Modernidade se deparou, que atendeu e com que compôs sua obra, são possivelmente encontrados com menor frequência. Assim, na atualidade, o movimento de um possível decréscimo da citada forma de histeria, é acompanhado de um incremento de outras formas de sofrimento psíquico. A presente tese, contudo, não tem o propósito de examinar o âmbito de possíveis determinantes socioculturais desses “novos” quadros de sofrimento; contudo, entendemos ser importante assinalar que é nesse período da Contemporaneidade, na metáfora de Bauman, da “Modernidade líquida”, que a pregnância desses casos se apresenta.

Desse modo, assinalamos esquematicamente que, o que tem sido considerado como “novos” padecimentos psíquicos, tem um sentido diferente do habitual. Neste outro sentido, convém sublinhar, não se trata de se reivindicar um *total* ineditismo destes “novos” quadros diante de contextos históricos precedentes. O que então se coloca, afirmativamente, com esta expressão? Considerando o que já foi pontuado acima, assinalamos que aquilo que poderia

ser classificado como “novo” aponta tanto para sua pregnância na Contemporaneidade, quanto para o modo como se apresentam nesse período histórico.

Tais quadros abarcam um leque heterogêneo de padecimentos, tendo sido reunidos sob a nomenclatura de “*sofrimentos narcísicos*”, dos quais podemos citar como exemplo, anorexias, bulimias, drogadicções, “síndromes do pânico”, escarificações, bem como os quadros designados de casos-limite (por parte dos autores de língua francesa) ou *borderline* (por autores de língua anglo-saxônica, sobretudo aqueles da escola inglesa de psicanálise). A inspiração para a citada nomenclatura nosográfica, “sofrimentos narcísicos”, tem como origem a expressão francesa “*souffrances identitaires-narcissiques*” – sofrimentos narcísicos identitários – cunhada pelo psicanalista francês René Roussillon. O autor descreve estes quadros, em contraste com as neuroses de transferência – portanto não em dicotômica oposição – afirmando que “(...) se caracterizam mais pela *falta a ser* [*manque à être*] do que pela *falta no ser* [*manque dans l'être*].” (ROUSSILLON, 1999, p.13. Tradução livre e grifos nossos). A compreensão desses casos – e mais particularmente os casos-limite/*borderline* – como sendo de um sofrimento da ordem das “não-neuroses” tem André Green, como um de seus principais representantes, sobretudo com sua coletânea (e, a partir dela), de artigos publicados em seu livro “*La folie privée*”, o qual, no Brasil recebeu o título “Sobre a loucura privada” (GREEN, 1988).

Os impasses e desafios que os quadros de sofrimentos narcísicos trazem ao processo analítico, e que experimento em minha atividade clínica, levaram-me ao objetivo da tese, o qual consiste em pesquisar dispositivos clínicos ao trabalho analítico na clínica desses casos. Como fonte para essa pesquisa, utilizaremos a literatura psicanalítica, nela incluídos casos e vinhetas clínicas.

A fim de realizar o objetivo proposto, a tese está dividida em duas partes, com dois capítulos dedicados a cada uma delas. Desse modo, na primeira parte, serão examinadas as principais problemáticas envolvendo os casos de sofrimentos narcísicos, tendo como principal propósito trazer subsídios teórico-clínicos para a segunda parte, de forma que os dispositivos ao trabalho analítico possam se coadunar com as problemáticas examinadas.

Abrimos a Primeira Parte da tese indicando a existência em Freud da expressão “trauma precoce” referindo-se a experiências patogênicas vividas geralmente no contexto arcaico da constituição do eu. A condição do trauma precoce será investigada no primeiro capítulo, como problemática em torno da origem dos quadros da clínica em questão, que consiste na vivência de traumas precoces patogênicos, frequentemente nos primórdios da constituição do eu, vindo a afetar o modo de funcionamento psíquico, sobretudo no que diz respeito aos registros da representação e dos afetos, cujas vicissitudes clínicas se apresentam, como veremos no decorrer da tese, nas formas de associação livre e da dinâmica da transferência.

No primeiro capítulo investigaremos as contribuições acerca de vivências traumáticas em Sándor Ferenczi e Michael Balint, considerando que tal problemática está atrelada a todo o edifício teórico-clínico das obras desses autores. Examinaremos, primeiramente, as originais contribuições de Ferenczi – as quais possibilitaram a constituição da “matriz ferencziana”, e onde Balint se inspirou para construir sua obra acerca do trauma precoce (FIGUEIREDO & COELHO JUNIOR, 2018) que, como veremos mais adiante –, tem como ponto de partida os relatos que colheu em sua escuta durante os processos analíticos que conduziu com pacientes muitas vezes classificados como “casos difíceis”.

Na sequência, ainda no primeiro capítulo, prosseguiremos a investigação acerca da problemática do trauma precoce, examinando as contribuições do psicanalista húngaro Michael Balint para tal problemática. Como veremos, o autor relaciona o trauma precoce a falhas no papel dos objetos primários, vindo a constituir o que designa de “falha básica”, a qual corresponde, em sua teoria, a um nível de funcionamento psíquico, bem como a um nível de trabalho analítico, em contraste com o que designou de “nível edípico”. A partir dessas diferenciações, veremos a importância para o processo analítico de o psicanalista considerar qual o nível de funcionamento psíquico do analisando, se o edípico ou o da falha básica, sob o risco de cometer um novo trauma, caso o trabalho analítico não levar em conta o nível correspondente às problemáticas do analisando.

No segundo capítulo, prosseguiremos a pesquisa a respeito do trauma precoce, examinando as contribuições de Donald D. Winnicott – cuja obra é fonte fundamental para outros autores que constituem a “psicanálise transmatricial”,

segundo, como veremos logo abaixo, Figueiredo e Coelho Junior (2018) – e as de René Roussillon – um dos principais representantes da referida “psicanálise transmatricial”. Nas investigações voltadas à problemática do trauma na obra de Winnicott, veremos que tal vivência do trauma se dá no contexto da dependência absoluta, ocasionada por falhas prolongadas das funções dos objetos primários, cujos efeitos provocam descontinuidade tanto do processo maturacional quanto das potencialidades do que o desenvolvimento emocional traz. Ainda sobre o trauma para Winnicott, investigaremos as contribuições do autor acerca do “vazio” e das “agonias impensáveis”, a partir de sua experiência clínica com analisandos que temem o colapso, destacando a relação do primeiro – o vazio – para os aspectos referentes às potencialidades do ser interrompidas, ou ainda, descontinuadas, em função das citadas vivências traumáticas.

Os três últimos tópicos do segundo capítulo serão dedicados à pesquisa das contribuições de Roussillon. Considerando que essas contribuições são cruciais para a tese, e destacadamente para os referidos tópicos, e, com ênfase ainda maior, para o quarto e último capítulo, trazemos aqui uma breve apresentação do autor. René Roussillon (nascido em 1947) é psicanalista francês, exercendo sua atividade na França, Membro titular da *Société Psychanalytique de Paris* (SPP), professor de psicologia clínica e psicopatologia na *Université de Lyon 2*, Membro do *Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpe* (GLP-RA), ex-presidente do GLP-RA. Sua obra tem penetração internacional, inclusive no Brasil, país onde já esteve algumas vezes.

Ainda a respeito das contribuições de Roussillon, Figueiredo e Coelho Junior no livro “Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise” (2018) o localizam como um dos principais representantes do que chamam de “psicanálise transmatricial”, a qual tem também como outros fundamentais representantes, segundo esses mesmos autores, André Green (que, para a citada dupla de autores, a inaugura com seu artigo “O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico” – GREEN, 1988), Anne Alvarez e Thomas Ogden. A psicanálise transmatricial é descrita como resultado do “atravessamento de paradigmas”, na era atual de “pós-escolas” de psicanálise (FIGUEIREDO, 2009). Nesse sentido, a psicanálise transmatricial, ainda segundo Figueiredo e Coelho Junior (2018), concede grande destaque às contribuições de

W. Bion, do lado da “matriz freudo-kleiniana”, e D. W. Winnicott, do lado da “matriz ferencziana”.

A primeira dessas matrizes – “matriz freudo-kleiniana – é constituída pela conjunção do edifício teórico-clínico de Freud e Klein; já a segunda – “matriz ferencziana” –, por sua vez, é constituída pelas contribuições de Ferenczi. As duas matrizes têm como principais fundamentos as posições teórico-clínicas de seus respectivos autores a respeito de dois parâmetros inter-relacionados, quais sejam, os “adoecimentos psíquicos”, como “interrupções ‘nos processos de saúde’” (FIGUEIREDO & COELHO JUNIOR, 2018, p.9) e suas correspondentes “estratégias clínicas de cura” (*loc. cit.*). As duas matrizes, freudo-kleiniana e ferencziana, por sua vez, inspiram e abrem condições teórico-clínicas para o estabelecimento de modelos internos a cada uma delas, considerando os mesmos dois parâmetros acima mencionados¹.

Voltando à apresentação da investigação dos citados tópicos, em Roussillon, no primeiro deles examinaremos o que autor designou de “traumatismo primário” e suas relações com a clivagem e a problemática identitária em torno da expressão por ele forjada de “falta-a-ser”. No segundo tópico, voltado à clínica e ao processo analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, investigaremos as descrições que o autor francês apresenta para o modo peculiar de transferência destes quadros, os quais, como veremos trazem desafios, a seu manejo. No terceiro tópico, trazemos o caso clínico de Noire, analisanda de Roussillon, de modo a ilustrar não só a própria dinâmica da transferência da clínica dos sofrimentos narcísicos, como o trauma precoce e as problemáticas dele decorrentes, cujos efeitos traduzem-se na existência de dois núcleos conjugados que caracterizam,

¹Trouxemos aqui um painel bastante condensado da Introdução do citado livro (FIGUEIREDO & COELHO JUNIOR, 2008), publicação que explora com riqueza cada uma dessas duas matrizes, sendo o tópico dedicado à matriz freudo-kleiniana escrito por Luís Claudio Figueiredo e o da matriz ferencziana por Nelson Coelho Junior. Ao final, os dois autores dedicam-se ao exame da psicanálise transmatricial. A propósito dos citados *modelos*, estes são localizados, do lado da matriz freudo-kleiniana, “(...) pelos seguidores de Freud (como Lacan, entre outros) e seguidores (freudianos) de Melanie Klein” (*Id., ibid.*, p.10); o outro modelo, localizado do lado da matriz ferencziana é composto “(...) pelos que trabalharam sob a inspiração da clínica ferencziana, ainda que nem sempre fossem seguidores diretos de Ferenczi. Balint (e em menor grau Spitz) tinha sido, efetivamente, discípulo de Ferenczi; já Donald Winnicott e Heinz Kohut, ambos, provenientes de outras tradições, revelam, não obstante, uma nítida inspiração ferencziana em seus projetos clínicos e teóricos” (*loc.cit.*).

para Roussillon, as problemáticas dos quadros clínicos em questão, sendo eles, o núcleo autístico e o melancólico.

A segunda, e como anunciamos acima, principal parte da tese, é introduzida com um panorama acerca das diferentes condições do enquadre temporal considerando, para essa distinção, a frequência de sessões nas análises conduzidas por Freud, em contraste com a frequência das análises praticadas na atualidade. É nesse último enquadre que se passa, embora não exclusivamente, a clínica dos sofrimentos narcísicos, o que nos parece ampliar os desafios ao trabalho analítico e seus dispositivos.

No terceiro capítulo, exploraremos o dispositivo clínico da regressão. Entendemos que a existência de traumas precoces patogênicos e seus efeitos na clínica dos sofrimentos narcísicos, abre condições, ou ainda, impõe, ao processo analítico a exploração, via regressão, do território psíquico referente às tais vivências traumáticas, bem como do material clivado a elas relacionado, conforme examinados no primeiro e no segundo capítulos. A investigação desse dispositivo terá como fonte de pesquisa as contribuições de Balint e Winnicott, autores fundamentais para a primeira parte e que nesse terceiro capítulo retomaremos a fim de investigar algumas de suas proposições clínicas a respeito do citado dispositivo.

No quarto e último capítulo investigaremos diversos dispositivos desenvolvidos por Roussillon e apresentados em diferentes publicações desse autor. Examinaremos, primeiramente, suas contribuições para a “escuta polifônica” voltada à “associatividade polimórfica” do analisando, a qual envolve o registro “mimo-gesto-postural”. Em seguida, veremos a proposta de Roussillon, apoiada em Winnicott, de que a polifonia da escuta do analista possa ir além da inclusão da participação dos objetos no modo de funcionamento do aparato psíquico do analisando, de modo que esse objeto possa também ser alvo de intervenções analíticas. Encerramos esse último capítulo com o que nos parece constituir um conjunto de dispositivos, apresentados em diferentes publicações, os quais têm inspiração em diferentes contribuições de Winnicott, e aqui elencamos de acordo com as designações apresentadas por Roussillon, “trocas no espelho”, “conversa psicanalítica” e “reflexividade”.

É fundamental registrar que a discussão acerca dos dispositivos analíticos não é nova, nem original, tendo sido empreendida inicialmente por Freud, ao longo de sua obra, frente aos impasses com que foi se deparando em sua clínica, sendo seguido por uma série de autores, como Ferenczi, um dos pioneiros a enfrentar a discussão quanto aos ajustes técnicos, especialmente com os chamados “casos difíceis”.

Antes de encerrar essa Introdução, apresentamos duas breves, porém, relevantes observações. A primeira delas: Ao considerar a existência destes quadros de sofrimentos narcísicos, os quais, como assinalamos, ocorrem com pregnância na atualidade, não estamos imbuídos de um saudosismo, como uma espécie de nostalgia pelo objeto perdido, entendendo-se este objeto como sendo o da psicanálise de outrora, quando esta ainda era, no Ocidente, uma abordagem com expressiva penetração na cultura, ainda que enfrentando resistência de campos mais conservadores, destino inescapável da psicanálise. Também não se trata de olhar para estes casos e só ver neles uma espécie de déficit (Gondar, 2006), se comparados aos pacientes “de Freud”. Esse cuidado, apontado pela citada autora, abriu fundamental perspectiva convergente com o objetivo da tese, culminando na exploração, a partir das contribuições de Roussillon e de sua particular leitura da obra winnicottiana, das *potencialidades do ser* dos casos da clínica em questão.

A segunda observação consiste em registrar, de forma eloquente, que a presente investigação de possíveis dispositivos ao trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos não tem a intenção de buscar reuni-los como uma espécie de manual de técnicas, de procedimentos ou de soluções *a priori*, o que seria absolutamente antipsicanalítico! Fazê-lo seria eliminar as surpresas, os acasos e encontros singulares. Contudo, pensamos ser possível apontar – por meio dos dispositivos que pretendemos investigar – estratégias clínicas capazes de promover uma escuta que possa coadunar-se com as problemáticas próprias ao modo de funcionamento psíquico dos sujeitos dessa clínica.

PARTE I

Problemática do trauma na origem dos quadros de sofrimentos narcísicos

Os capítulos um e dois da Primeira Parte dedicam-se à investigação e reflexão acerca das problemáticas referentes às origens traumáticas e seus principais efeitos nos quadros de sofrimentos narcísicos. Nesses dois capítulos, utilizaremos algumas vezes a expressão “trauma precoce”. Trazemos abaixo alguns assinalamentos sobre o uso dessa expressão.

O trauma patogênico, como veremos, está na origem dos quadros de sofrimentos narcísicos, com a peculiaridade de que sua vivência se dá geralmente no contexto arcaico de constituição do eu. A incidência dessa ocorrência no momento inicial do desenvolvimento emocional faz com que junto ao termo “trauma” se agregue outro, “precoce”, formando a expressão “trauma precoce”. Freud (1937) fez uso dessa expressão no artigo “Análise terminável e interminável”, inserindo entre parênteses ao lado dela o termo “premature”, bem como relacionando-a ao que chamou de “eu imaturo”. Desse modo, o trauma patogênico precoce se dá num momento em que o eu ainda é incipiente e, portanto, incapaz de ter no seu funcionamento seu próprio para-excitação, que lhe permitiria receber e assimilar excitações.

O uso da expressão “trauma precoce” pode, contudo, dar margem a certo mal-entendido. Vejamos primeiramente o sentido do termo “precoce” em latim: “Em latim, *praecox* (precoce) é aquele que vem antes do tempo, aquele que ainda está cru, uma vez que *prae* remete ao que vem antes e *cox* ao verbo *coquere*, que significa cozinhar, e do qual provêm *to cook* (inglês) e *Küchen* (alemão)” (Dicionarietimológico.com.br). O mal-entendido que indicamos deve-se ao fato de o sentido de “antes do tempo” poder trazer embutida a concepção –que não é a adotada por Freud – de haver um tempo “padrão”, “oportuno” ou “adequado” o qual permitiria medir se determinado evento – no caso em questão, o trauma – é precoce; se está no tempo previsto por alguma convenção, ou se é tardio. Apesar

de esse registro semântico do termo “precocce” não ser adotado por Freud, optamos por utilizar a expressão “trauma precocce” – com a devida ressalva que aqui estamos trazendo –, não só pela presença em sua obra, como pelo uso consagrado da mesma por autores nacionais e estrangeiros, dentre eles o francês René Roussillon.

2. Da “confusão de línguas”, em Sándor Ferenczi, à “falha básica”, em Michael Balint

Conforme anunciamos na introdução, examinaremos no presente capítulo e no próximo o trauma precoce, experiência que está na origem dos quadros de sofrimentos narcísicos. O estudo desses dois capítulos servirá de subsídio teórico-clínico para a exploração dos dispositivos clínicos ao trabalho analítico com os referidos quadros. Assim, passaremos ao exame primeiramente das contribuições de Ferenczi e, em seguida, das de Balint acerca da citada temática.

2.1 A criança mal-acolhida e traumatizada, em Ferenczi

A partir da leitura em Freud do desamparo e de um de seus desdobramentos, a dependência prolongada do outro no contexto da constituição psíquica (FREUD, 1950a[1895]/1996), Ferenczi lança uma concepção original para o trauma, a qual destaca as falhas do ambiente. Em seu artigo “Confusão de línguas” (FERENCZI: 1933/1992) ele descreve o fator traumático tendo origem no desencontro de linguagens, onde a linguagem da ternura, própria da criança, entra em choque com a linguagem da paixão, sendo esta própria do adulto².

Ferenczi, a partir dos relatos colhidos nas análises por ele conduzidas, descreve, no mesmo artigo, como se dá o processo que resulta no trauma patogênico. Este se dá numa cena em que um adulto, com sua linguagem da

² Ferenczi descreve essa vivência traumática como ocorrendo num contexto constitutivo do sujeito. Numa leitura de alguns autores, que não será explorada por nosso estudo, mas que queremos assinalar, a experiência do contato da criança com uma língua diferente da sua pode constituir-se para ela como estruturante/subjetivante. Neste caso, a “confusão de línguas” marca não só a condição humana da diferença dos universos adulto e infantil, com suas respectivas linguagens, como também estabelece, como desdobramento lógico, a diferença de gerações. Nesse caso, a vivência dessa experiência traumática não daria ensejo a uma condição patológica; diferentemente disso, seria uma condição dentro da “normalidade”, própria do desenvolvimento psíquico do sujeito. Contudo, as experiências de trauma que Ferenczi escuta de seus pacientes e que o levaram a conceber seu pensamento em artigos a esse respeito referem-se ao âmbito patogênico, sendo esta a compreensão aqui adotada.

paixão, comete um ato de violência sexual contra uma criança, com sua linguagem da ternura. Esse ato se dá num contexto de contatos entre eles, em que a criança apresenta fantasias lúdicas com relação a esse adulto. Prosseguindo a descrição, Ferenczi relata que, caso esse adulto apresentasse tendências psicopatológicas, haveria então *confusão* – termo utilizado no título do seu artigo –, pois o adulto tomava tal contato não como sendo fantasias lúdicas e brincadeiras da criança, mas como uma investida dela, de cunho sexual como seria a de um adulto.

Esta concepção do trauma de Ferenczi, que reúne os elementos da sexualidade de um adulto, em choque com a sexualidade da criança, parece indicar uma retomada deste autor à primeira teoria do trauma de Freud, conhecida como “teoria da sedução”. Chama atenção essa retomada que, vale destacar, não é explicitada por Ferenczi, já que, na ocasião em que ele concebe sua teoria do trauma (FERENCZI, 1931/1992 e 1933/1992), Freud já havia não só abandonado aquela primeira teoria do trauma – anunciando isso pela célebre frase em carta a Fliess, “Não acredito mais em minha *neurotica* [teoria das neuroses]” (FREUD, 1897/1996, p.309) – como já havia lançado uma nova concepção para o trauma (FREUD, 1920/1996).

Cabe a ressalva, contudo, de que a criança que Ferenczi considera na cena traumática não foge aos parâmetros da sexualidade infantil, descrita por Freud (FREUD, 1905/1996); portanto, há inegavelmente um erotismo nela, como também há um outro componente erótico do adulto – já envolvendo, diferentemente daquele da criança, a genitalidade – nos referidos cuidados a esta criança. Sobre esse erotismo na criança, Ferenczi, nas primeiras linhas do pós-escrito do artigo de 1933 reconhece explicitamente a existência desse erotismo infantil, como indica o seguinte fragmento “(...) o que existe de terno no *erotismo infantil*.” (FERENCZI, 1933/1992, p.106. Grifos nossos.).

Ocorre que os diferentes erotismos – pré-genital, do lado da criança e genital, do lado do adulto – se chocam, no contexto indissociável de suas respectivas linguagens. Nesse contexto, retomando a cena do trauma descrita por Ferenczi, o adulto agressor com seu erotismo no âmbito genital toma as fantasias lúdicas da criança como se já estivessem num plano genital. Será desse modo,

violento e disruptivo, de desencontro de erotismos, acompanhado de suas respectivas linguagens, da ternura, própria da criança, e da paixão, do universo adulto, que serão lançadas as bases para a deflagração do trauma patogênico. Nesse contexto, Ferenczi sublinha o caráter sexual do trauma patogênico, como podemos ver: “(...) pude confirmar a hipótese já enunciada de que nunca será demais insistir sobre a importância do traumatismo, em especial do traumatismo sexual como fator patogênico.” (FERENCZI, 1933/1992, p.101). Como veremos, o autor, num texto anterior ao de 1933, ainda apresentará um fundamental elemento desencadeador do trauma.

Antes de examinarmos esse outro elemento, nos interessa investigar como a criança se defende dessa experiência traumática, em sua dimensão patogênica. Ferenczi afirma que o mecanismo defensivo por ela utilizado é o da clivagem, o qual busca assegurar sua sobrevivência psíquica. Tal modalidade defensiva vem acompanhada do que o autor designa de “*identificação com o agressor*”. O autor afirma que esta identificação se impõe diante do medo que a criança sente perante a situação a que é submetida pela violência do adulto agressor. Ao se identificar com essa figura, a criança introjeta o sentimento de culpa do referido adulto, ao mesmo tempo que conserva os seus próprios sentimentos diante da experiência vivida, isto é, como figura inocente, ocasionando uma divisão em seu interior, simultaneamente, inocente e culpada.

O paradoxo desta perturbadora divisão faz a criança sentir-se intensamente “*confusa*”, termo novamente utilizado pelo autor (*Id., ibid.*, p.102). Este estado de divisão interna compõe uma das características centrais do mecanismo defensivo da *clivagem* psíquica³. A clivagem provoca uma cisão, segundo Ferenczi, “(...) numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente.” (FERENCZI, 1931/1992, p.77). A essa cisão em duas partes no interior do psiquismo da criança, provocada pelo trauma e pelo sentimento de abandono pelos adultos, Ferenczi denomina “*clivagem da*

³Antes de examinarmos algumas considerações de Ferenczi a essa forma de defesa, é preciso aqui registrar que Freud já havia se debruçado sobre essa defesa em quatro publicações, “Luto e melancolia” (FREUD, 1917/1996), “O feticismo” (FREUD, 1927/1996), e nos artigos inacabados e publicados postumamente “Esboço de Psicanálise” (FREUD, 1940[1938]/1996) e “A divisão do ego no processo de defesa” (FREUD, 1940[1938]/1996). Considerando que Ferenczi faleceu em 1933, o contato deste autor com os textos freudianos acima elencados ficou restrito aos dois primeiros.

personalidade” (FERENCZI, 1933/1992, p.76). Essa divisão interna aponta para a existência no psiquismo de materiais cindidos – um sensível, mas destruído e outro alerta, mas anestesiado – os quais não puderam, em função do choque traumático, ser integrados ao eu.

Ainda sobre o mecanismo defensivo da clivagem diante do trauma, é importante acrescentar que o material clivado permanece presente no aparato psíquico, porém, desprovido de representação psíquica. Essa condição deve-se à súbita irrupção da vivência traumática no aparato psíquico, sem que a angústia-sinal pudesse a ela se antecipar (FREUD, 1926[1925]/1996) e cuja intensidade inunda o aparato e o faz transbordar, impossibilitando o trabalho psíquico de captura, contenção e representação psíquica. Desse modo, a clivagem aponta simultaneamente para a existência de elementos cindidos e não integrados ao eu, portanto sem terem sido por este apropriados, bem como para um material existente – clivado – no aparato psíquico, porém, sem representação psíquica e que tende a retornar, não sob a forma de sintomas, mas de uma compulsão à repetição, evocando, embora Ferenczi não o mencione, o modo de funcionamento de acordo com o além (ou aquém) do princípio de prazer (FREUD, 1920/1996)⁴.

Voltando ao estudo das condições da formação do trauma patogênico em Ferenczi e recorrendo, conforme indicado a outro artigo, anterior ao de 1933, “Análises de crianças com adultos” (FERENCZI, 1931/1992), este autor afirma que o que viria “sobretudo” a definir o trauma como patogênico seria a situação em que essa experiência viesse acompanhada do “*desmentido*”. Este seria proferido por um outro adulto a quem a criança dirige um pedido de socorro em função da violência sofrida, e que não valida seu relato; ao contrário, desmente-o. Vejamos em suas palavras: “O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento (...) é isso, sobretudo o que torna o traumatismo patogênico.” (*Id., ibid.*, p.79).

⁴Retornaremos ao tema da clivagem no segundo e quarto capítulos, onde serão explorados os aportes teórico-clínicos de Roussillon a esse respeito, atrelados à clínica dos sofrimentos narcísicos. Para uma leitura adicional, voltada especificamente a esse mecanismo defensivo na perspectiva trazida por Ferenczi, destaco os artigos: “O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi” (VERZTMAN, 2002) e “Clivagem: a noção de trauma desestruturante” (SALES, OLIVEIRA & PACHECO-FERREIRA, 2016).

O termo “negação” corresponde, na tradução para o português, à palavra em alemão *Verleugnung*, cujo sentido tem sido mais bem traduzido por outra palavra, “desmentido”. Assim, não basta haver a “confusão de línguas”, em registros distintos de sexualidades, tal como vimos acima; é preciso ainda que haja uma segunda ocorrência para que o traumático patogênico se instale, a do “desmentido”⁵.

No desmentido, a percepção – aqui não no sentido da consciência, tal como a psicologia concebe, mas de uma apreensão psíquica carregada de afetos, numa dimensão intensiva, que se articula à dimensão representacional – da violência é desmentida por um adulto, que então invalida este trauma ao não o reconhecer, o que acaba por vir paradoxalmente a instalá-lo, não mais, no entanto, como estruturante, logo, subjetivante, mas, ao contrário, numa dimensão desestruturante, não subjetivante, logo, patogênica.

Para examinar alguns efeitos patogênicos do trauma neste contexto inicial da constituição psíquica do sujeito recorremos a outro artigo de Ferenczi, “A criança mal-acolhida e sua pulsão de morte” (FERENCZI, 1929/1992). Embora este texto tenha sido publicado anteriormente ao examinado acima, de 1933, as duas concepções não se excluem mutuamente, sendo, pelo contrário, possível estabelecer correlações entre elas. Diante de seu trabalho analítico com pacientes com distúrbios circulatórios, respiratórios, bem como de inapetência acompanhada de emagrecimento e espasmo da glote infantil, todos de etiologia psíquica, neste artigo de 1929 Ferenczi lança a hipótese de que tais casos são sintomas que revelam, por um lado, tendências inconscientes de autodestruição e, por outro, uma força de enfrentamento a essa tendência.

Um exame retrospectivo do tratamento analítico de dois desses casos levou o autor a considerar que tais pacientes, ao nascerem, não foram suficientemente bem acolhidos por suas respectivas famílias. Num dos casos, o paciente era o

⁵ O termo *Verleugnung*, na concepção de Freud, é examinado no vocabulário de Laplanche e Pontalis (1998), nos dicionários de Roudinesco e Plon (1998), e, no Brasil, por Hanns (1996). A primeira referência traduz o termo alemão para o francês, “*déni*” (em português, “recusa”); a segunda referência, menciona “No Brasil também se usam: “*desmentido*” e “recusa da realidade” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p.656. Grifo nosso.). Já a última delas escreve em um trecho “O termo *verleugnen* [verbo, cujo substantivo é *Verleugnung*] é frequentemente traduzido por “negação”, às vezes por “rejeição”, “recusa”, ou ainda “repúdio”. Trata-se de um tipo específico de “negação” que se aproxima de “*desmentir*” e “renegar” (HANNS, 1996, p.303. Grifo nosso).

décimo filho de uma mãe já sobrecarregada e, no outro, o pai do paciente morreria pouco tempo após seu nascimento, vitimado por doença fatal. Analisando o contexto destas crianças ao chegarem ao mundo, Ferenczi detectou indícios que lhe permitiram supor que elas foram capazes de registrar consciente e inconscientemente os sentimentos de aversão ou impaciência de suas mães. O efeito desses registros para estas crianças foi o de abalar, a partir daquele momento, a “vontade de viver”. Assim, ao longo da vida, diante de novos percalços que fossem encontrando, voltava nelas uma “vontade de morrer”.

A vivência do trauma num momento tão inicial de constituição do psiquismo acaba por provocar um modo próprio de funcionamento do aparato psíquico, o qual tem a desvitalização, expressa por essa “vontade de morrer”, uma experiência que alude à pulsão de morte, como o próprio título do artigo de Ferenczi explicita. Assim, esses sujeitos, prossegue o autor, passam a apresentar fundamentalmente uma série de “traços de caráter”, como o pessimismo, o ceticismo, desconfiança e certo infantilismo, que se manifestava tanto na dificuldade com relação ao mundo do trabalho, quanto na de tolerar o mal-estar diante da necessidade de manter esforço prolongado. Aqui podemos notar a atuação predominante da pulsão de morte no sentido de “retornar ao estado inorgânico”, ou seja, a uma espécie de zero de tensão (FREUD, 1920/1996). A pulsão de vida que poderia, na perspectiva da intrincação pulsional (*Id.*, *ibid.*) se contrapor a este mortífero, fica em segundo plano, solapada pela maior força de tãatos.

Neste contexto, “traços de caráter” como a falta de confiança e o ceticismo, mencionados, reduzem a potência para as experiências de contato do sujeito com o mundo externo. Nestas condições, embora Ferenczi não o explicita, o sujeito vê-se compelido a uma retração narcísica, a qual pode oferecer certa proteção psíquica, isto é, um refúgio no qual ele se vê protegido de situações que o venham a convocar, como sujeito, a responder. Trata-se, contudo, de um refúgio ilusório, pois se num primeiro momento pode parecer proteger, numa perspectiva temporal mais alongada, há um preço a pagar: o sujeito passa a desfazer vínculos, se é que os havia feito.

Esta operação defensiva destes sujeitos traumatizados, de retirada parcial de investimento da libido dos objetos fazendo-a refluir para o eu, aponta para a predominância de problemática narcísica. Nota-se, deste modo, uma relação entre trauma contingencial-ambiental e narcisismo – o segundo como efeito do primeiro – em particular com a acepção original que Green dá a este último conceito, atrelando-o às aspirações ao zero de tensão da pulsão de morte, designando-o de “narcisismo primário negativo” (GREEN, 1980/1983), ou “narcisismo de morte” (GREEN, 1966-1967/1983).

Voltando ao artigo de Ferenczi (1929/1992), este traz uma fala de uma paciente que denuncia contundentemente a falha dos objetos primordiais: “Mas por que foi, então, que me trouxeram ao mundo, se não estavam dispostos a acolher-me carinhosamente?” (*Id., ibid.*, p.49). Esta paciente apresentava um quadro de alcoolismo e “uma aversão à vida, presente desde a infância”.

Ocorre-nos pensar que o alcoolismo aponta para uma dependência⁶, no caso, de uma substância. Não estaria aqui uma sinalização de uma perturbação nesta esfera da dependência: como depender de objetos pouco confiáveis, pouco disponíveis? Se não pôde depender de relações saudáveis, despertando vínculos erotizantes na relação com outro sujeito, a saída pode ter sido depender de um objeto inerte, disponível a qualquer momento, capaz de, por um lado, despertar algum prazer, e por outro, de anestesiar a alma, suturando temporária e ilusoriamente uma ferida narcísica que não cessa de jorrar.

A fim de atender aos casos difíceis de pacientes que passaram por experiências traumáticas, como as que examinamos acima, Ferenczi promoveu experiências sucessivas no campo da técnica psicanalítica, a saber, a “técnica ativa” (FERENCZI, 1919; 1920; 1926), a técnica do “relaxamento e neocatarse” (FERENCZI, 1930), culminando, por fim, com a “análise mútua” (FERENCZI, 1932/1990). É importante observar que Ferenczi foi experimentando estas diferentes técnicas em sua clínica com os casos difíceis e, conforme notava inadequações e limitações, era capaz de reconhecê-las e de procurar superá-las,

⁶ O tema da *dependência* foi ricamente explorado por Winnicott (1960/1983; 1962/1983; 1963a/1983), estando presente como diferentes etapas do desenvolvimento emocional – dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência –, bem como podendo ser o contexto em que se dá o trauma precocemente vivido, como veremos no próximo capítulo.

buscando novas experimentações. Em 1928, publica valioso artigo – “Elasticidade na técnica psicanalítica” (FERENCZI, 1928) – o qual não foi alvo de suas próprias revisões e contraindicações. Neste artigo, como o próprio título já sugere, indica a necessidade de uma técnica mais “elástica” para os desafios de uma clínica com os casos difíceis, apresentando então o dispositivo que designou de “tato psicológico” a ser sensivelmente buscado e usado pelo analista durante as sessões⁷.

O conjunto dessas experiências de Ferenczi permitiu inaugurar e estabelecer, segundo Zornig (2015), uma importante mudança de foco, como podemos ver em suas palavras:

Foi a partir da inquietação de Ferenczi em procurar modificações que permitissem o trabalho com pacientes graves, considerados refratários à técnica clássica da interpretação, que ocorreu uma mudança de foco na clínica psicanalítica – de uma clínica centrada no Édipo e na castração, para uma clínica direcionada às *falhas básicas* no processo de construção do self (...). (ZORNIG, 2015, p. 126. Grifos nossos.).

Esta mudança de foco que a autora aponta, trazida a partir das citadas experimentações de Ferenczi diante de uma clínica de casos difíceis, nos parece aplicar-se aos quadros dos sofrimentos narcísicos onde, num contexto de constituição dos primórdios do eu, *falhas básicas* impõem o trauma precocemente vivido. Buscando compreender melhor o trauma patogênico decorrente de tais *falhas*, o qual conforme vimos investigando está na origem dos quadros de sofrimentos narcísicos, passaremos a seguir a examinar as contribuições de Balint acerca desse registro das *falhas básicas*, também mencionado na citação de Zornig.

2. 2. A falha básica e seu nível de funcionamento, em Balint

O exame que empreendemos acima, acerca da original concepção de trauma em Ferenczi – origem dos quadros de sofrimentos narcísicos – nos conduz às contribuições de Balint acerca deste mesmo tema. Michael Balint (1896-1970),

⁷No segundo capítulo de minha dissertação de mestrado (KOTTLER DA SILVEIRA, 2016), examinei parte dessas contribuições de Ferenczi, como a “técnica ativa” e o “tato psicológico”.

psicanalista húngaro, foi membro da Sociedade Húngara de Psicanálise, considerado um dos herdeiros do pensamento de Ferenczi, embora com concepções próprias e originais, tendo sido por ele analisado. Tais considerações situam este autor, junto com Winnicott, como um dos principais representantes do que Figueiredo e Coelho Junior (2018) chamam “matriz ferencziana”, conforme vimos na Introdução. Acrescentamos ainda que Balint pode ser considerado como autor cujas concepções teórico-clínicas partem de uma leitura, por vezes crítica, de Freud, afinando-se com a escola de psicanálise que prioriza as relações objetais, bem como sendo um de seus principais representantes.

As contribuições deste autor nos interessam, sobretudo, pela reflexão e proposições que apresentam para o trabalho analítico com a clínica de pacientes cuja dinâmica de funcionamento psíquico aponta para problemáticas em torno do que designou de falha básica, associadas com experiências de trauma precoce. Para o objetivo desta tese consideramos necessário primeiramente investigarmos o referido nível, a fim de termos subsídios para, na segunda parte, retomarmos as proposições quanto ao trabalho analítico que se coadune com esses casos. Cabe também mencionar que o estudo das contribuições de Balint se justifica na medida em que o funcionamento psíquico deste nível guarda semelhanças, ou mesmo pontos de equivalência, com os casos de sofrimentos narcísicos, como veremos.

A propósito do narcisismo, cabe ainda, antes de iniciarmos o estudo acerca do referido nível, indicar que Balint tece contundentes e extensas críticas a respeito do narcisismo primário, tal como concebido por Freud. O autor apresenta uma série de argumentos para enfatizar que este conceito freudiano não é válido, sendo um equívoco por, fundamentalmente, consistir numa hipótese teórica e não numa observação clínica. Diante disso, apresenta o que classificou como uma proposição, a qual divide em duas partes.

Na primeira, que nos parece ter o tom mais de uma crítica do que propriamente uma proposição, o autor questiona a validade da teoria do narcisismo primário por ser, segundo ele, “autocontraditória” e “improdutiva”; o argumento que sustenta para essa crítica é que tal teoria não só não ajudou a resolver problemas como ainda serviu para criá-los ao longo de mais de cinquenta anos de reflexões e críticas. A segunda proposição, que parte dos argumentos

críticos da proposição anterior, consiste na necessidade de que houvesse mais experiências clínicas para que só então pudesse construir uma nova teoria, a qual viria entrar no lugar da teoria do narcisismo primário. Para que esta nova teoria fosse recoberta de validade teórico-clínica, seria necessário que, diferentemente daquela do narcisismo primário, “(...) fosse mais passível de verificação ou de refutação”. Concluindo seus argumentos, prossegue o autor, anunciando, enfim, sua original proposição, a teoria do *amor primário*: “Os que conhecem nossos escritos poderão antecipar que a proposição que apresentamos é uma teoria da relação primária com o entorno: em suma, o amor primário” (BALINT, 1968/1993, p.59).

No lugar do narcisismo primário, vemos assim que Balint propõe o que designou de “amor primário”, vindo tal conceito inclusive a compor todo um capítulo com este título (capítulo 12, p.58-65), voltando a figurar no capítulo 24, inclusive em parte de outro título “Regressão terapêutica, amor primário e falha básica” (*Id., ibid.*, p.147-158). Sobre esta crítica de Balint acerca do narcisismo primário e sua opção por esse outro entendimento, “amor primário”, Figueiredo comenta: “(...) Balint denomina amor primário – para acentuar que não se trata [como na leitura crítica que faz do narcisismo primário] de um estado anobjetal ou pré-objetal, mas que, ao contrário, a ligação com o objeto é aí determinante e absoluta” (FIGUEIREDO, 2009, p.74).

Endossando esta perspectiva crítica da ausência de diferenciação, própria desse estado anobjetal, citamos pesquisas recentes trazidas por Roussillon:

Não podemos mais atualmente manter a ideia de um estágio “anobjetal” repousando sobre uma indiferenciação primitiva, na qual o bebê não perceberia a “exterioridade” do objeto. Todas as pesquisas em andamento defendem enfaticamente não haver dúvida de que o bebê “percebe”, desde o início, uma forma de “mãe”. Ele não se relaciona da mesma maneira com os objetos animados ou inanimados, ele é capaz de diferenciá-los quase desde o início baseado no tipo e no ritmo dos movimentos dos objetos. Ele reconhece “sua” mãe e a diferencia muito cedo, desde as primeiras horas de sua vida, ele “imita” as expressões do rosto humano, sem dúvida experimenta assim muito cedo os estados corporais e, conseqüentemente, as primeiras formas dos estados psíquicos de outros humanos, especialmente aqueles que ele já reconhece como seus “próximos”, suas primeiras figuras de apego (ROUSSILLON, 2004, p.428-429. Tradução livre nossa).

Ainda sobre o narcisismo, cabe a importante ressalva de que, apesar de todas as críticas, Balint não rejeita o narcisismo secundário, tal como concebido

por Freud, estando, assim de acordo com essa ideia. Deste modo, o autor afirma que os argumentos de Freud a respeito do narcisismo primário aplicam-se ao narcisismo secundário (BALINT, 1968/1993, p.68).

Iniciando a investigação acerca da falha básica, vemos que Balint introduz este conceito a partir da experiência traumática. O autor descreve o trauma como a ocorrência de uma experiência na vida do sujeito, o qual vinha se desenvolvendo até então sem maiores percalços. Esta ocorrência, segundo o autor, pode ter certa duração mais prolongada não sendo apenas necessariamente um evento isolado. O trauma, deste modo, consistiria numa falta de adaptação entre o sujeito, geralmente uma criança, e o ambiente, encarnado na figura dos objetos primários cuidadores. A criança precisa lidar com esta falta de adaptação a que é submetida, não contando, geralmente, com o amparo e suporte destes objetos, já que são justamente estes os que falham em suas atividades de cuidados.

A partir desta experiência traumática, o sujeito passa a apresentar um modo defensivo, o qual será incorporado ao ego, vindo afetar seu próprio desenvolvimento, podendo mesmo limitá-lo. Esta falta de adaptação provocadora do trauma determinará a falha básica e suas vicissitudes.

A expressão aparentemente banal, utilizada pelo senso comum – “falha básica” (*basic fault*, no original em inglês) – ganha em Balint um estatuto conceitual. A primeira ocorrência desta expressão em sua obra aparece no livro “O médico, seu paciente e a doença” (BALINT, 1964/2007). A tradução para o português da segunda edição do livro original não utilizou a expressão “falha básica”, e sim “deficiência fundamental”, bem como “enfermidade fundamental” ou “doença fundamental”⁸. A reflexão sobre este conceito aparece ao longo do capítulo 19 – “O paciente e sua doença” – do referido livro, onde a primeira dessas expressões aparece com maior frequência.

Nesta publicação, as primeiras concepções acerca deste conceito – falha básica – dizem respeito ao desencontro entre as necessidades do bebê ou da

⁸No livro original, “*The doctor, his patient and the illness*”, segunda edição, as expressões utilizadas pelo autor são “*basic illness*” e “*basic fault*” (Balint, 1964, p.252-266). Utilizaremos para o presente estudo a versão traduzida para o português do referido livro.

criança pequena e os cuidados recebidos dos objetos primários. Vejamos nas palavras do autor:

Se estou certo, a psicanálise está a ponto de desenvolver uma nova concepção, a que poderíamos denominar “*enfermidade fundamental*” ou talvez “*deficiência fundamental*” da estrutura biológica do indivíduo, envolvendo em vários graus tanto sua mente quanto seu corpo. A origem dessa deficiência fundamental pode ser achada em uma discrepância considerável das necessidades do indivíduo entre os seus primeiros anos de formação (ou possivelmente meses) e os cuidados e atenção disponíveis nos momentos importantes (BALINT, 1964/2007, p.193. Grifos nossos).

O autor retomará esta concepção em publicação posterior, onde a relevância deste conceito fica mais explicitada e aprofundada, passando a figurar no próprio título de seu conhecido livro, “A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão” (BALINT, 1968/1993). Quanto à origem dessa falha, Balint mantém a proposição da publicação anterior (BALINT, 1964/2007), atribuindo-a a um “estado de deficiência” decorrente da discrepância entre as necessidades do indivíduo e os cuidados afetivos que o mesmo recebe do ambiente, no contexto dos primórdios de sua vida. Vemos assim que o fator ambiental ocupa lugar decisivo como agente para esta discrepância. Neste caso, haveria, portanto, um desencontro, uma falha desse ambiente, encarnado nos objetos primários, em fornecer os cuidados necessários à criança. Esta descrição, quanto à origem da falha básica, como podemos perceber é a mesma apresentada no livro “O médico, seu paciente e a doença” (BALINT, 1964/2007), conforme vimos acima.

Na segunda publicação (BALINT, 1968/1993), o próprio autor se faz a pergunta acerca do motivo do uso do termo “falha” e apresenta três respostas, dividindo-as aparentemente de acordo com uma hierarquia de importância. Em primeiro lugar, este uso se deve por ser justamente esta palavra que os pacientes usam, na clínica, para descrever o que sentem, isto é, a existência de uma falha dentro deles, a qual precisa ser corrigida (BALINT, 1968/1993, p.19). Balint sublinha que o sentimento desta falha não se confunde com um complexo ou conflito. Em segundo lugar, prossegue, o analisando atribui o referido sentimento como tendo sido provocado por alguém que tinha responsabilidade de cuidar dele e que falhou nessa tarefa. Por fim, o terceiro motivo apontado por Balint decorre da angústia associada a esta área da falha básica, manifesta pela demanda de que o analista não falhe com ele (*loc.cit.*).

Neste último caso, no âmbito da clínica, a falha não seria mais aquela dos cuidados iniciais proporcionados pelos objetos primários, mas, agora, oriunda de alguma perturbação nos cuidados advindos do psicanalista, no contexto do campo transferencial. Neste sentido, uma possível falha poderia advir da inadequação da linguagem utilizada pelo analista para acessar e intervir por meio de interpretações no nível da falha básica, onde o registro verbal não tem a mesma potência que no nível edípico. O risco desta inadequação é provocar, na expressão de Ferenczi (1933/1992), retomada abaixo por Balint, uma “confusão de línguas”:

Em muitas ocasiões, julgamos, para nossa tristeza e desespero, que as palavras deixam de ser meios confiáveis de comunicação, quando o trabalho analítico atinge áreas além do nível edípico. O analista pode tentar, o mais arduamente possível, tornar claras e inequívocas suas interpretações, mas o paciente, de alguma forma, sempre consegue entendê-las como algo completamente diferente do que o analista pretendeu que fossem. Neste nível [da falha básica], as explicações, os argumentos, as versões melhoradas ou corrigidas, quando tentadas, provam não ter valia; ao analista só resta aceitar o amargo fato de que suas palavras nessas áreas, em vez de esclarecer a situação, são com frequência mal entendidas, mal interpretadas, tendendo a aumentar a *confusão de línguas* entre seu paciente e ele próprio. De fato, as palavras se tornam pouco confiáveis e imprevisíveis (*Id., ibid.*, p.160-161. Grifos nossos).

Atento a este risco de iatrogenia ao se reproduzir o trauma no processo analítico por meio da citada “confusão de línguas”, Balint busca um modo de tentar evitar esta ocorrência concebendo uma relevante distinção de níveis para o trabalho analítico, de acordo com o modo de funcionamento psíquico do analisando. Neste sentido, um deles seria o relativo ao trabalho terapêutico clássico, no qual se toma o complexo de Édipo como eixo de referência. Para descrever este nível, os termos geralmente utilizados pela literatura psicanalítica são “nível edípico ou genital”. Para referir-se, em contraste, ao outro nível de trabalho, a mesma literatura utiliza os termos “pré-edípico, pré-genital ou pré-verbal”. Para este último nível, Balint apresenta outra nomenclatura, a qual nomeia pela expressão “falha básica”. Esta passa, desse modo, a compor, junto ao nível edípico, os dois níveis do trabalho analítico.

Balint postula ainda que estes níveis de trabalho analítico correspondem, por sua vez, a níveis de funcionamento psíquico, os quais distribui em áreas topográficas do psiquismo. Além das duas áreas – edípica e da falha básica –, o autor adiciona uma terceira, designando-a de “área da criação”. O autor localiza

no ego estas três áreas topográficas que, portanto, coexistem no mesmo aparato psíquico.

Levando em conta a relação do sujeito com o ambiente, Balint (1968/1993, p.10-15; p. 24-27) descreve a área da falha básica como sendo a que envolve a relação exclusivamente bipessoal, a qual inclui as formas primitivas de relações objetais expressas pelas noções que Balint designou de “ocnofilia” e “filobatismo” – voltaremos a elas na segunda parte desta tese – considerando-as como prováveis instâncias da falha básica (BALINT, 1968/1993, p.58-65)⁹.

Em contraste, há a área edípica em que está envolvida a relação triangular, com, ao menos, outros dois objetos. Por fim, há a terceira área – da criação – onde não se coloca a presença de um objeto, impossibilitando desse modo a relação transferencial (*Id., ibid.*, p. 24-27; p.79). Os outros dois níveis, ao contrário, são capazes de estabelecer transferência, ainda que cada um deles estabeleça uma modalidade peculiar de transferência, correspondente à respectiva dinâmica de funcionamento psíquico.

Estabelecendo uma espécie de linha de desenvolvimento psíquico entre estes três níveis, Balint situa o mais inicial deles como sendo o do amor primário e, junto com este, o nível da falha básica. A partir deste nível amor primário/falha básica, desenvolvem-se os níveis subsequentes, edípico e da criação, respectivamente, por diferenciação e por simplificação (*Id., ibid.*, p.26).

Comparando o nível edípico com o da falha básica, Balint ainda acrescenta que o primeiro tem o conflito como força psíquica de sua dinâmica de funcionamento psíquico, bem como a linguagem correspondente à linguagem adulta convencional, isto é, a linguagem verbal (*Id., ibid.*, p.79). Em contraste, não fazem parte da dinâmica psíquica primordial do nível da falha básica tanto a linguagem verbal convencional dos adultos, quanto o conflito. Estas diferenças, como veremos mais adiante, implicarão diferentes manejos ao trabalho analítico, nos interessando, em particular, aqueles referentes ao do nível da falha básica.

⁹Uma reflexão acerca destas relações objetais primárias e a falha básica é apresentada no artigo “As relações objetais primárias no contexto da falha básica” (PEIXOTO JUNIOR, 2004, p.235-253).

Ainda descrevendo o nível da falha básica, suas principais características são apresentadas por Balint, como podemos ver em suas palavras:

As principais características do nível da falha básica são: a) todos os eventos que nele ocorrem pertencem a uma relação exclusivamente bipessoal – não existe uma terceira pessoa; b) essa relação bipessoal é de uma natureza particular, completamente diferente das bem conhecidas relações do nível edípico; c) a natureza da força dinâmica que opera nesse nível não é a de um conflito e d) muitas vezes a linguagem adulta pode ser inútil ou enganadora para descrever eventos nesse nível, pois nem sempre as palavras estão de acordo com seu significado convencional (BALINT, 1968/1993, p.15).

Pacientes regredidos, portadores desta falha básica, apresentarão um modo de funcionamento psíquico próprio que, na clínica, em particular na transferência, dará pistas de sua problemática, ou seja, aquela que aponta predominantemente para o nível da falha básica. Balint apresenta alguns sinais que auxiliam o analista a detectar tal funcionamento, próprio do referido nível, como a perda da potência das palavras como meio aceito de comunicação entre o analisando e o analista, o que pode acarretar dificuldades para o dispositivo técnico freudiano clássico das interpretações. Estas passam a ser experimentadas pelo analisando como, por um lado, hostilidade e agressividade vindas do analista ou, por outro lado – paradoxalmente – como afeição (*Id., ibid.*, p.78).

Esta dinâmica aponta para uma série de problemáticas do nível da falha básica, levando o autor a apresentar a seguinte descrição:

Tais pacientes habitualmente são caracterizados como “profundamente perturbados”, “profundamente clivados”, “intensamente esquizoides ou paranoides”, “sofrendo de uma profunda ferida narcísica”, “tendo um ego demasiado frágil ou imaturo”, e outros; todas essas descrições indicam que, nesse paciente, a raiz do distúrbio vai além ou mais fundo do que o complexo de Édipo, que é a nossa habitual preocupação no paciente médio (BALINT, 1968/1993, p.78).

Nesta citação vemos Balint, mais uma vez, conceber e definir o nível da falha básica para “além ou mais fundo do que o complexo de Édipo”, ou seja, sendo um modo de funcionamento anterior e mais arcaico do que tal complexo. Nesta citação, chama-nos atenção a condensada pluralidade de descrições associadas a este nível da falha básica, das quais destacamos a “profunda ferida narcísica” e o mecanismo da clivagem. Entendemos, inclusive, que o “ego demasiado frágil ou imaturo” é uma vicissitude decorrente destes dois registros – ferida narcísica e o mecanismo defensivo da clivagem, os quais decorrem de um trauma não estruturante, muito do início da vida. Todos esses elementos

condensados nessa citação acima nos parecem indicar que Balint ao referir-se ao nível da falha básica e seu correspondente modo de funcionamento psíquico, apesar de usar esta original nosografia, está se referindo ao que, fundamentalmente, estamos considerando, sobretudo a partir das contribuições de Roussillon, de casos de sofrimentos narcísicos.

Encerramos o presente tópico anunciando que Balint conceberá propostas de dispositivos clínicos ao trabalho analítico que nos parecem coadunar-se às problemáticas que aqui examinamos, referentes ao nível da falha básica. Na segunda parte da tese, dedicada aos dispositivos ao trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, retomaremos as contribuições deste autor para investigar tais propostas.

3. Do trauma patogênico em D. W. Winnicott ao “traumatismo primário”, em René Roussillon

Assim como o capítulo anterior, o atual tem como objetivo específico proporcionar subsídios teórico-clínicos para o objetivo principal acerca do trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos, o qual constitui a segunda parte. Neste capítulo examinaremos o trauma patogênico em Winnicott, concedendo particular importância à precocidade em que o mesmo pode se dar, bem como às falhas do objeto primário para a irrupção de tal experiência. Em articulação à importância do referido objeto, ainda em Winnicott, veremos o conjunto das angústias despertadas por esta vivência, bem como o contexto em que esse autor as localiza e insere. Por fim, investigaremos as contribuições de René Roussillon, as quais retomam as contribuições de Winnicott quanto ao trauma, vindo, a partir desta reconhecida influência, forjar o conceito de *traumatismo primário* e sua relação com a problemática acerca das origens dos sofrimentos narcísicos.

3.1 O trauma e os potenciais do ser no contexto arcaico da constituição psíquica, em Winnicott

Para Winnicott, é no contexto dos primórdios do ser, onde o sujeito em sua constituição psíquica encontra-se na fase do desenvolvimento emocional da *dependência absoluta* (WINNICOTT, 1960/1983; 1962/1983; 1963a/1983), que se impõe, de forma crucial, a importância do objeto primário. Nesse contexto, uma das funções deste objeto é instaurar uma continuidade de cuidados às necessidades do bebê, sendo tal função primordial tanto para o sentimento de continuidade de sua existência quanto para seu desenvolvimento emocional, sendo ambos os aspectos estreitamente relacionados. A falha deste objeto em proporcionar tal continuidade de cuidados resultará, para o sujeito, numa quebra do sentimento de continuidade da existência, tendo como efeito a experiência do trauma patogênico.

Desse modo, para descrever como se dá a irrupção do trauma relacionando-o com a participação direta do objeto, Winnicott (1971a) estabelece uma sequência temporal em três tempos (X + Y + Z). O tempo X corresponde à duração na qual o bebê é capaz de preservar em seu incipiente aparato psíquico o sentimento da existência do objeto primordial. Um tempo superior a X implica progressiva perda da representação psíquica desse objeto.

No tempo Y, dá-se a ausência do objeto, ausência que pode ser entendida literalmente como afastamento físico – parece ser esta a forma que Winnicott indica no texto –, como também a insuficiência na qualidade dos afetos envolvidos nos cuidados e investimentos dispensados ao bebê, mesmo este objeto estando fisicamente presente, resultando assim numa espécie de distanciamento, no âmbito dos afetos. Este tempo é vivido com aflição pelo bebê; contudo, não haverá prejuízos a seu psiquismo caso o objeto “retorne” e consiga reparar suas falhas, dando sequência à continuidade de cuidados.

Não havendo o “retorno” do objeto até o tempo Y, sobrevém o tempo Z, e com ele a irrupção da experiência traumática. Nas palavras de Winnicott, “O trauma implica que o bebê experimentou uma ruptura na continuidade da vida (...)” (WINNICOTT, 1971a, p.135). Caso o objeto “retorne” neste último tempo, não será mais possível reparar sua “ausência”.

Considerando, como vimos algumas linhas acima, que essa “ausência” se dá numa condição paradoxal já que, de um modo geral, o objeto está fisicamente presente, quais seriam os fatores determinantes para que, a despeito de o objeto estar presente, tal presença se revele traumatogênica para o sujeito? Winnicott aponta o que nos parece ser a resposta a esta questão quando elenca as funções do ambiente, o qual se encarna na figura dos objetos primários. São elas, nas palavras do autor, “1: o segurar [*holding*]; 2: o manejar [*handling*] e a apresentação de objetos [*object-presenting*].” (*Id., ibid*, p.153). Essas três funções correspondem às necessidades do bebê ou da criança pequena, no contexto de sua dependência ao objeto. Desse modo o objeto, mesmo presente, assume posição subjetiva de ausência na medida em que falha nestas funções, apresentadas por Winnicott, de adaptação às necessidades do infante.

Winnicott concebe o conceito “*preocupação materna primária*” (WINNICOTT, 1956/1978) encarnada numa “*mãe dedicada/devotada comum*” (WINNICOTT, 1966/2006) a qual desenvolve a capacidade afetiva para a “*adaptação ativa às necessidades do bebê*”, como podemos ver sintetizado pelo autor:

A ‘mãe’ suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. Naturalmente, a própria mãe tem mais probabilidade de ser suficientemente boa do que alguma outra pessoa, já que essa adaptação ativa exige uma preocupação fácil e sem ressentimentos com determinado bebê; na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de ‘jeito’ ou esclarecimento intelectual (WINNICOTT, 1971a, p.25).

Winnicott, na sequência deste texto, afirma que essa adaptação precisa, contudo, sofrer pequenos e graduais ajustes, de acordo com as capacidades do bebê de suportar este cuidadoso processo – que não é linear – de retirada de tal modalidade de adaptação proveniente do objeto primário.

Desse modo, a irrupção do trauma aponta para a ocorrência de falhas nessa adaptação – inclusive falhas que podem acometer essa lenta e gradual retirada dessa adaptação – nas funções mencionadas acima, falhas que, de um modo geral, não se dão num só tempo, de uma única vez; pelo contrário. Como vimos, trata-se de um processo cumulativo ($X + Y + Z$) no qual estas falhas vão se mantendo e se somando, o que nos faz evocar o termo “*cumulativo*”, da expressão “*trauma cumulativo*”, presente no artigo “O conceito de trauma cumulativo”, de Masud Khan (KHAN, 1963/1977). Khan, com o referido termo “*cumulativo*” dessa expressão considera, como Winnicott, que o trauma vai se dando ao longo de um processo temporal próprio do desenvolvimento emocional do sujeito, o qual inclui e acompanha as formas de dependência absoluta e relativa do objeto primário.

Considerando esse prolongamento temporal, em que as citadas falhas ambientais vão se somando, Khan (*Id.*, *ibid.*) retoma e referencia a concepção do psicanalista inglês quanto à possibilidade de, nesse intervalo, o objeto primário ter ainda a oportunidade de estar novamente “*presente*”, retornando a suas funções de adaptação às necessidades do infante, as quais, nesse contexto, precisarão incluir a

oferta de condições reparatórias diante das que classificou como “inevitáveis” falhas temporárias.

Ainda sobre a definição acerca do termo “cumulativo” na expressão *trauma cumulativo*, o autor afirma – embora não explicita, com possível inspiração à peculiar temporalidade do funcionamento do inconsciente, segundo a metapsicologia freudiana – que os efeitos psíquicos para o bebê ou criança pequena não assumem o valor traumático na época ou contexto em que ocorrem, e sim apenas *a posteriori*, nas palavras do autor, somente “cumulativamente e retrospectivamente” (KHAN, 1963/1977, p.63)¹⁰.

Nesses casos em que o trauma foi vivido precocemente¹¹, dá-se um abalo – um “colapso”, como veremos abaixo – num eu ainda em formação, vindo a atingir o que Winnicott (1971a) designa de “*relação de objeto*”, vinculada à citada fase da dependência. Se este modo de *relação* fica prejudicado, abalado pelo trauma, o subsequente “*uso de objeto*” também sofrerá prejuízos: para que este *uso do objeto* possa se dar, já que o primeiro enseja as condições de ingresso mais, ou menos, facilitado para o segundo. Assim, num contexto favorável, a *relação de objeto* se dá de modo suficientemente bom, vindo assim a promover o acesso à experiência de *uso do objeto*.

Ainda seguindo as descrições do autor na mesma obra, num contexto desfavorável, traumático, onde a relação de objeto não se deu de modo suficientemente adequado, a passagem para o uso do objeto fica dificultada, ou

¹⁰Gostaríamos de acrescentar uma breve contribuição desse autor, ainda a respeito de seu conceito de *trauma cumulativo*, nesse mesmo artigo. O contexto, que foge aos objetivos da tese, mas que nos pareceu interessante, diz respeito a uma espécie de possível “desculpabilização” das mães frente às falhas, algumas inevitáveis segundo afirma, nos cuidados a seus filhos pequenos. Nesse sentido, Khan afirma que, se seu conceito de “trauma cumulativo” tiver validade:

Deve ajudar a substituir reconstruções incriminadoras como mães más, rejeitadoras ou sedutoras, bem como construções antropomórficas – os objetos parciais –, tais como seio “bom” e “mau”. Em seu lugar poderia ser feito um exame mais convincente do *interjogo* patogênico de variáveis específicas inerentes ao relacionamento total do equipamento físico e psíquico da criança, e de como o ambiente enfrenta esse *interjogo*. Isso, por sua vez, garantiria a pesquisa clínica de medidas terapêuticas eficazes e não apenas prescritivas (KHAN, 1963/1977, p. 63. Grifos nossos).

¹¹Investigaremos mais adiante as contribuições teórico-clínicas de Roussillon em torno da vivência do trauma patogênico que ocorre, embora não exclusivamente, nos primórdios da constituição do eu, na fase da dependência absoluta, atingindo de modo indissociável o contexto trazido por Winnicott (1971a), da *relação de objeto* e sua passagem para o *uso do objeto*.

mesmo, em casos muito graves, possivelmente impedida. Como efeito, não acedendo ao uso do objeto, o sujeito fica preso à relação de objeto, não conseguindo conceber o objeto separado dele, como não-eu, permanecendo este objeto como objeto-subjetivo, dificultando assim a diferenciação entre eu e não-eu. Na clínica com casos em que houve traumas patogênicos vividos precocemente, e em particular na transferência, esta dificuldade, ou em casos mais graves podendo chegar a uma incapacidade, faz o analisando colocar o analista como objeto-subjetivo, não separado, indiferenciado, logo, sob seu controle onipotente.

A partir do conjunto de considerações de Winnicott acerca do trauma que vimos examinando desde o início do presente tópico, busquemos aqui relacionar os efeitos da experiência traumática para as potencialidades do ser, estando tais potencialidades inseridas no processo maturacional. Para isso recorreremos às contribuições desse mesmo autor a respeito do “vazio”, apresentadas no artigo “O medo do colapso (*Breakdown*)” (WINNICOTT, 1963/1994).

Em seu trabalho na clínica, Winnicott afirma escutar de analisandos queixas em torno do “medo do colapso”. O citado artigo busca refletir as origens desse temor, bem como apresenta direções para o trabalho analítico frente a ele. Nesse sentido, o autor primeiramente justifica a escolha do termo “colapso” (*breakdown*), por este ser ao mesmo tempo vago e abrangente. Define-o como o “fracasso de uma organização de defesa” perante o “impensável estado de coisas” (*Id., ibid.*, p.71), consistindo tal “estado” no temor aniquilante frente a um possível despedaçamento e fragmentação do eu, num contexto dos primórdios em que este eu ainda está se constituindo. A referida organização defensiva será então convocada e atuará contra essa ameaça de aniquilamento da unidade do eu. O medo do colapso é, desse modo, o temor frente a tal ameaça. Em última instância, esse medo do aniquilamento da unidade do eu evoca a morte, ou ainda, a não-existência, como Winnicott afirma mais ao final do artigo.

Ainda examinando o medo do colapso, Winnicott o relaciona com o que chamou de “agonias primitivas”, vinculando-as reciprocamente a diferentes modalidades de defesa, apresentadas em forma de lista reproduzida abaixo¹²:

1: Retorno a um estado não-integrado (Defesa: desintegração); 2: Cair para sempre (Defesa: sustentar-se/*self holding*); 3: Perda do conluio psicossomático, fracasso da despersonalização (Defesa: despersonalização); 4: Perda do senso do real (Defesa: exploração do narcisismo primário, etc.); 5: Perda da capacidade de relacionar-se com objetos (Defesa: estados autistas, relacionados apenas a fenômenos do *self*) (WINNICOTT, 1963b/1994, p.72).

Estas agonias impensáveis aparecem em outros momentos ao longo da obra de Winnicott. Citamos aqui dois deles. Numa publicação escrita anteriormente ao artigo de 1963, Winnicott lista essas *agonias*, ou ainda “*ansiedades inimagináveis*”, relacionadas ao trauma patogênico: “1: Desintegração; 2: Cair para sempre; 3: Não ter conexão alguma com o corpo; 4: Carecer de orientação” (WINNICOTT, 1962/1983, p.57). Já numa publicação posterior ao mesmo artigo de 1963, Winnicott utiliza a mesma expressão de Balint, “*falha básica*”, para se referir a falhas que não puderam ser corrigidas a tempo pelo objeto primário, acarretando “*inacreditável ansiedade*”, cujo conteúdo o autor elenca: “1: Ser feito em pedaços. 2: Cair para sempre. 3: Completo isolamento, devido a qualquer forma de comunicação. 4: Disjunção entre psique e soma” (WINNICOTT, 1968/2006, p.88).

Voltando ao artigo “O medo do colapso (*Breakdown*)”, Winnicott (1963/1994) afirma a partir de suas experiências clínicas que em alguns casos o referido temor e as agonias a ele relacionadas chegam a uma tal intensidade que pode ser necessário e útil que o analista diga ao analisando que o colapso já aconteceu. Ocorre, contudo, que o analisando não tem a lembrança de já ter vivido o colapso. É aí que entra o “vazio”. Segundo o autor, o vazio pertence a um momento do passado arcaico em que, dada a imaturidade do eu, ele não pôde ser experienciado. Neste contexto Winnicott apresenta uma caracterização do vazio em que houve um “(...) nada acontecendo quando algo poderia proveitosamente

¹²Como veremos no próximo tópico, Roussillon retoma as contribuições de Winnicott acerca dessas “agonias” para caracterizar, a partir de sua própria leitura, parte do modo de funcionamento psíquico dos quadros de sofrimentos narcísicos identitários. O trabalho analítico e seus dispositivos na clínica destes casos defrontar-se-ão com as problemáticas, entre outras, em torno dessas agonias no interior do campo transferencial.

ter acontecido.” (WINNICOTT, 1963/1994, p.75). Assim, a lembrança diante desse “nada” ficaria impossibilitada ou significativamente dificultada. Acreditamos que na clínica, o acesso a esse “nada” pode se dar por meio do trabalho analítico com a regressão, no nível da falha básica, para Balint, e à fase da dependência, para Winnicott, conforme investigaremos no próximo capítulo.

Ainda sobre o “vazio” e o “nada”, nota-se, conforme pontuamos acima, haver um paradoxo – figura própria do pensamento e obra de Winnicott – no que diz respeito ao “acontecimento”, pois se por um lado algo, o “colapso”, já aconteceu, embora na ocasião não pudesse ter sido experienciado e apropriado pelo eu; por outro, como veremos logo abaixo, “nada aconteceu”, quando deveria ter acontecido.

Em que consistiria este “nada acontecendo”, referido como um “vazio”? Winnicott não o menciona explicitamente nesse texto, mas entendemos que sua obra permite inferir que este algo “proveitoso” que deixou de acontecer diz respeito aos efeitos maturacionais para o eu, em seu processo de constituição, da oferta de cuidados suficientemente bons pelo objeto, onde se inserem as três funções descritas por Winnicott (1971a), que mencionamos no início do presente capítulo. Neste contexto, seria o cumprimento adequado dessas funções por esse objeto que viria a atualizar, do lado do sujeito, os potenciais maturacionais do eu, favorecendo proveitosamente assim o sentimento da continuidade da existência, bem como a direção no sentido da integração psíquica.

A esse respeito Winnicott afirma: “O indivíduo herda um processo de amadurecimento, que o faz progredir na medida em que exista um meio ambiente e somente na medida em que este exista” (*Id., ibid.*, p.71). Nesse contexto, este processo de amadurecimento traz em seu interior um potencial de integração o qual, para que se “atualize”, necessita de condições ambientais favoráveis. Com o termo “atualização”, Winnicott reivindica o termo “manifestação”, como podemos ver novamente em suas palavras, retiradas de outra publicação: “Para que o potencial hereditário venha a ter uma oportunidade de atualizar-se, no sentido de que venha a manifestar-se no indivíduo, é necessário que as condições ambientais sejam adequadas (WINNICOTT, 1968/2006, p.80).

Assim, se para que o potencial venha a se manifestar é necessário o favorecimento das condições ambientais adequadas, podemos pensar que o contrário é verdadeiro, isto é, diante de condições ambientais traumáticas, esse potencial pode ficar interrompido e, assim, impedido, não tendo oportunidade para manifestar-se. O processo maturacional é, desse modo, prejudicado. Sublinhamos, contudo, que a não manifestação do potencial não implica sua abolição: assim, ele permanecerá existindo no psiquismo, aguardando a possibilidade de que uma condição favorável possa vir a atualizá-lo¹³.

Buscando subsidiar a exploração teórico-clínica de dispositivos ao trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, tivemos oportunidade até aqui de examinar o trauma precocemente vivido, experiência presente na origem desses quadros, como indicamos na introdução da presente tese. Nesse sentido, vimos pesquisando até aqui as contribuições acerca desta vivência considerando as concepções de Ferenczi, Balint e Winnicott. Dando prosseguimento ao estudo dos quadros da referida clínica, a partir de sua origem advinda de traumas muitas vezes vividos precocemente, passaremos ao próximo tópico, onde investigaremos as contribuições teórico-clínicas de Roussillon, a respeito da referida origem, bem como algumas de suas vicissitudes.

3.2. Traumatismo primário e clivagem na origem da “falta a ser”, em René Roussillon

O psicanalista francês René Roussillon, como mencionado na introdução, vem se dedicando a refletir acerca de quadros patológicos que designa de “sofrimentos narcísicos identitários” (*souffrances identitaires-narcissiques*). Numa de suas publicações dedicada a essa clínica, esclarece que suas proposições acerca destes quadros vêm a se constituir num modelo teórico-clínico que designa de “alternativo e complementar” ao modelo de Freud (ROUSSILLON, 1999, p.9. Tradução livre nossa, bem como as demais dessa mesma obra ao longo da tese). Esta posição fundamenta-se na distinção entre o modelo teórico-clínico de Freud, voltado para o exercício da clínica com os casos de neuroses de transferência, e o

¹³Seguindo o objetivo geral da tese, retomaremos este ponto no quarto capítulo.

modelo proposto pelo autor francês, em que os quadros mencionados não se enquadram em tais formas de neuroses, sendo casos de não neurose. Nota-se, portanto, que Roussillon ao conceber um modelo “alternativo e complementar” ao de Freud, o faz por considerar necessária uma ampliação dessa referência para o atendimento às problemáticas que a clínica dos sofrimentos narcísicos envolve.

Diante da referida necessidade de complementação, Roussillon toma como ponto de partida a metapsicologia freudiana para acrescentar, a alguns elementos desta, sua própria leitura. Nesse sentido, um dos principais pontos dessa ampliação fundamenta-se em sua leitura acerca da *intersubjetividade* no campo psicanalítico a qual, como veremos no quarto capítulo, busca articular à dimensão pulsional da teoria freudiana, dando origem à expressão por ele forjada de “*pulsão mensageira*”.

Essa concepção do autor tem implicações diretas na clínica uma vez que, ao conceder destaque a esta dimensão da intersubjetividade articulada ao registro pulsional, passa a ampliar o modelo clássico da escuta e do trabalho analítico – implicação que exploraremos no quarto capítulo – fundado segundo o mesmo autor numa teorização “(...) quase que exclusivamente centrada na escuta do funcionamento intrapsíquico do sujeito em análise” (ROUSSILLON, 2012a, p.7). Ainda sobre outras referências teórico-clínicas, além de Freud, as quais fundamentam Roussillon em sua obra, notamos em nossa pesquisa que Ferenczi e principalmente Winnicott são autores de referência, possibilitando localizá-lo na matriz ferencziana (FIGUEIREDO & COELHO JUNIOR, 2018), como assinalamos na introdução.

A partir destas primeiras considerações, mais panorâmicas, passemos a examinar as contribuições de Roussillon para a clínica dos sofrimentos narcísicos, iniciando pela origem desses quadros e, em seguida, pelo modo peculiar de sua transferência na clínica.

A vivência de um trauma patogênico no contexto arcaico da constituição psíquica, bem como o mecanismo defensivo da clivagem estão, para Roussillon (1999), fundamentalmente na origem dos casos de sofrimentos narcísico-identitários. O autor ressalta que, embora o modelo por ele proposto para a referida origem desses quadros aponte para sua frequente precocidade, reconhece,

contudo, haver situações em que essa origem pode se dar em momentos mais tardios. Para explorar tal problemática como origem dos quadros de sofrimentos narcísicos, Roussillon revisita as contribuições de Winnicott, a partir de uma leitura que busca introduzir a dimensão pulsional da teoria freudiana articulando-a ao registro das relações intersubjetivas na constituição psíquica e no modo de funcionamento do aparato psíquico.

Seguindo as descrições das origens destes quadros, Roussillon (1999) propõe designar de “*traumatismo primário*” estas experiências traumáticas patogênicas ocorridas no referido contexto precoce, tal como concebidas por Winnicott, ou mesmo como tendo ocorrido mais tardiamente, em contraposição ao modelo que ele designa de “*traumatismo secundário*”, próprio do recalque secundário, das neuroses de transferência tal como concebidas por Freud.

Roussillon (1999) retoma o processo temporal da constituição de uma vivência traumática, tal como concebido por Winnicott e descrito por nós anteriormente, acrescentando sua própria leitura. Desse modo, no tempo $X + Y + Z$, haveria o estabelecimento do *traumatismo primário* diante de um esgotamento dos recursos internos do sujeito em função do prolongamento, além do suportável, da ausência de respostas adequadas do objeto primário, desencadeando um estado de desamparo, caracterizado por experiências sem representação de intensa tensão e desprazer as quais são sentidas como intermináveis e para as quais não há saída interna possível, exacerbando o sofrimento e acarretando um “*estado de agonia*” (“*état d’agonie*”)¹⁴.

Seguindo a descrição de Roussillon no mesmo texto, esse contexto do traumatismo primário produz no sujeito o que chamou de “estado de desespero existencial” (“*état de désespoir existentiel*”) – o qual, em nota de rodapé, afirma poder ser aproximado da “depressão essencial” descrita pelos psicossomatistas, ou de algumas formas tanto da melancolia, quanto da depressão existencial –, junto a uma “vergonha de ser” (*honte d’être*), onde ambos ameaçam o aparato psíquico. Desse modo, prossegue o autor:

¹⁴No texto, Roussillon (1999) remete esta expressão a Winnicott, inserindo entre parênteses o nome do analista inglês, porém, sem especificar qual texto ou livro. Pensamos ser possível inferir que se trate daquilo que Winnicott designa de “*agonias impensáveis*”, como tivemos oportunidade de mencionar, bem como indicar que o autor francês as retoma.

O sujeito se sente “culpado” (culpa primária pré-ambivalente) e responsável por não ter podido enfrentar aquilo a que foi confrontado, e arrisca “morrer de vergonha” diante da constatação da ferida narcísico-identitária primária que a situação traumática lhe infligiu. A subjetividade defronta-se com aquilo que eu proponho chamar, seguindo B. Bettelheim, de uma “*situação extrema* da subjetividade” (ROUSSILLON, 1999, p.20).

A vivência desse traumatismo primário e o acionamento do mecanismo defensivo da clivagem num contexto dos primórdios da constituição psíquica levam a problemáticas na esfera identitária do sujeito, provocando a condição que Roussillon sintetiza com a expressão “falta-a-ser” (*manque à être*), característica dos referidos quadros, em contraste com a “falta-no-ser” (*manque dans l'être*), a qual, por sua vez, sintetiza a descrição dos quadros de neuroses de transferência (ROUSSILLON, 1999; 2000a; 2013a, 2013b). No último caso, a *falta-no-ser* estaria fundamentalmente relacionada a toda problemática em torno do modelo freudiano da angústia de castração, em contraposição à *falta-a-ser*¹⁵ que revela, e ao mesmo tempo é efeito de uma arcaica e radical amputação no ser (ROUSSILLON, 1999) diante do traumatismo primário e da clivagem, frequentemente num contexto em que o eu ainda está se constituindo.

Diante da intensidade inassimilável do traumatismo primário, e da ameaça que traz ao eu, a clivagem é acionada, como mecanismo extremo de defesa. Esse mecanismo atua visando à sobrevivência psíquica, de modo a proteger o eu. Para isso, isola o eu e o mantém afastado do contato com a referida experiência traumática. A respeito da clivagem, revisitando os textos de Freud –mencionados anteriormente – e de Ferenczi – como pudemos examinar acima e com especial atenção e proximidade com esse último, o qual está, como já mencionado, em sintonia com a inspiração do autor francês com a matriz ferencziana, como já outras vezes assinalamos – Roussillon (1999), nota que tal mecanismo defensivo provoca uma divisão da subjetividade, em uma parte representada e outra irrepresentada. Assim, enquanto a primeira parte funciona regida pelo princípio de prazer, a última, ao contrário, funciona num regime anterior, mais primitivo e elementar do que este, o além (ou aquém) do princípio de prazer (FREUD, 1920).

Roussillon (1999) acrescenta não ser suficiente um único acionamento da clivagem, por ocasião do trauma, sendo necessário que este mecanismo defensivo

¹⁵Voltaremos algumas linhas adiante a essa expressão, bem como no quarto capítulo.

se mantenha permanentemente ativo, a fim de dificultar ou mesmo impedir o retorno do clivado. Assim, de modo análogo ao modelo do recalque nas neuroses, onde nestas últimas há uma tendência do retorno do recalçado, nos sofrimentos narcísicos esta tendência é observada no que se refere ao retorno do clivado. Num eventual retorno do clivado é preciso considerar que, ainda segundo o autor, dado que o material clivado não pôde ganhar representação, seu retorno se dará, por conseguinte fora do campo representacional, isto é, ocorrerá no âmbito do *ato*, reproduzindo o traumatismo primário.

O contexto arcaico e clivado reproduzido na transferência evoca, segundo Roussillon (1999, 2006) o registro dos “*fueros*”¹⁶. Tal termo foi utilizado como metáfora por Freud (1896) em carta a Fliess para descrever territórios psíquicos em que determinadas experiências subjetivas sofreram falhas de tradução entre um período da vida e o subsequente, permanecendo paralisadas no aparato psíquico sem receberem transcrições ao longo do tempo. Os “*fueros*” indicam, desse modo, a presença no referido aparato de marcas psíquicas inalteradas e conservadas – Freud usa a palavra “anacrônica”. Roussillon retoma essa metáfora freudiana para, em sua leitura, indicar que os “*fueros*” corresponderiam a vivências arcaicas traumáticas que, em decorrência mais da clivagem do que do recalque, permaneceram isoladas, sem serem retomadas e ressignificadas no *a posteriori*. Estas vivências serão, na clínica dos sofrimentos narcísicos, despertadas pela transferência, numa dinâmica peculiar, como veremos mais adiante.

Assim, o retorno do *traumatismo primário* clivado tende a trazer com ele a reprodução do contexto arcaico no qual se deu – evocando, como mencionado acima, a leitura de Roussillon para a metáfora freudiana acerca dos “*fueros*” – o qual, como vimos, frequentemente ocorreu numa etapa inicial do desenvolvimento emocional. Assim, se o trauma foi vivido num momento bastante precoce desse desenvolvimento, o retorno do referido traumatismo primário tenderá a reproduzir o contexto da *dependência absoluta* ou da *dependência relativa* (WINNICOTT, 1960/1983, 1962/1983, 1963a/1983),

¹⁶Reproduzimos aqui a nota de rodapé do editor da *Standard Edition* da obra de Freud: “O ‘*fuero*’ era uma antiga lei espanhola que vigorava em determinada cidade ou província e garantia os privilégios perpétuos dessa região” (FREUD, 1896/1996, p.283).

Roussillon afirma que a vivência traumática pode se dar num contexto mais tardio, o qual corresponderia então à fase do *rumo à independência* (*ibid.*). Nos três contextos, e de modo ainda mais exacerbado nos dois primeiros, a reprodução do traumatismo primário envolverá, dada a natureza não representacional do trauma, menos o registro verbal e mais o registro do ato e do corpo, vindo, para Roussillon (2009a) a constituir uma modalidade de comunicação. Essa tendência pode se dar na clínica, sendo reproduzida na transferência, abrindo a possibilidade de ser explorada no trabalho analítico, tal como investigaremos no quarto capítulo.

Cabe acrescentar que o mecanismo defensivo do recalque não exclui a possibilidade de existência da clivagem, nem vice-versa; logo, um mecanismo pode coexistir com outro. Tal coexistência, contudo, pode abrir margem para enganos, onde se atribui a existência e os efeitos de um deles, quando se trata, de fato, do outro, como podemos ver na afirmação abaixo:

Um recalque pode mascarar (“*masquer*”) uma clivagem, tanto quanto podemos encontrar também o inverso, podendo uma clivagem anterior contribuir para o recalque. O trabalho psicanalítico nos habituou, de fato, a conceber uma psique em estratos onde encontramos camadas sucessivas de defesas nas quais se mesclam experiências psíquicas de diferentes idades e de diferentes naturezas (ROUSSILLON, 1999, p. 23).

Assim, podemos afirmar que as nuances e sutilezas da clínica psicanalítica, fundadas na singularidade do sujeito, impedem ou ao menos dificultam que se possam estabelecer antinomias tão nítidas entre esses dois mecanismos defensivos. Ao contrário, o que há é a coexistência entre clivagem e recalque, com a predominância dos efeitos de uma em relação ao outro. Nesta perspectiva, será essa predominância que fornecerá pistas ao analista quanto a qual modalidade de sofrimento está em questão com determinado analisando.

Considerando a coexistência no sujeito do recalque e da clivagem, Gondar afirma ser possível reconhecer que a clivagem possa predominar sobre o recalque, e o trauma sobre o conflito, não havendo uma exclusão dos primeiros pelos últimos. Diante disso, contrapondo-se a um certo “binarismo” que exclui esta compreensão não só da coexistência desses registros como da predominância de um deles, propõe o que chamou de “*linha transversal*”, a qual buscaria abarcar

estes diferentes registros psíquicos, numa dimensão mais conciliadora, ou ainda integradora. Vejamos nas palavras da autora:

(...) o recalque e a clivagem podem coexistir – e geralmente coexistem – num mesmo sujeito, mesmo que haja predominância de um ou outro operador. (...). O que nos leva a pensar que não trabalhamos nunca, e com ninguém, do lado do recalque ou do lado da clivagem, do lado do conflito ou do lado do trauma, mas nos atravessamentos entre eles. Entre a linha vertical do recalque e a linha horizontal da dissociação, talvez seja melhor traçar uma *linha transversal*. Considero importante manter essa linha transversal, mesmo que um dos lados seja mais dominante do que o outro. As subjetividades reais não se encaixam em nenhuma estrutura clínica com limites precisos (GONDAR, 2006, p. 105-106. Grifo nosso).

Consideramos valiosa esta contribuição de Gondar, na medida em que ao considerar “as subjetividades reais”, que não são passíveis de um enquadramento estrutural rígido, permite pensar na correspondente necessidade de atenção para as sutilezas e nuances da clínica voltada ao sujeito, vindo desse modo a enriquecer a própria escuta analítica. Nesse sentido, um dos possíveis desdobramentos clínicos da contribuição da autora nos leva a considerar que os instrumentos técnicos clássicos freudianos, voltados à clínica das neuroses de transferência, sendo a interpretação o exemplo mais paradigmático, não precisariam ser necessariamente deixados de lado, abolidos por completo no trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos.

Voltando ao exame das contribuições de Roussillon para o traumatismo primário e a clivagem como presentes na origem dos quadros de sofrimentos narcísicos – em que pese suas ponderações, e também as de Gondar, acima examinadas a respeito da coexistência da própria clivagem e do recalque – o autor ainda acrescenta haver como característica geral em tais quadros o que chamou, evocando o modelo freudiano de 1920 do trauma, um “empobrecimento do eu” (“*appauvrissement du moi*”) (ROUSSILLON, 1999, p.24). Segundo o autor, embora possa nem sempre estar manifesta, esta característica está sempre presente e essa presença deve-se, por um lado, “(...) à amputação que a clivagem impõe ao ser” (*Id., ibid.*) alienando-o das vivências traumáticas cujos efeitos são sintetizados pela “falta a ser” e, por outro lado, aos efeitos das tentativas de impedimento do retorno do clivado.

Para tentar barrar tal retorno, é necessário um conjunto de contrainvestimentos; ocorre, todavia, que ao impor defensivamente ao psiquismo

a manutenção da clivagem – para, como vimos, proteger o eu – essa medida impede o eu de se apropriar do material clivado, isto é, das vivências do traumatismo primário e de todo contexto nele envolvido. Esta tentativa de barrar o material clivado empobreceria o eu na medida em que o aliena da citada vivência, impedindo a assimilação e interiorização de algo que, como vimos em Winnicott (1971a), já aconteceu, embora não pudesse, na ocasião ter sido integrado e apropriado pelo eu.

Desse modo, Roussillon (1999) aponta que se por um lado, o empenho na atividade de manutenção da clivagem permite garantir a sobrevivência psíquica, por outro, cobra por isso um preço já que uma parte do psiquismo, ao se dedicar a essa medida defensiva, fica impedida de tomar para si verdadeiros proveitos narcísicos. Assim, no lugar de um possível proveito, embora indubitavelmente doloroso e trabalhoso que seria para o eu entrar em contato com este material clivado, o que se dá é o contrário, daí o uso da expressão de “empobrecimento do eu”.

Desse modo, a clivagem assume aspecto paradoxal, pois se, por um lado, busca assegurar a sobrevivência do eu isolando-o da experiência traumática, como uma espécie de blindagem do psiquismo, alienando-o desta dolorosa vivência, por outro, ao fazê-lo, impede, ou ao menos dificulta significativamente, o processo de representação, simbolização e apropriação subjetiva dessa vivência. Como efeito deste aspecto paradoxal dá-se ainda, segundo o mesmo autor, interrupção nas próprias potencialidades do ser (ROUSSILLON, 2000a). Tais potencialidades, apesar da clivagem, não são abolidas, permanecendo presentes no id junto ao material clivado referido à experiência traumática:

(...) há também agora, no id ou em olhar tópico deste, formas de inconsciente dissociado, *clivado*, uma maneira de ser inconsciente e inapropriada, uma maneira de ser e de não ser na psique¹⁷. Há o “achado” não “criado”, o “criável” não “achado”, o que teve e não teve lugar, *o que permanece potencialmente presente sem estar cumprido*, o que foi vivido e não simbolizado, o que assombra as alcovas da psique, errante, em busca de uma forma, em busca de representação, em busca até de uma simples capacidade de presença. *Há o inconsciente no sentido do*

¹⁷ Aqui o autor faz uma referência que, no texto, aparece sob a forma de nota de rodapé, a qual aqui reproduzimos: “Poderíamos aproximar, quanto a esse ponto, as visões de Winnicott e as de Bion, em particular com a teoria das pré-concepções neste último, que devem encontrar uma forma de realização para advir verdadeiramente” (ROUSSILLON, 2000a, p.64).

potencial. Há o sofrimento ligado ao que não pôde ter lugar, (...) (ROUSSILLON, 2000a, p.64. Grifos nossos).

Pensamos haver neste registro em torno do *potencial não cumprido* uma via inspiradora, dentre outras possíveis, para o trabalho analítico com a clínica dos casos sobre os quais estamos nos debruçando, podendo vir, inclusive, permear alguns dispositivos clínicos indicados por Roussillon, os quais exploraremos no quarto capítulo. Buscando melhor compreender a possível validade em explorar o referido registro no trabalho analítico vale lembrar que este termo, “potencial”, utilizado por Roussillon evoca literalmente parte das expressões conceituais de Winnicott “*potencial herdado*” e “*espaço potencial*”. Para o propósito do presente tópico, iremos considerar apenas a primeira destas expressões, a qual o autor define considerando a abrangência do conceito: “O potencial herdado inclui a tendência no sentido do crescimento e do desenvolvimento” (WINNICOTT, 1960/1983, p. 43).

Esta concepção nos parece valiosa no sentido de ser uma via a ser explorada pelo trabalho analítico, uma vez que os casos de sofrimentos narcísicos revelam, como examinamos acima, que esta tendência não pôde se cumprir, já que o trauma a interrompeu, impondo a descontinuidade nos referidos potenciais; contudo, não os abolindo. A este respeito, Roussillon afirma: “As *potencialidades do ser não advindas* permanecem ‘pendentes’ na psique, como se diz de uma carta que não alcançou seu destinatário que ela está ‘pendente’” (ROUSSILLON, 2000a, p. 66. Grifos nossos.).

Voltando ao artigo que utilizamos como referência para boa parte do presente capítulo, “*Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaires non symboliques*”, Roussillon (1999), em nota de rodapé ao texto, retoma brevemente este ponto das “potencialidades do ser não advindas”, afirmando: “O não advindo de si [*le non-advenu de soi*] refere-se ao que permanece em estado potencial no psiquismo, ao que não encontra matéria para poder se inscrever na simbolização e então no eu-sujeito [*moi-sujet*].” (ROUSSILLON, 1999, p.14). Nesse mesmo sentido, acrescentamos outra contribuição do mesmo autor:

O que acontece é que o sujeito tem nele toda uma série de potencialidades que não se desenvolvem, e isso provoca um sofrimento que talvez seja um dos sofrimentos fundamentais, primitivos, uma vez que o sujeito está completamente perdido em relação ao que ele vive (ROUSSILLON, 2013a, p.70).

A existência destas potencialidades do eu que, em decorrência de vivências traumáticas não puderam, senão integralmente, ao menos em parte, se manifestar gerando sofrimento, nos interessa particularmente por poder indicar uma direção da análise, como pretendemos explorar no quarto capítulo.

Vale lembrar, como mencionamos na introdução que, visando o objetivo geral da tese, estamos procurando explorar uma leitura do modo de funcionamento psíquico dos quadros de sofrimentos narcísicos, leitura que entende haver no aparato psíquico a coexistência paradoxal e dinâmica de um conjunto de aspectos que propomos chamar aqui, de forma simplificada, de “negativos” e “positivos”. Os primeiros giram em torno dos efeitos do traumatismo primário, estando referidos ao material clivado, não representado nem simbolizado, resultando nas problemáticas identitárias que, como vimos acima, Roussillon chamou de “empobrecimento do eu” e “falta a ser”, vindo a se manifestar clinicamente por falas como a de “sensação de vazio” – que podemos remeter às contribuições de Winnicott acerca do “colapso” e do “vazio” como examinamos anteriormente – bem como pela transferência negativa, como veremos no tópico abaixo. Quanto aos aspectos “positivos”, situam-se também no âmbito identitário, apontando, como indica Roussillon, para a existência das *potencialidades do ser* impedidas de se desenvolver, permanecendo em suspenso no aparato psíquico. Ainda quanto a esses aspectos “positivos”, podemos evocar as contribuições de Winnicott, examinadas acima, no que se refere à relação das *potencialidades* com sua possível “atualização”, tomada por este autor como “manifestação”. Nota-se, portanto, que não se trata de desconsiderar, negligenciar e menos ainda de excluir o aspecto “negativo”, mas de conceder, a seu lado, o mesmo protagonismo dos aspectos que chamamos aqui de “positivos”.

3.3. Dinâmica da “transferência por inversão” nos sofrimentos narcísicos

Neste tópico investigaremos o modo peculiar da transferência que predomina na clínica dos sofrimentos narcísicos; para isso, prosseguiremos o estudo das contribuições de Roussillon, a partir de sua experiência clínica e de suas reflexões em torno dela ao longo do tempo no atendimento a esses casos.

Primeiramente, vale ressaltar que, do mesmo modo como é fundamental para o trabalho analítico com a clínica das neuroses de transferência a compreensão de como se dá a sua dinâmica da transferência, o mesmo se aplica à dinâmica da transferência na clínica dos sofrimentos narcísicos. Assim, entendemos que examinar o modo predominante de transferência dessa última clínica pode ampliar os subsídios teórico-clínicos para o trabalho analítico e seus dispositivos com esta mesma clínica.

Cabe inicialmente destacar a posição de Roussillon (1999) justamente quanto à constatação da existência de diferenças entre a dinâmica da transferência na clínica dos quadros que vimos considerando e a dinâmica da transferência nos quadros de neuroses de transferência, com a qual Freud se deparou em sua clínica e construiu sua obra. Além dessa constatação, o autor francês reconhece em sua experiência haver nos quadros da clínica dos sofrimentos narcísicos uma coexistência entre as diferentes modalidades de transferências, predominando, contudo, a transferência que designa como “narcísica”, “clivada” ou ainda “paradoxal” (*Id., ibid.*).

Examinando as proposições de Roussillon (*Id., ibid.*) quanto às distinções entre as diferentes modalidades de dinâmica da transferência na clínica das neuroses de transferência e na dos sofrimentos narcísicos, o autor afirma que a primeira se dá de acordo com o modo de “deslocamento” (“*transfert par déplacement*”), enquanto a segunda se dá por “inversão” (“*transfert par retournement*”) (*Id., ibid.*). Ainda quanto à última, encontramos duas diferentes traduções em publicações do mesmo autor para o português, “*transferência por retorno*”, em seu livro “Paradoxos e situações limites da psicanálise” (ROUSSILLON, 2006) e “*transferência por inversão*”, em coletânea de artigos de diferentes autores (ROUSSILLON, 2013a).

Para compreender o funcionamento da dinâmica da transferência por inversão na clínica dos sofrimentos narcísicos, vejamos inicialmente a dinâmica da transferência por deslocamento das neuroses, contrastando-as assim. Partindo da lógica predominante do recalque e do retorno do recalcado das neuroses de transferência – cujos conteúdos tiveram oportunidade de ganhar alguma representação e simbolização –, Roussillon (2006) afirma que nos quadros

neuróticos o analisando utiliza a linguagem predominantemente verbal a fim de ser compreendido pelo analista, trazendo para análise, por metáfora ou deslocamento, algo que não é capaz de compreender ou aceitar de si próprio, embora possa, mesmo que confusamente, sentir. Relembrando de modo bastante condensado uma parte da dinâmica da transferência descrita por Freud (1912a) na clínica das neuroses, o analisando é colocado pelo analisando no lugar de figuras significativas de seu passado, havendo assim uma reedição e junto a ela o citado “deslocamento”.

Quanto à dinâmica da transferência na clínica dos sofrimentos narcísicos, como descreve Roussillon (1999), esta se dá por *inversão* (*retournement*), já que o analista é levado a ocupar o lugar do próprio analisando, sobretudo no contexto dos momentos arcaicos de sua infância, etapa da formação do eu, onde geralmente passou por dolorosas vivências traumáticas, delas se defendendo com o acionamento do mecanismo da clivagem, como examinamos anteriormente. Nessa dinâmica, o analisando, por sua vez, atualiza e vive na cena transferencial o papel das figuras dos seus pais e/ou outros objetos significativos. Nas palavras do autor: “O paciente nos faz viver formas disfarçadas daquilo que o objeto o fez viver. É o que chamo de transferência por inversão: somos colocados no lugar do sujeito e ele está no lugar do seu objeto” (ROUSSILLON, 2013a, p.71).

A partir de sua experiência clínica, Roussillon (*ibid.*) observa haver a coexistência no mesmo analisando das duas modalidades de transferência acima descritas, de modo que se estabelecem “dois movimentos antagonistas ao mesmo tempo” (*Id., ibid.*, p.72). O autor descreve esse processo em que, de um lado, o analista detecta e escuta a transferência por inversão (ou, como vimos acima, como termo equivalente, “por retorno”) e sua vinculação com os núcleos conjugados autístico e melancólico do funcionamento dos sofrimentos narcísicos, e de outro, também detecta e escuta, em outro movimento clivado do anterior, a transferência segundo o modelo clássico do deslocamento, corriqueiro nas neuroses. A essa dinâmica antagônica e simultânea dessas duas modalidades da transferência, Roussillon nessa publicação designará de “transferência clivada”.

Recapitulando as distintas posições nas quais o analista é colocado pelo analisando na dinâmica transferencial, que como vimos acima passa a ser simultânea, no primeiro movimento – “inversão” – ele é levado a viver na pele da

criança que passou pela experiência do traumatismo primário; já no segundo movimento – “deslocamento” – ele ocupa o lugar do objeto primário, ou mais precisamente, da sombra desse objeto. A simultaneidade desses papéis que o analista é levado a ocupar, imposta pela transferência clivada, intensifica as dificuldades ao trabalho analítico trazendo um desafio clínico que Roussillon assim descreve “Quando interpreto a inversão, deparo-me com o deslocamento; quando interpreto o deslocamento, deparo-me com a inversão; se tento interpretar os dois ao mesmo tempo, enlouqueço o paciente e enlouqueço a mim mesmo!” (ROUSSILLON, 2013, p.72). Diante desse impasse, o autor aponta como possível direção para o trabalho analítico a interrupção do uso da interpretação para, no seu lugar, lançar mão de outro dispositivo, o das *construções*, forjado por Freud (1937).

No contexto particular da *transferência por inversão*, como vimos acima, uma condição paradoxal é estabelecida, uma vez que o próprio analisando não apenas não se escuta e não se entende, como ocorre nas neuroses, mas também não é capaz de se ver e se sentir, levando o analista a se ver e se sentir no lugar do analisando. Ainda sobre essa condição paradoxal, o autor acrescenta:

O analisando vem fazer sentir ou ver uma face de si que ele não percebe diretamente, que não sente ou não vê de si mesmo, mas que pode mensurar os efeitos indiretos sobre os outros ou sobre si próprio. Ele “demanda” ao analista que este seja o que poderíamos chamar de “*o espelho do negativo de si*”¹⁸, do que não foi sentido, visto ou ouvido/entendido [*entendu*] de si, ou do mal sentido, mal visto ou ouvido/entendido [*entendu*] de si (ROUSSILLON, 1999, p.14).

Esta dificuldade ou incapacidade de se sentir ou ver – relacionada ao vazio representacional e à *falta a ser* em decorrência do trauma, como vimos examinando – trará desdobramentos, tanto para a associação livre quanto para a transferência. No que diz respeito à primeira, a comunicação da vivência traumática na associação livre utilizando a linguagem verbal ficará dificultada ou mesmo impedida. No lugar do registro verbal, outra modalidade de comunicação poderá ganhar destaque, dependendo para isso de uma escuta ampliada – como exploraremos no quarto capítulo – qual seja, aquela capaz de entendê-la como tal (como forma de comunicação não verbal) e que Roussillon designa, com algumas

¹⁸Exploraremos, no quarto capítulo, o trabalho analítico diante do “espelho do negativo de si” – o qual evoca o que gira em torno do aspecto da *negatividade*, como vimos anteriormente.

pequenas variações, de registro *mimo-gesto-postural* (ROUSSILLON, 2004, 2009, 2012b).

É preciso assinalar que Roussillon reconhece haver semelhanças do modo de funcionamento do aparato psíquico dos quadros que vimos examinando, que como vimos leva o analista a viver na *transferência por inversão* o lugar da criança traumatizada, com o funcionamento psíquico descrito por Melanie Klein e outros autores kleinianos do mecanismo de *identificação projetiva*¹⁹. Ressalta, contudo, a necessidade de distinguir a capacidade de um analista de se identificar e compreender o analisando, independentemente do movimento que este faça, do caso de uma genuína *identificação projetiva*, em que o analisando busca ativamente comunicar ou evacuar seus estados internos (ROUSSILLON, 2010, p.18).

3.4. O Caso Noire: Ilustração clínica de alguns conceitos

¹⁹ Buscando sintetizar o conceito de *identificação projetiva*, cuja complexidade é necessário registrar e o quanto permitiu e permite diversas leituras, majoritariamente de autores kleinianos, recorremos a uma publicação que busca sintetizar alguns conceitos de Melanie Klein. Nela, é reservado um capítulo a este conceito. Abaixo reproduzimos apenas o trecho “definição”:

A identificação projetiva foi definida por Klein, em 1946 [*“Notes on some schizoid mechanisms”*], como sendo o protótipo do relacionamento objetual agressivo, representando um ataque anal a um objeto por forçar *partes do ego* neste, a fim de apoderar-se de seus conteúdos ou controlá-lo, ocorrendo na posição esquizoparanoide, a partir do nascimento. Trata-se de uma “fantasia distanciada da consciência”, que traz consigo uma crença de que certos aspectos do *self* acham-se situados alhures, com o consequente esvaziamento e senso enfraquecido do *self* e da identidade, chegando ao ponto da despersonalização. Sentimentos profundos de estar perdido ou um senso de aprisionamento podem dela resultar.

Sem uma introjeção concomitante por parte do ego em que se projeta, tentativas cada vez mais forçadas de intrusão resultam em formas extremadas de identificação projetiva. Estes processos excessivos conduzem a distorções graves de identidade e às experiências perturbadas do esquizofrênico.

Em 1957, Klein sugeriu que a inveja achava-se profundamente implicada na identificação projetiva, que então representa o ingresso forçado em outra pessoa, a fim de destruir suas melhores qualidades. Pouco depois, Bion (1959) fez distinção entre uma forma normal de identificação projetiva e outra patológica e outros autores elaboraram este grupo de “muitos processos distintos, mas, ainda assim, relacionados”. A compreensão maior da identificação projetiva tem sido a área de maior importância subsequentemente desenvolvida pelos kleinianos (HINSHELWOOD, 1992, p. 193).

Selecionamos na literatura psicanalítica mais recente um caso clínico atendido por René Roussillon que nos parece ilustrar, de modo emblemático, um contexto de traumatismo primário e seus desdobramentos para o modo de funcionamento psíquico, inclusive no que se refere à dinâmica da transferência na clínica. Este caso aparece em duas diferentes publicações, uma delas no artigo “*Traumatisme primaire, clivage et liaison primaires non symboliques*” (ROUSSILLON, 1999) e outra no livro traduzido para o português *Paradoxo e situações limites da psicanálise* (ROUSSILLON, 2006).

No artigo de 1999, Roussillon apresenta apenas uma breve vinheta, destacando o traumatismo primário. Já na publicação de 2006, o autor fornece maiores detalhes da análise da paciente – exceto sobre o episódio do trauma – que chamou de *Noire* (preto/a, em francês). Vejamos abaixo primeiramente este destaque ao referido modo de traumatismo, tal como apresentado no artigo.

Noire, durante as sessões traça uma analogia de sua história, quando criança, com a aquela contida no livro e filme “*A escolha de Sofia*”. Nesta ficção, Sofia é obrigada pelo soldado inimigo a escolher um dos filhos para com ela permanecer e sobreviver, e outro para ser por ele levado ao campo de concentração e ter então um destino trágico. Daí decorre a conhecida expressão “*escolha de Sofia*”, pois, para assegurar sua própria vida e a de um dos filhos precisa tomar uma decisão, uma escolha-limite, entre a vida e a morte, deixar viver e deixar morrer.

No caso em questão houve significativa inversão desta escolha. Vejamos como isso se deu: Na infância de Noire, diante de grave doença infecciosa que acometeu tanto a ela quanto a sua irmã mais velha, esta última não resiste, surpreendentemente sobrevivendo ela, Noire, a que era considerada mais frágil. A referida inversão se dá na medida em que a mãe destas duas irmãs tinha preferência e maior investimento na filha mais velha. Noire revela ter escutado de sua própria mãe, tempos depois do falecimento de sua irmã, que, se fosse necessário escolher entre as duas filhas apenas uma para sobreviver, teria escolhido sua irmã, e não ela.

No livro acima mencionado (ROUSSILLON, 2006), sabemos um pouco mais de Noire. Trata-se de sua terceira análise, a qual busca em função de um

mal-estar difuso, sem sintomatologia precisa. Na primeira sessão, ela evoca o que o autor chama de uma espécie de “imagem fantasia”, na qual está num cemitério deserto, acrescentando, nas sessões subsequentes, estar algemada por uma das mãos a um túmulo de um morto desconhecido. Observando a cena há uma velha senhora, imóvel. Este relato é retomado em diversas sessões, em que a analisanda acrescenta detalhes.

Roussillon nota que estas falas sobre tal cena pareciam estar apartadas, isoladas de qualquer associação com a vida de Noire, tanto no que se refere a seu presente, quanto a seu passado. Embora o autor não explicita, vemos aqui nesta breve menção a esses conteúdos apartados e isolados, a possível presença do mecanismo defensivo da clivagem, bem como a existência do “núcleo autístico”, como veremos abaixo, a serviço da mais básica necessidade do eu, isto é, sua sobrevivência.

Considerando certas falas de Noire, bem com suas repetições, Roussillon resolve, em suas palavras, “explorar o túmulo” (ROUSSILLON, 2006, p.262), indagando-a sobre os mortos que marcaram sua vida. É a partir daí, desta exploração, que Noire traz o relato do passado traumático, conforme vimos acima descrito no artigo, bem como acrescenta a associação da imagem da velha senhora que a observava no cemitério a sua avó paterna, que teria se suicidado quando Noire ainda era criança, fato de que só tomou conhecimento tardiamente, dando a Roussillon a impressão de a omissão desse fato constituir um segredo familiar. Num trecho em nota de rodapé, bastante condensado, o autor relata ainda que a analisanda convenceu-se de que esta avó teria se suicidado por causa de sua mãe. Após ter-se convencido disso, Noire teria apresentado o que o autor classificou de “movimento delirante” (*loc.cit.*) em que falou do assassinato da avó pela mãe, e de maneira ainda mais obscura de um assassinato de uma outra irmã sua (uma terceira irmã) mais velha.

O traumatismo primário de Noire sobrevém de todo este contexto desfavorável vivido na infância, com destaque para a eleição, por sua mãe, para depositar na outra filha seus afetos de investimento libidinal, em detrimento do investimento em Noire. Aqui podemos pensar numa certa distinção proposta por Roussillon (ROUSSILLON, 2006) a respeito da figura da “mãe morta”, de André

Green (1983). Enquanto para Green a mãe morta está acometida por uma depressão, a mãe que Roussillon descreve neste caso, como quando se refere genericamente a ela, é a de um objeto primário distante, frio, inatingível. Embora fuja ao escopo do presente estudo examinar mais a fundo esta distinção, ficamos intrigados com tal proposição, já que possivelmente uma mãe deprimida, como descreve Green, também pudesse apresentar estas mesmas características apontadas por Roussillon: indiferença, frieza afetiva.

Em outras publicações, contudo, quando busca caracterizar os sofrimentos narcísicos Roussillon atribui dois núcleos a estes quadros, um deles é o “autístico” – evoca as agonias, frente às quais o sujeito para se defender se retira de si próprio, deixando espaços “vazios” no seu interior – o outro é o “melancólico”, onde, seguindo o modelo freudiano da melancolia (FREUD, 1917[1915]/1996), a “sombra” do objeto invade e preenche intrusivamente esses vazios (ROUSSILLON, 2013; 2012c). Desse modo, levantamos a possibilidade de distinção de a “mãe morta” de Green ser uma mãe deprimida, enquanto a mãe a que Roussillon alude no caso Noire ser uma mãe melancólica, a sombra de cujo psiquismo recaiu sobre o eu de Noire.

Retomando a descrição do caso, o autor relata que Noire trazia à análise materiais “(...) sob a forma de imagens-visões-fantasias-sonhos” (ROUSSILLON, 2006, p.263) aos quais ele buscava promover elaborações, estabelecendo para isso “(...) uma espécie de aliança terapêutica manifesta” (*loc.cit.*). A analisanda vinha apresentando melhoras, passando a investir em algum grau nos laços sociais, bem como sendo capaz de conseguir um trabalho que permitia que ela própria pagasse sua análise. Um observador externo poderia supor tratar-se ali de uma análise; por outro lado, o processo analítico vinha num certo “(...) vazio de afetos que indicava a ausência de “verdadeira” relação representável e apropriável” (*loc.cit.*). Esse vazio afetivo, bem como a dificuldade por ele trazida para o estabelecimento de um verdadeiro vínculo, leva Roussillon a notar o estabelecimento do que chamou de “transferência autística” (ROUSSILLON, 2006, p.263), que dificultava que um autêntico encontro da dupla de protagonistas do processo analítico pudesse se constituir. Segundo o autor, esse encontro que não se realizava indica a existência da clivagem do eu, tal como examinamos anteriormente.

Essa atmosfera é modificada após uma interpretação de um sonho de Noire, despertando nela afetos passionais, “quentes”, na transferência. Nesse sonho, ela conta que era bombardeada por pedaços de tijolos, refugiando-se desses ataques num muro, e em seguida, num frágil barraco de madeira. O autor informa ao leitor que sua sala de espera tem uma lareira feita de tijolos, a qual utiliza para suporte de bibelôs, e aproveita a oportunidade em que, pela primeira vez, seria possível lançar mão de uma interpretação da transferência – que Roussillon ressalta ter o cuidado de não se tratar de “violência interpretativa” – relacionando o material por ela trazido com algo vinculado a ele ou ao enquadre. Ele então comunica haver tijolos na sala de espera, como no sonho dela. Noire reage com riso; mas perplexa, responde indagando o que ele queria dizer com tal fala. A partir dessa intervenção ela, que se deitava imóvel no divã, passa a sentir-se mal nessa posição, ficando angustiada, sentindo-se “muito exposta”, aterrorizada.

Roussillon relata que ligou essas sensações ao conteúdo do sonho, em que ela era bombardeada por tijolos, indicando que parecia que ela temia que isso também ocorresse na análise, isto é, que fosse bombardeada por intervenções nas sessões. Na semana seguinte, Noire recusa-se a estender sua mão para cumprimentá-lo como habitualmente fazia, bem como se recusa a olhá-lo. Ela então verbaliza que, daquele momento em diante, ia passar a comportar-se como realmente era, sendo tal atitude uma vontade que sempre tivera. Assim, afirma, trêmula e em tom violento, ser antissocial, que não ia esconder isso e passaria a mostrar-se desse jeito, recusando cumprir convenções sociais que não lhe convinham.

Roussillon informa ao leitor que posteriormente ficou sabendo por fontes externas que, a partir dessas falas, Noire melhorou muito no âmbito dos laços sociais e relacionais. Em paralelo, contudo, a transferência passa a assumir caráter passional e paranoico e Roussillon passa a ser acusado de “zombar dela”, de “ser indiferente a seu sofrimento”, “profissional insensível”, que “punha em dúvida” o que ela trazia, que “não a amava”, mostrando-se hostil para com ela, chegando a querer lançá-la “porta afora” (ROUSSILLON, 2006, p.263; p.264-265). A situação torna-se progressivamente intolerável para ela, como o autor descreve:

(...) [Noire] alternava no divã momentos de fúria e de cólera em relação a mim ou a essa ou àquela pessoa de seu presente ou de seu passado, e os movimentos em que,

hipervigilante, espreitava os menores ruídos ou movimentos, aterrorizada, à espera de que eu me lançasse sobre ela para atacá-la ou que brutalmente a pusesse porta afora – era também a maneira como ela vivia cada final de sessão. A cura estava ameaçada em sua existência. Noire decidiu um dia voltar à poltrona, distante de mim, mas virando esta de modo a que ela ficasse invisível a meus olhos, protegida pelo encosto. Foi a primeira mudança do espaço analítico (*Id., ibid.*, p.265).

Vemos assim que o contexto traumático volta à cena e, com ele, toda a intensidade daquela vivência, vindo a se manifestar pela hostilidade e ódio na transferência negativa. A instauração dessa modalidade de transferência, evocando Freud (1915[1914]/1996), traz “fogo” ao processo analítico, levando à necessidade de o analista manejá-la cuidadosamente a fim não só de preservar a continuidade da análise, como de torná-la proveitosa para o referido processo, e sobreviver a esse “fogo”, trazendo desafios à dimensão contratransferencial. Lembrando o modelo da dinâmica da transferência por inversão, Roussillon ocupa o lugar da própria Noire, criança traumatizada, e ela, por sua vez, ocupa o lugar de sua mãe, cuja preferência era, como vimos, por sua outra filha, falecida.

Diante desse contexto passional e imerso nele, emerge uma elaboração contratransferencial em que Roussillon experimenta adotar uma posição na transferência em que se submete a Noire, como por exemplo, o momento em que ele devia e/ou podia falar, porque ela assim exigia, bem como aqueles outros momentos em que devia se calar. Essa dinâmica reproduzia, segundo Roussillon, o modo como a mãe e a avó materna de Noire entendiam ser a educação de filhos, mas deixou isso reservado, sem interpretar. Cabia a ele não só submeter-se a ela, como “sobreviver”, evocando Winnicott, no que diz respeito à capacidade de sobrevivência do analista, colocando-se cuidadosamente como uma espécie de *objeto subjetivo*. Noire precisava controlar Roussillon, o qual não tinha para ela uma verdadeira exterioridade, sendo uma parte incontrolável dela própria, logo, perigosa.

Um dispositivo utilizado pelo autor foi a das (re)construções sobre seu passado traumático em sua relação com a mãe. Inicialmente, Noire tolerava esta intervenção, que produzia alguma elaboração. Após algum tempo, ela o impediu de falar de sua mãe, interdição que dificultava o trabalho analítico, inviabilizando algumas intervenções. Numa ocasião, Roussillon decide quebrar essa proibição, ao que ela, aos berros, o interrompe, e ele decide continuar, dizendo “Você quer então guardá-la toda para você” (ROUSSILLON, 2006, p.266). A análise

prossegue, com momentos de alternância: num momento ele adota uma atitude mais submissa – como essa de evitar falar na mãe de Noire – em outro, ao contrário, ele intervém, novamente, nesse mesmo exemplo da mãe da analisanda, quando decide lançar mão da interpretação. Roussillon nota então que, paradoxalmente, quando ele se posiciona como objeto subjetivo é que ela aceita a exterioridade do objeto, concebendo a existência dele separada da dela. Nesse movimento, Noire “(...) afirmava seu próprio sentimento subjetivo de si mesma, sua consciência própria.” (ROUSSILLON, 2006, p.267).

Noire conseguia apaziguar-se, quando então era possível o trabalho analítico de reconstrução de detalhes das falhas do objeto primário, no contexto de seu trauma precoce. Ela era capaz, com esse trabalho, não só de reduzir o ódio que sentia por tal objeto e suas falhas, como conseguia obter algum *insight*. Roussillon finaliza a apresentação do caso de Noire mencionando que a identificação projetiva pôde começar a ser interpretada e que ela conquistou maior tolerância à passividade. Os momentos passionais, vividos na transferência, aos poucos se dissiparam e um trabalho analítico “mais clássico”, nas palavras do autor (*loc.cit.*), pôde se estabelecer.

Imbuídos por nosso objetivo geral quanto aos dispositivos ao trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, passamos a seguir à Segunda Parte da tese. Iniciamos esse percurso no terceiro capítulo onde investigaremos, em Balint e em Winnicott, a possível potência do uso da regressão clínica como acesso ao material traumático e da possibilidade de entrar em contato com o clivado da vivência traumática, extraindo desdobramentos favoráveis para o processo analítico. Antes, contudo, de iniciarmos esta investigação apresentaremos um breve panorama do contexto da frequência temporal em boa parte das análises na atualidade no Brasil, contexto em que os dispositivos analíticos, inclusive a regressão clínica, serão a cada sessão singularmente utilizados.

PARTE II

Dispositivos clínicos ao trabalho psicanalítico na clínica dos sofrimentos narcísicos²⁰

Neste início do século XXI, é frequente que o psicanalista no Brasil se depare em sua experiência clínica com analisandos cujas análises apresentam uma dupla condição quanto ao enquadre temporal, distinta daquela inaugurada e praticada por Freud. Neste sentido nota-se, por um lado, que a frequência das sessões é menor (BIRMAN, 2000; EIZIRIK, 2014; MIODOWNIK, 2014) e, por outro, que esta redução da frequência é acompanhada por uma duração mais extensa das análises. Somam-se a estas condições certos percursos psicanalíticos descontínuos, isto é, com sucessivas interrupções e retornos.

É preciso, contudo, reconhecer que estas condições do enquadre temporal, majoritariamente encontradas na atualidade na clínica com os casos de sofrimentos narcísicos, não diferem significativamente daquelas também encontradas na clínica das neuroses de transferência. No presente estudo, o recorte escolhido incide sobre a pesquisa em torno dos dispositivos ao trabalho psicanalítico para o manejo de casos da primeira destas clínicas.

Para melhor compreendermos a distinção entre estas condições pregnantes no enquadre temporal da atualidade e aquelas praticadas na primeira metade do século XX por Freud, relembremos primeiramente suas indicações a respeito do enquadre, em particular aquelas relativas à frequência das sessões e à duração da análise. Antes disso, não podemos deixar de assinalar que as análises conduzidas por Freud se deram no contexto histórico da Modernidade, atreladas ao cenário sócio-cultural daquele período. A menção à contextualização ganha relevância na medida em que é num cenário distinto do de Freud – isto é, o da Contemporaneidade – que se impõe a referida pregnância dos diferentes

²⁰Parte deste texto de abertura à II Parte da Tese foi por mim apresentada no “VIII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XIV Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental”, realizado em setembro de 2018, no Rio de Janeiro.

enquadres temporais, no que tange às duas dimensões acima mencionadas, isto é, a diminuição da frequência e o alongamento da duração do processo psicanalítico.

Sobre a dimensão relativa à frequência de sessões, Freud (1913a/1996) em “Sobre o início do tratamento” apresenta duas modalidades de enquadre nas quais atendia seus pacientes. Numa delas, a frequência semanal era de seis vezes por semana, já na outra, era de três vezes semanais. O que era levado em consideração para a definição do primeiro enquadre ou para o segundo, era a gravidade do caso, ou ainda o grau de avanço no que tange às elaborações do analisando em seu percurso psicanalítico.

Assim, para casos que não fossem graves ou em que a análise já estivesse avançada, Freud estabelecia a frequência de três sessões semanais. Para ele, portanto, esse enquadre temporal era suficiente para esses pacientes. Para os outros casos, mais graves ou que ainda que não tivessem alcançado um grau avançado no processo analítico, esta mesma frequência era insuficiente, razão pela qual estabelecia uma frequência de seis vezes por semana.

Nota-se, portanto, que embora houvesse flexibilidade, esta era bastante limitada, na medida em que havia, ao menos inicialmente, apenas esta dupla possibilidade, seis ou três sessões semanais, dependendo dos fatores acima mencionados. Freud afirma que uma redução desta frequência não traria vantagem para o processo analítico, vendo desvantagem mesmo em pausas breves, como aquelas de domingos, pois provocariam o que era informalmente chamado na época de “*crosta da segunda-feira*”. Esta “crosta” consistia nos efeitos que a *quebra da continuidade* advinda da interrupção do domingo provocava na retomada das sessões. Este exemplo demonstra a preocupação de Freud com os efeitos para o trabalho analítico das descontinuidades entre as sessões, mesmo quando bastante breves.

Todavia, a preocupação com a quebra da continuidade, exemplificada pelo uso da expressão “crosta da segunda-feira”, possivelmente indique a vantagem que Freud via justamente numa condição em que tal quebra não ocorresse, isto é, numa frequência intensa, diária, ou quase isso. Mas, que proveito este enquadre poderia trazer à análise? Freud, no mesmo texto, mais uma vez responde esta questão pelo seu negativo, isto é, ressaltando as desvantagens para o processo

analítico de sessões com intervalos maiores, justificando de modo bastante condensado, como podemos ver em suas palavras: “Quando as horas de trabalho são menos frequentes, há o risco de não se poder manter o passo com a vida real do paciente e de o tratamento perder contato com o presente e ser forçado a utilizar atalhos” (FREUD, 1913a/1996, p.143).

Embora Freud não explore esta indicação de “*manter o passo com a vida real do paciente*”, pensamos, contudo, haver pistas nestas poucas palavras. Primeiramente, nos chama atenção a expressão “vida real do paciente”. Aqui nos parece que Freud aponta a inclusão na análise não só da realidade psíquica, mas também da realidade material, e junto desta, aspectos tanto rotineiros quanto aqueles que saem dessa rotina. Havia, portanto, uma valorização do acompanhamento quase diário da “vida real” do analisando. Tal valorização teria como contrapartida a frequência de seis ou mesmo três vezes por semana, a qual impediria, ou ao menos minimizaria – dada esta alta frequência – a preocupação de que a análise viesse a “perder contato com o presente”.

Com relação à duração das análises conduzidas por Freud, relembremos brevemente o que o autor afirma a este respeito: “Para falar claramente, a psicanálise é sempre questão de *longos períodos de tempo, de meio ano ou de anos inteiros* – de períodos maiores do que o paciente espera”. (FREUD, 1913a/1996, p.145. Grifo nosso). Em contraste, na atualidade, a duração das psicanálises ampliou-se, tornando-se mais extensa – frequentemente bem mais de “meio ano”, embora tenhamos que admitir que Freud também menciona “anos inteiros”.

Vemos assim um enquadre temporal distinto daquele praticado por Freud, pois se por um lado as análises sofreram redução da frequência, por outro houve ampliação da duração do processo analítico. Há, portanto, uma conjugalidade formada, por um lado, pelas análises de baixa frequência de sessões e, por outro, com duração mais extensa do processo psicanalítico. Assim, considerando o fator frequência das sessões na contemporaneidade, embora seja mais extenso, o percurso psicanalítico será permeado pela longa distância entre uma sessão e a outra subsequente. Este prolongamento do intervalo entre uma sessão e outra, por exemplo, em caso de sessões de uma vez por semana, impõe significativa quebra da continuidade – ainda que regular, por ser previamente estabelecida. Tal

intervalo mais extenso – novamente, se comparado ao modelo de análises de alta frequência – pode, inclusive, ser vivido com muita angústia por alguns analisandos, diante de determinados momentos que estejam atravessando no próprio processo psicanalítico.

Diante deste enquadre temporal das análises na atualidade, voltamos nosso interesse neste momento sobre os desafios ao trabalho analítico e seus dispositivos na clínica dos sofrimentos narcísicos, desafios ainda maiores quando consideramos as pausas prolongadas entre sessões, as quais estamos chamando de “descontinuidade”. Tal termo está presente, como tivemos oportunidade de examinar anteriormente, na concepção de Winnicott na experiência do trauma precoce patogênico, no contexto de *dependência absoluta* (WINNICOTT, 1960/1983; 1962a/1983; 1963/1983) situada como momento inicial do desenvolvimento emocional, o qual tem em sua definição central o elemento da “descontinuidade”.

É preciso, contudo, acrescentar uma breve e fundamental ressalva: as descontinuidades que estamos apontando estão num contexto de continuidade regular, acertado nas entrevistas iniciais. Assim, numa análise de baixa frequência, apesar dos intervalos prolongados entre as sessões imprimindo descontinuidades, há uma continuidade entre elas no processo psicanalítico. Em suma, percebemos uma sobreposição da descontinuidade na continuidade. Estas condições do enquadre temporal ampliarão ainda mais os desafios ao trabalho psicanalítico na clínica dos sofrimentos narcísicos. Tais desafios se, por um lado, guardam relação com o referido enquadre temporal, por outro, evidentemente, têm relação direta com as problemáticas envolvendo o aparato psíquico destes sujeitos, as quais se apresentam desde as origens de seu psiquismo, marcadas pelo trauma precoce patogênico. Neste sentido, entendemos que o trabalho analítico e seus dispositivos devem contemplar tal problemática quanto às origens – vale assinalar que tais origens são fator de determinação do próprio modo de funcionamento do aparato psíquico.

Como conciliar o trabalho analítico de favorecimento e manejo da regressão clínica com a baixa frequência de sessões? Embora a questão da conciliação da baixa frequência de sessões com a regressão clínica não tenha sido alvo das preocupações e publicações de Balint, entendemos que a permanente preocupação

e cuidado deste autor em evitar a reinstalação do trauma no processo psicanalítico, bem como toda a abordagem que propõe para evitar tal iatrogenia, podem também servir de parâmetros mínimos para a referida conciliação. Esta tarefa, ainda que cercada de toda uma série de necessários cuidados, constitui, sem dúvida, constante desafio.

4. O trabalho analítico com a regressão segundo as contribuições de Michael Balint e Donald Winnicott e seus desafios no enquadre temporal da atualidade

Tendo como pano de fundo o desafio das condições do enquadre temporal na atualidade, dedicamos este capítulo a explorar o uso da regressão clínica como dispositivo ao trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos. A escolha da exploração desse conhecido dispositivo deve-se à compreensão de que seu uso pode servir como acesso ao material clivado, estando este presente no psiquismo em decorrência da ação do mecanismo defensivo da clivagem que resultou de experiências traumáticas precocemente vividas, como examinamos em Ferenczi e Balint, no primeiro capítulo, e em Winnicott e Roussillon no segundo. Entendemos que o acesso a tal material é condição fundamental para que o trabalho psicanalítico possa avançar, constituindo, esse próprio acesso, uma parte do processo onde se insere tal trabalho psicanalítico. Cabe ainda sublinhar que os esforços no sentido de acessar esse material passam por uma investigação psicanalítica, estando esta imersa no referido processo psicanalítico, potencialmente terapêutico.

Para o estudo deste capítulo, exploraremos as contribuições teórico-clínicas acerca da regressão primeiramente em Balint – autor, como veremos ao longo do capítulo, que reconhece a existência de “aspectos terapêuticos da regressão”, subtítulo do livro “A falha básica” – estreitamente atrelados à sua teoria dos modos de funcionamento do aparato psíquico e seus respectivos níveis do trabalho psicanalítico, como vimos no primeiro capítulo de nossa tese. Prosseguindo essa investigação, exploraremos as contribuições de Winnicott para esse mesmo dispositivo. Assim como em Balint, a utilização desse dispositivo guarda, evidentemente, relação com sua concepção teórico-clínica do funcionamento psíquico, estando ligada, nesse autor, em boa medida à sua teoria do desenvolvimento emocional, contexto em que, como vimos, se deu a experiência do trauma patogênico e para o qual o trabalho psicanalítico com o uso da regressão deve se dirigir.

4.1 Descrição da dinâmica da regressão clínica em Michael Balint

Retomando a distinção examinada no primeiro capítulo quanto aos dois níveis de trabalho psicanalítico – edípico e falha básica – Balint partirá desta diferenciação, imersa no interior do campo transferencial, para propor a necessidade de se adaptar o trabalho psicanalítico de acordo com o nível de funcionamento psíquico do analisando, isto é, o edípico ou o da falha básica.

Balint apresenta, contudo, uma ressalva que busca contemplar as nuances e sutilezas da clínica. Nela, o autor esclarece que mesmo trabalhando no nível edípico, o analista não deve negligenciar ou ignorar o conteúdo pré-genital. Ocorre, no entanto, que no nível edípico de trabalho analítico, a abordagem dos conteúdos geralmente se dá por meio da “linguagem de adultos”, isto é, a linguagem verbal convencional. Desse modo, como poderia o analista acessar e intervir, por meio de interpretações, um conteúdo pré-genital, infantil, próprio do nível da falha básica, utilizando e ao mesmo tempo requerendo da associação livre a linguagem de adultos, sendo esta, como vimos, própria da área edípica?

Refletindo sobre esta questão, Balint (1968/1993) afirma que a técnica psicanalítica clássica, forjada por Freud para analisandos neuróticos, enquadrados nas chamadas neuroses de transferência – que ele, Balint, classifica como pertencentes ao nível edípico – privilegia o dispositivo da interpretação, o qual deve incidir sobre conteúdos trazidos pelo analisando por meio da regra fundamental da associação livre.

Examinando os impasses acerca do uso da interpretação com os pacientes regressivos, Balint reconhece as dificuldades desse dispositivo, formulado por Freud para o atendimento na clínica das neuroses de transferência, cujos pacientes teriam um “ego suficientemente forte”:

Nossa [da psicanálise] técnica foi desenvolvida para pacientes que sentem a interpretação do analista como interpretação e cujo ego é suficientemente forte para permitir “aceitá-las” e realizar o que Freud chamou de processo de “perlaboração”. Sabemos que nem todos os pacientes são capazes dessa tarefa, e é justamente com eles que encontramos dificuldades (BALINT, 1968/1993, p.9).

A respeito destas dificuldades, Balint aponta para o risco de que as interpretações do analista não sejam compreendidas pelo paciente, já que, no nível da falha básica, as palavras perdem sua potência, passando desse modo a não poderem mais ser confiáveis. Assim, a partir de suas observações clínicas, define o uso das palavras por estes pacientes do nível da falha básica como ineficaz e inconveniente:

As palavras – nesses períodos [quando o trabalho analítico atinge o nível da falha básica] – deixam de ser veículos para a associação livre; tornam-se sem vida, repetitivas e estereotipadas; (...) O analista descobre, então, para seu desespero e desolação, que, nesses períodos, não adianta nada interpretar as comunicações verbais do paciente. No nível edípico – e mesmo em alguns dos chamados pré-edípicos – uma interpretação adequada, que torne consciente um conflito recalcado, resolvendo assim uma resistência ou corrigindo uma clivagem faz com que as associações livres do paciente novamente continuem; no nível da falha básica, nem sempre isso ocorre. A interpretação é experimentada como interferência, crueldade injustificável ou uma influência injusta, como um ato hostil ou um sinal de afeto ou então é sentida muito desanimada, na verdade, morta, isto é, sem nenhum efeito (BALINT, 1968/1993, p.161).

Deste modo, Balint acrescenta que por meio de suas observações clínicas, a interpretação não só perde sua potência, como pode ampliar – evocando o artigo de Ferenczi (1933/1992) – a “confusão de línguas”, entre o analista e o analisando, possibilitando o risco de um novo trauma, uma iatrogenia promovida pela psicanálise, como apontamos anteriormente, na primeira parte desta investigação.

Sobre esse desencontro, ou ainda “confusão de línguas”, entre analista e analisando, em que o psicanalista utiliza uma perspectiva de compreensão e de intervenções que não correspondem às problemáticas apresentadas pelo analisando, mais especificamente, uma matriz neurótica para casos de não neurose, citamos a seguir um trecho de um exemplo clínico. Antes de citá-lo, é preciso sublinhar que este fragmento não foi retirado dos casos atendidos e publicados por Balint, e sim de uma paciente de Winnicott, mas que nos pareceu bastante significativo para ilustrarmos o referido “desencontro”. Trata-se de um trecho do livro em que Margaret Little apresenta o relato de seu percurso analítico, antes de sua análise com Winnicott, tendo sido primeiramente atendida por um terapeuta junguiano, seguido pela psicanalista Ella Sharpe. O referido desencontro ocorreu com esta última, numa análise que iniciou em 1940 e terminou em 1947:

O quadro global da minha análise com a Srta. Sharpe é o de luta constante entre nós, ela insistindo em achar que o que eu dizia era devido a um conflito intrapsíquico relacionado com a sexualidade infantil e eu tentando dizer-lhe que os meus problemas reais eram questões de existência e identidade: eu não sabia “quem era”; a sexualidade (mesmo conhecida) era totalmente irrelevante e sem sentido, a menos que a existência e a sobrevivência pudessem ser tidas como certas, e a identidade pessoal pudesse ser estabelecida.

(...) Minha hostilidade a ela tornou-se permanente, como um resultado de sua incapacidade de perceber a verdadeira natureza das minhas ansiedades (LITTLE, 1992, p.35).

Voltando ao exame das contribuições de Balint, com relação ao dispositivo da interpretação, o autor nota que o uso da interpretação, nos casos onde predomina o funcionamento de acordo com o nível da falha básica, não só pode perder sua eficácia, como também pode configurar-se como clinicamente arriscado, especialmente durante os períodos de regressão.

Contudo, Balint ressalva que, apesar de todas estas observações clínicas, não dispensa por completo o uso da interpretação, mesmo nos períodos de regressão. Desse modo, o autor indica que as interpretações “(...) devem ser fornecidas quando o analista tiver certeza de que o paciente *precisa* delas (...)” (BALINT 1968/1993, p.165. Grifo do autor). Nestes momentos, as interpretações, quando usadas, não devem servir como interferência desnecessária, logo indesejável, pois seriam sentidas pelo paciente como injustificável exigência, ataques, intrusão, críticas, sedução ou excitação. Para mitigar o risco de serem sentidas assim, não basta aguardar apenas o momento certo, isto é, a certeza de que quando o paciente precisa receber as interpretações, é preciso, ainda segundo o autor, que o analista faça uso cauteloso e meticoloso desse dispositivo.

Sem renunciar a este cuidadoso uso da interpretação, Balint busca contemplar melhor os impasses e desafios trazidos ao trabalho psicanalítico pelas particularidades do modo de funcionamento psíquico do nível da falha básica – que inclui, como vimos acima, aquelas relativas à linguagem destes pacientes regressivos. O autor propõe um manejo do dispositivo da regressão clínica em que o psicanalista cuidadosamente poderia lançar mão de gratificação de certos impulsos pulsionais.

Para o autor, a regressão é intrínseca ao processo analítico; deste modo, todos os analisandos regredirão. Uma vez regredidos, apresentam-se numa

condição mais infantil, experimentando inclusive afetos mais intensos e primitivos em relação ao analista – dinâmica que aponta para a conhecida vivência da transferência.

(...) sob a influência da situação psicanalítica, todos os pacientes, sem exceção, regridem até certo ponto, isto é, tornam-se infantis e sentem intensas emoções primitivas em relação ao analista, tudo isso, evidentemente, sempre faz parte do que é, em geral, chamado de transferência (BALINT 1968/1993, p.77).

Balint afirma utilizar o termo “regressão” para descrever formas primitivas de funcionamento que são despertadas pela análise, e ocorrem após já terem sido alcançadas formas mais maduras (*Id., ibid.*, p. 120). Nota-se, assim, que o autor articula diretamente a regressão à clínica, sendo efeito do processo analítico. Esta concepção, deste modo, amplia a concepção freudiana da regressão como dinâmica intrapsíquica.

O mundo objetal, na concepção teórico-clínica de Balint, assumirá papel fundamental no próprio desencadeamento da regressão. No contexto transferencial da clínica, esse objeto será encarnado na figura do analista. Assim, a figura e a posição do psicanalista no campo transferencial permitem favorecer a emergência da regressão clínica. Cabe notar que esta concepção de Balint está fundamentada no eixo teórico-clínico da abordagem a que o autor filia-se, como vimos anteriormente, designada “escola das relações objetais”. Nesse sentido, a regressão passa de um fenômeno exclusivamente intrapsíquico, para envolver também o interpessoal. A partir desta compreensão, é possível a Balint não só colocar o psicanalista como agente capaz de, na transferência, favorecer a regressão, como também exige dele um manejo clínico, como examinaremos no decorrer do presente tópico.

Antes, contudo, de empreendermos um exame acerca do manejo do dispositivo da regressão, é necessário prosseguirmos um pouco mais na concepção que o autor apresenta para este fenômeno, a fim de, mais adiante, compreendermos melhor seu manejo. Assim, dando continuidade ao referido estudo, vemos que Balint articula a regressão ao conflito ou ao trauma e às áreas afetadas por esta experiência. Desse modo, caso o conflito tenha se dado num momento mais tardio da vida do sujeito, pode-se admitir a possibilidade de esse conflito atingir a área edípica. Inversamente, caso a experiência seja traumática e

tenha ocorrido num momento mais inicial da vida, a área atingida tende a ser a da falha básica. Em ambos os casos das áreas atingidas, tais experiências, conflituosas ou traumáticas, promoverão efeitos nos respectivos níveis de funcionamento.

A partir desta compreensão, o trabalho psicanalítico com a regressão clínica proposto por Balint consistia em promover um retorno à experiência traumática, o que implicava a regressão a uma das duas áreas e seu correspondente nível de funcionamento. No caso da regressão à área e nível edípicos, a regressão não terá tanto a recuar, quanto, ao contrário, a regressão à área e nível da falha básica.

Neste segundo caso, portanto, a regressão levaria a estágios arcaicos do desenvolvimento do analisando, vindo a envolver a própria linguagem, no momento em que o trauma incidiu. Haveria deste modo, um retorno do trauma, e junto deste retorno viria a linguagem utilizada pelo bebê ou pela criança na ocasião da experiência traumática²¹. Vale lembrar, como vimos no estudo que empreendemos de Balint na primeira parte que, na área da falha básica, a linguagem utilizada é infantil, diferentemente da linguagem adulta convencional da área edípica.

Balint postula que a regressão clínica pode se dar sob duas modalidades, uma maligna e outra benigna. Esta última, ao contrário da primeira, assume uma condição terapêutica, portanto, desejável que ocorra no processo analítico. As duas formas de regressão têm uma finalidade própria; assim, a forma maligna da regressão busca a gratificação, enquanto a benigna busca o reconhecimento.

Com relação à forma maligna da regressão, Balint afirma que as exigências por gratificação que o analisando apresenta a seu analista no contexto da transferência apontavam à primeira vista, em muitos casos, para o âmbito mais primitivo, pré-genital. No entanto, a intensidade de tal exigência por gratificação era de tal ordem que fez com que o autor desconfiasse de sua natureza. A partir de um exame mais acurado, notou que esta exigência decorria não de uma demanda

²¹O retorno do trauma precoce e, junto dele, a linguagem utilizada por ocasião desta vivência são também ricamente explorados por René Roussillon, como vimos anteriormente.

mais arcaica, pré-genital – como o é na regressão benigna –, mas, ao contrário, é constituída de desejos “gênito-orgásticos” (BALINT 1968/1993, p.131).

Ainda sobre a regressão maligna, Balint acrescenta mais um elemento que fornece pistas ao analista para a identificação e distinção da outra modalidade de regressão, a benigna. Esta outra característica da regressão maligna diz respeito à convocação do entorno, isto é, a exigência endereçada ao mundo dos objetos externos a que gratifiquem o sujeito, não sendo, portanto, de natureza autoerótica. Esta convocação, na transferência, faz com que o analisando enderece ao analista sua demanda não por reconhecimento (como na regressão benigna), mas por gratificação de impulsos pulsionais. A partir desta busca incessante por gratificação, bem como pelas tentativas malsucedidas de conquistar um novo começo, Balint propõe uma analogia desta forma de regressão com os estados semelhantes ao das drogadicções, em que há “(...) constante ameaça de uma espiral interminável de demandas ou necessidades” (BALINT 1968/1993, p.135). Ainda no campo das psicopatologias, o autor associa o aspecto da regressão maligna com sinais de histeria grave e suas demandas por gratificações gênito-orgásticas.

Com relação à regressão benigna, Balint afirma ser esta modalidade de regressão a que permite ao trabalho analítico acessar o nível da falha básica, possibilitando o favorecimento da conquista de um verdadeiro “novo começo” (*Id., ibid.*, p.132). Tal regressão, instalada no vínculo transferencial, busca o reconhecimento tendo como pré-condição para sua emergência que o analista não só consinta esse movimento regressivo, como se disponha a “(...) sustentar e carregar o paciente, como a terra ou a água sustenta e carrega um homem que apoia seu peso nelas” (*Id., ibid.*, p.134.)²², para isso, como exploraremos adiante, é necessário um “profundo envolvimento do analista” (*ibid.*, p.131), capaz de ofertar uma atmosfera *arglos*, cuja definição apresentaremos e examinaremos algumas linhas adiante.

Ainda sobre estas duas formas de regressão clínica– maligna e benigna– Balint destaca que não são estanques; pelo contrário, coexistem numa espécie de

²² Para refletir acerca do trabalho analítico a partir do dispositivo da regressão, voltaremos a examinar esta metáfora algumas linhas mais adiante.

mescla, havendo, no entanto, a predominância de uma sobre a outra. Deste modo, elas se apresentam em diferentes níveis, sendo cada uma delas dois extremos separados por um espectro de diferentes graus de intensidade.

Aqui nos parece que este “reconhecimento” que a regressão benigna busca, guarda semelhança – ou mesmo, talvez, equivalência – com a ideia de oposição ao desmentido, trazido por Ferenczi (1931/1992) para descrever a experiência traumática, que examinamos anteriormente. O trabalho analítico, neste contexto, dar-se-ia na contramão do desmentido traumatizante, favorecendo, inversamente, uma espécie de validação da referida experiência. Tal validação seria transmitida pelo analista justamente por este “reconhecimento” que Balint sugere como proposta, especialmente no contexto da regressão clínica do tipo benigno. Neste sentido, o analista ofereceria uma condição segura e acolhedora²³, capaz de promover esse reconhecimento, que tinha sido negado – invalidado/desmentido – pelo entorno adulto desta criança traumatizada.

Nesta dinâmica da regressão no processo analítico, pode-se recuar até o momento inicial dos primórdios da vida psíquica, encontrando aí o amor primário, como concebido por Balint (1968/1993). As condições insuficientes deste amor primário podem ser articuladas ao trauma precoce, o qual, como examinamos na primeira parte da tese – particularmente com o artigo de Ferenczi “A criança mal-acolhida e sua pulsão de morte” (FERENCZI, 1929/1992) – num momento inicial do desenvolvimento está diretamente referido a uma qualidade de não adaptação do ambiente ao sujeito, numa fase em que este ainda está se constituindo.

Neste contexto, retomando a analogia proposta por Balint (1968/1993) – como também vimos na primeira parte – entre esta falta de adaptação do ambiente à criança com uma possível falta de adaptação do analista e de seus dispositivos analíticos ao paciente acometido por uma significativa falha básica (*Id., ibid.*), Carlos Augusto Peixoto Junior observa:

Em última instância, o que a teoria balintiana enfatiza é a falta de “adaptação” entre a criança e as pessoas que representam seu entorno. Incidentalmente, as análises começam com uma falta de “adaptação” semelhante entre o analista – com uma técnica provavelmente correta em outras ocasiões – e determinadas

²³Como veremos adiante, esta condição diz respeito à oferta e estabelecimento, pelo analista, da “*atmosfera arglos*”.

necessidades do paciente, o que, muito provavelmente, parece ser a causa fundamental de dificuldades e fracassos dos analistas em suas práticas clínicas (PEIXOTO JUNIOR, 2004, p.253).

Examinando mais detidamente a situação acima descrita, vemos tratar-se de importante analogia tomando por base a questão da adaptação e como eixos comparativos à vivência da falha de adaptação na infância e na situação analítica diante do analista. Seguindo assim a analogia proposta, se o entorno falha na infância, quando o sujeito depende essencialmente da capacidade deste ambiente de se adaptar às suas necessidades, essa experiência de falha na adaptação pode ser revivida na clínica com o analista. Se este último não for capaz de promover uma adaptação de sua escuta, de seu manejo e até mesmo do *setting* analítico, tais falhas podem resultar não só em fracassos como, no limite, a própria análise funcionar como traumatizante, portanto, tendo efeitos iatrogênicos, como apontamos na primeira parte da tese. Nota-se, deste modo, a relevância ainda mais sublinhada dos cuidados no manejo dos casos envolvendo o nível predominante da falha básica, o que nos conduz ao próximo tópico.

4.2 O manejo da regressão em Michael Balint

Como vimos anteriormente, diante da filiação do autor à abordagem conhecida como relações objetais, a qual se fundamenta na premissa teórico-clínica inserida na designação de “campo da psicologia bipessoal”, o analista tem não só participação na emergência da regressão, como também, diante de sua ocorrência, no próprio manejo desta. Sobre esta participação do analista para o favorecimento da regressão, a qual só pode se dar no interior do vínculo transferencial, Balint destaca três aspectos: “(a) o modo pelo qual o objeto reconhece a regressão, (b) como é aceita pelo objeto e (c) como é atendida pelo objeto” (BALINT, 1968/1993, p.136-137). Estes três aspectos destacados por Balint aparecerão, de forma integrada, nas suas propostas de trabalho analítico com os pacientes regressivos, como veremos ao longo do presente tópico.

Diante da necessidade redobrada de cuidados na clínica com casos cujo nível funcionamento psíquico predominante refere-se ao da falha básica, Balint detecta que “A dificuldade mais geral, mas nem sempre totalmente reconhecida, é

a causada pelo uso continuado, pelo analista, da linguagem habitual, como veículo de suas respostas ao paciente regressivo” (*Id., ibid.*, p.84). Diante desta dificuldade o autor aponta que uma adaptação relevante de que o analista deveria lançar mão, nos casos de pacientes regredidos, funcionando de acordo com o referido nível da falha básica, seria a de usar uma linguagem apropriada.

O autor aponta que, nas análises clássicas, com pacientes com funcionamento do aparato psíquico predominantemente referido ao nível edípico, a linguagem comum, convencional, de “adultos” – ou ainda, no referencial ferencziano (FERENCZI, 1933/1992), “linguagem da paixão”, como o próprio Balint retoma – deve ser utilizada, já que o paciente é capaz de compreendê-la, sem maiores dificuldades. Tal linguagem, contudo, não seria apropriada com pacientes do nível da falha básica. Estes requerem uma adaptação na linguagem a ser utilizada pelo analista, devendo ser então, por oposição, não esta linguagem adulta, convencional, “da paixão”, mas, ao contrário, necessitaria ser uma linguagem não convencional, uma “linguagem da ternura” (FERENCZI, 1933/1992), própria da criança, a qual remontaria ao infantil no adulto, com seus abismos, acessíveis por meio da regressão no trabalho analítico.

Uma vez que o trabalho analítico consegue favorecer a emergência da regressão, deixa-se, portanto, o território da linguagem adulta convencional do nível edípico e adentra-se a outra área, na qual o que predomina é a linguagem não convencional do nível da falha básica. Nesta forma de linguagem pertencente à dinâmica deste nível, a comunicação não fica restrita ao verbal, e os conteúdos não verbais não são negligenciados pela escuta analítica; pelo contrário, ganham o mesmo grau de relevância da associação livre verbal.

Neste registro mais arcaico das comunicações do nível da falha básica, o analista precisa não só dar valor a estas formas de comunicação não verbais²⁴, como também passar a uma posição que Balint chamou de “intérprete”, bem como de “informante”. Embora não apresente maiores detalhes sobre tais posições que correspondem a diferentes tarefas do trabalho analítico, o autor fornece

²⁴Mais adiante, atrelado ao objetivo da tese, veremos e exploraremos uma expressão cunhada por René Roussillon que nos parece bastante rica para condensar estas formas de comunicação não verbais, as quais chamou de comunicação “*mimo-gesto-postural*”.

algumas indicações. Assim, sobre a primeira delas, a de intérprete, o analista buscaria estabelecer uma espécie de interpretação, traduzindo certos atos do funcionamento psíquico infantil e arcaico para a linguagem adulta convencional, a fim de que o analisando possa entrar em contato com este conteúdo e este possa ser examinado na psicanálise. A esta tarefa se articularia ainda outra, aquela em que o analista funciona como “informante”, indicando e descrevendo ao analisando aspectos deste seu funcionamento infantil apresentados na própria análise por meio da regressão.

Embora Balint não explicita, parece-nos que esta dupla tarefa, de “intérprete” e “informante”, busca cuidadosamente comunicar ao analisando a discrepância, ou ainda, o “abismo” – termo utilizado pelo autor para dar título ao capítulo 26, “A travessia do abismo” (BALINT, 1968/1993, p.90-94) – entre o registro mais arcaico, infantil, e o registro adulto. Evidentemente, é imperioso sublinhar que aqui não só não cabe, de modo algum, qualquer crítica do analista, como é preciso que este fique atento para que o analisando não tome essa comunicação como crítica, o que funcionaria potencialmente como iatrogênico e mesmo traumático, como tivemos oportunidade de apontar anteriormente. Nota-se, portanto, que o uso deste dispositivo, isto é, esta dupla tarefa, requer do analista uma boa dose de cautela, a qual pode, ou melhor, deve estar cuidadosamente apoiada no conhecido “tato” da escuta sensível do analista, como Ferenczi (1928/1992) a concebe²⁵.

A propósito da cautela, Balint chama, no entanto, atenção para certo uso inadequado da mesma. Vejamos nas palavras do autor:

O que os analistas cautelosos não percebem é que, utilizando essa técnica [da interpretação, porém sob a forma clássica da linguagem adulta convencional], podem forçar o paciente a permanecer no nível edípico durante todo o tratamento ou a retornar a ele após regressões muito curtas a outras áreas da mente. Nessa técnica, a maioria dos fenômenos pertencentes à área da falha básica provavelmente é interpretada como sintomas do complexo de castração ou da inveja do pênis. Essas interpretações são corretas até onde esclarecem um dos fatores sobredeterminantes, mas, como negligenciam todos os originados na própria falha básica, poderão, em alguns casos, mostrar-se terapeuticamente inúteis (BALINT, 1968/1993, p.90-91).

²⁵A temática do “tato psicológico” em Ferenczi foi explorada num dos tópicos de minha dissertação de Mestrado (KOTTLER DA SILVEIRA, 2006).

Nota-se, assim, que a cautela é inadequada quando os analistas a usam para não enfrentar o nível da falha básica; isto é, alegando “cautela” o analista mantém a sua escuta restrita ao nível edípico, impedindo, inclusive, a emergência de regressões, que levariam a esta área que designou de falha básica.

4.3 O uso cuidadoso da “gratificação” no processo analítico: Ilustrações clínicas por meio de casos atendidos por Balint

Para ilustrar clinicamente as propostas de Balint ao trabalho analítico, apresentamos a seguir um caso atendido por ele, o qual serve de ilustração clínica do manejo do dispositivo da regressão. Posteriormente, incluiremos dois outros casos também atendidos pelo autor para refletirmos acerca da gratificação dos impulsos pulsionais, articulada à discussão acerca da regra da abstinência (FREUD, 1915[1914]/1996) e metáfora da “frieza emocional” requerida do cirurgião (FREUD, 1912b/1996).

Balint relata um caso por ele atendido na segunda metade da década de 1920. Trata-se de uma moça de vinte e poucos anos de idade, atraente, desejada pelos homens. Apresentava forte ligação com seu pai, no qual sentia poder confiar, e que era por ele compreendida e apreciada. No que se refere à sua mãe, contrastando com os sentimentos em relação ao pai, sentia ser esta pouco confiável, deixando-a intimidada, numa ligação ambivalente.

A queixa principal da analisanda era a “incapacidade de concluir alguma coisa”. Neste contexto, terminou a graduação universitária, mas não conseguiu fazer os exames finais necessários e, com relação às iniciativas e propostas dos homens por ela atraídos, sentia que não podia corresponder. A ausência nos referidos exames, bem como a impossibilidade de relacionar-se com os homens que a desejavam, permitiu a Balint compreender e comunicar a ela que tal dinâmica respondia a um “temor da incerteza”, diante de situações em que se via sob algum risco, ou em que tivesse que “tomar uma decisão”.

Após cerca de dois anos, esta intervenção de Balint ganhou para ela um sentido, sendo acrescida da “(...) interpretação de que, aparentemente, para ela, a

coisa mais importante era manter a cabeça seguramente erguida, com os pés firmemente plantados no chão” (BALINT, 1968/1993, p.119). Diante desta interpretação, ela menciona que nunca conseguiu fazer uma cambalhota e, indagada sobre esta capacidade naquele instante, sem dificuldade e surpreendentemente, ela deu uma cambalhota.

Antes de nos determos sobre o ato da cambalhota, vejamos os desdobramentos que vieram a partir dele. Balint descreve que houve mudança na dinâmica psíquica da paciente, repercutindo tanto no campo profissional quanto no social, refletindo maior plasticidade de seu psiquismo. Com relação ao aspecto profissional e acadêmico, pôde realizar um difícil exame de pós-graduação, no qual foi aprovada. No campo das relações afetivo-amorosas, Balint resume-se a fornecer os dados de que a paciente noivou e casou.

Houve interrupção da continuidade da análise em função do casamento. Esta decisão pela interrupção partiu de Balint, alegando ser este o costume das práticas analíticas à época. Decorridos dois anos do casamento, a paciente retorna à análise com Balint e, ao que o texto sugere, permanece em tratamento com ele por ocasião da escrita do livro, totalizando quase 30 anos. O autor enumera sucintamente uma série de situações de guerra e de mudanças políticas que a paciente foi capaz de suportar, a partir dos resultados do trabalho analítico.

Voltando ao ato da cambalhota e refletindo acerca desta ocorrência, o autor se pergunta se tal ato seria uma repetição ou uma regressão. E traz a seguinte afirmação: “Alguma coisa só pode ser repetida se esta tiver sido feita pelo menos uma vez antes; e, talvez, também só pode regredir a alguma coisa que já tenha existido pelo menos uma vez antes.” (*Id., ibid*, p.120). Considerando que a paciente nunca dera uma cambalhota, não seria o caso, portanto, de classificar tal ato como repetição nem como regressão. Balint assume uma posição teórico-clínica que, admitindo a contradição, toma o referido ato como sendo regressão, sendo efeito do trabalho analítico.

Balint menciona brevemente também outros dois casos, segundo ele bem-sucedidos, em que a regressão e a gratificação se fizeram significativamente presentes. Num deles, uma paciente de cerca de vinte e cinco anos que, durante um período da análise teve seu pedido por ele atendido de que segurasse um de

seus dedos. Outro caso refere-se a um paciente que precisou licenciar-se por várias semanas do trabalho por motivo de saúde. Este intervalo temporal em que se ausentou do trabalho coincidiu com o período do novo começo em que, embora acamado, compareceu às sessões, bem como solicitou sessões extras, inclusive aos finais de semana, ou contatos telefônicos.

Por meio do vínculo transferencial, nota-se assim que Balint lança mão de um manejo da regressão que consiste na gratificação pelo analista de algum impulso pulsional. Os três casos – o da cambalhota; o da paciente que, nas sessões, segura um dos dedos do analista e o do paciente que solicita sessões extras ou telefonemas – ilustram este manejo. Vejamos nas palavras do autor esta proposta:

Começamos pelo aspecto da gratificação. Não há dúvida de que alguma coisa precisa ser satisfeita, mas é muito difícil identificá-la como derivada de um determinado componente pulsional. Em alguns casos, isso pode ser feito cedendo-se um pouco. (...) Seria difícil considerar essas satisfações como uma espécie de componente pulsional, mas é evidente que todos os três pacientes precisavam de certo tipo de relação simples, complacente (*gewährend*) com o entorno, isto é, com seu objeto, naquele momento, mais importante: o analista (BALINT, 1968/1993, p.125)

Esta proposta de Balint, quanto ao analista conceder algum grau de satisfação por meio da gratificação, nos remete à conhecida regra ou princípio da abstinência, concebido por Freud. Apresentada no artigo “Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)” (FREUD, 1915[1914]/1996), num primeiro momento, nos pareceu que a proposição de Balint iria na contramão do referido princípio freudiano. No entanto, deparamo-nos com um trecho onde Freud admite a necessidade de um debate, “Admitamos que este princípio fundamental de o tratamento ser levado a cabo na abstinência (...) necessite ser completamente debatido, a fim de podermos definir os limites de sua possível aplicação” (FREUD, 1915[1914]/1996, p.182).

Freud retoma este tema num pronunciamento no Quinto Congresso Psicanalítico realizado em 1918 em Budapeste, dando origem ao artigo, “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (FREUD, 1919[1918]). Nele, Freud mantém a indicação de 1914/1915, “(...) o tratamento analítico deve ser efetuado, na medida do possível, sob privação – num *estado de abstinência*.” (*Id., ibid.,*

p.176. Grifo nosso). Destacamos “na medida do possível”, sendo mais bem esclarecido no parágrafo seguinte:

Por abstinência, no entanto, não se deve entender que seja agir sem qualquer satisfação – o que seria certamente impraticável; nem queremos dizer o que o termo popularmente conota, isto é, abster-se da relação sexual; significa algo diferente, que tem muito mais conexão com a dinâmica da doença e da recuperação (*loc.cit.*)

O que nos chama atenção é que, embora Freud tenha reconhecido essa impossibilidade de deixar de haver algum grau de satisfação no processo analítico, não há uma menção afirmativa explícita quanto ao analista conceder alguma gratificação, muito menos de como poderia fazê-lo. Podemos depreender, no entanto, que se Freud não explicita isso, o faz implicitamente. Uma parte do trecho acima citado parece se destacar e dar pistas para esta compreensão: “(...) não se deve entender que seja agir sem qualquer satisfação (...)”. Ainda assim é importante enfatizar que, embora Freud admita que alguma satisfação acabe inevitavelmente ocorrendo durante a análise, a direção quanto à privação desta gratificação é por ele expressamente mantida, como podemos ver no trecho abaixo:

Qual, então, é a conclusão que se nos impõe inevitavelmente? Cruel como possa parecer, devemos cuidar para que o sofrimento do paciente, em um grau de um modo ou de outro efetivo, não acabe prematuramente. Se, devido ao fato de que os sintomas foram afastados e perderam o seu valor, seu sofrimento se atenua, devemos restabelecê-lo alhures, sob a forma de alguma privação apreciável; de outro modo, corremos o perigo de jamais conseguir senão melhoras insignificantes e transitórias (FREUD, 1919[1918]/1996, p. 176)

Balint (1968/1993) contrapõe-se explicitamente a esta recomendação de Freud, bem como aos analistas que a seguem. Deste modo, irá explorar justamente o que Freud busca afastar, isto é, a gratificação, no contexto transferencial. Assim, para indicarmos a posição de Balint quanto a estas possíveis e criteriosas gratificações nos casos de regressão benigna de pacientes cujo funcionamento psíquico predominante gira em torno do nível da falha básica, contrapondo-os à referida recomendação de Freud, citamos abaixo a crítica e a introdução de sua indicação de manejo para estes casos:

Alguns analistas estão firmemente convencidos de que os limites estabelecidos pelas recomendações técnicas de Freud devem continuar sendo absolutos para sempre e qualquer técnica que vá além delas não deve ser chamada de analítica. Em nossa opinião, são rígidos demais. Repetiremos mais uma vez que um analista, em determinados casos, particularmente com um paciente regressivo, deve ir além,

satisfazendo algumas demandas para assegurar a existência de uma relação terapêutica (BALINT, 1968/1993, p.171).

Assim, com os devidos cuidados e a cautela apropriada, Balint propõe o criterioso uso da gratificação no trabalho analítico, tomando-a como recurso para manejar a regressão. Para Balint, a gratificação, pelo analista, dessas demandas do analisando regressivo assegura a relação terapêutica, ao que acrescentamos que essa gratificação, em última instância, vem favorecer a direção em busca de um “novo começo”.

Com base nesta abordagem, considerando o contexto da regressão clínica e a possibilidade de uma temporária gratificação de certas demandas, o analista passa ocupar no vínculo transferencial um lugar diferente daquele proposto por Freud. Evocamos aqui a conhecida metáfora freudiana que propõe uma analogia do trabalho analítico com o trabalho do cirurgião. O trabalho deste último requer uma moderada “frieza emocional”, a qual estaria a serviço da proteção tanto do cirurgião, quanto do paciente. Na analogia proposta por Freud, esta deveria ser também a atitude do analista, estando também a serviço da proteção do analista e do analisando (FREUD, 1912b/1996, p. 128-129).

4.4 “Novo começo”

Vimos acima que nas duas formas de regressão terapêutica, a maligna e a benigna, o novo começo, de um jeito ou de outro, está envolvido. No primeiro caso, contudo, em que o analisando busca incessantemente, por meio de sua dinâmica regressiva, a gratificação da tal conquista – do novo começo – é malsucedida, não ocorrendo verdadeiros novos começos. Inversamente, no último caso, em que o anseio do analisando é por reconhecimento, a possibilidade da referida conquista é mais potente e tem, portanto, maiores chances de ocorrer.

Pensamos ser possível ensaiar cautelosamente uma articulação desta busca por reconhecimento, na dinâmica da regressão benigna nos casos de analisandos com funcionamento psíquico de acordo com o nível da falha básica, com a problemática identitária dos casos de sofrimento narcísicos. Neste sentido, considerando de acordo com Roussillon a centralidade da falta a ser nos referidos

casos, seria justamente diante desta subjetividade fragilizada, dada as condições traumáticas no contexto de sua constituição psíquica, que se torna imperioso – uma força motriz –um reconhecimento que ateste a existência deste sujeito, conferindo a ele uma identidade mais sólida (que não se confunde, de forma alguma, com imutável). Dito de outro modo, sem este reconhecimento não seria possível a constituição de uma subjetividade, com seus alicerces identitários. No processo analítico, tais alicerces poderiam ser conquistados gradualmente pela regressão benigna possibilitando o novo começo, onde no lugar da falta a ser começam a ser construídos estes primeiros alicerces psíquicos.

Tomando assim esta busca por reconhecimento, como principal propósito da regressão benigna, acompanhada pela possibilidade da conquista do novo começo, passemos a explorar tal experiência, favorecida pelo trabalho analítico. Balint (1968/1993) define o novo começo como consistindo em dois “fenômenos básicos” simultâneos, a saber, o de regredir a um ponto mais primitivo do desenvolvimento, anterior à falha básica, remetendo assim ao período pré-traumático, bem como a descoberta de um novo e mais adequado “meio”, que leva a uma progressão. Considerando ser este “meio” a experiência analítica, o autor, fundamentado em sua experiência clínica afirma que “(...) a regressão tem por finalidade estabelecer uma relação objetual de estrutura semelhante à da relação primária” (BALINT, 1968/1993, p.127). O autor prossegue acrescentando que para alcançar tal finalidade o analista deve acolher os conteúdos emergentes no contexto transferencial, buscando não só sua compreensão como, sobretudo, seu reconhecimento.

No livro “*Primary Love and psycho-analytic technique*” (BALINT, 1965), Balint reúne uma série de artigos publicados no período de 1930 a 1961²⁶. Destacamos três deles, em que esta temática por ele designada de “novo começo” é explorada: “Character analysis and New Beginning” (BALINT, 1932/1965), “The final goal of psycho-analytic treatment” (BALINT, 1934/1965) e “New Beginning and the paranoid and the depressive syndromes” (BALINT, 1952/1965). Tal temática não fica restrita ao citado livro, voltando a ser explorada

²⁶Estamos usando como referência a segunda edição publicada do referido livro. Nela, houve a inclusão de quatro artigos, sendo o citado artigo de 1961 o mais recente. Os dois artigos trabalhados no presente tópico já constam na primeira edição.

no livro “A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão” (BALINT, 1968/1993).

Vejam os uma das definições apresentadas pelo autor a respeito desta experiência de novo começo, advinda do trabalho analítico:

(...) novo começo significa a capacidade para uma atitude de não suspeita, de confiança, de auto-abandono [*self-abandoned*] e de relação de objeto relaxada. Há duas condições clínicas necessárias sem as quais a fase do novo começo não pode se desenvolver. São elas: a) a renúncia da atitude paranoide, a realização de que as ansiedades paranoides foram infundadas ou ao menos amplamente exageradas; b) a aceitação, sem ansiedade indevida, de certo grau de depressão como uma inevitável condição da vida, a confiança de que é possível – embora incerto – emergir desse tipo de depressão um sujeito melhor” (BALINT, 1952/1965, p.241-242. Tradução livre nossa. Grifos nossos).

Segundo Balint, na mesma publicação, em outro artigo cujo título também traz a expressão *new beginning* – Character analysis and new beginning (BALINT, 1932/1965) – os efeitos esperados do novo começo trazem uma “(...) ampliação da capacidade para amar e se divertir/ter prazer [*enjoyment*].” (*Id.*, *ibid.*, p.158). Para o autor, ainda nesse mesmo artigo, a conquista do novo começo permite que tanto o exercício do amor, quanto o do prazer/divertimento (“*enjoyment*”), sejam experimentados com prazer, o que até então estava interdito em função da ansiedade.

Por outro lado, destacamos que estas experiências, de amor e prazer/divertimento, não irão eliminar nem as vivências da depressão, aludida acima por Balint, nem a falha básica, como veremos ao final do presente tópico. Estas vivências, no entanto, como afirma o autor, se diferenciam da melancolia, tal como descrita e teorizada por Freud em “Luto e melancolia” (FREUD, 1917[1915]/1996) ou mesmo dos estados patológicos da depressão, sendo, pelo contrário, uma “depressão benigna” ou mesmo uma “depressão terapêutica” (“*therapeutic depression*”) (BALINT, 1952/1965, p.240), que encoraja o paciente a (re)viver as experiências de amor e prazer.

Cabe ainda acrescentar que Balint, ao explorar a experiência clínica com direção de trabalho em prol do favorecimento do novo começo, não restringe suas observações e descrições a essas dimensões do amor e do prazer/diversão (*enjoyment*). Pelo contrário: já que em seu trabalho analítico depara-se também com o ódio vivenciado por seus analisandos, em particular no que se refere às

suas relações objetais, haverá, portanto, uma coexistência dinâmica entre os dois afetos, amor e ódio.

A renúncia – em direção ao novo começo – às formas habituais de amor e ódio, que no funcionamento do aparato psíquico já estão cristalizadas, dadas suas imutáveis repetições, provoca resistência. Esta constatação clínica encontra-se presente, sem dúvida, ao longo da obra freudiana, permitindo assim a inferência da existência de uma relação diretamente proporcional entre o grau de resistência e o grau de disposição à renúncia. Desse modo, do ponto de vista lógico, quanto maior for a resistência, maior será a dificuldade em tal renúncia, sendo o inverso verdadeiro. O primeiro caso, de maior resistência, evoca rigidez na dinâmica de funcionamento do aparato psíquico, o que indica haver pouca plasticidade psíquica, ou nos casos mais graves, ausência dela. Por outro lado, uma menor resistência, indica, inversamente, a existência de maior plasticidade psíquica.

De um jeito ou outro, como novamente apontamos estar presente na obra freudiana, especialmente nos textos mais voltados a temáticas da transferência e da repetição (FREUD, 1912a; 1914) a resistência ocorrerá sempre em algum grau; logo, o mesmo se aplica quanto à renúncia. Esta inevitável presença aponta para o quanto tal renúncia pode, por um lado ser dolorosa e, por outro, quando ocorre apresenta a característica de ser gradual:

O completo e dramático processo [psicanalítico] afeta o paciente que, muito cautelosamente, desiste, pouco a pouco, de suas habituais formas automáticas de relações objetais ou, em outras palavras, sua maneira até então imutável e fatídica de amar e odiar (BALINT, 1952/1965, p.233.Tradução livre nossa).

A renúncia gradual – porém não linear – como Balint aponta, nos remete a seu artigo de 1935 (BALINT, 1934/1968), em que tece fundamentais considerações a respeito da articulação do novo começo e término da análise. Balint nota que na fase final das análises, analisandos apresentam exigências de gratificação, oriundas de desejos infantis. Parece haver, portanto, um prolongamento ou mesmo exacerbação da regressão ao nível da falha básica. Esta observação levou o autor a considerar que um único novo começo nem sempre seria suficiente, logo, não seria possível associar diretamente esta conquista – do novo começo – com indícios de outra conquista, a do término da análise.

Por outro lado, haveria casos mais graves em que nem mesmo mais de um novo começo seria suficiente. Sobre eles, Balint reconhece que alguns analisandos permanecem, mesmo ao longo do processo analítico, exigindo compensações do ambiente, em função das falhas traumáticas por este causadas no passado. Estas exigências compensatórias são obsessivas e o paciente tem consciência disso, porém, ainda assim, não consegue renunciar a elas. Além disso, em sua dinâmica de funcionamento psíquico desejam ser amados, porém não são capazes de, em troca, amar.

Esse modo de funcionamento psíquico obriga Balint, naquele momento, a reconhecer sua limitação como psicanalista, bem como as limitações de sua técnica, em avançar na análise destes casos. Sobre a técnica praticada, o autor afirma: “Com a minha técnica atual, só posso curar as pessoas que, no curso do trabalho analítico, podem adquirir a capacidade de começar a amar de novo.” (BALINT, 1934/1968, p.188. Tradução livre nossa). Se, como ele próprio observa, estes analisandos só exigem ser amados, sem, em troca, amar, haveria a impossibilidade de que a técnica pudesse promover o avanço da análise.

Apesar do reconhecimento dessa limitação nesses casos, Balint não indica a interrupção do tratamento analítico pelo analista, pelo contrário, como podemos ver nesta significativa menção a Ferenczi: “Ferenczi sempre costumava dizer que, enquanto um paciente estiver disposto a continuar o tratamento, deve ser encontrada uma maneira de ajudá-lo (*loc.cit.*)

4.5 Atmosfera *arglos* e mistura interpenetrante harmoniosa

Voltemos à proposta da exploração dos dispositivos para o trabalho analítico com os pacientes regredidos ao nível da falha básica em direção à conquista do novo começo. A regressão, como vimos examinando, será um dos dispositivos indicados para favorecer tal conquista, ainda que, como vimos acima, seja necessário mais de um novo começo. Outro dispositivo indissociavelmente articulado ao primeiro é o da oferta de uma atmosfera de acolhimento e

confiança²⁷, indispensável para o manejo da regressão, recebendo de Balint um termo específico. Trata-se do adjetivo alemão *arglos*, o qual, segundo o próprio autor, não possui uma tradução equivalente para o inglês. Em português, aponta o tradutor do livro de Balint – guiando-se pela tradução do termo para o inglês – seria algo como “ingênuo, inocente, simples, inofensivo, não sofisticado, insuspeito” (BALINT, 1968/1993, p.126). Pela inexistência de um termo adequado, o termo alemão é mantido na tradução para o inglês e mantido também como tal para a tradução para o português.

O termo que traduziria *arglos* apropriadamente precisaria “(...) descrever uma constelação na qual o indivíduo sentisse que, no entorno, nada de nocivo seria dirigido a ele e, ao mesmo tempo, nada de nocivo nele seria dirigido ao entorno” (BALINT, 1968/1993, p.126.). Balint chega a cogitar o uso dos conhecidos termos “pré-ambivalente, pré-persecutório, ou pré-paranoide”; porém, acaba descartando-os, pois seriam termos “muito sofisticados” para descrever a simplicidade e a confiabilidade asseguradora desta singular atmosfera. O autor propõe então descrevê-la como um despojamento das “armaduras defensivas”, possibilitando assim “uma verdadeira nova descoberta”, advinda do sentimento de uma vida “mais simples e mais verdadeira” (*loc.cit.*).

Lembrando sua proposta acima mencionada de se considerar necessário estabelecer na relação objetal algo análogo, porém de modo algum equivalente aos termos mencionados mais acima, “pré-ambivalente, pré-persecutório, ou pré-paranoide”, Balint, na mesma publicação, propõe mais um novo conceito, o qual designa pela expressão, com algumas variações, “mistura interpenetrante harmoniosa”. Este conceito, por ele concebido, remete às experiências fundantes da constituição da subjetividade com seus objetos primários. Assim, num contexto favorável do processo de desenvolvimento psíquico a presença da “mistura interpenetrante harmoniosa” possibilita a instauração do amor primário, termo utilizado por Balint como vimos anteriormente em substituição ao de narcisismo primário.

²⁷Voltaremos ao tema da *confiança* algumas linhas adiante.

Contudo, trazendo este conceito –“mistura interpenetrante harmoniosa” – para o campo da psicopatologia, poderíamos pensar numa inversão desta condição. Desse modo, assinalando sucintamente, o não estabelecimento desta experiência de “mistura” pelos objetos primários no contexto da constituição inicial do sujeito, remeteria possivelmente à ocorrência de uma falha na adaptação, levando a um prejuízo à instauração do amor primário. O conjunto destes fatores desfavoráveis à constituição psíquica levaria a uma condição de fragilidade psíquica de tal ordem que abriria a possibilidade da produção do trauma e, com ele, o estabelecimento da falha básica, bem como seu respectivo nível de funcionamento psíquico, conforme vimos na primeira parte.

No âmbito da clínica, considerando o paciente regressivo atravessado por esta falha básica, a qual, por sua vez, como vimos examinando, evoca o contexto arcaico das relações primárias e da forma de linguagem pré-verbal, Balint coloca a questão acerca do que o analista deve considerar ou oferecer ao paciente regressivo. Buscando responder a tal questão a partir de sua clínica, o autor apresenta três aspectos que observou. O primeiro diz respeito ao amor primário, como forma mais primitiva de relação entre o bebê ou criança pequena e seus objetos primários, portanto, equivalente ao que propôs designar – como vimos acima – de mistura interpenetrante harmoniosa. As outras duas observações clínicas referem-se ao que também designou de “ocnofilia” e “filobatismo”.

Balint descreve tanto a ocnofilia quanto o filobatismo como modos de funcionamento do aparato psíquico, cujas raízes derivam das descobertas resultantes da percepção da existência dos objetos primários, por meio dos primeiros contatos com estes. Tais raízes arcaicas produzirão efeitos no presente, incluindo aqueles psicopatológicos e, especificamente, no âmbito da clínica para o próprio vínculo transferencial. Citamos abaixo uma das descrições, que nos pareceu a mais ampla, que o autor apresenta para os dois modos de funcionamento psíquico, ocnofilia e filobatismo:

Para o indivíduo predominantemente ocnofílico, a vida só é segura em íntima proximidade com os objetos, enquanto que os períodos ou espaços entre os objetos são sentidos como horrendos e perigosos. Tais fenômenos já são conhecidos há bastante tempo; mas, recentemente, por influência da etologia, passaram a ser conhecidos como “conduta de apego” (e.g., BOWLBY, 1958). Ao contrário, os indivíduos predominantemente filobáticos sentem os objetos como inseguros e

perigosos, estando inclinados a dispensá-los, buscando as expansões amistosas, que separam os objetos traiçoeiros no tempo e no espaço (BALINT, 1968/1993, p.152).

Considerando o processo de passagem do amor primário, em que a diferença entre sujeito e objeto ainda não está constituída, às primeiras formas de relações de objeto – nas figuras do filobatismo e ocnofilia – Luis Claudio Figueiredo propõe uma articulação destas últimas às angústias dos indivíduos *borderline*, tal como descritas por Green.

Alguns indivíduos, os que hoje chamamos de *borderline* e que mais tarde [referência ao texto anterior de Balint, de 1959: “*Thrills and regression*”] (em 1969) o próprio Balint classificou como “pacientes de falha básica”, ao longo de toda a vida estarão organizados em torno de uma das atitudes fundamentais [filobatismo e ocnofilia] e das oscilações que delas decorrem, pois cada qual comporta também uma alta dose de oscilação. As duas angústias características do *borderline*, tal como identificadas por Green – a de separação e a de invasão – estão claramente associadas às duas atitudes fundamentais descritas por Balint (FIGUEIREDO, 2009, p.81).

Esta articulação das angústias de separação e de intrusão, descritas por Green (1988) na Introdução de seu livro “Sobre a loucura pessoal” – enquanto “(...) se referem à questão comum de vincular-desvincular que se encontra em Freud, de separação-reunião nos termos de Winnicott, ou de continente-conteúdo em Bion.” (FIGUEIREDO, 2009, p.20) – como pertencentes aos casos *borderline*, com as condições de ocnofilia e o filobatismo, como definidos por Balint, traz subsídios teórico-clínicos para refletirmos acerca do lugar que o analista precisa ocupar mediante as respectivas vivências, para que, deste lugar, possa sintonizar sua escuta e, assim, afinar seus instrumentos clínicos. Nesta direção, a partir da associação proposta por Figueiredo, pode-se então depreender haver uma proximidade da ocnofilia – com sua característica predominante de “medo de vazios e de ausência e separação” (*loc.cit.*) – com a angústia de separação, do *borderline*. Já no filobatismo, inversamente– com sua predominante condição de “medo de ligação e de dependência” (*loc.cit.*) – a angústia *borderline* correspondente seria a de invasão.

A partir destas articulações identificadas por Figueiredo, que lugar deveria o analista então ocupar na transferência e que dispositivo poderia ser utilizado? Voltando a Balint, notamos que o autor, refletindo sobre o lugar do analista com o paciente regressivo, no contexto da regressão ao nível de sua falha básica –

embora não explicitamente considerando, neste ponto, o filobatismo e a ocnofilia – indica a necessidade de que o analista se posicione em uma “distância correta”:

(...) sua [do psicanalista] presença é muito importante, não apenas pelo fato de que deve ser sentida como presente, mas devendo estar todo o tempo à *distância correta* – nem muito longe, a ponto de o paciente poder sentir-se perdido ou abandonado, nem tão perto, a ponto de que o paciente possa se sentir impedido ou sem liberdade – de fato, a uma distância que corresponda às reais necessidades do paciente; em geral, o analista deve saber quais são as necessidades do paciente, por que são o que são e por que flutuam e mudam (BALINT, 1968/1993,p.164. Grifos nossos).

Nota-se que a distância correta é um cuidado antitraumático, já que o analista, em sua posição e com suas intervenções, não invade, nem abandona. Vale aqui enfatizar que a atitude indicada por Balint de “profundo envolvimento do analista” no trabalho analítico não está em contradição com a “distância correta”. Pelo contrário, tal forma e intensidade do envolvimento do analista estão a serviço justamente da instalação e permanência continuada dessa distância correta. Afasta-se, assim, o risco de este mesmo envolvimento vir a ser intrusivo. A integração da “distância correta” com “profundo envolvimento do analista” pode ser localizada na clínica, dentre outros fragmentos, naquele em que Balint segura os dedos do analisando durante a sessão, conforme examinamos anteriormente.

Este cuidado quanto ao manejo da própria posição do analista na transferência está em consonância com o outro fundamental ponto examinado acima, isto é, o da atmosfera *arglos* durante as sessões. Um analista que, em sua posição, bem como em suas intervenções, não invade nem abandona está favorecendo a instauração, ou a manutenção, da referida atmosfera. Ao adotar tal atmosfera, durante os momentos regressivos, Balint busca evitar um acréscimo de tensão nas sessões, pois tal aumento quebraria justamente essa atmosfera.

Vale destacar junto com Balint que este acréscimo de tensões pode ser desencadeado por intervenções do próprio analista. Diante desta preocupação, Balint propõe um “princípio orientador” para os períodos de regressão durante a análise. O norteador de tal princípio parece-nos consistir na tentativa de instauração e manutenção da atmosfera *arglos*, como apontamos acima. Assim, tal princípio busca:

(...) evitar qualquer interferência não absolutamente necessária; particularmente, as interpretações devem ser escrutinadas meticulosamente, pois, com muita frequência, são sentidas mais como uma exigência injustificável, ataque, crítica, sedução ou estimulação; devem ser fornecidas apenas quando o analista tiver certeza de que o paciente *precisa* delas pois, em tais momentos *não* fornecê-las poderia ser considerado como uma exigência injustificável ou estimulação (BALINT, 1968/1993, p.165. Grifos do autor).

Este “princípio orientador” nos leva a resgatar a questão deixada em aberto mais acima, acerca do que o analista deve considerar ou oferecer ao paciente regressivo em momentos de regressão. Refletindo sobre esta questão, o autor parte do conceito por ele forjado de “mistura interpenetrante harmoniosa”, examinado anteriormente, para indicar um uso clínico com tais pacientes buscando uma aproximação do papel do analista no vínculo transferencial com aquele esperado das funções dos objetos primários. Vejamos:

Em determinados períodos do novo começo, o papel do analista é semelhante, em muitos aspectos, ao das substâncias ou objetos primários. Deve estar presente; deve ser altamente flexível; não deve oferecer muita resistência; e, evidentemente, deve ser indestrutível, permitindo que o paciente viva, com ele, em uma espécie de *mistura interpenetrante harmoniosa*. (...) confessamos que estamos [diante dessa técnica] tentando traduzir, em palavras, experiências pertencentes a um período bem anterior – ou além – da descoberta das palavras e até mesmo muito anterior ao aparecimento dos objetos, a partir da harmonia não perturbada com substâncias amistosas (*Id., ibid.*, p.127. Grifos nossos).

Como mencionado anteriormente, retornemos à metáfora da terra e da água proposta por Balint (BALINT, 1968/1993, p.134) para ilustrar o manejo no trabalho analítico com a regressão benigna. O autor afirma que para que tal regressão se instaure é necessário um entorno que ofereça condições para sustentar e carregar o analisando, tal como a terra e a água, que são capazes de sustentar e carregar o peso de uma pessoa que apoie seu peso sobre elas. Seguindo esta metáfora, Balint propõe uma analogia da posição do analista frente ao referido modo de regressão: nela a disponibilidade da terra e da água para sustentar e transportar seriam encarnadas na figura do analista. O autor acrescenta:

A substância, o analista, não deve resistir, deve consentir, não deve dar origem a muito atrito, deve aceitar e transportar o paciente durante certo tempo, deve provar ser mais ou menos indestrutível, não deve insistir em manter limites nítidos, permitindo o desenvolvimento de uma espécie de mistura entre o paciente e ele próprio (*Id., ibid.*, p.134).

Esta posição mais “fluida” – desprovida de atritos – portanto, mais harmoniosa, como a própria expressão “mistura interpenetrante harmoniosa”

indica, conjugada à atmosfera *arglos* nos faz evocar novamente uma influência de Ferenczi sobre Balint. Aqui, em particular, evocamos as indicações de manejo propostas por Ferenczi, em particular aquelas relativas à análise mútua, publicadas em seu “Diário clínico” (FERENCZI, 1932/1990), num dos trechos em que se dedica a refletir acerca das fases de desenvolvimento desta técnica e os limites de sua aplicação:

Agora, algo de “metafísico”. Muitos pacientes têm a sensação de que, uma vez atingida essa espécie de paz mútua [entre analisando e analista], a libido, liberta de todos os conflitos, terá, sem outro esforço intelectual ou de explicação, um efeito “curativo”. Eles me pedem para não pensar demais, mas estar simplesmente presente; para que eu não fale, que não faça qualquer esforço: de fato, eu poderia até dormir. Os dois inconscientes ajudar-se-iam mutuamente dessa maneira (FERENCZI, 1932/1990, p.43).

Vemos nessa citação que o apaziguamento mútuo dos conflitos possibilita neutralizar, ou ao menos suavizar, uma possível existência de atritos entre analisando e analista, já que, como vimos acima, nada de “nocivo” vem de nenhum dos dois protagonistas da dupla, nos permitindo evocar a atmosfera *arglos*.

Podemos ainda acrescentar acerca desta atmosfera que um fundamental e indissociável componente clínico para seu próprio estabelecimento é o enquadre analítico, o qual, no que se refere ao temporal, pressupõe uma série de parâmetros que trazem regularidade e continuidade à dinâmica do processo analítico²⁸. Em correspondência a pelo menos estes dois elementos (regularidade e continuidade) espera-se efeitos no aparato psíquico do analisando, entre eles um incremento, ou mesmo inauguração de um sentimento consistente de confiança, tema bastante caro à clínica, e ao próprio Balint.

A esse respeito, pode-se depreender da leitura deste autor que, onde a dinâmica do funcionamento psíquico próprio do nível da falha básica predomina sobre o nível edípico, a capacidade de confiar no ambiente fica prejudicada. Vimos na primeira parte desta tese que as raízes da predominância do nível da falha básica guardam nexos determinísticos com a qualidade dos cuidados dos

²⁸Como vimos anteriormente, o enquadre temporal das análises de baixa frequência na atualidade impõe maiores desafios ao trabalho analítico, sendo um deles a própria introdução e manutenção da atmosfera *arglos*. Por outro lado, cabe observar que um enquadre analítico com alta frequência não garante tais parâmetros, isto é, a instalação e conservação desta atmosfera.

objetos primários; logo, sendo os mesmos traumatogênicos, produzirão efeitos sobre as relações com outros objetos. Trazendo novamente aqui o dispositivo da atmosfera *arglos*, não é difícil concluir-se que para que esta possa se estabelecer é necessário que o analista seja confiável. Um dos modos do analista de transmitir ao analisando a confiança dá-se pela oferta de um enquadre estável, mas ao mesmo tempo adaptável, tema que será explorado, como veremos mais adiante, por Winnicott.

Ainda sobre as temáticas da confiança (e de sua ausência) e da atmosfera *arglos* no trabalho analítico, Figueiredo (2009), levando em consideração as contribuições de Balint, afirma:

A criação de uma atmosfera adequada à restauração da confiança do bebê nos objetos e, mais ainda, no ambiente será uma questão técnica decisiva, tal como pensado por Balint desde a década de 1940 (Balint, 1949). Mais do que interpretações reveladoras ou desconstrutivas, o tratamento requer a instalação do clima de confiança recíproca entre paciente e analista. Aí, para este autor, reside a maior dificuldade no trato analítico com indivíduos desconfiados, posto que a presença do analista e as peripécias da análise – tenderão a produzir excitações excessivas e, eventualmente, insuportáveis (FIGUEIREDO, 2009, p.77).

Atento a essa questão dos efeitos das excitações que a presença do analista pode provocar no analisando, torna-se fundamental ao trabalho analítico lançar mão de cuidados para manejá-los a favor do processo analítico, ou, ao menos, minimizar o que pudesse vir a dificultá-lo. Como vimos acima, um parâmetro indicado para este trabalho junto a estas excitações consiste no que Balint chamou de “distância correta” do psicanalista. Cabe enfatizar que a “distância correta” não é, evidentemente, um manejo isolado. Este parâmetro só pode se dar no interior da atmosfera *arglos*, de tal modo que uma concepção se articula à outra.

Esta dinâmica a cada momento cuidadosamente adaptada de distância e proximidade do analista, nos faz retomar o dispositivo da regressão em direção ao novo começo. Retomemos apenas um trecho de uma citação a Balint feita acima: “Em determinados períodos do *novo começo*, o papel do analista é semelhante, em muitos aspectos, ao das substâncias ou objetos primários (BALINT, 1968/1993, p.127. Grifos nossos). Balint indica como manejo da regressão em direção ao novo começo uma tomada de posição na qual o psicanalista assumiria, em certos momentos, função semelhante à dos objetos primários, mas não mais como

aqueles do passado, os quais não puderam oferecer, numa única palavra, uma adaptação apropriada.

Vale considerar que tal oferta de cuidados articula-se estreitamente com a regressão, sendo, inclusive, a primeira condição essencial para se possibilitar a regressão. Nota-se assim que se essa articulação se dá num processo que, como é próprio da clínica psicanalítica, não é linear, faz com que Balint acrescente que, para que o citado processo se dê, o analista deve prover tempo e espaço necessários, apresentando para isso a seguinte justificativa:

A finalidade é que o paciente possa se tornar capaz de encontrar-se, aceitar-se e continuar por si mesmo, sabendo todo o tempo que existe uma cicatriz em si, sua falha básica, que não pode ser “analisada” para fora da existência (BALINT, 1968/1993, p.165).

A partir desta perspectiva, entendemos que aqueles que se dispõem autenticamente a um intenso mergulho no processo analítico podem alcançar uma aceitação de si – “aceitar-se e continuar por si mesmo” – conforme vimos nesta citação (BALINT, 1968/1993, p.165). Fundamentalmente esta aceitação de si inclui a própria aceitação da falha básica de efeitos traumatogênicos. Nesta perspectiva, a chegada a essa elaboração psíquica é resultado de um exitoso trabalho analítico e de seus dispositivos (aqui, como vimos, a conjunção da regressão e da atmosfera *arglos*), as quais favorecem, a partir da citada aceitação, a conquista do novo começo. Esta conquista será resultado da obtenção, no vínculo transferencial, de um sentido não aprisionador da falha básica, permitindo, apesar de sua permanência – “sabendo todo o tempo que existe uma cicatriz em si, sua falha básica” (*loc.cit.*) –, fruir o amor e o prazer/divertimento (*enjoyment*). Tal fruição, contudo, não vem para abolir a depressão, negando-a, como vimos no início do corrente tópico a partir de uma citação de Balint (1952/1965, p.241-242), pois, se o fizesse, correr-se-ia o risco de uma alienação e de um funcionamento psíquico sob a égide do mecanismo defensivo da negação.

Deste modo, a oferta dos apropriados cuidados pelo analista a partir do uso dos dispositivos analíticos que, como vimos ao longo destas linhas, não buscam excluir a cicatriz provocada pela falha básica, em particular aquela que levou ao trauma. Tal cicatriz não pode, evidentemente, ser abolida, mas pode ser aceita e

integrada como parte da história do sujeito – não de sua prisão – possibilitando novos começos.

Antes de encerrarmos o presente capítulo dedicado à exploração de possíveis contribuições de Balint aos dispositivos clínicos para o trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, e de passarmos ao próximo, tendo o mesmo objetivo, porém voltado às contribuições do pediatra e psicanalista britânico Winnicott, deixamos registrado que Balint faz menção a textos de Winnicott e vice-versa. Com relação às menções do psicanalista húngaro a Winnicott destacamos aquela em que Balint (1968/1993) faz referência à clivagem do ego e ao falso self, resultantes da não adaptação do ambiente primário às crianças, provocando marcas duradouras no seu funcionamento psíquico, como as sensações de futilidade e de vazio. Winnicott, por sua vez, no livro *Explorações psicanalíticas*, na terceira parte do livro, voltada a uma série de capítulos, em que cada um deles é dedicado a um analista, reserva um deles a Balint, incluindo a resenha do livro *The doctor, his patient and the illness*. Cabe assinalar que esta referência mútua, inclusive para além de citações de um a outro, se deve, como mencionado na introdução da presente tese, a ambos terem como ponto de inspiração no interior do campo psicanalítico a matriz ferencziana (FIGUEIREDO & COELHO JUNIOR, 2018), preservando, contudo, cada um seu próprio pensamento e estilo.

4.6 Aspectos da regressão em D. W. Winnicott

Prosseguimos investigando o uso da regressão clínica como dispositivo ao trabalho analítico examinando no presente tópico algumas, dentre as muitas, contribuições de Winnicott. Vale lembrar, como assinalamos na Introdução, haver elementos teórico-clínicos semelhantes entre as contribuições do analista britânico e as de Balint para essa mesma temática. Diferentemente, contudo, deste último autor, Winnicott não tem um livro dedicado ao tema da regressão. Tal temática aparece em artigos ao longo de sua obra ou trechos de livros, alguns dos quais utilizaremos no presente tópico.

Iniciamos este percurso mencionando a definição que Winnicott (1954a/2000) oferece para regressão, atrelada ao conjunto de sua obra. Ele a apresenta em distinção à sua concepção para o que chamou de *retraimento*, o qual define como estados temporários de retirada da realidade externa, em que o sujeito afasta-se do relacionamento consciente com esta, mencionando como exemplo um breve sono. Já a definição de Winnicott para a *regressão* confunde-se com o seu próprio direcionamento, isto é, para *dependência* (WINNICOTT, 1960/1983; 1962a/1983; 1963a/1983), etapa inicial do desenvolvimento emocional primitivo (1945/2000). As duas vivências podem se apresentar durante as sessões no decorrer do processo analítico.

Para compreendermos a proposta teórico-clínica de Winnicott para o trabalho analítico com a regressão entendemos ser relevante partirmos da classificação de casos proposta por ele no artigo “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico” (WINNICOTT, 1954b/2000), a qual está atrelada a seu edifício teórico-clínico e seu original estilo de escrita. Esta classificação atende ao propósito de “seleção de casos”, de modo a ajustá-los à técnica e aos limites desta. Nessa classificação, um tanto esquemática, os casos são agrupados em três conjuntos, dos quais, dado o objetivo da tese, nos interessam o segundo e o terceiro uma vez que nestes encontramos não só indicativos do trabalho analítico explorando a regressão, como também aspectos do funcionamento psíquico nos sofrimentos narcísicos e de sua clínica, motivos pelos quais examinaremos tal classificação.

No primeiro grupo de casos, o autor apresenta uma descrição bastante sucinta, afirmando serem pacientes com uma subjetividade já integrada e que apresentam dificuldades no âmbito das relações intersubjetivas. Nesses sujeitos houve desenvolvimento psíquico satisfatório nos primeiros estágios da infância. A técnica mais apropriada para esses casos seria aquela apresentada por Freud. Esta descrição nos permite inferir que esse grupo é composto fundamentalmente pelos casos de neuroses de transferência (histerias, neuroses obsessivas e fobias). Winnicott, em outra publicação (WINNICOTT, 1964/1994), designa esse primeiro grupo de “casos comuns”, descrevendo-os como aqueles nos quais o sujeito pôde experimentar, desde os primórdios de sua infância, um ambiente no qual os objetos primários – com particular destaque para o papel da mãe –

desempenharam suficientemente bem suas funções de adaptação às suas necessidades.

No segundo grupo, diferentemente do primeiro grupo, a integração ainda é incipiente, não estando, assim, estabelecida (WINNICOTT, 1954b/2000). Pode-se, assim, considerar que essa condição traz dupla possibilidade: a de que a integração vá se constituir e estabelecer de forma regular seguindo o curso da tendência do desenvolvimento emocional primitivo ou, ao contrário, que a conquista dessa condição, isto é, a integração, encontre dificuldades significativas. Winnicott (*Id.*, *ibid.*), utilizando o edifício teórico-clínico de Melanie Klein, classifica esses casos como funcionando de acordo com a posição depressiva (KLEIN, 1935/1996, 1948/1991, 1959/1991) condição que pressupõe a passagem pela posição esquizoparanoide (KLEIN, 1946/1991; 1948/1991; 1959/1991).

Embora apresente a ressalva de que este segundo grupo demanda mais do manejo do analista, Winnicott (1954b/2000) afirma que a técnica deve ser a mesma do primeiro conjunto de casos, isto é, aquela concebida por Freud. Contudo, inclui uma indicação que não figurou na descrição da técnica do primeiro conjunto, a saber, a de que nesse segundo grupo é importante o que chamou de “*sobrevivência do analista*” (*Id.*, 1962b/2007; 1971a/1975) aos impulsos de destrutividade do analisando. Assinalamos aqui que, embora o autor afirme que a técnica do segundo grupo não difere da do primeiro, entendemos que a inclusão da necessidade de que o analista sobreviva traz um elemento tão relevante ao trabalho analítico que nos faz elevar a sobrevivência do analista à condição de um dispositivo analítico, vindo mesmo a fornecer mais características do modo de funcionamento do aparato psíquico deste segundo grupo.

Quanto ao terceiro e último grupo, Winnicott (1954b/2000) o define como sendo composto por casos em que o trabalho analítico deverá ser voltado aos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, numa fase anterior à integração, isto é, à *não integração* da subjetividade. Embora o autor não o explicita nas poucas linhas em que descreve este grupo, pode-se inferir que houve com esses sujeitos um percalço na referida etapa do desenvolvimento, possivelmente constituindo um trauma precoce. O dispositivo apontado pelo autor como mais apropriado para esse terceiro grupo de casos é o *manejo*, podendo tomar uma

amplitude tal que acaba por ocupar o lugar do trabalho psicanalítico clássico. Logo após apresentar o modo de funcionamento deste terceiro grupo, Winnicott menciona o dispositivo da regressão, que utilizou numa paciente classificada de acordo com tal categoria e que ilustra o artigo citado.

Embora destaque a importância do manejo para o terceiro grupo, Winnicott também reconhece, ainda que com menor ênfase, sua necessidade para o segundo grupo; nas palavras do autor “surgem aqui novos problemas de *manejo*, devidos ao espectro mais amplo do material clínico abordado” (*Id., ibid.*, p.375. Grifo nosso). É também nesses dois grupos que notamos haver a relevância para o trabalho analítico do uso da regressão como dispositivo, sendo ela própria uma espécie de necessidade; como diz Winnicott, o “(...) paciente que precisa regredir” (1954b/2000, p.391).

Descrevendo a regressão à dependência – estágio do desenvolvimento emocional, como vimos no capítulo anterior – Winnicott (1954b/2000) afirma que esta pode se dar em diferentes níveis de profundidade e, nesse sentido, ser menos profunda e momentânea ou, ao contrário, mais profunda, tomando quase por completo a vida do analisando. Nos três grupos da classificação a regressão não fica restrita à vivência na transferência no decorrer do processo analítico, ocorrendo também na vida do sujeito fora da análise. Esta última forma de regressão serve também como material para análise sendo, contudo, como assinala o autor (*Id., ibid.*), geralmente desperdiçada como tal pelos analistas.

Com relação ao proveito que o uso da regressão pode trazer ao trabalho analítico, Winnicott afirma que pode trazer ganhos à análise na medida em que permite que o contexto arcaico da dependência dos objetos primários retorne à cena transferencial, permitindo o que o autor chama de “correção” das falhas ambientais responsáveis pelos traumas (WINNICOTT, 1954a/2000, 1954b/2000), portanto, de uma condição em que tais objetos não puderam adaptar-se suficientemente bem às necessidades de um eu em constituição.

Considero este ponto particularmente problemático, pois entendo que o trabalho analítico não se presta a uma “correção”, pois se se prestasse, a análise teria um aspecto “corretivo”, termo que evoca, no limite, uma espécie de “ajustamento”, perspectiva diametralmente oposta às finalidades de uma análise

que coloca a singularidade do sujeito, com todas as suas idiossincrasias, como crucial na escuta analítica durante todo o percurso analítico.

Embora tenha apresentado essa crítica, acredito ser possível preservar outros elementos potentes envolvendo o uso da regressão como dispositivo ao trabalho analítico. No trecho do capítulo anterior dedicado ao estudo do artigo “O medo do colapso (*breakdown*)” (WINNICOTT, 1963b/1994) tivemos oportunidade de examinar e explorar um desses elementos, o qual consiste na possibilidade de o trabalho analítico acessar, via atualização promovida pela transferência, o contexto do trauma precoce, não para corrigi-lo, mas para que o sujeito possa entrar em contato com esse material até então clivado, ganhando a oportunidade de dar a ele um sentido. Tal material, manifestado na transferência, exige do analista o manejo que consiste na “adaptação às necessidades do eu” do analisando, bem como a sobrevivência do analista. Pensamos ser este último ponto fundamental para a clínica dos sofrimentos narcísicos em função das questões identitárias e da violência do retorno da clivagem na transferência, como pudemos ver na transferência por inversão de Noire, à qual Roussillon, seu analista, precisou sobreviver.

4.7 Manejos da regressão: adaptação às necessidades do eu e sobrevivência do analista

Winnicott apresenta ao longo de sua obra a indicação de que o trabalho analítico reproduz simbolicamente o contexto ambiental inicial, devendo, contudo, guardar uma distinção crucial deste, a de que o analista possa oferecer os cuidados suficientemente bons que no contexto inicial do desenvolvimento emocional não puderam ser, do lado do objeto, oferecidos e, do lado do sujeito, experimentados. Esse cuidado relaciona-se com o conjunto de sua obra, onde podemos destacar um pequeno trecho onde o autor explicita as condições do enquadre onde se dá o trabalho analítico, as quais se sobrepõem, como veremos mais abaixo, a esse próprio trabalho: “O contexto analítico reproduz as técnicas de maternagem da primeira infância e dos estágios iniciais” (WINNICOTT, 1954b/2000, p. 384). Num outro trecho, afirma: “Num caso extremo o terapeuta

teria que ir até o doente e proporcionar-lhe ativamente uma boa maternagem (...)” (*Id., ibid.*, p. 378).

A proposta de Winnicott (1971a/1975) quanto ao manejo da regressão, incluindo seu próprio favorecimento, busca colocar para o analista a tarefa de adaptar-se suficientemente bem às necessidades do eu do analisando. Novamente vale lembrar que defendemos que a referida adaptação do analista não tem a finalidade retificadora de falhas ambientais arcaicas e sim, como um de seus objetivos, evitar que falhas traumatogênicas novamente possam ocorrer no processo analítico por um analista pouco sensível às necessidades do eu do analisando. Essa foi também uma preocupação de Balint, como pudemos ver anteriormente.

Para a adaptação do analista às necessidades do eu do analisando, Winnicott indica trabalho de manejo “(...) o desejo do analista de auxiliar, [e] a capacidade do analista de se identificar com o paciente (...)” (WINNICOTT, 1958/1983, p.112). Este “desejo do analista de auxiliar” nos parece requerer, e ao mesmo tempo já indicar, o “profundo envolvimento do analista” reivindicado por Balint com pacientes regredidos, como vimos anteriormente. Com relação à capacidade do analista de se identificar com o analisando, para assim poder apreender as necessidades de seu eu e a elas adaptar-se, nos remete à capacidade do objeto primário de identificar-se com o bebê ou a criança pequena, designada por Winnicott (1956/1978) de “*preocupação materna primária*”, como mencionamos no capítulo anterior. Tal capacidade de identificação do analista com o analisando estaria a serviço da proposição do trabalho analítico de reproduzir as condições da maternagem suficientemente boa aludidas acima, sobretudo com o segundo e terceiro grupos da classificação de casos mencionados, em que houve falhas traumatogênicas dos objetos.

Relacionando essa adaptação do analista às necessidades do eu no contexto do manejo da regressão com a clínica dos sofrimentos narcísicos, e em particular a dinâmica descrita por Roussillon da *transferência por inversão*, tal como examinamos no capítulo anterior, pensamos que tal modalidade de transferência pode facilitar, de certo modo – sem retirar as tensões nela envolvidas – essa capacidade do analista. Isso ocorreria em função de o analista ser levado, por essa

transferência, a ocupar o lugar do próprio analisando. Nesse sentido, o analista ao estar transferencialmente no lugar do analisando, amplia a oportunidade para apreender as necessidades do eu do analisando.

No trabalho de manejo da regressão, o material clivado relacionado ao trauma precoce emergirá na transferência, trazendo um conjunto de afetos, os quais são vividos não só do lado do sujeito, como também do lado do analista. Desse modo, ao provocar uma espécie de reedição do contexto traumático precoce no vínculo transferencial, pode haver o retorno do clivado e, junto dele, a vivência das agonias primitivas e o temor do colapso, cujas origens, como vimos no capítulo anterior, estão relacionadas às citadas falhas ambientais. O retorno desses dolorosos afetos na cena transferencial pode despertar sentimentos como ódio, associado às falhas traumáticas do passado, “incendiando” o processo analítico e de modo indissociável o vínculo transferencial (FREUD, 1915[1914]/1996), podendo atingir o analista, evocando sua capacidade de estar atento à sua contratransferência (FREUD, 1910/1996), bem como de colocá-la a serviço do trabalho analítico.

Nesse sentido, a contribuição de Winnicott quanto à *sobrevivência do analista* traz não só aspectos contratransferenciais fundamentais de preservação do psicanalista, como a própria expressão explicitamente aponta, trazendo junto a ela, como efeito esperado, a passagem da *relação de objeto* ao *uso de objeto*, etapas do desenvolvimento emocional. Tal desdobramento, como vimos no capítulo anterior, é resultado do trabalho analítico de manejo da regressão, onde o analista, ao sobreviver aos ataques do analisando sem retaliar, passa gradualmente (embora não necessariamente de forma linear), a ser colocado pelo analisando fora de sua área de onipotência, ganhando assim uma exterioridade, deixando a condição de *objeto subjetivo* para a de *objeto objetivamente percebido*. Essa passagem de uma condição mais primitiva do desenvolvimento emocional, para outra mais desenvolvida traz potencialmente para o sujeito um ganho identitário, à medida que lhe permite diferenciar-se do objeto, e assim deixar de se confundir com ele.

Trazemos aqui as palavras de Winnicott em que menciona os impulsos destrutivos do analisando, que, como vimos apontando, são paradoxalmente

reveladores de um potencial do desenvolvimento emocional, aspecto a que retornaremos ao final do presente capítulo. Como desdobramento, em particular a ameaça que tais impulsos trazem, o autor menciona a existência de riscos, explicitando envolver não só a sobrevivência do analista, como a de todo o processo psicanalítico:

Se for numa análise que isso [a criação do objeto, como externalidade, pelo sujeito, vindo a constituir um *objeto objetivamente percebido*] esteja se realizando, então, o analista, a técnica analítica e o cenário analítico, todos entram como sobrevivendo ou não aos ataques destrutivos do paciente. Essa atividade destrutiva constitui a tentativa, empreendida pelo paciente, de colocar o analista fora da área do controle onipotente, isto é, para fora, no mundo (WINNICOTT, 1971a/1975, p.127).

Nesse contexto, a *sobrevivência do analista* a essa “atividade destrutiva” equivale à não retaliação, como indica explicitamente Winnicott (WINNICOTT, 1971a/1975, p.127). Diante desse cenário, em que para haver a criação é preciso que haja, antes, o impulso destrutivo, o mesmo autor, no artigo “Os objetivos do tratamento psicanalítico” (WINNICOTT, 1962b/1983) apresenta ao leitor uma original, ousada e, digamos, numa expressão do senso comum, “bem-humorada”, indicação quanto a sua própria disponibilidade psíquica no que tange aos desafios colocados ao trabalho psicanalítico:

Ao praticar psicanálise, tenho o propósito de:
 Me manter vivo;
 Me manter desperto.
 Objetivo ser eu mesmo e me portar bem.
 Uma vez iniciada uma análise espero continuar com ela, *sobreviver* a ela e terminá-la (*Id., ibid.*, p.152. Grifo nosso).

Um exemplo clínico do trabalho de manejo do analista no que diz respeito à sobrevivência aos impulsos destrutivos do analisando é dado por Margaret Little, analisanda de Winnicott, ela própria analista, tendo sido brevemente mencionada por nós anteriormente, em tópico dedicado à investigação das contribuições de Balint para o trabalho analítico com a regressão. Pensamos poder situar as fases mais agudas de seu sofrimento no terceiro grupo classificatório de Winnicott, guardando, portanto, aspectos do modo de funcionamento dos casos de sofrimentos narcísicos. Num momento durante a sessão, Little quebra um vaso ornamental de valor afetivo para Winnicott. Vejamos nas palavras dela a descrição desse momento:

Em uma das primeiras sessões com D. W., me senti totalmente desesperançada de fazê-lo um dia entender qualquer coisa. Eu caminhei ao redor da sua sala, tentando encontrar um caminho. Pensei em me atirar pela janela, mas achei que ele me impediria. Depois pensei em jogar fora todos os seus livros, mas finalmente investi contra um grande vaso cheio de lilases brancos, quebrando-os e pisando nele (LITTLE, 1992, p.45).

Winnicott, segundo o relato da autora, sai da sala de atendimento, retornando, sem retaliar, logo em seguida. Na sessão seguinte, ele coloca um outro vaso, semelhante ao que tinha sido quebrado. Vemos aqui, por um lado, a capacidade de Winnicott para a sobrevivência à destrutividade, a qual, com Little, ganhou particular materialidade com a quebra do vaso. Somado a isso, vemos, por outro lado, que a rápida reposição do vaso revela uma preocupação com a manutenção do *setting* analítico. Cabe, contudo, chamarmos atenção que a relevância que Winnicott dava à manutenção do *setting* vai além da mencionada forma material com a citada reposição do vaso. Vejamos nas palavras do autor:

Em alguns casos, contudo, revela-se ao final, ou mesmo de começo, que o *setting* e a manutenção dele são tão importantes quanto a maneira pela qual se lida com o material. Em alguns pacientes, com um certo tipo de diagnóstico, a provisão e a manutenção do *setting* são mais importantes que o trabalho interpretativo (WINNICOTT, 1964/1994, p. 77).

Embora o autor aqui não especifique o sentido dessa provisão e manutenção do *setting*, podemos inferir pelo que vimos examinando, estar relacionado a um conjunto de cuidados que buscam adaptar-se às necessidades do eu do analisando. Esses cuidados abrangem desde as questões referentes ao âmbito do enquadre analítico, com suas dimensões mais concretas – como aquelas dos dispositivos espacial (divã/poltrona), temporal (frequência e duração das sessões) e financeiro (honorários do analista e o que envolve os modos de pagamento) (ROUSSILLON, 2007, p.111) – as quais, contudo, estão indissociavelmente entrelaçadas ao âmbito simbólico. Desse modo, o *setting* analítico precisa estar em sintonia fina, atento às necessidades do analisando, para a elas adaptar-se, adaptação em que consiste o próprio trabalho analítico.

Nesse sentido, fazendo breve referência ao panorama que apresentamos na abertura da II parte da presente tese, cabe aqui ponderar que há adaptações de que o analista precisa lançar mão que vão além das necessidades *psíquicas* do eu, consistindo numa espécie de “imposição” da realidade externa, como aquela referente às condições do enquadre temporal de boa parte das análises praticadas

na atualidade. Desse modo, a referida adaptação do analista pode incluir também a adaptação às condições materiais da realidade externa – como a necessidade material de muitos analisandos de redução significativa da frequência de sessões – vindo a ampliar, como assinalamos no citado panorama, bem como pretendemos novamente abordar no próximo capítulo, os desafios do trabalho analítico, inclusive e, sobretudo, nos momentos de regressão durante o percurso analítico.

Refletindo sobre o *manejo*, Kuperman (2008) propõe uma distinção do exercitado em Freud e em Winnicott, sendo, para o primeiro, aplicado sobre casos de neuroses de transferência, consistindo num trabalho de busca de dosagem do *quantum* ótimo de frustração que é possível manter, a fim de preservar e dar continuidade à regra fundamental da associação livre, enquanto em Winnicott, o manejo não se orienta pela busca do cumprimento da referida regra. Para o autor britânico, como afirma Kuperman e como vimos examinando, o manejo estaria referido “(...) à possibilidade de o analista adaptar-se suficientemente bem aos modos de subjetivação do analisando, criando um ‘contexto analítico’ adequado” (KUPERMAN, 2008, p. 97).

Desse modo, nos momentos mais agudos e regressivos do sofrimento de Little vividos na transferência, Winnicott trabalhou o manejo, adaptando-se às necessidades dela, incluindo a sobrevivência a seus impulsos destrutivos. Tais trabalhos demandaram até ajustes no próprio enquadre clássico, por exemplo, no que diz respeito à duração das sessões – que estendeu sem cobrar a mais por isso – bem como chegou a atendê-la na casa dela (LITTLE, 1992).

Para terminar o presente capítulo, voltamos às considerações de Winnicott sobre regressão, destacando um aspecto que voltaremos a explorar no próximo capítulo. Trata-se da questão das *potencialidades* que se conjugam, formando uma espécie de par, onde o avesso consiste no sofrimento decorrente de uma *falta a ser* (ROUSSILLON, 1999), como vimos no capítulo anterior. Assim, retomando o autor britânico, a regressão à dependência nos parece – o autor ao menos dá pistas que iremos explorar mais detidamente no próximo capítulo – também conduzir a um território pouco estudado, como ele próprio indica:

(...). Quando falamos de regressão na psicanálise, estamos implicitamente presumindo uma organização do ego e uma ameaça de caos. Há muitas coisas a estudar aqui sobre o modo como o indivíduo armazena memórias e ideias e

potencialidades. É como se houvesse uma expectativa de que surjam condições novas, justificando a regressão e oferecendo uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente (WINNICOTT, 1954b/2000, p.378. Grifo nosso).

Para ilustrar o que vimos apontando como trabalho analítico voltado à exploração das potencialidades, em conjugação com o reconhecimento da existência do sofrimento, citamos mais uma vez o relato da análise de Little com Winnicott:

Ele dissera sobre mim um pouco antes [Little, que era também médica, ter dito que a doença de Winnicott era trombose coronariana, ao invés de laringite, como ele lhe havia informado e que, posteriormente, se comprovou que ela estava certa]: “Sim você *está* doente, mas também há muita saúde mental aí”. Comecei a reagir com ansiedade, e ele acrescentou: “Mas isso fica para depois, o importante agora é a doença”, tendo percebido o meu medo de que ele a negasse ou a esquecesse (LITTLE, 1992, p.50. Grifo da autora).

Pensar o âmbito das potencialidades (“há muita saúde mental aí”), que o trabalho analítico com a regressão pode alcançar, sem desconsiderar, em momento algum, o sofrimento (“Sim, você está doente”) nos parece constituir mais uma via potente ao trabalho analítico, razão pela qual a exploraremos, junto a outras, no próximo capítulo.

5. Dispositivos ao trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos: contribuições de René Roussillon

No presente capítulo pretendemos dar continuidade, e assim ampliar, a investigação de dispositivos ao trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos, buscando coaduná-los às suas problemáticas examinadas na Primeira Parte da tese. Para isso, investigaremos algumas proposições do psicanalista René Roussillon.

5.1 Escuta polifônica da associatividade polimórfica

Para iniciarmos esta investigação escolhemos um fio condutor: uma entrevista de Roussillon publicada sob o título de “Transferência paradoxal e modificações técnicas” (2010). O autor apresenta sucintamente, no plano da técnica, três arranjos estreitamente articulados, a saber: ampliação da escuta psicanalítica (*escuta polifônica e polimórfica*), *uso do objeto* e “*trocas no espelho*”. No presente tópico, examinaremos os dois primeiros e, no seguinte, o terceiro que virá a se somar a outros.

O primeiro dispositivo consiste na inclusão de outras categorias, além daquela voltada primordialmente à linguagem verbal – a do corpo, a do ato e a do afeto – na escuta analítica, vindo, assim, a ampliá-la. A soma dessas categorias compõe o que Roussillon chama de “*associatividade polimórfica*” (ROUSSILLON, 2009), em contraste com a “associação livre” freudiana. É fundamental, contudo, a ressalva, apontada e examinada por Roussillon, de que embora privilegie a escuta da linguagem verbal para o cumprimento da regra fundamental da associação livre, é Freud quem irá incluir possibilidade de ampliação da escuta, tendo, para isso, como ponto de partida sua concepção do registro da *fala*. Vejamos em suas palavras:

(...) a expressão ‘fala’ deve ser entendida não apenas como significando a expressão do pensamento por palavras, mas incluída a linguagem dos gestos e todos os outros métodos, por exemplo, a escrita, através dos quais a atividade mental pode ser expressa (FREUD, 1913/1996, p. 179).

Trazendo esta compreensão de Freud para o contexto do trabalho analítico com os quadros dos sofrimentos narcísicos, a mesma parece coadunar-se, ao menos em parte, com o desafio desta clínica no que se refere à existência de conteúdos clivados no psiquismo destes analisandos, que não ganharam representação e, como vimos acima, funcionam no regime de um além do princípio de prazer (FREUD, 1920/1996), em decorrência do trauma precoce patogênico. Neste sentido, a escuta analítica não deveria limitar-se à linguagem verbal da associação livre típica da clínica com os casos de neuroses de transferência, mas ser ampliada.

Seguindo esta perspectiva iniciada por Freud de ampliação da escuta analítica, Roussillon (2010) propõe a *escuta polifônica e polimórfica*, que visa englobar não só o material não representado, desprovido de simbolização, logo, não verbalizado diretamente na associação livre, como também os aspectos arcaicos da subjetividade que se mantiveram clivados no aparato psíquico em decorrência de traumas precoces. Nota-se, portanto, que a associatividade polimórfica requer uma escuta que a contemple, isto é, polimórfica.

Partindo da mesma citação de Freud (1913/1996) que apresentamos acima, Roussillon examina na obra freudiana relatos de casos de histeria e de neurose obsessiva onde o fundador da psicanálise pôde observar a participação do *corpo* e do *ato motor*, algumas delas no interior do campo transferencial, como portadores de um sentido. Nessa pesquisa do autor francês à obra freudiana, destacamos um dos casos por ele explorados (ROUSSILLON, 2009, 2012a) que nos parece melhor ilustrar a presença do aspecto pulsional das mensagens endereçadas ao objeto. Trata-se do caso apresentado por Freud no texto “Atos obsessivos e práticas religiosas” (FREUD, 1907/1996), o qual descreve e analisa a cena de ritual obsessivo de uma mulher que esteve sob sua observação (Freud não explicita se essa mulher foi sua paciente), em torno de uma bacia de água suja, cujos movimentos determinados, compulsivamente repetidos, após se lavar, serviam como mensagens endereçadas a sua irmã, a qual desejava divorciar-se do marido. Tais atos comunicavam a necessidade de esta última se precaver, pois ainda não havia um encontrado um marido novo (“água limpa”), para colocar no lugar do antigo (“água suja”).

Nesse caso, vemos que as mensagens do ritual obsessivo da mulher colocam em evidência um destinatário para o qual são endereçadas, no caso sua irmã. Nesse contexto, esta irmã funciona como objeto, ou melhor, o “outro-sujeito”, dentro da perspectiva da *intersubjetividade*²⁹. Vale lembrar, junto com Roussillon, que na descrição de Freud (1915/1996) para o conceito de pulsão, o *objeto* é uma de suas quatro características, portanto o objeto, ou outro-sujeito, compõe o circuito pulsional.

Entendemos, desse modo, que um dos pontos que marcam a originalidade das contribuições do autor francês refere-se a essa atribuição do pulsional na origem das mensagens endereçadas ao outro-sujeito, levando-o a cunhar a expressão “*função mensageira da pulsão*”, e a noção de “*pulsão mensageira*” [“*pulsion messagère*”] concebidas por Roussillon em artigos como o “*La pulsion et l’intersubjectivité*” (ROUSSILLON, 2004) e “A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão” (ROUSSILLON, 2011). Assim, o fator do endereçamento de mensagens a um objeto é reconhecido e relatado por Freud em sua obra, não sendo essa, portanto, a contribuição original de Roussillon, e sim a de localizar o pulsional na origem de tais mensagens e de seus endereçamentos, bem como a de incluí-las na escuta polifônica e polimórfica. Nesse sentido, o próprio autor reconhece que sua proposta teórico-clínica está fundamentada no que classificou de prolongamento da posição freudiana, apoiando-se nela para destacar o que chamou de “trabalho de requalificação” das dimensões clínicas do *ato* e do *afeto* (ROUSSILLON, 2009, p.146).

Buscando sintetizar esse ponto de partida inspirado na obra freudiana quanto ao endereçamento de mensagens a um objeto, reproduzimos as palavras de Roussillon:

O *ato mostra* um pensamento, uma fantasia, *conta* um momento da história, mas mostra ou conta a alguém significativo; trata-se de um ato endereçado, mesmo que não assuma plenamente seu conteúdo, mesmo que o pensamento se esconda por detrás de sua forma de expressão. O *ato mostra*, ele não *diz* (...) (*Id., ibid.*, p.147-148. Grifos do autor).

Assim, seguindo essa proposta de introduzir o fator pulsional na origem das mensagens e de seu endereçamento ao objeto – outro-sujeito – conjugada à requalificação das dimensões do *ato* e do *afeto*, Roussillon insere o conceito de

²⁹ Voltaremos algumas linhas adiante a essa concepção.

pulsão mensageira (ROUSSILLON, 2004, 2011). Tal pulsão se valeria do corpo e do ato motor para endereçar uma mensagem a um objeto utilizando para isso o registro do que o autor vem designando de linguagem *mimo-gesto-postural*. Esta terminologia apresenta pequenas variações, dentre elas a supressão de um dos termos ou acréscimo, menos frequente, da modalidade “*tônico*” (ROUSSILLON, 2004, 2009, 2012b).

A escuta ampliada, polifônica, da clínica dos sofrimentos narcísicos vem assim a contemplar o polimorfismo desses diferentes registros que a pulsão encontra para endereçar sua mensagem, devendo desse modo estar atenta não só à linguagem verbal dos analisandos, como também à linguagem não verbal, como essa dos registros *mimo-gesto-posturais*. Vale destacar que, no campo transferencial, o analista pode vir a ocupar o lugar de quem recebe estas mensagens enviadas. Como vimos examinando, na clínica dos sofrimentos narcísicos tais mensagens comunicam, por meio desses diferentes registros, tanto a existência de materiais clivados – como vimos nos dois primeiros capítulos – quanto o próprio sofrimento psíquico.

Considerando a pulsão mensageira e o endereçamento ao outro-sujeito das experiências subjetivas traumáticas vividas no contexto arcaico, muitas vezes antes da constituição do eu e da emergência da linguagem verbal, Roussillon destaca o papel da *comunicação* vinculada ao registro mimo-gesto-tônico-postural, canal em que as mensagens referentes a tais experiências traumáticas são transmitidas ao objeto. Nessa perspectiva, Roussillon propõe uma analogia das tentativas de comunicação das crianças pré-verbais a seus objetos primários com as tentativas de comunicação dos sujeitos dos casos de sofrimentos narcísicos, ambas com a finalidade de serem reconhecidas, utilizando para isso a comunicação por meio registro mimo-gesto-postural, como podemos ver em suas palavras:

Da mesma maneira que a criança pré-verbal utiliza o afeto, o soma, o corpo, a motricidade, o registro mimo-gesto-tônico-postural etc. para *comunicar* e dar a conhecer como está se sentindo, os sujeitos atormentados por formas de sofrimento narcísico-identitário em relação com traumatismos precoces utilizarão também estes diferentes registros de expressão para tentar *comunicá-los* e fazer com que sejam reconhecidos e isto de uma maneira central em sua economia psíquica. (ROUSSILLON, 2012a, p.26).

Impulsionada pela *pulsão mensageira*, a mensagem que o sujeito dos casos de sofrimentos narcísicos busca comunicar, por meio das citadas formas de comunicação, se presta, desse modo, a endereçar e transmitir ao outro-sujeito seu estado de sofrimento psíquico, na *esperança*³⁰ de ser por este reconhecido. Na clínica, como mencionamos acima, essa mensagem pode ser endereçada no contexto transferencial ao analista. Para ilustrar a função e manifestação da pulsão mensageira, seu endereçamento e os registros mimo-gesto-posturais dos quais se utiliza para transmitir as mensagens, bem como a necessidade de uma escuta polifônica para receber essas formas de comunicação da associatividade polimórfica, citamos a seguir uma breve vinheta clínica de um caso atendido por Roussillon:

Atendo uma paciente que, sempre que tomo a palavra, coloca sua mão na boca e, se digo algo que a incomoda, ela pressiona sua mão com força para que nada entre. Se digo algo que ela aceita, retira então a mão e entreabre sua boca. Ela não me fala disso, mas me mostra. Mantenho então o olho/escuta, a sensibilidade afetiva/escuta. O que estou dizendo, em suma, é que existe uma *polimorfia da associatividade* e que é preciso ter uma *escuta polifônica* para escutarmos as diferentes modalidades de expressividade (ROUSSILLON, 2012c, p.112).

As tentativas de comunicação oriundas do analisando, por meio de sua pulsão mensageira e dos canais mimo-gesto-posturais de transmissão de mensagens e, do lado do analista, a sua escuta polifônica atenta à associatividade polimórfica envolvida em tais canais, evidenciam um trabalho em que a dupla de protagonistas está ativamente implicada no processo analítico. Essa disposição psíquica da dupla de protagonistas, considerando o contexto da assimetria de suas distintas posições no processo analítico, nos leva a evocar a expressão utilizada por Roussillon, “*trabalho de co-construção*” [“*travail de co-construction*”] utilizada pelo autor para indicar “(...) o trabalho analítico realizado a dois”

³⁰ O tema da *esperança* foi abordado por Winnicott a propósito de crianças e adolescentes *privados* (privacy, é o termo originalmente utilizado pelo autor) de afeto e que enviam *mensagens* antissociais, como, por exemplo, pequenos furtos, *endereçadas* ao ambiente, como uma espécie de pedido de socorro, para que possam voltar a receber a qualidade dos afetos que vinham recebendo e que, por um súbito e inesperado percalço, envolvendo os objetos, deixaram de receber (WINNICOTT, 1956/2000). Notamos grandes semelhanças desse apontamento teórico-clínico de Winnicott com as ideias trazidas por Roussillon, o qual, como já vimos diversas vezes, o reconhece como um dos autores de referência. Entendemos que a originalidade das contribuições de Roussillon, nesse ponto, recai na introdução do fator pulsional na origem destas *esperançosas* mensagens.

(ROUSSILLON, 2008, p.864), de forma a afastá-lo de “(...) formas de sugestões alienantes” (*loc.cit.*).

Nota-se, desse modo, que o trabalho de *co-construção* não constitui um dispositivo em si; contudo, sua característica está presente e atravessa de modo ora mais direto, ora indireto, os diversos dispositivos apresentados por Roussillon. Acreditamos ser possível articular tal noção – co-construção – com a dinâmica acima descrita, isto é, do lado do analisando, a atividade da *pulsão mensageira* em *comunicar* seus estados internos e, do lado do analista, a *escuta polifônica* voltada à *associatividade polimórfica* do analisando, concepção que nos parece fundamentalmente presente nos dispositivos apresentados por Roussillon que até aqui examinamos, bem como os demais que ainda serão investigados ao longo do presente capítulo. Deixamos aqui indicado que voltaremos a essa noção de *co-construção*, quando o autor a utiliza diretamente em articulação à sua leitura do dispositivo do jogo do rabisco (WINNICOTT, 1971a, 1971b), atrelada aos dispositivos que investigaremos.

Trazemos aqui novamente o relato de Margaret Little, da cena em que ela quebra o vaso ornamental durante sessão com Winnicott, como vimos no capítulo anterior. Esse ato nos parece estar a serviço de comunicar suas angústias, inclusive quanto ao temor de não ser entendida por Winnicott, isto é, de não ter seu sofrimento reconhecido e validado, vindo assim, diante desse temor, a “mostrar” – para usar o termo de Roussillon – pelo ato de quebrar o vaso o quanto estava *desintegrada*³¹, dolorosamente fragmentada, como os cacos do vaso. Nota-se, assim, que naquele momento, Little não utilizou a linguagem verbal na associação livre para transmitir seu sofrimento ao analista, e sim o *ato* e seu *corpo* envolvidos na ação motora, vindo assim a ilustrar a *associatividade polimórfica*.

³¹Para Winnicott, diferentemente da *não integração*, a *desintegração* refere-se a uma condição psicopatológica em que o eu, após ter conquistado a *integração*, a perde. Esse conceito aparece ao longo de sua obra. Selecionamos aqui dois trechos que o descrevem: “A integração provoca um sentimento de sanidade, enquanto a perda da integração [desintegração] que havia sido adquirida produz uma sensação de enlouquecimento.” (WINNICOTT, 1988/1990, p.138); “A desintegração é um processo de defesa ativa, e corresponde a uma defesa tanto contra a integração quanto contra a não-integração. A desintegração se dá ao longo das linhas de cisão estabelecidas pela organização do mundo interno, através do controle dos objetos e das forças que nele atuam. Na clínica encontramos vários tipos de desintegração bem organizada, mesmo em crises severas ou surtos psicóticos” (*Id., ibid.*, p.140-141).

Como vimos ao final do capítulo anterior, Winnicott não só reconheceu seu sofrimento e a ela transmitiu isso, como também buscou indicar que também *reconhecia* a existência de saúde psíquica.

5.2 Escuta polifônica e intervenções quanto à participação dos “processos dos objetos” nos processos do sujeito

Voltando à entrevista em que Roussillon (2010) descreve dispositivos clínicos para o trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, o segundo recurso clínico (articulado ao anterior) por ele apresentado – “*uso do objeto*” – remete à expressão conceitual de Winnicott, que examinamos anteriormente, como capacidade gradualmente (mas não linearmente) conquistada ao longo do desenvolvimento emocional do sujeito em que este passa a ser capaz de diferenciar-se do objeto, reconhecendo-o em sua externalidade como um não-eu. A partir desse conceito winnicottiano, o autor francês propõe uma escuta analítica que inclua os objetos primários, ou melhor, as relações que se estabelecem na relação entre os “processos do sujeito” com “processos de seus objetos” (ROUSSILLON, *Id.*, *ibid.*, p.14).

Podemos encontrar em Winnicott esta compreensão salientando explicitamente a necessidade de o analista considerar, em sua escuta, a “natureza do objeto”. Vejamos nas palavras do psicanalista britânico:

(...) temos que o estudo do tema do relacionamento [de objeto/objeto] constitui um exercício muito mais fácil para analistas do que o exame do uso [do objeto], de uma vez que o relacionar-se pode ser examinado como fenômeno do sujeito e a psicanálise prefere sempre eliminar todos os fatores ambientais, exceto na medida em que se pode considerar o meio ambiente em termos de mecanismos projetivos. Mas, ao examinar o uso, não há saída: o analista tem de levar em consideração a natureza do objeto, não como projeção, mas como coisa em si (WINNICOTT, 1971a, p.124).

A referida inclusão consiste no segundo dispositivo técnico, seguindo a citada entrevista (ROUSSILLON, 2010), vindo a se somar à ampliação da escuta do analista quanto ao modo de funcionamento psíquico do analisando, de maneira que esta não fique restrita exclusivamente ao mundo intrapsíquico deste último, abrindo assim a perspectiva ao campo da intersubjetividade. Tal posição se articula diretamente à compreensão da “*função mensageira da pulsão*”, ou ainda à noção de “*pulsão mensageira*”, a qual envolve necessariamente um outro-sujeito, como vimos acima (ROUSSILLON, 2004; 2011).

Vale assinalar que a mencionada compreensão, cujo desdobramento clínico passa por conceder singular atenção à escuta da participação dos objetos para o psiquismo do sujeito, não é algo original, estando consoante com tradição da abordagem teórico-clínica de psicanálise que privilegia as relações de objeto, sendo Winnicott um de seus principais expoentes. É preciso, contudo, apontar que apesar de fundamentar parte de sua teoria e clínica na citada abordagem, Roussillon busca, ao mesmo tempo, integrá-la ao registro pulsional, cuja origem provém da própria obra de Freud. Esta integração de perspectivas – objetual e pulsional – permite uma escuta não restrita ao intrapsiquismo, capaz assim de acolher a dimensão da intersubjetividade.

A partir desse contexto que privilegia a dimensão intersubjetiva, tendo como um dos pontos de partida a concepção do par pulsão-objeto como vimos acima, Roussillon apresenta uma crítica ao que chamou de “teoria narcísica do narcisismo”, a qual endossa a necessidade de inclusão na escuta analítica da referida dimensão intersubjetiva. Os desdobramentos dessa crítica nos interessam, sobretudo, no que tange a seus efeitos para o trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos. Vejamos primeiro sua crítica:

O narcisismo tem uma teoria narcísica do narcisismo. O narcisismo crê que aquilo que existe no interior dele é ele e foi ele quem fez – ao passo que é um resultado do seu encontro com os objetos, está misturado com particularidades dos objetos encontrados e, em especial, está misturado com todo o peso das inter-relações e interações precoces que ele teve na construção da sua relação com o ambiente primitivo. Consequência: enquanto em toda a psicanálise tradicional o ponto – e único ponto – de referência do sujeito é o próprio sujeito, se nós nos mantemos nesta mesma perspectiva nas problemáticas narcísicas formamos uma colusão com o postulado narcísico do sujeito de que foi ele sozinho que fez sua vida psíquica, de que tudo que ele tem nele é ele, é ele e vem dele (ROUSSILLON, 2013, p.118-119).

Como vimos examinando, nessa crítica, ao considerar o par pulsão-objeto, dando relevo à participação do objeto para a constituição e funcionamento do aparato psíquico do sujeito, o autor indica a relevância para o trabalho analítico de acrescentar à interpretação do objeto a interpretação do sujeito, como podemos novamente ver em suas palavras:

O trabalho analítico quando a sombra do objeto cai sobre o eu, quando o eu é expulso de si mesmo por esta invasão interna, é colocar a sombra do objeto para fora, a fim de permitir que o sujeito se reabite. *Não há modo de fazer isso sem que se interprete também o objeto.* Não podemos mais ficar apenas na descrição dos processos do sujeito; é preciso pensar na interação entre os processos do sujeito e

as respostas do ambiente. É, por exemplo, o que Green chamou de “mudança de paradigma”³². Nosso primeiro paradigma era a vida pulsional e as defesas contra a vida pulsional. Agora, é preciso pensar de acordo com o paradigma pulsão-objeto; não apenas pensar o objeto, mas pensar o impacto da presença do objeto sobre o sujeito (ROUSSILLON, 2013b, p.119-120. Grifos nossos).

Como podemos ver, Roussillon vai além de considerar exclusivamente a participação do objeto na interação com o psiquismo do sujeito: ele propõe que o objeto deva também ser interpretado no processo analítico. Entendemos tal proposição como uma ampliação da escuta analítica, mais outra *fonia* na *escuta polifônica*, a ser incluída no trabalho analítico, em particular na clínica dos sofrimentos narcísicos, onde:

O *não advindo ao eu* e à subjetividade refere-se ao que na experiência nunca pôde, devido ao tipo de respostas ou de ausência de respostas do objeto aos movimentos pulsionais e afetivos do sujeito, ser simbolizado, subjetivado e assim apropriado (ROUSSILLON, 2000b, p. 47. Grifos nossos).

Inspirados nessa citação, em particular ao referido âmbito do “*não advindo ao eu*”, pensamos, na possibilidade do trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, explorar o território referente àquilo que permanece no psiquismo – em suspenso, “*não advindo*” – como potencial do eu, tema presente no tópico a seguir.

5.3 O conjunto de dispositivos “trocas no espelho”, “*conversa psicanalítica*” e “*reflexividade*”

No presente tópico investigaremos um conjunto de dispositivos apresentados por René Roussillon, cada um dos quais, em particular, parece relacionar-se e complementar o outro. Iniciaremos esta investigação examinando o terceiro e último dispositivo analítico apresentado na continuação da entrevista concedida por esse autor (ROUSSILLON, 2010) designado por ele de “*trocas no espelho*”, o qual é ilustrado a partir do modelo do *squiggle game*, conhecido como “*jogo do rabisco*” (WINNICOTT, 1971a; 1971b). Em seguida, examinaremos o

³² Tivemos oportunidade de examinar as importantes contribuições de André Green quanto às questões relativas ao par pulsão-objeto, subjacentes à referida mudança de paradigma, atrelada a seu rico conceito de trabalho do negativo, no artigo “O trabalho do negativo e suas vinculações com as pulsões de vida e de morte”, tendo Silvia Zornig como co-autora (KOTTLER & ZORNIG, 2018).

dispositivo da “*conversa psicanalítica*” que, como o anterior, surge a partir das demandas clínicas, e que novamente Roussillon apresenta uma analogia com aspectos do referido *jogo* concebido por Winnicott. Assim, uma certa combinação convergente entre esses dois primeiros dispositivos, “trocas no espelho” e “conversas psicanalíticas” – que, como acabamos de ver, têm em comum a citada analogia – nos parece culminar com o trabalho envolvendo a “*reflexividade*”, levando-nos também a explorá-la.

Iniciamos assim o presente tópico empreendendo sucinta descrição do *jogo do rabisco*, e na sequência investigaremos os dispositivos acima elencados. O referido *jogo* foi concebido e utilizado por Winnicott para o atendimento clínico a crianças e adolescentes, tendo como fundamento sua concepção original acerca do *brincar*, a qual é indissociada do edifício teórico-clínico de sua obra³³. Este *jogo* foi concebido por Winnicott como um dispositivo para ser utilizado na abordagem clínica por ele designada de “*consultas terapêuticas*” (WINNICOTT, 1971b).

Nos atendimentos inseridos nessa abordagem – com frequência de encontros bastante reduzida, de uma a duas “*consultas*” – a dimensão das *trocas*/“*intercâmbio*” entre analista e o paciente era enfatizada pelo autor, como podemos ver:

A técnica para esse trabalho [das consultas terapêuticas, as quais incluem o uso do jogo do rabisco] dificilmente pode ser chamada de técnica. Não há casos iguais e há um *intercâmbio* muito mais livre entre terapeuta e paciente do que num tratamento psicanalítico puro” (*Id.*, *ibid.*, p. 9).

Cito uma das descrições que Winnicott apresenta para a dinâmica do jogo do rabisco: “Nesse jogo, rabisco um tipo qualquer e impulsivo de traços e convido a criança que estou entrevistando a transformá-lo em algo; depois, ele também faz um rabisco para que eu, por minha vez, o transforme em algo” (1971a, p. 32).

Inspirado pela dinâmica interativa de trocas do jogo do rabisco, Roussillon propõe o que chamou na referida entrevista de “*trocas no espelho*”. Vejamos em suas palavras:

O paciente diz alguma coisa e o analista responde: “Será que posso entender o que você disse desse modo?” O paciente responde como se fizesse um traço, um

³³O tema do *brincar* em Winnicott foi objeto de investigação no terceiro capítulo de minha dissertação de Mestrado (KOTTLER DA SILVEIRA, 2006), naquela ocasião, contudo, o *jogo do rabisco* não foi explorado.

desenho complementar e permite ao analista saber o que ele faz com aquilo que o outro dá a ele. Depois, é o que o analista faz com aquilo que lhe diz o paciente. Pode lhe dizer: – É assim que você compreendeu o que eu lhe disse? E assim, formam-se as *trocas* que levam a imagem que eu reflito para ele, dele mesmo, e a imagem que ele reflete do que eu lhe digo (ROUSSILLON, 2010, p. 03. Grifo nosso).

Vemos nessa descrição que as *trocas no espelho* permitem ao analista investigar não só como o analisando é afetado pelas intervenções propostas pelo analista, como também que destino dá a elas. Roussillon (*Id., ibid.*) chama atenção para a dimensão de “troca” – “*trocas no espelho*” –, em que o analista posiciona-se mais horizontalmente no manejo da transferência. Essa posição do analista possibilita maior plasticidade psíquica ao trabalho analítico, uma vez que indaga ao analisando como ele entendeu uma determinada comunicação sua e, a partir daí, passa a incluir novos arranjos, composições e mesmo modificações de rumo, de modo a revelar uma dinâmica interativa de *trocas* que se assemelha, como vimos acima, ao jogo do rabisco.

Como anunciamos logo acima, aspectos envolvidos na dinâmica desse jogo estão também presentes na analogia que Roussillon propõe com o dispositivo da “*conversa*” *psicanalítica* [“*conversation*’ *psychanalytique*”], que investigaremos a seguir, sendo o mesmo apresentado pelo autor no artigo rico e instigante intitulado “*La “conversation” psychanalytique: un divan en latence*” (ROUSSILLON, 2005).

No citado artigo, Roussillon dedica-se a refletir sobre o estilo de “*conversa*” *psicanalítica* que observou se impor em certos casos de sua clínica. Tratava-se inicialmente de casos de analisandos que, por um lado, se recusavam a usar o divã, sendo o mesmo posto de lado, embora permanecesse presente, inclusive como indicativo culturalmente simbólico da psicanálise, de modo a que a análise se passava frente a frente. Por outro lado, eram pacientes em que o autor afirma ter notado necessidades do processo de simbolização em suas análises. Roussillon (*Id., ibid.*) afirma que foi assim, no contexto clínico de atendimento a esses casos, que começou a utilizar a expressão “*conversa psicanalítica*” [“*conversation*’ *psychanalytique*”]. Apresenta então uma descrição do funcionamento psíquico desses analisandos durante o processo analítico, dividindo-a em dois grupos. Apresentamos a seguir um resumo deles.

Com relação ao primeiro grupo de casos, o autor afirma que muitas vezes tratava-se de casos de retomada da análise, em que frequentemente era a primeira vez do analisando tendo a ele como analista, sendo que alguns deles eram também analistas ou pertenciam de algum modo ao universo “psi”. A respeito das análises anteriores, notou que falavam pouco. Nesse primeiro grupo, tentou compreender a recusa do uso do divã, interrogando-os a esse respeito, tendo, porém, poucos dados como resposta, exceto pelo relato de que nas análises anteriores parecia que o processo analítico tinha chegado a uma “estagnação”, que parecia “andar em círculos” sem avançar. Roussillon comenta que esperava que a demanda por sentar-se na poltrona estivesse relacionada com a necessidade desses analisandos de uma maior presença do analista, tanto no que diz respeito à presença visual, quanto à presença de um modo mais “interativo”. Contudo, para sua surpresa, tais pacientes, embora estivessem sentados na poltrona, se “comportavam” como se estivessem deitados no divã, inclusive não olhando para ele, apesar de estarem sentados à sua frente.

Já os casos do outro grupo de analisandos, formado majoritariamente por mulheres, habilitadas socialmente, muito inteligentes e de “personalidade forte”, manifestavam não quererem terapia de apoio, intervenções de reassseguramento, nem medicamento. Não queriam se comprometer com uma análise clássica, mas queriam “análise” e, como o outro grupo, recusavam usar o divã, manifestando que queriam que a análise se desse sob a forma de uma “conversa”. Sobre a recusa do uso do divã, neste grupo de casos, Roussillon se pergunta como interpretá-las, se como recusa da passividade, da dependência ou ainda de “regredir” de suas “altas” posições. Contudo, as características do funcionamento psíquico desses casos lhe fez notar que o que mais demandavam não era da ordem de uma *interpretação*, e sim de que fossem aceitas.

Nas sessões com os casos e demandas descritos, Roussillon (2005, p.371) relata ter notado que a forma como associavam parecia tanto “girar em círculos” [*tournait en rond*] como “girar no vazio” [*tournait à vide*], dando-lhe a impressão de um turbilhão cercando um “vazio central”. Quanto à maneira como eles próprios interpretavam seus sonhos, bem como outros conteúdos que traziam à análise, tinham pertinência e faziam Roussillon se perguntar, no início, o que ele poderia acrescentar. Destaca então que aquilo que geralmente mais chamava sua

atenção, no que convencionou chamar de “comportamento” desses analisandos durante a maior parte do tempo das sessões, consistia numa espécie de ausência de afetos, a ponto de parecer-lhe que se não estivesse ali, eles poderiam continuar falando.

Sobre os efeitos que sentia, na contratransferência, dessa espécie de vazio de afetos, Roussillon reconhece ter sentido dificuldade de se sentir afetivamente envolvido e de sentir empatia com o material que traziam à análise. A partir de um “sentimento de corte” [*“sentiment de coupure”*] (ROUSSILLON, 2005, p.372) que essa espécie de ausência de afetos lhe impunha na transferência, pensou que tais casos, apesar de utilizarem comumente a linguagem verbal, apresentavam um modo de funcionamento mais bem descrito como autossensual do que autoerótico, já que evocavam um “processo autístico” [*“processus de forme autistique”*], (*loc.cit.*). Roussillon também menciona sucintamente ter notado que “(...) muitas vezes esses analisandos acabavam se calando, ou retiravam as palavras, desengajando-se da relação” (*Id., ibid.*, p.373) passando-lhe a impressão do que chamou de “palavra autistizada /discurso autistizado”³⁴ [*“parole autistisée”*] (*Id., ibid.*, p.377) que descreve como efeito de um discurso progressivamente desorganizado e desagregado diante da liberdade associativa, ou ainda que, por defesa, a palavra passava a “girar em círculo” [*“tourner em rond”*] (*loc.cit.*). A situação era paradoxal pois se, por um lado, reivindicavam a “presença” dele e de suas intervenções, por outro, suas atitudes indicavam um evitamento dela (dessa presença).

Todo este contexto clínico possibilitou ao autor gradualmente levantar uma hipótese – que consistia numa *construção*, inspirada pelo dispositivo concebido por Freud (1937) – que nos pareceu indicar que tais casos parecem poder ser classificados como pertencendo à origem dos casos de sofrimentos narcísicos ou, ao menos, terem aspectos dela, sobretudo no que diz respeito às experiências iniciais precocemente traumáticas desses sujeitos com seus objetos primários. A hipótese era de que o modo como esses analisandos se “comportavam” durante as

³⁴Como tivemos oportunidade de examinar no segundo capítulo, Roussillon identifica a existência de dois núcleos de funcionamento psíquico dos casos de sofrimentos narcísicos, o melancólico e o autístico (ROUSSILLON, 2012c, 2013). Os “processos autísticos”, bem como a palavra ou o discurso autistizado/autistizada, evocam, desse modo, o segundo desses núcleos.

sessões indicava uma tentativa de *comunicar* (tal como tivemos oportunidade de examinar acima) as condições do encontro com um objeto primário psiquicamente ausente, distante – como vimos no segundo capítulo da presente tese, na descrição da ausência prolongada do objeto primário em Winnicott (1971a) – ou ainda, do objeto primário inatingível. Vale lembrar que essa hipótese, quanto à tentativa de *comunicação* desses analisandos, está em sintonia com suas próprias concepções a respeito da função mensageira da pulsão, como vimos no início do presente capítulo. Vejamos a formulação dessa hipótese a partir do uso do dispositivo da *construção*, voltada aos casos em questão, nas palavras do autor:

A hipótese que pouco a pouco foi ficando então mais precisa para mim era que seu modo associativo parecia ser “complementar” à de um objeto psiquicamente ausente, que era destinada a cessar/controlar/limitar [*juguler*] o efeito da decepção produzida pela ausência psíquica do objeto. O aparente paradoxo parecia então tomar o sentido de representar o meio encontrado para introduzir na transferência, e assim me *comunicar*, o impacto psíquico das particularidades deste tipo de experiência de encontro (ROUSSILLON, 2005, p.372. Grifo nosso).

Quanto às intervenções psicanalíticas e seus efeitos nesses casos, Roussillon relata que as interpretações por ele trazidas lhe pareciam não ser proveitosas em termos de elaboração e transformação subjetiva, não alterando assim a dinâmica do funcionamento desses sujeitos. Antes de se convencer disso, utilizou-as e notou que pareciam apenas se somar às outras precedentes sem que promovessem trabalho psíquico significativo.

Quanto à *construção* por ele levantada como hipótese, Roussillon acrescenta, de modo bastante condensado – e nos pareceu um tanto lacônico – que entendeu que não seria adequado enunciá-la naquele momento da análise (o autor não especifica qual, o que nos faz supor que seria num momento relativamente inicial do percurso analítico). A justificativa por ele utilizada para não enunciar a citada *construção* seria a de que se o fizesse introduziria uma espécie de “curto-circuito teórico” [*court-circuit théorique*] (*Id., ibid.*, p.373) substituindo o trabalho de análise.

Diante dessas dificuldades com os dispositivos clássicos para o atendimento dos casos relatados, Roussillon relata ter sentido necessidade de romper com a atitude psicanalítica habitual [*rompant avec l’attitude psychanalytique habituelle*] (*loc. cit.*). Desse modo, inicia esse rompimento com a introdução de

algumas perguntas diretas, cuja intenção era, por um lado, buscar “abrir” o que chamou de “círculo fechado” das associações que esses analisandos lhe traziam e, por outro, tentar chamar-lhes atenção para sua presença – a presença do analista – como “(...) um outro sujeito pensante e pensando a propósito do que eles vinham lhe dizer.” (ROUSSILLON, 2005, p.372). Vale aqui lembrarmos brevemente do aspecto descrito nos casos por Roussillon quanto ao que ele sentia (“sentimento de corte”) em relação aos analisandos, como se ele estivesse ausente. Mesmo sentindo que os incomodava, persistia tentando mostrar-se presente, fazendo perguntas diretas, muitas vezes incluindo as que ele próprio se fazia, de modo a explorar o contexto das situações evocadas por esses analisandos, inclusive daquelas que envolviam outros-sujeitos, ou o que chamou de “particularidades dos outros protagonistas” (*loc. cit.*).

Foi assim que gradualmente foi notando que estava se comprometendo com o que chamou de “*conversas analíticas*”. Apesar do termo do senso comum “*conversa*” remeter a uma experiência informalmente descompromissada, Roussillon sublinha que o trabalho realizado permanecia sendo psicanalítico, na medida em que as intervenções preservavam o que chamou de “valor interpretativo” (*Id., ibid.*, 2005, p.371), mesmo que não se apresentassem formalmente como tal, isto é, com tal “valor”, bem como também sempre preservavam a consideração pelo estado detectado na transferência.

Conforme anunciamos anteriormente, chegamos aqui à analogia proposta nesse mesmo artigo, por Roussillon, das *conversas psicanalíticas* com o *jogo do rabisco*, de Winnicott (1971a, 1971b). Como pudemos examinar, o referido jogo funciona como uma dinâmica interativa de *trocas*, em que um dos protagonistas faz um traço num papel, e o outro modifica esse traço, transformando-o; em seguida o jogo recomeça, invertendo as ações e respectivamente seus protagonistas. Tais propriedades envolvidas nesse *jogo* possibilitaram a Roussillon (2005) evocar a *sobreposição da área de jogos* em que se realiza a análise, tal como o modelo proposto por Winnicott, que citamos abaixo:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de

brincar para um estado em que o é (WINNICOTT, 1971a, p.59. Trecho grifado pelo autor).

Na analogia citada do jogo do rabisco o destaque dado é nas possíveis *transformações de sentido* num contexto analítico interativo de maior *troca* entre analisando e analista – mais horizontalizado, mesmo permanecendo dissimétrico – como vimos anteriormente caracterizar o que Roussillon designou de “*trabalho de co-construção*”. Nos casos que o autor francês descreveu, como tivemos oportunidade de examinar, em que foi levado a adotar o estilo de uma “conversa” analítica, e que, como assinalou, havia necessidade de simbolização – o que, como pontuamos, nos evoca as problemáticas da clínica dos sofrimentos narcísicos, em que a problemática da simbolização também é colocada, uma vez que guarda indissociável relação com os traumas precoces e os vazios representativos – as referidas transformações do sentido que o jogo do rabisco possibilitam podem vir fundamentalmente galgar a condição de “*construção*” de um sentido. Vejamos nas palavras do autor:

O trabalho de “conversa psicanalítica” me parece então análogo a uma forma de *squiggle-game* [jogo do rabisco] verbal, no qual, depois que o analisando propôs sua “forma”, ou relatou a forma ou de seu esquema interpretativo de um conteúdo psíquico ou de uma sequência de vida que ele “levou” ao analista, é demandado ao analista, por sua vez, que ele proponha uma outra forma, ou que transforme aquela que o analisando produziu. Este interpreta, por sua vez, a forma proposta pelo analista e assim, pouco a pouco, ajusta-se o trabalho de encenação, em forma e em sentido. Eu propus (1984³⁵) a expressão de “*trabalho de co-construção*” para designar esta forma de *squiggle*. É essa conjuntura que dá o aspecto de conversa à sessão, cada um alternadamente [“*à tour de rôle*”] [aspas do próprio autor] propondo sua maneira pessoal de compreender e de interpretar o fragmento de vida psíquica colocado a trabalho (ROUSSILLON, 2005, p.378-379. Tradução livre nossa, como nas demais citações a essa mesma obra. Grifo nosso para a expressão “trabalho de co-construção”).

A possibilidade de transformação e construção de sentido, junto a seus efeitos para o processo de simbolização, pode ter como inspiração o modelo do jogo do rabisco, o qual, como anunciamos, foi também utilizado por Roussillon como analogia ao trabalho por ele desenvolvido com o dispositivo que designou

³⁵ Apesar de mencionar essa data, o autor não apresenta, no citado artigo, a publicação a que corresponde. Contudo, em outro artigo também de sua autoria, “La perlaboration et ses modèles” (ROUSSILLON, 2008), mencionado por nós anteriormente, é possível encontrar a referência. Trata-se de seu artigo “Construction de la scène primitive et co-construction du processus analytique à propos de l’interprétation”, in: Bulletin de la SPP, p.27-44, 1984. Não conseguimos acesso a este último artigo.

“*trocas no espelho*”. A semelhança entre ambos os dispositivos, isto é, o das “*trocas no espelho*” com o da “*conversa psicanalítica*” é tamanha que nos faz nos indagarmos se não se trataria do mesmo instrumento analítico. A descrição que Roussillon apresenta para o primeiro deles é bastante sucinta, relatada, como vimos, numa entrevista (ROUSSILLON, 2010), em que não menciona o estilo/dispositivo da *conversa psicanalítica*. Em todo caso, o elencamos junto aos outros dois, formando os três uma espécie de conjunto, como pudemos indicar.

Ainda sobre o dispositivo das “*conversas*” *analíticas*, Roussillon tece algumas considerações. Embora, por um lado, reconheça e reivindique que o mesmo deva ser compreendido como psicanalítico, por outro pondera que seu uso deve ser temporário, apenas quando revelar-se propício, o que pode ocorrer no espaço de apenas uma sessão ou estender-se por uma sequência delas, num contexto cuja finalidade, como assinalado acima, permanece a do favorecimento das elaborações psíquicas. Ainda a respeito do uso desse dispositivo, o autor apresenta um dado que nos pareceu fundamental: o de que os efeitos psíquicos alcançados por este uso permanecem mesmo depois de passado o período em que já não está mais sendo utilizado, deixando assim marcas para o prosseguimento do trabalho, inclusive para a retomada do uso de dispositivos mais “clássicos”. É preciso também acrescentar uma espécie de ressalva ao uso da “*conversa*” psicanalítica em que o próprio autor reconhece que a “(...) metapsicologia de uma sessão de ‘conversa’ psicanalítica” ainda não está completamente “madura” (*Id., ibid.*, p.380), necessitando, ainda segundo o mesmo, ser desenvolvida com a abertura de mais pesquisas.

Chegamos assim ao dispositivo da *reflexividade*. O autor francês, a partir de sua experiência clínica, considerando as mesmas problemáticas referentes ao trauma precoce e à clivagem dos sofrimentos narcísicos, bem como incluindo o que chamou de “*conversa psicanalítica*”, conforme descrevemos acima com os dois grupos de casos, enuncia, em sua busca por dispositivos ao trabalho analítico, aquele mais recente, o qual instaura, em suas palavras, um “novo paradigma” a este trabalho, já estando em curso na Europa, por ele designado de “*reflexividade*” (ROUSSILLON, 2013b, p. 112). A respeito desse “novo paradigma”, o autor o apresenta: “É possível formular em termos muito simples e seria este o objetivo atual da psicanálise: ser capaz de sentir e de se sentir, ser

capaz de ver e de se ver, ser capaz de ouvir e de se ouvir.” (ROUSSILLON, 2013b, p. 112). Mais adiante, no mesmo texto, o autor prossegue:

Escutamos um sujeito, nos preocupamos com a gestão, com a articulação no interior dele, buscando diferentes formas de *reflexividade*. Vamos nos preocupar com aquilo que o sujeito não sente dele mesmo, mas que ele de certa maneira nos faz sentir. Vamos nos preocupar com aquilo que o sujeito não vê dele mesmo, mas que ele nos mostra; com aquilo que ele não ouve dele mesmo, mas que nos faz ouvir por meio do seu aparelho de linguagem (*Id., ibid.*, p.112-113. Grifo nosso).

Neste mesmo sentido, vemos o autor afirmar em outro texto: que “(...) o trabalho psicanalítico não pode mais ser concebido independentemente do aumento da *reflexividade* do sujeito, ele visa a permitir uma melhor forma de ‘se entender’, de ‘se ver’ e ‘se sentir’” (ROUSSILLON, 2012b, p. 14. Grifo nosso). Assim, a inclusão na escuta analítica deste modelo em torno da *reflexividade* na clínica com os quadros de sofrimentos narcísicos possibilita ao analista entrar em contato com aquilo que o próprio analisando não é capaz, isto é, o que não pôde ser por ele apropriado, mas que é *comunicado* por meio da *reflexividade* impulsionada pela *pulsão mensageira*.

A dinâmica do uso desse dispositivo tem início com a recepção, pelo analista, do reflexo dessas incapacidades de se entender, de se ver e se sentir, provenientes do analisando. Num segundo momento, é necessário que, do interior da transferência, o analista possa aceitar ocupar a posição que Roussillon designou de “*espelho do negativo*”.

Examinando a obra de Winnicott, encontramos uma concepção por ele forjada do trabalho analítico que nos parece contribuir para a formulação de Roussillon:

Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (*self*) e será capaz de existir e sentir-se real (WINNICOTT, 1971a, p.161).

A expressão do autor francês, “*espelho do negativo*”, foi por nós citada no segundo capítulo, a qual relembramos aqui, reproduzindo-a novamente, com o acréscimo de que, neste ponto de nossa pesquisa, podemos notar a presença de aspectos referentes ao próprio dispositivo da reflexividade:

O analisando vem fazer sentir ou ver uma face de si que ele não percebe diretamente, que não sente ou não vê de si mesmo, mas que pode mensurar os efeitos indiretos sobre os outros ou sobre si próprio. Ele “demanda” ao analista que este seja o que poderíamos chamar de “*o espelho do negativo de si*”, do que não foi sentido, visto ou ouvido/entendido [*entendu*] de si, ou do mal sentido, mal visto ou ouvido/entendido [*entendu*] de si (ROUSSILLON, 1999, p. 14. Grifos do autor).

A expressão “espelho do negativo” do autor francês nos permite retornar e articulá-las às contribuições de Winnicott:

É possível pensar no rosto da mãe como o protótipo do espelho. No rosto dela, o bebê vê a si próprio. Se ela estiver deprimida ou preocupada com alguma outra coisa, então é claro que o bebê não verá nada além de um rosto (WINNICOTT, 1968/2006, p.89).

Buscando no próprio autor inglês mais elementos acerca dessa segunda ocorrência – isto é, de quando o bebê no lugar de ver o seu próprio rosto refletido no brilho do olhar da mãe o que vê é o rosto dela – bem como os efeitos disso para o psiquismo do sujeito, encontramos uma afirmação trazida por Winnicott em que Roussillon parece justamente se inspirar para descrever sua formulação a respeito do “*espelho do negativo*”: “Muitos bebês, contudo, têm uma longa experiência de não receber de volta o que estão dando. *Eles olham e não se veem a si mesmos.*” (WINNICOTT, 1971a, p.154. Grifos nossos). Notamos aqui que a incapacidade do bebê de se ver, é reproduzida e *mostrada* via pulsão mensageira no contexto transferencial.

Voltando a Winnicott, quanto aos efeitos para o eu, no contexto arcaico de sua constituição, de não receber de volta sua própria imagem refletida pelo objeto primário, prossegue Winnicott:

Há consequências. Primeiro, sua própria capacidade criativa começa a atrofiar-se e, de uma ou de outra maneira, procuram outros meios de obter algo de si mesmos de volta, a partir do ambiente. (...). Depois, o bebê se acostuma à ideia de que, quando olha, o que é visto é o rosto da mãe. O rosto da mãe, portanto, não é um espelho (*Id., ibid.*, p.154-155).

Antes de retornar e finalizar o exame do dispositivo da reflexividade, não poderíamos deixar de mencionar que essa analogia do funcionamento do trabalho do analista como espelho tem origem em Freud, na já bastante conhecida recomendação que faz, especialmente aos jovens analistas, advertindo-os quanto ao risco de, na expectativa de receberem com mais facilidade uma “confidência” de seu paciente, oferecerem, em troca, uma “confidência” de suas próprias vidas

íntimas, afastando-se, assim, do processo analítico e de seus propósitos. Desse modo, Freud apresenta não apenas uma recomendação, mas duas: “O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado.” (FREUD, 1912b/1996, p.131). Como podemos notar, não é esse, exatamente, o sentido que Roussillon concebe para a inclusão da reflexividade no trabalho analítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos, já que o analista está mais implicado justamente para as “trocas *no espelho*”, sendo, portanto menos “opaco” que o espelho recomendado por Freud. Cabe aqui a ressalva, talvez um tanto desnecessária, de que ao ser menos opaco e mais disponível e implicado para as “trocas”, incluídas aquelas das “conversas psicanalíticas”, Roussillon não está reivindicando, com isso, que o analista revele dados da sua vida íntima.

Feitas essas considerações sobre o “espelho opaco” em Freud, bem como a ressalva apresentada, retomemos o uso do dispositivo da reflexividade e seu manejo. Como vimos, Roussillon indica que o propósito deste instrumento é o de transformar uma condição em que o analisando não é capaz de se sentir, se ver e se escutar, para a condição em que o é. Essa transformação se dá pela aceitação do analista de ocupar uma função especular negativa, capaz de refletir ao analisando a ausência das capacidades acima elencadas, para que então ele tenha a oportunidade de entrar em contato com o que estava clivado, desprovido de representação e simbolização.

Trazemos abaixo uma ilustração de manejo clínico que nos parece ser compatível com a disposição do analista de assumir a posição de “*espelho do negativo*”. Essa ilustração aparece em resposta à entrevista de 2010, em que Roussillon responde a uma questão dos entrevistadores, a qual se desdobra em outras, de como manejar a transferência diante de uma espécie de impasse clínico, já que o analisando quer ser “ajudado”, e ao mesmo tempo reage com hostilidade a receber essa “ajuda”, inclusive por temer ficar dependente do analista, demonstrando, segundo um pequeno trecho da pergunta, “(...) uma confusão, um paradoxo, que faz parecer que necessita de um analista cruel, e não empático”. Embora a citação seja um tanto longa, acreditamos ser relevante ao objetivo da tese reproduzir a resposta de Roussillon na íntegra:

Antes de mais nada, é preciso, às vezes, esperar muito tempo. Não estou bem certo de que isso seria uma ruptura. Diria que é mais uma longa desconstrução. Em segundo lugar, levaria em conta o que foi insuportável no sofrimento do paciente: que ele estava só nesse sofrimento. Se é tão insuportável voltar [na transferência] a sentir essa dor, não é simplesmente porque ele tem a dor, mas porque tem a dor na solidão.

Trabalho nisso lentamente, vou devagar e posso dizer: “aí deve doer”. E se o paciente não aceita, eu posso reconsiderar e dizer “então pensei errado”. Daí deixo. São pequenos toques. Posso também dizer ao paciente “como é duro sentir-se sozinho por alguns meses, anos”. A vida afetiva se reanima a partir da escuta de nossos próprios afetos. Eu não digo nunca: “Você se defende contra sua dor”. Eu digo: “no seu lugar também estaria me sentindo muito mal”. Assumo o que o paciente está vivendo: “como você fez? Como você se saiu?”, até chegar ao ponto em que o paciente começa a poder sentir a própria dor. Isto tudo é muito delicado. É preciso encontrar o tom justo para dizer ao paciente que ele está sofrendo. “Você me faz sentir como isso é difícil para você e isso me toca muito”. Mas não exagero com muito *nhãnhã*. Se exagerar, caio na perversão afetiva. Isso seria exploração dos afetos, uma coisa terrível. Faço isso com muita sobriedade, dentro de um tempo, assumindo meus próprios afetos e assumindo que sou eu que me identifico. Mesmo que eu me identifique com ele, não peço que ele se identifique comigo enquanto estou me identificando com ele (ROUSSILLON, 2010, p.15-16).

O contexto em que tal paradoxo se revela e que pode trazer impasses ao processo analítico é colocado pela própria *reflexividade* (termo não utilizado nesse trecho da entrevista), já que ele (analisando) receberá, do analista, o reflexo de uma dor que até então ele “não sentia”, dado o contexto, como vimos acima, da dificuldade em seu funcionamento psíquico, como Roussillon apontou, *de se ver, de se ouvir, de se sentir*.

Para encerrar, ainda a respeito do dispositivo da reflexividade, pensamos na possibilidade de propor o acréscimo de um “elemento”, ou melhor, de uma “via” de seu uso como dispositivo ao trabalho analítico. A partir da proposta apresentada por Roussillon, na qual o analista viria a ocupar a posição de espelho do negativo, refletindo o “negativo” do analisando, pensamos na possibilidade de ampliação desse dispositivo, admitindo, para essa ampliação, a existência de outro material, simultaneamente presente em outro registro psíquico, a saber, o das *potencialidades do ser não advindas*, ponto que examinamos no segundo capítulo, considerando as contribuições de Winnicott e de Roussillon e que aqui retomamos para finalizar. A respeito da existência desse registro psíquico das potencialidades do ser, Roussillon afirma, em nota de rodapé: “O não advindo de si [*non-advenu de soi*] refere-se ao que permanece em estado potencial no psiquismo, ao que não encontra matéria para poder inscrever-se na simbolização e então no eu-sujeito [*moi-sujet*].” (ROUSSILLON, 1999, p.14). Desse modo, pensamos que a

existência desse outro registro, como potencial, logo ainda não manifesto, poder também ganhar reflexividade.

Desse modo, como anunciamos nas últimas linhas do capítulo anterior, bem como logo acima, pensamos, por fim, sobre a possibilidade de tomar a exploração de tais *potencialidades*, as quais giram em torno das capacidades que podem vir a ser conquistadas em decorrência do desenvolvimento emocional, como um relevante dispositivo ao trabalho analítico. Nesse sentido, a *reflexividade* poderia vir a espelhar o “negativo”, isto é, contemplar o sofrimento e a “falta-a-ser” impostos pelo trauma precoce e pelo mecanismo defensivo da clivagem e, junto a esses registros, poderiam também ser exploradas outras “fonias”, outros “espelhos”, diríamos “positivos”, o das *potencialidades do ser*.

6. Considerações finais

Para obter uma visão do conjunto da tese, a qual teve como objetivo investigar dispositivos clínicos ao trabalho analítico com os quadros designados de sofrimentos narcísicos, apresentaremos uma recapitulação dos principais pontos abordados nos quatro capítulos, bem como os articularemos. Considerando que um dos resultados da pesquisa foi a proposição lançada quanto à exploração das potencialidades do ser como dispositivo ao trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos, resultado obtido mais próximo do final do percurso de elaboração da tese, pretendemos aqui, nas considerações finais, a ele retornar, buscando, quando couber, destacá-lo.

A fim de realizar o objetivo a que nos propusemos, dedicamos a Primeira Parte da tese a examinar, na literatura psicanalítica, as principais problemáticas da referida clínica, de forma que os dispositivos clínicos investigados na Segunda Parte pudessem vir a coadunar-se com as problemáticas examinadas na Primeira. Na referida literatura, além de investigarmos a obra freudiana, também recorreremos, com maior relevo, às contribuições de Sándor Ferenczi, Michael Balint, Donald W. Winnicott e René Roussillon. Como mencionamos na Introdução, segundo a leitura de Luiz Claudio Figueiredo e Nelson Coelho Junior, o último desses autores é um dos representantes do que chamaram de uma certa vertente da psicanálise contemporânea, que designaram de “psicanálise transmatricial”, a qual busca articular, com os devidos cuidados, o que também chamaram de “matriz freudo-kleiniana” e “matriz ferencziana”. Assim, na literatura a que recorreremos, Freud compõe e representa a primeira dessas matrizes, o mesmo se aplicando a Ferenczi quanto à segunda. Como também visto na Introdução, segundo novamente Figueiredo e Coelho Junior, os outros dois autores, Balint e Winnicott, foram inspirados pela “matriz ferencziana”, elaborando, cada um deles, seus singulares modelos teórico-clínicos para compreensão do sofrimento psíquico bem como suas estratégias clínicas para o exercício clínico.

Abrindo a Primeira Parte, registramos ter encontrado, na obra freudiana, a ocorrência da expressão “trauma precoce”, problemática central na origem dos

quadros de sofrimentos narcísicos, dela derivando as demais. Este papel protagonista do trauma precoce, que teve como recorte metodológico aquele cujos efeitos revelam-se patogênicos, nos levou a pesquisar essa temática, concedendo-lhe destaque nos dois capítulos da Primeira Parte.

No primeiro capítulo, vimos que as concepções de Sándor Ferenczi para a vivência traumática precoce provêm dos casos difíceis por ele atendidos. Assim, esse autor descreve tal vivência como tendo como ponto de partida o choque entre a “linguagem da ternura” da criança e a “linguagem da paixão” do adulto, cujas vicissitudes podem revelar-se patogênicas, sendo tal condição psíquica o recorte considerado para o objetivo de nossa pesquisa. Nesse sentido, vimos também, de acordo com Ferenczi, que é necessário que um terceiro adulto venha “desmentir”/“invalidar” o relato da criança acerca das ações sedutoras do adulto agressor para que o trauma se dê. Ainda sobre o trauma precoce, vimos que Ferenczi analisa os efeitos para a criança do papel do ambiente, em particular o da família, num contexto desfavorável, ao não ser capaz de acolhê-la, tendo para ela o efeito de um abalo em sua “vontade de viver”, que a leva a experimentar, quando adulta, diante de algum percalço, uma “vontade de morrer”. Ferenczi também descreveu o que chamou de “traços de caráter”, como modo de funcionamento psíquico dos sujeitos adultos que foram vítimas do trauma precoce patogênico, vindo a apresentar desconfiança, ceticismo, pessimismo, ou mesmo certo infantilismo. Encontramos esses “traços de caráter” em ilustrações clínicas trazidas por Balint, bem como por Winnicott – através de sua analisanda, a também psicanalista Margaret Little – e de Roussillon.

Destacamos ainda a concepção de Ferenczi acerca da atuação da clivagem psíquica como mecanismo defensivo que, apesar de entrar em ação a fim de preservar o psiquismo, acaba por produzir prejuízos para o âmbito das representações psíquicas. Tais prejuízos, como vimos, se fazem notar na clínica por um dos efeitos dessa forma de defesa, qual seja, a existência de materiais psíquicos clivados no eu, de forma que este fica alienado acerca dessas experiências traumáticas vividas no contexto arcaico. Ambas as problemáticas, trauma precoce e clivagem, estão presentes nos quadros de sofrimentos narcísicos, podendo ser clinicamente localizadas com base na contribuição de René Roussillon, quando este autor detecta em seu trabalho analítico com estes casos, a

difficuldade, ou mesmo ausência, da capacidade reflexiva de sentirem a si mesmos, de se verem, de se ouvirem. Há aí, nesse território psíquico desprovido de representações psíquicas, um claro indicativo da atuação do referido mecanismo da clivagem em consequência do trauma precoce.

Encerramos o primeiro capítulo investigando as contribuições de Michael Balint a respeito das mesmas problemáticas, isto é, o trauma precoce e suas vicissitudes para o modo de funcionamento psíquico. Como vimos, as contribuições de Balint são inspiradas na “matriz ferencziana”, recebendo dela nítida influência, embora apresentando concepções próprias. Como vimos, o autor propõe uma descrição do funcionamento do aparato psíquico em diferentes níveis, aos quais correspondem, respectivamente, diferentes áreas desse aparato, sendo um deles o que designou de “*falha básica*”, vinculado às vivências traumáticas precoces. Como Ferenczi, Balint recolheu também de sua experiência na clínica a escuta de analisandos quanto à ocorrência de falhas de adaptação no contexto de sua constituição psíquica, provenientes de falhas dos objetos primários que não foram capazes de se adaptar às suas necessidades.

A partir dessa problemática das falhas de adaptação dos objetos, Balint nota haver, na clínica, também possíveis falhas do analista, inclusive em não reconhecer a área e o nível de funcionamento psíquico do analisando, tratando-o como se funcionasse de acordo com outro nível, e com isso provocam, no contexto transferencial, uma nova “confusão de línguas”, expressão utilizada por Ferenczi, como vimos, para descrever as condições que levam ao trauma precoce. Desse modo, a situação em que o analista avança seu trabalho numa direção que não corresponde ao nível do funcionamento do analisando – como ocorre na clínica dos sofrimentos narcísicos quando o analista a toma como sendo um sofrimento pertencente ao âmbito das neuroses de transferência – foi ilustrada, no terceiro capítulo, por meio de uma vinheta clínica do caso de Margaret Little, durante seu percurso analítico com a psicanalista Ella Sharpe.

No segundo capítulo prosseguimos com a investigação acerca do trauma precoce e suas vicissitudes para o modo de funcionamento do aparato psíquico, primeiramente tomando como base as contribuições de D. W. Winnicott. O autor britânico tem, como Balint, a “matriz ferencziana” como sua principal inspiração, ainda que tenha tido certa proximidade, bem como fundamentais pontos de

desacordo, com Melanie Klein, autora que, junto a Freud, compõe a “matriz freudo-kleiniana”. Vimos que as elaborações teórico-clínicas de Winnicott acerca do trauma precoce têm também a clínica como ponto de partida, sendo esta exercida tanto no âmbito privado, do consultório, quanto no público, em instituições voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes. A concepção desse autor acerca da problemática do trauma precoce está articulada ao conjunto de sua obra, que tem como eixo primordial sua rica concepção acerca do desenvolvimento emocional que o trauma vem interromper. A descontinuidade do desenvolvimento emocional que o trauma provoca tem como contexto a dependência absoluta do bebê ou da criança a seus objetos primários, e a falha destes em cumprir suas funções de adaptar-se às necessidades do eu do bebê – quando este ainda está se constituindo – acarreta o trauma.

Um dos seus principais efeitos, como tivemos oportunidade de examinar, consiste no que Winnicott designou de “agonias primitivas” ou “impensáveis”, as quais estão presentes em relatos de analisandos que afirmam terem “medo do colapso”. A experiência com a escuta dessas falas permitiu ao autor levantar a hipótese que nos parece evocar a dispositivo freudiano das “construções” em análise, de que o referido colapso já teria ocorrido, estando relacionado ao “nada”, no lugar em que algo “proveitoso” poderia ter ocorrido. Relacionamos esse algo “proveitoso” que deixou de ocorrer aos efeitos dos processos maturacionais que, ao menos em parte, foram suspensos em decorrência do trauma. Essa suspensão dos efeitos proveitosos dos processos maturacionais nos parece, nesse momento final da tese, justamente apontar para a problemática da suspensão das potencialidades do ser.

Finalizamos a pesquisa acerca da problemática do trauma no contexto inicial do desenvolvimento emocional investigando as contribuições de René Roussillon que, como as de Ferenczi, Balint e Winnicott, têm como fonte a experiência clínica, e em seu caso também sua leitura própria e tentativa de integração das matrizes freudo-kleinianas e ferenczianas, de acordo com a organização do campo psicanalítico proposta por Figueiredo e Coelho Junior. Em suas elaborações teórico-clínicas a respeito do trauma precoce, Roussillon utiliza fundamentalmente o modelo concebido por Winnicott, cuja concepção sublinha seus efeitos patogênicos para descrever e analisar essa problemática, designando-a

de “traumatismo primário”, em contraste ao “traumatismo secundário”, dentro do modelo do recalque secundário das neuroses de transferência. Como podemos examinar, o autor francês articula esta primeira forma de trauma à clivagem, tomando, em boa medida, para suas reflexões em torno desse mecanismo defensivo as contribuições trazidas por Ferenczi, que o levam a refletir, por um lado, acerca do papel do objeto – outro-sujeito – na produção do traumatismo primário e, por outro, vinculado à anterior, na problemática identitária, central nos quadros de sofrimentos narcísicos identitários. Para descrever a problemática presente nesses quadros, Roussillon utiliza uma formulação em que os distingue das neuroses de transferência. Nessa formulação há, nas primeiras, o que designa de “falta no ser”, e, nos últimos além desse mesmo registro de “falta”, haveria predominantemente o que chamou de “falta a ser”. Esta formulação nos pareceu instigante, sobretudo, quando, no quarto capítulo, ao final da pesquisa para a tese, chegamos à exploração das potencialidades do ser – possivelmente um “avesso” da “falta a ser”. Apresentamos, contudo, no citado capítulo, uma ponderação: de que a exploração dos potenciais no trabalho analítico não pode deixar de considerar, em momento algum, o sofrimento psíquico em torno da “falta a ser”.

Vimos também que, em algumas publicações, Roussillon caracteriza o modo de funcionamento do aparato psíquico dos casos de sofrimentos narcísicos pela existência de dois núcleos conjugados, o autístico e o melancólico. A presença desses núcleos é detectada na transferência que, nos quadros em questão, se dá numa dinâmica peculiar, cuja descrição, segundo Roussillon aponta, equivale ao que Melanie Klein nomeia e descreve a respeito da “identificação projetiva”. Chegamos, assim, ao tópico dedicado a investigar a transferência nos casos da clínica dos sofrimentos narcísicos, sendo descrita pelo autor francês como funcionando “por inversão” ou “por retorno”, diferentemente da “transferência por deslocamento”, da clínica das neuroses de transferência. A transferência por inversão recebe esta designação em função de sua dinâmica, uma vez que o analista é levado a ocupar o lugar do próprio analisando, e não o de seus objetos primários, como ocorre na transferência por deslocamento da clínica com as neuroses de transferência. Essa peculiar transferência, que muitas vezes reedita o contexto do trauma precoce impõe desafios a seu manejo, sendo um deles o lugar da contratransferência, uma vez que o analista viverá ataques hostis

do analisando, e precisará sobreviver já que no modelo da inversão, o analisando ocupa o lugar de seus objetos primários, cujas significativas e continuadas falhas provocaram o trauma. Roussillon, como pudemos examinar, tomou as contribuições de Winnicott quanto à sobrevivência do objeto/analista e uso do objeto/analista como inspirações ao manejo da transferência por inversão.

Encerrando o segundo capítulo, bem como a Primeira Parte da tese, examinamos o caso de Noire, paciente atendida por Roussillon, a fim de ilustrar algumas noções e conceitos por ele desenvolvidos para descrever as problemáticas, impasses e desafios no processo analítico com a clínica com os casos de sofrimentos narcísicos.

A segunda e principal parte da tese teve como objetivo explorar dispositivos analíticos ao trabalho analítico com a clínica em questão, de modo que pudessem vir a se coadunar, ao menos parte, com as problemáticas investigadas na Primeira Parte. Tais problemáticas, como procuramos indicar e examinar, giram em torno dos traumas precoces e das clivagens e seus efeitos na esfera representacional, (vazio representacional), dos afetos (agonias primitivas) e da identidade (“falta a ser” e “falta no ser”, com predominância da primeira).

Introduzimos a Segunda Parte expondo um desafio adicional do trabalho analítico na atualidade – em que a clínica dos casos de sofrimentos narcísicos se apresenta de modo pregnante – mas que não exclui desse desafio os casos de neuroses de transferência, que dizem respeito ao enquadre temporal. Nesse sentido, buscamos sucintamente trazer uma espécie de painel das diferentes condições de enquadre temporal, comparando o utilizado e recomendado por Freud, em contraste ao que é atualmente utilizado em grande parte das análises na atualidade.

Dedicamos o terceiro capítulo à investigação do dispositivo da regressão no trabalho psicanalítico com a clínica dos sofrimentos narcísicos. A escolha desse dispositivo, como objeto da pesquisa nesse capítulo deveu-se à sua característica de possibilitar explorar, e enfrentar, o passado arcaico do analisando, contexto em que se deram as problemáticas do trauma precoce e de suas vicissitudes, conforme examinado na Primeira Parte. Deve-se notar que há uma mesma nomenclatura para o dispositivo e para seu alvo: o dispositivo “regressão” deve oferecer

condições favoráveis para que a “regressão” possa se estabelecer. Para essa investigação, tomamos como base primeiramente as elaborações teórico-clínicas de Balint e, na sequência, as de Winnicott.

A regressão ocupa papel importante nas contribuições de Balint, tendo sido objeto de reflexão de parte de um de seus livros mais importantes, “A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão” (BALINT, 1968/1993). Foi possível articular, no terceiro capítulo, as elaborações de Balint em torno do modo de funcionamento do aparato psíquico de pacientes cujo modo de funcionamento se dá de acordo com o nível da falha básica, com o dispositivo da regressão. Assim, o trabalho analítico ao utilizar tal dispositivo permite oferecer ao analisando um contexto clínico facilitador dessa “ocorrência”, isto é, a própria regressão que nos casos envolvendo o citado modo de funcionamento a que nos debruçamos na obra de Balint, os conduz ao contexto da “falha básica”.

Destacamos que, com certa dose de ousadia, acompanhada certamente de toda a necessária cautela, Balint admite a possibilidade de o analista lançar mão de algum grau temporário de gratificação a certos impulsos pulsionais do analisando, a fim de estabelecer condições mais favoráveis para o estabelecimento da regressão. O devido cuidado torna-se necessário uma vez que o autor detecta haver duas modalidades de regressão clínica, uma maligna e outra benigna, sendo, logicamente, a última delas a que se almeja no processo analítico, devendo a primeira ser evitada. Um dos desafios reside na característica dessa primeira forma, maligna, já que nela o analisando demanda gratificações do analista, sendo determinados elementos ou aspectos destas gratificações justamente uma estratégia clínica de oferta de que o analista pode lançar mão, porém, apenas nas regressões benignas. Uma bússola capaz de apontar ao trabalho analítico a diferenciação entre as duas formas de regressão concerne a seus objetivos; na forma maligna o analisando busca a gratificação, enquanto na benigna, busca o reconhecimento. Assim, na primeira, não caberia ao analista lançar mão de alguma gratificação; já na segunda, seria uma possibilidade a ser considerada. Balint ainda propõe o que chamou de “atmosfera *arglos*”, em que o analista estaria “profundamente envolvido”, como condição favorecedora da forma benigna da regressão.

Buscamos articular a regressão benigna com o trabalho analítico na clínica dos sofrimentos narcísicos, onde tal forma de regressão pode encontrar a “falta-a-ser” como efeito do trauma, e, nesse contexto, o analista pode lançar mão da figura do reconhecimento, que nestes casos aponta para a fragilidade identitária, em decorrência das referidas condições traumáticas. Apontamos que este reconhecimento, contudo, não visaria se encerrar por aí; buscaria, a partir desse reconhecimento, a gradual construção no processo analítico daquilo que Balint designou de “novo começo”.

Ainda no terceiro capítulo, investigamos o dispositivo da regressão em Winnicott. Notamos que este está inserido ao conjunto da obra do autor inglês, vinculando-se, desse modo, à perspectiva que a atravessa, a do desenvolvimento emocional. Nesse sentido, a regressão aponta para os momentos iniciais desse desenvolvimento, em particular o da dependência absoluta, embora nem sempre o autor explicita referir-se a tal fase do desenvolvimento, o que nos parece abrir margem para que se admita a possibilidade de a regressão também voltar-se para a fase da dependência relativa. Winnicott define como finalidade do uso do dispositivo da regressão como sendo o de promover uma espécie de “correção” das falhas ambientais provocadoras do trauma precoce, de modo que o processo psicanalítico permitisse esse proveito. Apresentamos, contudo, uma ponderação, no que diz respeito a esse objetivo “retificador” definido por Winnicott para a utilização da regressão clínica, o qual nos pareceu problemático, uma vez que a psicanálise não se presta a promover ajustamentos, muito pelo contrário: ela toma o sujeito na sua singularidade, com todas as suas idiossincrasias.

Para que a regressão possa ocorrer durante o processo psicanalítico, Winnicott afirma ser necessário que o analista ofereça ao analisando condições favoráveis que se traduzem pela capacidade de adaptação suficientemente boa do psicanalista às necessidades do eu do paciente. Tal capacidade do psicanalista tem como base, por um lado, seu desejo de auxiliar o analisando, e, por outro, o de se identificar a ele, o que faz Winnicott, conforme examinamos, evocar seu conceito de “preocupação materna primária”.

Pensamos que a utilização do dispositivo da regressão no trabalho psicanalítico, tanto para Balint quanto para Winnicott, sublinha a relevância da

psicanálise como abordagem capaz de não só enfrentar o desafio de navegar nesse mar muitas vezes revolto de retorno ao passado traumático já mencionado, como também de extrair desse dispositivo da regressão efeitos de transformação subjetiva. Buscando articular as contribuições desses dois autores com as problemáticas dos quadros de sofrimentos narcísicos, entendemos que a regressão ao retornar ao passado traumático encontra, junto a ele, a falta-a-ser e os potenciais do ser. Nesse sentido, as transformações subjetivas se apoiariam, ao que nos parece, no reconhecimento da falta-a-ser, mas também das potencialidades do ser, suspensas por efeito de traumas precoces.

No quarto capítulo, demos prosseguimento e ampliação à pesquisa em torno de dispositivos ao trabalho psicanalítico buscando coaduná-los, como no capítulo anterior, às problemáticas da clínica com os quadros de sofrimentos narcísicos. Desse modo, retornamos às contribuições de Roussillon, detendo-nos sobretudo naquelas voltadas a apresentar o trabalho psicanalítico que esse autor vem desenvolvendo e apresentando em suas publicações, e que nos inspiraram a indicar, ao final do capítulo, a exploração das potencialidades do ser, como um dispositivo ao trabalho analítico na clínica dos casos que estamos considerando.

Exploramos o que o autor francês chamou de “escuta polifônica”, sendo tal modalidade de escuta crucial no que diz respeito à busca por adaptações e sintonias finas com as problemáticas dos casos a que nos debruçamos nesta tese. A polifonia de tal escuta se deve à inclusão nela de categorias não verbais, como as que envolvem o corpo, o ato e o afeto, vindo a ser designadas, por Roussillon, em seu conjunto de “associatividade polimórfica”. Vimos que tais registros apontam, por um lado para a existência no psiquismo de materiais que não puderam ser representados, nem simbolizados, dificultando, desse modo, que fossem enunciados pela linguagem verbal, na associação livre e, por outro lado, indicam presença de aspectos arcaicos que se mantiveram preservados no aparato psíquico por ação da clivagem, decorrente do trauma precoce. É necessário aqui registrar que a compreensão da associação livre para além da linguagem verbal, a qual vem a corresponder a associatividade polimórfica, já está presente em Freud, segundo o próprio autor francês reconhece e menciona em suas publicações a esse respeito.

Desse modo, tomando como ponto de partida a obra freudiana, Roussillon introduz o que designou de “pulsão mensageira”, como força psíquica impulsionadora capaz de endereçar ao outro-sujeito mensagens relativas a seu estado emocional. Tais mensagens e seu endereçamento ressaltam a importante dimensão da comunicação, de forma que, na dinâmica da transferência, o psicanalista será o alvo para qual a qual são endereçadas. Desse modo, ele precisa estar com a escuta polifônica atenta não só para receber essas mensagens como para colocá-las a serviço do processo psicanalítico. Ainda a respeito da pulsão mensageira o autor indica que ela utiliza o registro do corpo e do ato motor para transmitir suas mensagens, designando tal registro de transmissão “mimo-gesto-postural”. Vimos assim que a pulsão mensageira e as mensagens que envia estão inseridas na associatividade polimórfica.

Roussillon também propõe que a escuta polifônica possa contemplar a participação dos objetos, em especial os primários, e que o psicanalista possa lançar mão de interpretações voltadas a eles. Na clínica dos sofrimentos narcísicos tais objetos têm importante papel naquilo que não pôde advir ao eu do sujeito, justificando, desse modo, que a escuta polifônica possa incluí-los. Cabe acrescentar que o que não pôde advir ao eu diz respeito, segundo nossa compreensão, ao que de proveitoso – para usar um termo de Winnicott – ocorreria caso o trauma precoce patogênico não tivesse ocorrido. Contudo, como Roussillon propõe, o não advindo ao eu permanece presente, em suspenso, no psiquismo, aguardando condições ambientais favoráveis para se manifestar. A partir de Winnicott e da leitura de Roussillon a esse autor, acreditamos que essa problemática está diretamente ligada com aquela das potencialidades do ser, uma vez que, o que poderia advir ao eu, caso não ocorresse o trauma patogênico, seriam as potencialidades do ser subjacentes ao processo de desenvolvimento emocional.

Exploramos ainda no último tópico do quarto capítulo três dispositivos desenvolvidos por Roussillon em sua clínica com os quadros de sofrimentos narcísicos, sendo por ele designados de “trocas no espelho”, “*conversa psicanalítica*” e “reflexividade”, sendo os três atravessados tanto pela escuta polifônica do analista voltada à pulsão mensageira do analisando, quanto pelo que chamou de “trabalho de co-construção”. Este, por sua vez, também é

caracterizado por essa dupla dimensão, pulsão mensageira e escuta polifônica, tendo como fonte de inspiração e de analogia certos aspectos do “jogo do rabisco” – dispositivo, como vimos, concebido por Winnicott para o atendimento de crianças, na abordagem por ele designada de “consultas terapêuticas –, como aqueles das trocas/intercâmbio horizontalizadas – embora sempre dissimétricas – entre o psicanalista e o paciente, bem como a dinâmica interativa envolvida nesse jogo.

Para encerrar a tese e suas Considerações Finais, elegemos trazer de volta a proposta que lançamos ao final do quarto e último capítulo, qual seja, a inclusão no dispositivo da reflexividade da exploração das potencialidades do ser. Como vimos, Roussillon indica que no desenvolvimento de seu trabalho com a reflexividade, o analista posiciona-se, a partir da dinâmica da transferência, como “espelho do negativo”, de forma a refletir ao analisando aquilo que ele próprio não é capaz de notar, de sentir de si próprio. Esse material refletido está diretamente relacionado com o material clivado do analisando como efeito do trauma precoce, logo, envolve as problemáticas identitárias do ser, “falta-a-ser” e “falta-no-ser”, com predominância da primeira delas. Contudo, conforme introduzido no segundo capítulo, a partir de Winnicott e da leitura deste autor realizada por Roussillon, se de um lado esse território psíquico está sob a condição de um vazio representacional, por outro, esse mesmo território pode estar povoado dos potenciais do ser, que diante do trauma, ficaram suspensos. Essa concepção foi crucial para lançarmos a proposição de o analista poder explorar as potencialidades do ser sem, evidentemente, desconsiderar a falta-a-ser.

Roussillon (2005) apresenta uma perspectiva na qual afirma que os dispositivos clínicos precisam estar em sintonia fina com as necessidades do analisando, sendo elas que definirão quais dispositivos serão requeridos ao trabalho psicanalítico. As necessidades do analisando funcionarão assim como sendo as necessidades da análise. Nesse sentido, pensamos na possibilidade de que uma das necessidades do analisando da clínica dos sofrimentos narcísicos passe pelo reconhecimento, através do psicanalista em sua escuta polifônica, da existência não só da falta-a-ser e da falta-no-ser, mas também das potencialidades de seu ser.

Por fim, considero que a exploração das potencialidades do ser ainda não advindas merece ser alvo de mais pesquisas, pois abre perspectivas, não só como um possível dispositivo ao trabalho psicanalítico na clínica dos sofrimentos narcísicos, como procuramos indicar ao final do quarto capítulo e nestas Considerações Finais, como também em outras áreas, como a do campo escolar. Penso em meu trabalho institucional em órgão público, como psicólogo do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), em paralelo ao realizado em consultório, trabalhando com sujeitos surdos, alguns também com outros comprometimentos, como por exemplo, distúrbios motores e/ou cegueira, bem como, na esfera psíquica, diferentes graus do espectro autista. Acredito haver ali um campo em que a exploração de suas potencialidades, diante da existência de uma condição orgânica da privação sensorial auditiva, além destes outros possíveis comprometimentos, pode constituir interesse para possíveis pesquisas futuras, tendo a referida exploração das potencialidades do ser como um eixo.

7. Referências bibliográficas

BALINT, Michael. (1932) Character analysis and new beginning. In: **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres. Tavistock Publications, 2nd ed., 1968.

_____. (1934) The final goal of psycho-analytic treatment. In: **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres. Tavistock Publications, 2nd ed., 1968.

_____. (1952) New beginning and the paranoid and the depressive syndromes. In : **Primary love and psycho-analytic technique**. Londres. Tavistock Publications, 2nd ed., 1968.

_____. (1964) **The doctor, his patient and the illness**. England. Pitman Medical Publishing Co Ltd. Second Edition, 1964.

_____. (1964) **O médico, seu paciente e a doença**. Tradução de Roberto Musachio. 2^a edição. São Paulo. Ed. Atheneu, 2007.

_____. (1968) **A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão**. Tradução: Francisco Frank Settineri. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas, 1993.

_____. (1969) Introdução ao Diário de S. Ferenczi. In: **Diário clínico**. FERENCZI (1932). Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1990.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Tradução de Mauro Gama, Cláudia Martinelli Gama. Revisão técnica: Luís Carlos Fridman. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 1998.

_____. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro. Ed. Jorge Zahar, 2001.

_____. **Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi/Zygmunt Bauman**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BIRMAN, Joel (2000). Subjetividade, tempo e psicanálise. In: **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**. Vol. III, nº 4. São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v3n4/1415-4714-rlpf-3-4-0011.pdf>. Acesso em: 22/02/2018

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/precoce> . Acesso em: 24 de março de 2019.

EIZIRIK, Cláudio Laks. Algumas questões sobre a clínica psicanalítica contemporânea. In: **Psicanalítica**. Revista da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro. Vol.15, nº1, 2014.

FERENCZI, Sándor. (1919) Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In: **Psicanálise III**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1993.

_____. (1920) Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In: **Psicanálise III**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1993.

_____. (1926) Contra-indicações da técnica ativa. In: **Psicanálise III**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1993.

_____. (1928) Elasticidade da técnica psicanalítica. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1992.

_____. (1929) A criança mal-acolhida e sua pulsão de morte. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1992.

_____. (1930) Princípio do relaxamento e neocatarse. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1992.

_____. (1931) Análises de crianças com adultos. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1992.

_____. (1932) **Diário clínico**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1990.

_____. (1933) Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: **Psicanálise IV**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1992.

FIGUEIREDO, Luis Cláudio. **As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo. Ed. Escuta, 2009.

_____. **A psicanálise: caminhos no mundo em transformação**. São Paulo. Ed. Escuta, 2018.

_____ & COELHO JUNIOR, Nelson. Com a colaboração de RIBEIRO, Paulo de Carvalho & FONTES, Ivanise. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise**. São Paulo. Ed. Blucher, 2018.

FREUD, Sigmund & BREUER, Josef (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. II. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1950 [1896]) Carta 52. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1950 [1897]) Carta 69. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1904[1903]) O método psicanalítico de Freud. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1905[1904]) Sobre a psicoterapia. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1909) Atos obsessivos e práticas religiosas. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. IX. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1910a) Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XI. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1910b) As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XI. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1911) Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1912a) A dinâmica da transferência. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1912b) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1913a) Sobre o início do tratamento. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1913b) O interesse científico da psicanálise. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XIII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1914a) Sobre o narcisismo: Uma introdução. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1914b) Recordar, repetir e elaborar. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1915[1914]) Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1915) Os instintos e suas vicissitudes. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1917[1915]) Luto e melancolia. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1920) Além do princípio de prazer. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1923[1922]) Dois verbetes de enciclopédia. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1926[1925]) Inibições, sintomas e ansiedade. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XX. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

_____. (1937) Construções em análise. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. XXIII. Ed. Imago, 1996.

_____. (1950[1895]) Projeto para uma psicologia científica. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Ed. Imago, 1996.

GONDAR, Jô. Interpretação, ato e holding. In: **Cadernos de psicanálise – CPRJ**, ano 28, nº 19, 2006.

GREEN, André (1966-1967) Le narcissisme primaire: structure ou état. In: GREEN, André. **Narcissisme de vie, narcissisme de mort**. Paris. Les Éditions de Minuit, 1983.

_____. (1980) La mère morte. In: GREEN, André. **Narcissisme de vie, narcissisme de mort**. Paris. Les Éditions de Minuit, 1983.

_____. Introdução do livro Sobre a loucura pessoal. In: GREEN, André. **Sobre a loucura pessoal**. Tradução de Carlos Alberto Pavanelli. Ed. Imago, 1988.

_____. O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In: GREEN, André. **Sobre a loucura pessoal**. Tradução de Carlos Alberto Pavanelli. Ed. Imago, 1988.

_____. **Conferências brasileiras de André Green: Metapsicologia dos limites**. Tradução de Helena Besserman Vianna. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1990.

_____. **La pensée clinique**. Paris: Odile Jacob, 2002.

HANNS, Luiz Alberto. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1996.

KHAN, Masud. **Psicanálise: Teoria, técnica e casos clínicos**. Tradução de Glória Vaz. Rio de Janeiro. Ed. Francisco Alves, 1977.

KLEIN, Melanie (1935) Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.

_____. (1940) O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Tradução de André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.

_____. (1946) Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963) – Volume III das Obras completas de Melanie Klein**. Coord. da tradução: Liana Pinto Chaves. Imago Editora, 1991.

_____. (1948) Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In: **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963) – Volume III das Obras completas de Melanie Klein**. Coord. da tradução: Liana Pinto Chaves. Imago Editora, 1991.

_____. (1959) Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963) – Volume III das Obras completas de Melanie Klein**. Coord. da tradução: Liana Pinto Chaves. Imago Editora, 1991.

KOTTLER, Arthur Kottler e ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. O trabalho do negativo e suas vinculações com as pulsões de vida e de morte. In: **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro, vol.50, nº1, p.215-235, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a11.pdf>

KOTTLER DA SILVEIRA, Arthur. **A técnica na clínica dos estados limites**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

KUPERMANN, Daniel. Presença sensível. A experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. In: **Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

LAPLANCHE, Jean & PONTALIS, Jean-Bertrand. (1967) **Vocabulário da psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 1992.

LITTLE, Margaret I. **Ansiedades psicóticas e prevenção: Registro pessoal de uma análise com Winnicott**. Tradução de Maria Clara De Biase Fernandes. Rio de Janeiro. Ed. Imago, 1992.

MIODOWNIK, Bernard. Em defesa de uma certa heterodoxia: sobre a frequência de sessões em psicanálise. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol.48, nº2, 2014.

PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Sobre a regressão e o novo começo: Balint e a técnica psicanalítica. In: **Revista Percursos**, nº 29, p. 92-102, 2/2002.

_____. As relações objetais primárias no contexto da falha básica. In: **Natureza Humana**, 6(2), p.235-253, jul-dez, 2004.

ROUDINESCO, Elisabeth, & PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Supervisão da edição brasileira Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1998.

ROUSSILLON, René. Traumatisme primaire, clivage et liaison primaires non symboliques. In: ROUSSILLON, René. **Agonie, clivage et symbolization**. Paris. Presses Universitaires de France (PUF), 1999.

_____. Entrevista do autor à Revista Trieb. **Trieb – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro**, nº 9, p. 33-54, 2000a.

_____. A atualidade de Winnicott. **Trieb – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro**, nº 9, p. 55-71, 2000b. (“Trabalho publicado originalmente como ‘Introdução’ do livro Le paradoxe de Winnicott, de Anne Clancier e Jeannine Kalmanovitch”. Press Éditions, 1999).

_____. La pulsion et l'intersubjectivité. In: **Adolescence**, [s.l.], v. 50, n. 4, p.735-753, 2004. CAIRN. Disponível em <http://dx.doi.org/10.3917/ado.050.0735>. Acesso em: 10/09/2016.

_____. La “conversation” psychanalytique: un divan en latence. **Revue française de psychanalyse**, vol.69, nº2, p. 365-381, 2005. Disponível em: <http://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2005-2-page-365.htm>. Acesso em: 07/05/2016.

_____. **Paradoxos e situações limites da psicanálise**. Tradução de Paulo Neves. Rio Grande do Sul. Ed. Unisinos, 2006.

_____. **Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique**. Paris. Presses Universitaires de France (PUF), 2ème édition, 2007.

_____. La perlaboration et ses modèles. In: **Revue française de psychanalyse**, vol.72, nº 3, 2008. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2008-3-page-855.htm>. Acesso em: 08/06/2019.

_____. A associatividade e as linguagens não verbais. Tradução de Vanise Dreusch. Revisão técnica de Gisha Brodacz. **Revista de Psicanálise da SPPA**, vol. 16, nº1, p. 143-165, 2009. Disponível em:

https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/rr_assoclinguagens_nao_verba_is_revista-sppa-v16-n1-2009.pdf Acesso em: 20/01/2015.

_____. Transferência paradoxal e modificações técnicas (entrevista do autor). In: **Jornal de Psicanálise**. São Paulo, vol.43 (78), p.13-18, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v43n78/v43n78a02.pdf> Acesso em: 07/09/2016.

_____. A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. 45, nº3, p. 159-166, 2011. Disponível em: https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/453_2011_-rene-roussillon-pdf.pdf. Acesso em: 01/03/2018.

_____. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. In: **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, vol.30 (1), p. 7-32, 2012a. Disponível em: http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_1/01Roussillon.pdf Acesso em: 08/07/2017.

_____. Deux paradigmes pour les situations-limites: processus mélancolique et processus autistique. **Le CarnetPsy**, [s.l.], v. 161, n. 3, p. 37-41, 2012b. Disponível em <http://dx.doi.org/10.3917/lcp.161.0037>. Acesso em: 06/08/2018.

_____. Entrevista ao autor. **Cadernos de Psicanálise – Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro CPRJ**. Rio de Janeiro, vol.34, nº 27, p.117-136, jul-dez, 2012c. Disponível em http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno27_pdf/10-CADERNOS_DE_PSICANALISE_27_2012_ENTREVISTA.pdf. Acesso em 24/10/2013.

_____. Comentários de René Roussillon. In: FIGUEIREDO, L. C. M.; SAVIETTO, B. B. & SOUZA, O. (orgs.) **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo. Ed. Escuta, 2013a.

_____. Teoria da simbolização: A simbolização primária. In: FIGUEIREDO, L. C. M.; SAVIETTO, B. B. & SOUZA, O. (orgs.) **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo. Ed. Escuta, 2013b.

SALLES, Jôse Lane; OLIVEIRA, Regina Herzog de & PACHECO-FERREIRA, Fernanda. Clivagem: a noção de trauma desestruturante em Ferenczi. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Vol. 68, nº2, Rio de Janeiro, ago, 2016.

VERZTMAN, Julio; HERZOG, Regina; PINHEIRO, Teresa & PACHECO-FERREIRA, Fernanda (orgs.). Sofrimentos **narcísicos**. Rio de Janeiro. Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPES PRODOC, 2012.

VERZTMAN, Julio. O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. **Ágora**. Vol. V, nº1, Jan-Jun, 2002.

WINNICOTT, Donald W. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro. Imago editora, 2000.

_____. (1954a) Retraimento e regressão. In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro. Imago Editora, 2000.

_____. (1954b) Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In: **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro. Imago Editora, 2000.

_____. (1955) Clínica particular. In: **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Tradução de Joseti Marques Xisto Cunha. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1984.

_____. (1956a) Preocupação materna primária. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro. Imago Editora, 2000.

_____. (1956b) A tendência anti-social. In: **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas**. Tradução de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro. Imago Editora, 2000.

_____. (1960) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983 (Reimpressão: 2007).

_____. (1962a) Provisão para a criança na saúde e na crise. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983 (Reimpressão: 2007).

_____. (1962b) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983 (Reimpressão: 2007).

_____. (1963a) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983 (Reimpressão: 2007).

_____. (1963b) O medo do colapso (breakdown). In: **Explorações Psicanalíticas**. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre. Ed. Artmed, 1994.

_____. (1964) A importância do *setting* no encontro com a regressão na psicanálise. In: **Explorações Psicanalíticas**. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre. Ed. Artmed, 1994.

_____. (1965) O valor da consulta terapêutica. In: **Explorações Psicanalíticas**. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre. Ed. Artmed, 1994.

_____. (1966) A mãe dedicada comum. In: **Os bebês e suas mães**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 3ª edição, 2006.

_____. (1968) A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: **Os bebês e suas mães**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo. Ed. Martins Fontes, 3ª edição, 2006.

_____. (1971a) **O brincar e a realidade**. Tradução de José Octávio A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro. Imago editora, 1975.

_____. (1971b) **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil**. Tradução de Joseti Marques Xisto Cunha. Rio de Janeiro. Imago Editora, 1984.

_____. (1988) **Natureza humana**. Tradução de Davi Litman Bogolometz. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990.

ZORNIG, Silvia. Clínica dos primórdios e processos de simbolização primários. In: **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro. Vol.27, nº2, p.121-136, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v27n2/07.pdf> . Acesso em: 17/04/2016.