

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA FLÁVIA CICERO CONDE

O mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas: uma proposta de
compreensão a partir da perspectiva teórica de André Green

Maringá

2023

ANA FLÁVIA CICERO CONDE

O mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas: uma proposta de compreensão a partir da perspectiva teórica de André Green

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientador: Prof. Dr. Paulo José da Costa

Maringá
2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

C745m

Conde, Ana Flávia Cicero

O mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas : uma proposta de compreensão a partir da perspectiva teórica de André Green / Ana Flávia Cicero Conde. -- Maringá, PR, 2023.

186 f.

Orientador: Prof. Dr. Paulo José da Costa.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.

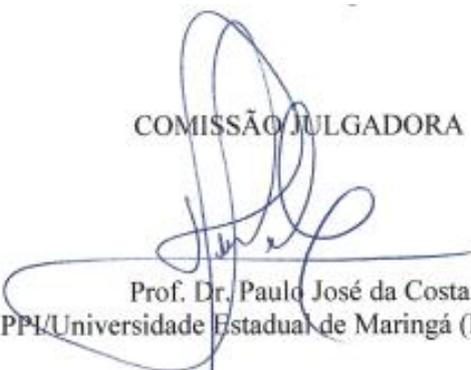
CDD 23.ed. 150.195

ANA FLÁVIA CICERO CONDE

O mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas: uma proposta de compreensão a partir da perspectiva teórica de André Green

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Paulo José da Costa
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



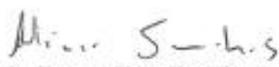
Profa. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini
UnB/Universidade de Brasília



Profa. Dra. Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis
UEL/Universidade Estadual de Londrina



Profa. Dra. Rute Grossi Milani
Universidade Cesumar



Profa. Dra. Aline Sanches
PPI/Universidade Estadual de Maringá

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, caminharam comigo durante o percurso de construção dessa tese, em especial:

Ao meu orientador, Paulo José da Costa, pela confiança depositada ao aceitar me orientar durante o mestrado e nesse processo de doutoramento.

Às professoras que fizeram parte da banca de qualificação e de defesa, pois trouxeram contribuições essenciais.

Aos professores e professoras que fizeram parte da minha formação, pelas marcas e ensinamentos que deixaram.

À minha família, pelo incentivo e compreensão.

Ao Marcos, meu esposo, pela companhia diária, acolhimento nos momentos de angústia diante da escrita e compreensão de minhas ausências.

Aos colegas de doutorado e de trabalho, pelas trocas e companheirismo.

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, pela oportunidade de realização deste doutorado.

O Que Será (À Flor da Pele)

O que será que me dá
 Que me bole por dentro, será que me dá
 Que brota à flor da pele, será que me dá
 E que me sobe às faces e me faz corar
 E que me salta aos olhos a me atraíçoar
 E que me aperta o peito e me faz confessar
 O que não tem mais jeito de dissimular
 E que nem é direito ninguém recusar
 E que me faz mendigo, me faz suplicar
 O que não tem medida, nem nunca terá
 O que não tem remédio, nem nunca terá
 O que não tem receita

O que será que será
 Que dá dentro da gente e que não devia
 Que desacata a gente, que é revelia
 Que é feito uma aguardente que não sacia
 Que é feito estar doente de uma folia
 Que nem dez mandamentos vão conciliar
 Nem todos os unguentos vão aliviar
 Nem todos os quebrantos, toda alquimia
 E nem todos os santos, será que será
 O que não tem descanso, nem nunca terá
 O que não tem cansaço, nem nunca terá
 O que não tem limite

O que será que me dá
 Que me queima por dentro, será que me dá
 Que me perturba o sono, será que me dá
 Que todos os tremores me vêm agitar
 Que todos os ardores me vêm atiçar
 Que todos os suores me vêm encharcar
 Que todos os meus nervos estão a rogar
 Que todos os meus órgãos estão a clamar
 E uma aflição medonha me faz implorar
 O que não tem vergonha, nem nunca terá
 O que não tem governo, nem nunca terá
 O que não tem juízo

(Chico Buarque)

O mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas: uma proposta de compreensão a partir da perspectiva teórica de André Green

RESUMO

O objeto de estudo desta pesquisa foi a compulsão à repetição no contexto das patologias narcísicas, nas teorizações de André Green, com o objetivo geral de investigar sua função nessas afecções. Teve como objetivos específicos definir os conceitos de narcisismo e compulsão à repetição; apresentar a compreensão greenieriana sobre as patologias narcísicas, que estão englobadas nos casos-limite; e desenvolver uma compreensão da dinâmica da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, evidenciando a sua função e os seus desdobramentos. A hipótese foi de que a compulsão à repetição se configuraria como um disparador das defesas utilizadas pelo psiquismo nas patologias narcísicas. Trata-se de uma pesquisa teórica em psicanálise, utilizando o método psicanalítico, pautando-se, principalmente, nas contribuições de Green, Freud, Winnicott e Klein, assim como em autores que discutem aspectos sociais e o narcisismo, como Beck, Birman, Dunker, Foucault, Giddens, Lasch, Lash e Sennett. Obtivemos, como resultados, que nas patologias narcísicas se intensifica a presença da compulsão à repetição mortífera, devido a uma dupla determinação: o funcionamento pulsional e as relações de objeto. Ao ser acionada, a compulsão à repetição traz à tona conteúdos que apenas foram ligados precariamente, com organização e representação mínima, sendo excessivos para o psiquismo. Assim, articulamos que ela corrobora para com o acionamento de defesas primárias e secundárias pelo psiquismo, de maneira indireta, visto que não é a compulsão à repetição em si quem realiza defesas ou as coloca em ação; é o psiquismo quem coloca os mecanismos de defesa para agir diante das decorrências dela, uma vez que precisa se proteger dos riscos da reapresentação dos conteúdos. Na medida em que ocorre, a compulsão à repetição traz implicações para a temporalidade psíquica, dificultando a historicização, ao promover um assassinato do tempo, gerando dificuldades para o processo analítico, o que exige reformulações no enquadre e no trabalho do analista. Sustentamos a relevância de, na análise, haver a possibilidade de ligação intersubjetiva de algum tipo de relação de objeto, por meio da transferência, da promoção de ligações e dos processos terciários, pois esses elementos permitem que a compulsão à repetição vá sendo superada, juntamente dos demais entraves colocados para a análise das patologias narcísicas.

Palavras-chave: Compulsão à repetição. Narcisismo. Patologias narcísicas. Casos-limite. André Green. Psicanálise.

The repetition compulsion mechanism in narcissistic pathologies: a proposal for understanding from the theoretical perspective of André Green

ABSTRACT

The object of study of this research was the repetition compulsion in the context of narcissistic pathologies, in André Green's theorizations, with the general objective of investigating its function in these affections. Its specific objectives were to define the concepts of narcissism and repetition compulsion; present Greener's understanding of narcissistic pathologies, which are included in borderline cases; and to develop an understanding of the dynamics of repetition compulsion in narcissistic pathologies, highlighting its function and its consequences. The hypothesis was that the repetition compulsion would trigger the defenses used by the psyche in narcissistic pathologies. This is a theoretical research in psychoanalysis, using the psychoanalytic method, based mainly on the contributions of Green, Freud, Winnicott and Klein, as well as on authors who discuss social aspects and narcissism, such as Beck, Birman, Dunker, Foucault, Giddens, Lasch, Lash and Sennett. As a result, we found that in narcissistic pathologies, the presence of the deadly repetition compulsion is intensified, due to a double determination: the instinctual functioning and object relations. When triggered, the compulsion to repeat brings up contents that were only precariously linked, with minimal organization and representation, being excessive for the psyche. Thus, we articulate that it corroborates the triggering of primary and secondary defenses by the psyche, in an indirect way, since it is not the repetition compulsion itself that performs defenses or puts them into action; it is the psyche that puts the defense mechanisms to act in the face of its consequences, since it needs to protect itself from the risks of re-presenting the contents. As it occurs, the compulsion to repeat brings implications for psychic temporality, making historicization difficult, by promoting a murder of time, generating difficulties for the analytical process, which requires reformulations in the framework and in the analyst's work. We support the relevance of the analysis having the possibility of an intersubjective connection, of some kind of object relation through transference, the promotion of connections and tertiary processes, as these elements allow the compulsion to repeat to be overcome, along with the others. barriers placed for the analysis of narcissistic pathologies.

Keywords: Repetition compulsion. Narcissism. Narcissistic Pathologies. Borderline cases. André Green. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 MÉTODO.....	31
2 FUNDAMENTOS DO NARCISISMO	36
3 COMPULSÃO À REPETIÇÃO: NOTAS SOBRE O EXCESSIVO, INQUIETANTE E DEMONÍACO.....	49
4 COMPREENSÃO GREENERIANA DAS PATOLOGIAS NARCÍSICAS: OS CASOS- LIMITE	61
5 AS RELAÇÕES DE OBJETO NAS PATOLOGIAS NARCÍSICAS E A COMPULSÃO À REPETIÇÃO	71
5.1 O trabalho do negativo.....	74
5.2 O narcisismo de vida e o narcisismo de morte	81
5.3 A participação traumática dos objetos na constituição das patologias narcísicas	84
5.4 A compulsão à repetição nas patologias narcísicas e sua relação com os objetos	89
6 O REPRESENTÁVEL, O IRREPRESENTÁVEL E A COMPULSÃO À REPETIÇÃO	100
6.1 O estatuto da representação na segunda tópica freudiana.....	100
6.2 Teoria da representação generalizada e a lógica da heterogeneidade.....	103
6.3 O fracasso da mediação representativa	108
6.4 A compulsão à repetição mortífera da pulsão de morte e a insistência do irrepresentável	113
7 O ASSASSINATO DO TEMPO E A HISTORICIDADE	117
7.1 O tempo fragmentado, o fora do tempo e o anti-tempo.....	119
7.2 O assassinato do tempo nos casos-limite.....	122
7.3 Implicações do assassinato do tempo para a historicização	126
8 ANÁLISE DAS PATOLOGIAS NARCÍSICAS: DIFICULDADES, IMPEDIMENTOS E POSSIBILIDADES	129
8.1 Características das patologias narcísicas e da compulsão à repetição que dificultam ou impedem a análise.....	131
8.2 Viabilidade da análise das patologias narcísicas	145
8.3 Ilusões e desilusões no trabalho psicanalítico com os pacientes que apresentam patologias narcísicas: o que a compulsão à repetição tem a ver com isso?.....	158
CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
REFERÊNCIAS	171

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema desta pesquisa foi construído por meio de um percurso composto pela nossa dissertação de mestrado (Conde, 2019) e pelas discussões realizadas durante esse período, quando objetivamos investigar o conceito de compulsão à repetição na obra freudiana, a partir de correlações com o mito de Sísifo, compreendendo o caminho de constituição do conceito e os desenvolvimentos que obteve. Ao final, verificamos que a compulsão à repetição condiz com um mecanismo que movimenta conteúdos que fogem à esfera do recalcado, estando relacionado àquilo que não se consegue lidar ou inscrever no psiquismo de forma mais organizada, ou seja, está atrelado ao pulsional desligado - que pode se mostrar excessivo, estando relacionado ao traumático -, de forma que destacamos, principalmente as contribuições de Freud (1920/2010k), quando o autor descola a compulsão à repetição de sua origem no inconsciente recalcado e abre espaço para outro aspecto seu, que seria a movimentação das energias livres que nunca sofreram o processo de ligação; e ressaltamos que a investigação sobre esse tema seria enriquecida se fossem consideradas as mudanças trazidas pelos modos de subjetivação atuais.

Pensamos os modos de subjetivações como as formas pelas quais o ser humano se torna sujeito (Foucault, 1976/2015), as maneiras pelas quais “. . . o homem se constitui e é constituído pelo mundo em que vive” (Kupermann, Cunha, Birman & Fulgencio, 2014), o que está imbricado com a história e a cultura das quais o sujeito é parte e resultado. Assim, os modos de subjetivação são determinados por dispositivos de subjetivação próprios de cada época, que convivem com os mais antigos, provindos de outros períodos.

Nesse sentido, foi convocado um olhar para o momento atual, mais especificamente para a clínica contemporânea, a qual demonstra um processo de acentuamento ou maior presença das patologias narcísicas (Fuks, 2003; Langaro & Benetti, 2014; Lazzarini & Viana, 2010; Libermann, 2010; Marucco & Marucco, 2004; Mendes & Paravdini, 2007; Novella, 2015; Weatherill, 1991), o que fez com que as escolhêssemos como o campo no qual investigamos a compulsão à repetição nesta pesquisa, partindo do pressuposto de que essas afecções evidenciariam as subjetivações e os sofrimentos do momento presente.

Verztman, Pinheiro, Saceanu e Viana (2006) definem patologias narcísicas como “. . . uma ampla gama de configurações subjetivas que, mesmo ainda mal estudadas em conjunto, só podem ser compreendidas e tratadas se operarmos uma inversão teórica no sentido de fornecer à noção de narcisismo toda sua potência” (p. 649). Os autores acima referenciados sustentam que algumas formas discursivas da contemporaneidade apenas podem ser melhor explicadas

por meio de modelos narcísicos, mesmo que ainda falte uma maior sistematização da literatura a respeito de tais patologias.

Como exemplo dessa falta de sistematização da literatura, podemos encontrar variados termos distintos que compreendemos estar relacionados com as patologias narcísicas, como o transtorno narcisista de personalidade (APA, 2014), as patologias narcísico-identitárias (Roussillon, 2012a;2012b), as patologias do vazio (Brum, 2004; Pereira, 2015) e toda uma gama de expressões que se atrelam aos limites, como patologias-limite, casos-limite, estados-limite e transtornos *borderline*, dentre outras, que estão sendo utilizadas para definir estruturas e funcionamentos dos limites do psiquismo, as quais correspondem a manifestações decorrentes de falhas na constituição e no funcionamento dos limites do psiquismo. Formam, até mesmo, uma metapsicologia dos limites, definida como um ramo da teoria psicanalítica que visa compreender as patologias limites, desde sua etiologia, ao seu funcionamento e tratamento. Na busca da compreensão desses quadros, podem ser destacados autores como Winnicott, Kernberg, Green, Roussillon, dentre outros (Junqueira & Coelho Junior, 2017).

Fazendo uma diferenciação entre as escolas psicanalíticas inglesa e francesa, de acordo com Junqueira e Coelho Junior (2006), de modo geral, a primeira considera o *borderline* “. . . como um quadro clínico específico com estrutura própria, o que justifica uma modalidade singular de tratamento; um quadro que fica na fronteira entre a neurose e a psicose, e que se diferencia da perversão” (p. 86). Já a escola francesa optou pelo termo casos-limite e não os compreende como uma estrutura, considerando-os como uma modalidade transitória de funcionamento psíquico que pode estar presente nas neuroses graves e nas perversões.

Diante da pluralidade de visões a respeito das patologias narcísicas e de autores que discorrem sobre o tema, fizemos a opção de definir um autor específico para nos guiar enquanto referencial teórico principal, não deixando de trazer outros autores para o diálogo nos momentos em que reconhecemos necessário.

Buscamos por um autor contemporâneo, que trouxesse novos desdobramentos para os já conhecidos fenômenos psicanalíticos e encontramos André Green, um autor que aborda, de forma metapsicológica, o assunto dos casos-limite, que compreendem em si as patologias narcísicas (Green, 1982/1988f). Este autor traz uma proposta nova de integração de várias correntes/escolas psicanalíticas, o que é interessante no sentido de contornar a fragmentação do saber psicanalítico. Além disso, o autor diz sobre o contemporâneo, sendo reconhecido por conta disso; e discorre sobre o irrepresentável e as moções pulsionais (quantidades de energia), as quais consideramos como pontos-chave para abordar a compulsão à repetição.

Segundo Canelas Neto (2012), tendo como base a obra freudiana, Green realizou um esforço quase utópico de articulação teórica entre as diversas correntes da psicanálise. Operou uma transformação do cenário psicanalítico, que se modificou “. . . de uma organização em torno das grandes escolas pós-freudianas para uma psicanálise ‘pós-escolas’” (Coelho Junior, 2013, Introdução, para. 1), justamente porque buscou se livrar das amarras do dogmatismo. Considerando que esse dogmatismo, que começou a se configurar com Lacan, se tornou comum no período após a morte de Freud, no qual diversas escolas, como a kleiniana, a da psicologia do ego e a lacaniana, desenvolveram projetos autorais e batalharam entre si defendendo suas proposições como se fossem verdades únicas (Coelho Junior, 2013). Diante disso,

A obra de André Green ilustra a vertente da produção pós-lacaniana de abertura pluralista, investigação clínica de fronteiras e inovação conceitual. Suas investigações centram-se nos estudos das situações e estruturas nos limites do analisável. Resultam na construção de um modelo teórico específico do funcionamento limítrofe, articulando as noções de narcisismo de vida/narcisismo de morte, o limite como conceito e a ideia de “loucura pessoal”. Assim, distingue e propõe uma estrutura clínica que nem Freud nem Lacan reconheceram como tal . . . (Urribarri, 2012, p.149)

Nesse intento de articulação teórica entre as diversas correntes da psicanálise, as contribuições de Klein, Winnicott e Bion tiveram grande influência nas teorizações greenerianas. Segundo Gurfinkel (2013), Melanie Klein contribuiu com a psicanálise do fronteiro, por meio dos seus estudos a respeito dos mecanismos esquizoides, das relações objetais iniciais, do potencial destrutivo e das defesas primitivas de divisão, idealização e identificação projetiva, tendo sido fonte de conhecimento para Green. As considerações de Winnicott (1945/1988a; 1947/1988b; 1951/1988c; 1954/1988d), sobre a área do intermediário, os processos transicionais, o espaço potencial do brincar, a função do trabalho de simbolização, a mãe suficientemente boa, a ilusão que deve ser mantida entre a mãe a criança, o falso *self*, a não comunicação, a noção de vazio, suas considerações sobre a técnica e, principalmente, as inovações trazidas por esse autor no manejo dos casos clínicos difíceis e a respeito da contratransferência favoreceram as reflexões greenerianas sobre os casos-limite. Assim como, a partir da obra bioniana, foram abordados temas como o funcionamento psíquico da psicose, a experiência catastrófica do nada, as angústias sem nome e de aniquilação, a ausência do objeto na organização do processo de pensamento e as capacidades de representar, fantasmear e sonhar (Gilbeault, 2013).

Ressaltamos que Green realizou uma abertura para mestres pós-freudianos e para seus pares, sem deixar de lado os fundamentos psicanalíticos propostos por Freud, sendo notável em sua teorização a realização de uma nova leitura da obra freudiana, juntamente com a inserção de novos conceitos e pontos de vista que permitem, conforme afirma Candi (2009), uma

recontextualização da obra freudiana, necessária diante das intenções de reconstruir os parâmetros metapsicológicos básicos da psicanálise, para que tivessem coerência com o contexto e a clínica contemporânea. Assim, segundo a autora supracitada, a obra greeneriana visa uma renovação da teoria, que seria necessária, por um lado, para a própria sobrevivência da psicanálise nos dias atuais, que sofre com a dispersão de suas práticas e saberes e, por outro, para que possa dar conta da clínica não neurótica, composta por “. . . pacientes e situações que se encontram no limite da possibilidade de análise (pacientes borderline, narcisistas, de estrutura psicótica ou perversa, psicossomáticos. . .)” (p. 222), que parecem ganhar a cada dia mais espaço.

Olhando para os modos de subjetivação atuais e os adoecimentos mais presentes neles Lazzarini e Viana (2010) afirmam que as desordens narcísicas são mais condizentes com nosso tempo, pois estaríamos em uma sociedade mais permissiva e eclética em suas manifestações, de maneira que os pacientes não sofreriam “. . . tanto de sintomas fixos e exuberantes na sua forma, mas, sim, de perturbações vagas, sentimentos de vazio e uma queixa frequente que se reflete na incapacidade de sentir as coisas e as pessoas” (p. 270).

A tecnologia, os avanços científicos e os costumes mais flexíveis marcam a sociedade atual, possibilitando uma vida com maior duração e mais qualidade. Diante disso, são produzidos modos de subjetivação particulares, que nem sempre conseguem dar conta da apreensão de tudo o que se traz de novo e das cobranças relacionadas aos padrões de eficiência requeridos. Assim como é perceptível um movimento de priorização do individual, em detrimento dos relacionamentos com outros, que empobrece a experiência coletiva e valoriza as demandas e interesses íntimos, implicando na possibilidade de negação do poder do outro (Lazzarini & Viana, 2010; Libermann, 2010). A tecnologia contribui de forma proeminente com isso, de acordo com o último autor, na medida em que possibilita a ilusão de satisfação imediata dos ideais narcisistas.

Dunker (2017) discorre sobre alguns modos de sofrimento contemporâneos característicos da primeira geração nascida e criada com acesso abundante e irrestrito à vida digital, as crianças de nossos dias atuais. Segundo o autor, elas sofrem de uma intoxicação digital que produz, destacamos, déficit de intimidade e de narratividade, assim como dificuldade de manter transferências.

De acordo com Dunker (2017) “. . . a vida no condomínio digital cria muros de indiferença baseados na seletividade de oferecimentos, filtrados por *targets* e *bigdata*, repetindo escolhas anteriores, tornando cada vez mais invisível a diferença” (p. 140). O corolário de tal cenário é o mundo ganhar um tamanho reduzido em detrimento do Eu, que proporcionalmente

se avoluma, assim, pode-se recusar a diversidade e excluir o que é incômodo, levando ao isolamento e à redução do laço social.

Ao mesmo tempo em que as crianças ficam expostas à diversas narrativas interessantes e plurais na vida digital – por meio dos *youtubers*, por exemplo, que parecem “colegas” diários de muitas crianças –, essas narrativas “. . . nem sempre oferecem as condições de pessoalidade e singularidade que a transferência requer” (Dunker, 2017, p.142). As crianças se veem sem possibilidades de narrativizar suas histórias, sofrimentos e incertezas, o que daria a chance para eles se transformarem. O compartilhamento do sofrimento sem sua narrativização é relacionado por Dunker (2017) a sintomas da linhagem da atuação, “. . . como o cutting (cortar-se para aliviar a angústia), o binge (comer rápida e impulsivamente), a anorexia (recusar-se a comer), a bulimia (comer e vomitar em seguida) e a compulsão ao consumo (acumuladores, adictos)” (p.142). Dunker (2017) salienta, entretanto, que a tecnologia não faz todo o trabalho sozinha, “. . . ela apenas favorece ou intensifica disposições já existentes” (p.138), relacionadas aos modos de relação entre os indivíduos.

Birman (2000/2021) e Langaro e Benetti (2014) destacam a tendência da sociedade ocidental de se caracterizar pela fragmentação, que seria, segundo o primeiro autor, a matéria-prima das modalidades de subjetivação atuais, as quais teriam, em todas as suas conformações, o Eu em posição privilegiada. Langaro e Benetti (2014) ainda afirmam que há uma abundância de paradoxos e que esses elementos juntos influenciariam o psiquismo humano, de maneira a promover a desindividuação e a constituição de Eus dependentes do investimento do outro. Assim, a cultura contemporânea apresentaria dimensões desagregadoras e promoveria angústia frente à indefinição, mudança de valores e papéis sociais em que se traduz, de forma que poderia ser comparada à fase do narcisismo no desenvolvimento libidinal do indivíduo e estaria relacionada a um aumento de características narcisistas de personalidade, lembrando o termo ‘a cultura do narcisismo’, utilizado por Lasch (1979/1983).

Christopher Lasch (1979/1983) apresenta, em seu livro *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*, o modo de vida atrelado à cultura do individualismo competitivo, que em seu auge levou “. . . a lógica do individualismo ao extremo de uma guerra de tudo contra tudo, a busca da felicidade em um beco sem saída de uma preocupação narcisista com o eu” (p. 14). As estratégias narcisistas de sobrevivência se apresentariam hoje como “. . . a libertação de condições repressoras do passado, dando assim, origem a uma ‘revolução cultural’, que reproduz os piores aspectos da civilização em colapso que ela pretende criticar” (p.14).

Essa revolução se deveria a alguns fatores como, em primeiro lugar, a incapacidade das ciências em explicar o cenário atual, sejam elas a teoria neoclássica da economia, a sociologia, a psicologia ou as ciências naturais, pois essas ciências, apoiadas pelo neoliberalismo, não fornecem mais explicações satisfatórias aos fenômenos que pretendem estudar. Em segundo lugar, dar-se-ia pelas tradições se encontrarem debilitadas, não garantindo mais esperanças à sociedade diante da crise do capitalismo. Por conta disso, os indivíduos buscariam, por eles próprios, inventar soluções, já que as que anteriormente os atendiam não são mais suficientes (Lasch, 1979/1983).

Beck, Giddens e Lash (1995/1997) destacam esse tema das tradições, pois reconhecem tendências de intensificação da globalização e a existência de movimentos de destradicionalização. Tais movimentos não pressupõem uma sociedade sem tradições, mas dizem respeito à

. . . uma ordem social em que a tradição muda seu status. Em um contexto cosmopolitano global, as tradições precisam se defender, pois estão sempre sendo contestadas. É de particular importância, neste aspecto, o fato de o ‘substrato oculto’ da modernidade, envolvendo tradições que afetam os gêneros, a família, as comunidades locais e outros aspectos da vida social cotidiana, ter ficado exposto e submetido à discussão pública. As implicações desse fato são profundas e ao mesmo tempo de âmbito mundial (Beck, Giddens & Lash, 1995/1997, p. 8).

As mudanças sofridas pelas tradições impactam as certezas que anteriormente os indivíduos tinham, os caminhos já desenhados para a vida estão agora borrados e indefinidos, forçando cada um a desenhar o seu próprio caminho tortuoso. Segundo Giddens (1995/1997), a tradição pode ser considerada como “. . . a cola que une as ordens sociais pré-modernas” (p. 80), sendo uma influência do passado no presente das pessoas e no próprio futuro, já que ele é organizado a partir delas. Nesse sentido, o indivíduo é impelido a decidir como ser e como agir, tendo sempre que tomar decisões diante das várias possibilidades que lhe são oferecidas. Contudo, não é possível considerar que tais decisões ou escolhas sejam livres, visto que, na maioria das vezes, são limitadas por fatores que não são controláveis pelo próprio sujeito (Giddens, 1995/1997).

Então, os indivíduos precisam realizar escolhas. Se, num contexto de tradições, era proporcionada confiança para que tais decisões fossem tomadas, numa conjuntura de destradicionalização, em que as tradições estão perdendo força por conta da globalização que as coloca em constante questionamento, abre-se campo para o questionamento de tudo.

Se Foucault (2004/2008) destacou, em um curso ministrado no *Collège de France*, entre os anos de 1978 e 1979, o reaparecimento do homem econômico, Lasch (1979/1983) afirma que o homem psicológico tomou seu lugar em nossos tempos. O homem econômico remete à

maneira de ser e de pensar própria ao indivíduo do neoliberalismo, diferente da concepção clássica desse termo, a qual alude ao homem da troca, que seria um dos parceiros do processo de troca que ocorre por conta da problemática das necessidades, seguindo a proposta da teoria da utilidade. No neoliberalismo, “o *homo oeconomicus* é um empresário, e um empresário de si mesmo . . . , sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a sua fonte de renda” (p. 311).

Com essa concepção de homem, o neoliberalismo dá um passo à frente e analisa os fenômenos sociais, como comportamentos e condutas, a partir do modelo da economia, mesmo que tais fenômenos não pertençam a tal campo. Ao fazer isso, generaliza “. . . a forma ‘empresa’ no interior do corpo ou do tecido social” (Foucault, 2004/2008, p.331). Assim, por exemplo, um casal regerá seu namoro como uma troca monetária, pois essa passa a ser o princípio de decifração das relações sociais e dos comportamentos individuais, que devem sempre gerar algum lucro ou, pelo menos, fazer sentido dentro da racionalidade econômica.

Ao introduzir essa nova forma de pensar e analisar, o neoliberalismo toma como ponto de vista central o trabalhador, mas apreendendo-o de forma isolada, como um sujeito individual, desconsiderando o processo econômico como um todo, constituído por uma coletividade e por outros elementos. Na perspectiva de Foucault (2004/2008), o *homo oeconomicus* deve ser considerado como “. . . aquele que obedece ao seu interesse” (p. 369), ou seja, que realiza aquilo que deseja, possuindo suas opções individuais. Nessa perspectiva, o indivíduo não deve ter que renunciar aos seus interesses, mas persegui-los até o fim. Desta maneira, o autor supracitado afirma que se configura uma mecânica egoísta, regida pelos interesses de cada indivíduo, até mais que pelo lucro.

Já o homem psicológico, proposto por Lasch (1979/1983), se caracterizaria como o produto final do individualismo burguês, um indivíduo que não busca mais se livrar da família autoritária ou da moralidade sexual repressora; ele é perseguido não mais pela culpa, o é pela ansiedade.

Ele procura não infligir suas próprias incertezas aos outros, mas encontrar um sentido para a vida. Libertado das superstições do passado, ele duvida até mesmo da realidade de sua própria existência. Superficialmente tranquilo e tolerante, vê pouca utilidade nos dogmas de pureza racial e étnica, mas, ao mesmo tempo, vê-se privado da segurança de lealdade do grupo e considera os outros como rivais pelos favores conferidos por um Estado paternalista. Suas atitudes sexuais são mais permissivas do que puritanas, muito embora sua emancipação de velhos tabus não lhe tenha trazido a paz sexual. Ferozmente competitivo em seu desejo de aprovação e reconhecimento, desconfia da competição, por associá-la inconscientemente a uma irrefreável necessidade de destruir. Desse modo, repudia as ideologias competitivas que floresceram em um estágio anterior do desenvolvimento capitalista e desconfia até de sua limitada expressão em esportes e jogos. Exalta a cooperação e o trabalho de equipe, enquanto abriga profundos impulsos antissociais. Exalta o respeito a regras e regulamentos, na crença secreta de que estes não se aplicam a ele. Ganancioso, no sentido de que seus desejos não têm limites, ele não acumula bens e provisões para o futuro, como o fazia o ganancioso individualista da economia política do século

dezenove, mas exige imediata gratificação e vive em estado de desejo, desassossegado e perpetuamente insatisfeito (Lasch, 1979/1983, p.14-15).

O indivíduo, descrito por Lasch (1979/1983), nem ao menos se interessa pelo futuro ou pelo passado, ficando prejudicado o sentido de continuidade histórica, que se refere à compreensão da sua ligação com as demais gerações. Da mesma forma, há prejuízos em relação à preocupação com a posterioridade, fazendo com que o indivíduo viva apenas para si e se preocupe somente com as suas necessidades e desejos no momento atual, sem considerar as daqueles que ainda virão.

Segundo Lasch (1979/1983), a tradição americana do pensamento social e a própria terapêutica desenvolvida dão ênfase ao potencial humano e sua vontade ou desejos individuais. Essa visão reforçou o isolamento do Eu, estando relacionada à tendência ao privatismo, em detrimento ao público, que foi abordada por Sennett (1974/1998).

Segundo Sennett (1974/1998) houve um esvaziamento da vida pública em detrimento da vida privada por conta de mudanças nas relações entre os indivíduos, na própria visão dos sujeitos sobre si e na maneira de lidar com a intimidade. Tais mudanças dizem sobre a predominância de algo que flerta com o individualismo, enquanto uma característica da sociedade atual, que foi sendo construída desde a queda do Antigo Regime e estabeleceu-se pela constituição de uma nova cultura urbana, secular e capitalista (Sennett, 1974/1998).

Falamos de algo que flerta com o individualismo, porque Sennett (1974/1998) afirma que o que teríamos hoje não se configuraria como um individualismo inflexível, mas estaria próximo a uma ansiedade sobre o sentimento individual em relação ao funcionamento do mundo e teria sua origem nas mudanças que ocorreram, por exemplo, no capitalismo e na crença religiosa. Desta forma, na configuração que foi gerada, a vida psíquica, individual e íntima passou a ser considerada “. . . tão preciosa e tão delicada que fenecerá se for exposta às duras realidades do mundo social e . . . só poderá florescer, na medida em que for protegida e isolada” (p. 16).

Por conta disso, o sujeito ficaria centrado em si mesmo, privatizado, tornando-se menos estimulado, o que deixaria mais difícil sentir e exprimir sentimentos, ou seja, expor para outras pessoas o que somos, falar sobre nossa personalidade. Também não haveria interesse pelo mundo exterior ou impessoal, uma vez que ele passa a parecer decepcionante e vazio (Sennett, 1974/1988).

Os distúrbios narcisistas da personalidade estariam aparecendo com mais frequência na clínica, de acordo com Sennett (1974/1998), por conta da nova configuração da sociedade, que

incentiva o crescimento dos componentes psíquicos individuais e desestimula o senso de contato social significativo em público, enfraquecendo o que se encontra fora dos limites do eu único. Diante disso, os indivíduos estariam mais preocupados com o que diz respeito à eles próprios, ao passo que sua participação com estranhos, para finalidades sociais, diminui cada vez mais.

O público, no contexto do século XVII, era compreendido como aquele espaço aberto à observação de qualquer pessoa, se diferenciando do privado que estava mais relacionado à família e amigos, como uma região protegida da vida. Tempos depois, o sentido moderno do termo se ampliou, abarcando o domínio público dos conhecidos e dos estranhos, compreendendo uma diversidade grande de pessoas, estando relacionado às exigências da civilidade e ao comportamento cosmopolita. (Sennett, 1974/1998)

De acordo com Sennett (1974/1998), no século XVIII, ainda havia uma tentativa de promover um estado de equilíbrio entre público e privado. Entendia-se que “enquanto o homem se fazia em público, realizava sua natureza no domínio privado, sobretudo em suas experiências dentro da família. . . . Juntos, o público e o privado criavam aquilo que hoje chamaríamos um ‘universo’ de relações sociais” (pp. 33-34). Mas, no século XIX, mudanças foram impostas pelo capitalismo industrial, pela reformulação do secularismo e pela força de quatro condições psicológicas: o desvendamento involuntário da personalidade; a superposição do imaginário público e privado; a defesa por meio do retraimento; e o silêncio, reforçando o avanço da intimidade que fizeram com que esses dois domínios se separassem.

O capitalismo industrial impactou as grandes cidades e, posteriormente, as demais, principalmente ao produzir uma superposição de imaginário nos domínios público e privado, que anteriormente eram mantidos separados, mudando a natureza da privacidade. Isso se deu ao passo que ele mistificou os fenômenos públicos, de forma que as pessoas passaram a “. . . acreditar que os objetos estavam investidos com atributos da personalidade humana” (p. 186), por exemplo, uma mulher poderia comprar um vestido vermelho e se sentir sexy, de maneira que esse vestido a dotaria de tal qualidade (Sennett, 1974/1998).

A mudança na natureza da privacidade se deu de maneira que esta passou a ser possível de ser conhecida a partir da forma como as pessoas se apresentam, falam e se vestem em público, sendo o campo onde se dava a real interação entre os indivíduos, mas que deveria ser secreto, pois revelava seus caracteres. Diante disso, o movimento gerado foi o de retraimento, indicando uma relação entre público e privado que é contraditória, pois diz sobre uma penetração da personalidade no domínio público, que fez com que os indivíduos se retraíssem para não mostrar seus sentimentos de forma involuntária aos demais (Sennett, 1974/1998).

As contradições geradas entre o público e o privado no século XIX, ainda se mantêm, de acordo com Sennett (1974/1998), mesmo que os sujeitos tenham tentado recusá-las e evitar as limitações do eu que tais contradições trazem. Produziu-se, na verdade, um aumento das condições de sua manifestação. Mas, o que isso tem a ver com o narcisismo? A crença na aproximação entre as pessoas e o espírito humanitário, que foi incentivado, pareciam contrariar a noção de narcisismo, porém o declínio da cultura pública e o caráter intimista da sociedade sustentam essa noção.

Sennett (1974/1998) alega que o narcisismo se coloca nas relações sociais, de modo que a experiência de se abrir para o outro se torna destrutiva, visto que o envolvimento se dá de maneira narcísica, já que o foco está nas transações e nas motivações pelas quais as pessoas se relacionam. O eu é composto de “. . . intenções e possibilidades” (p. 322) e o mais importante é como a pessoa se sente, menos o que a ela faz. Um movimento que apenas agrega àqueles que possuem os mesmos interesses e intenções, deixando fora os diferentes, seja qual for essa diferença, relacionada à classe, à política ou ao estilo.

Entretanto, Lasch (1979/1983) afirma que a crítica realizada ao privatismo pode ser, na verdade, compreendida como ilusória. Uma vez que na sociedade atual, na qual especialistas são necessitados para a criação dos filhos, os indivíduos precisam das corporações para ter trabalho e renda, e as tradições antigas de autossuficiência não são mais sustentadas, tem-se um indivíduo que se tornou dependente, seja dos especialistas, do estado ou das corporações, dentre outras burocracias.

Este estado de dependência seria representado na dimensão psicológica pelo narcisismo, pois apesar de os indivíduos se verem como onipotentes, demonstrando, aparentemente, desejar estar livre de laços, sejam eles familiares ou institucionais, dependem de outros. Precisam deles para que sejam sua audiência e os libertem de suas inseguranças, validando suas autoestimas (Lasch, 1979/1983).

Nesse sentido, os indivíduos estabeleceram defesas contra emoções fortes e interiorizaram os freios sociais, de maneira que passaram a parecer submissos e sociáveis. Mas, isso fez com que tivessem dificuldades em sentir serem inundados pelo desejo, podendo até serem inundados, na verdade, porém pelo ódio, resultante das defesas contra o desejo, ou pelo vazio que sentem (Lasch, 1979/1983).

O Supereu social foi enfraquecido pelo crescimento da burocracia, que destruiu as formas de autoridade patriarcal, como a dos pais e professores, além de ter enfraquecido a autoridade institucional. O resultado disso foi um reforço ao Supereu, que se converteu em severo e punitivo, até porque foi se tornando mais primitivo ao passo que aqueles que

representavam a autoridade foram perdendo sua credibilidade. Desse modo, o Supereu passou a estar relacionado às primitivas fantasias infantis sobre os pais e o indivíduo acabou se transformando no responsável por sua estruturação, o que pode suscitar o sentimento de vazio. (Lasch,1979/1983)

Neste cenário, vemos o homem psicológico se caracterizando como aquele que é “. . . perseguido pela ansiedade, pela depressão, por vagos descontentamentos, e por uma sensação de vazio interior” (p. 33), caracterizando um cenário propício para a terapêutica. Campo no qual o narcisista pode até apresentar uma pseudopercepção sobre sua condição, mas que apenas tem como função permitir que ele se desvie da crítica e negue a responsabilidade pelos atos cometidos (Lasch, 1979/1983).

Lasch (1984/1986) defende a tese de que, diante de um futuro que não se mostra promissor, mas, sim, recheado de possíveis desastres, a vida cotidiana se torna como um exercício de sobrevivência, diante do qual ocorreria uma contração do Eu em um núcleo defensivo, um mínimo Eu, que faz a proteção contra possíveis adversidades, para que consiga manter seu equilíbrio emocional. Mas, além de a individualidade mínima gerada ser uma resposta ao perigo, seria ainda oriunda de uma transformação social mais profunda, “. . . a substituição de um mundo confiável de objetos duráveis por um mundo de imagens oscilantes que torna cada vez mais difícil a distinção entre a realidade e a fantasia” (Lasch, 1984/1986, p. 13). Assim, as condições sociais, principalmente a questão da produção e consumo em massa, a partir do século XX, produzem pessoas dependentes, visto que não conseguem – sozinhas – prover as suas necessidades e se veem em meio a um mundo burocrático, complexo e tecnológico, sobrecarregando os indivíduos de informações, levando à ação defensiva do Eu, que se contrai. Esse cenário também contribui para que haja um apagamento das fronteiras entre o indivíduo e seu meio, gerando uma confusão entre Eu e não-Eu, característica de Narciso em seu mito.

Dessa forma, o Eu mínimo ou Eu narcisista pode ser compreendido como “. . . um eu inseguro de seus próprios limites, que ora almeja reconstruir o mundo à sua própria imagem, ora anseia fundir-se em seu ambiente numa extasiada união” (Lasch, 1984/1986, p. 12). Tal tendência se dá no sentido de buscar restaurar a fantasia de satisfação que teria sido uma vez vivenciada no útero materno, onde se tinha um mundo ideal e indiferenciado, no qual mãe e filho eram um. A tentativa de restaurar tal fantasia persiste no narcisismo e pode ser refletida, segundo Lasch (1984/1986), em dificuldades de estabelecimento da identidade, que para se constituir, faz necessária a definição de fronteiras da individualidade.

Um outro fator relevante, abordado por Giddens (1995/1997), é o de que na sociedade pós-tradicional, os elos sociais precisam ser construídos, já que não são herdados do passado. Assim, é valorizado o estar disposto a se relacionar com os outros em uma ordem que se mostra cosmopolita e de solidariedade, evidenciando novas formas de interdependência, mesmo que caracterize um esforço difícil e pesado.

Nessa perspectiva, Giddens (1995/1997) aponta que “considerar o narcisismo – ou até o individualismo – como âmago da ordem pós-tradicional é um erro – certamente em termos dos potenciais que ele contém para o futuro” (p. 130). Mas, temos que destacar que o autor está tratando apenas de potenciais e logo em seguida esclarece que, “. . . potencialidade e realidade são duas coisas muito diferentes” (p.131). Isso significa que o narcisismo e o individualismo ainda podem se mostrar como o âmago da ordem pós-tradicional, o que faz sentido se considerarmos que nada garante que os indivíduos irão se lançar à novas relações, principalmente por conta do peso e da responsabilidade colocados nas escolhas e decisões, que são, num contexto de destradicionalização, cada vez mais individuais.

Lasch (1995/1997) ainda complementa essa ideia ao versar que a tendência presente nos relacionamentos íntimos é a da criação de um déficit semântico. A falta de significados levaria os relacionamentos a estarem mais no campo das intensidades das trocas realizadas, de modo que apenas a partir do rompimento dos relacionamentos se questionaria qual foi o erro, ou buscar-se-ia o chamado sistema especialista, composto por profissionais, mas também por um conjunto de argumentos legitimadores de ideias que visam fornecer respostas apaziguadoras, levando a um déficit semântico nos relacionamentos íntimos. No final, o que restaria, para além dos relacionamentos entre pessoas e comunidades, seria o autofundamento narcisista.

Birman (2000/2021) afirma que o autocentramento narcisista pode ser apresentar “. . . sob a forma da estetização da existência, onde o que importa para a individualidade é a exaltação gloriosa do próprio eu” (p.179). Essa exaltação pode ser visualizada, segundo o autor, no cuidado excessivo com o próprio corpo, uma estetização do eu, uma cultura da imagem, na qual a aparência se torna critério essencial para o ser. Podemos pensar no ser e aparecer na mídia, na televisão, nas revistas e nas redes sociais, nas quais todos, não apenas os famosos, buscam tal exaltação e fazem, ao mesmo tempo, uma glorificação de sua imagem. Entendemos que as redes sociais permitem que seja feita uma glorificação meticulosa do eu, sendo bastante viável porque permite que o que for exposto passe antes por uma curadoria, ou seja, uma administração que envolve seleção, organização e montagem, feita com cuidado e apreço, daquilo que se deseja revelar de si para os demais e, além disso, daquilo que se deseja ser e com o que quer ser identificado.

Segundo Marucco e Marucco (2004), as patologias mais presentes na atualidade estão nas margens da psicopatologia e nos limites da psicanálise, exigindo uma ampliação da potencialidade da tarefa analítica, além de uma revisão da própria teoria e técnica, possibilitando o entendimento de que a atualidade redesenhou o que se mostra mais pregnante na clínica psicanalítica, dando a ela contornos específicos.

Assim, conforme ressaltam Andrade, Tostes e Winograd (2018), apesar de os sofrimentos relacionados ao narcisismo não dizerem respeito à quadros novos, que pudessem ser considerados como inéditos e se restringissem ao universo clínico contemporâneo, uma vez que Freud (1920/2010k) já havia percebido os limites colocados por esse tipo de paciente - da mesma forma que esse tema já teria sido abordado de maneira mais direta por autores como Ferenczi (1933/2011) e Winnicott (1955/1988e) -, eles exigem modificações no modo de se fazer a clínica psicanalítica, devido à esses tipos de padecimentos serem considerados refratários à análise, exigindo diferentes posturas dos analistas.

Basch (1981) compreende que os psicanalistas sempre estiveram em contato com pacientes que apresentam distúrbios no desenvolvimento anteriores à fase edipiana, ou seja, que não correspondem ao campo da neurose¹. Além disso, as psicoses² foram abordadas em diversos textos freudianos (Freud, 1910/2010c; 1914/2010f; 1915/2010h; 1924/2011b; 1924/2010l; 1940/1996x; 1940/1996z) e, no texto *Linhas de progresso na terapia psicanalítica* (Freud, 1919/1996l), há uma indicação de que alguns pacientes até mesmo necessitam de um tipo de tratamento diferenciado, mais voltado para uma combinação entre os vieses analíticos e educacionais.

Freud (1914/2010f) também abordou a respeito da neurose narcísica, ao estudar o narcisismo por meio das psicoses ou parafrenias, colocando-a como oposta à neurose de transferência, uma vez que apresentaria dificuldades para a transferência e se caracterizaria pela retirada da libido para o Eu, de maneira que, nesses quadros, prevaleceria a relação narcísica. Depois, a neurose narcísica foi descrita como aquela em que o conflito se encontra entre o Eu e o Supereu, tendo como exemplo típico a melancolia (Freud, 1924/1996q). Assim, o autor a

¹ Após a escrita de “O Ego e o Id” (1923/2011a), Freud delinea em “Neurose e Psicose” (Freud, 1924/1996q) a definição dessas patologias psíquicas, estabelecendo que, em relação à neurose de transferência, ela é o resultado de um conflito entre o Eu e o Isso, no qual o Eu, a serviço do Supereu e da realidade, resiste a aceitar ou a dar vazão a uma pulsão do Isso, ou ainda proíbe que tal pulsão se satisfaça com certo objeto, lançando mão da repressão enquanto mecanismo de defesa preponderante. Como resultado da luta do material reprimido emergem os sintomas, como uma conciliação estabelecida entre o reprimido e o Eu.

² A psicose corresponde, segundo Freud (1924/1996q), a um conflito entre o Eu e o mundo externo, uma vez que este deixa de ser percebido e investido, ou sua percepção deixa de ter efeitos no mundo interno, assim como o mundo interno perde sua significação. Ambos são substituídos por mundos construídos pelo Eu, a partir das pulsões do Isso.

distinguiu das neuroses de transferência e das psicoses, pois nas primeiras o conflito estaria entre o Eu e o Isso, e nas segundas entre o Eu e o mundo externo, de maneira a dar à neurose narcísica especificidade.

O que haveria de particular nos tempos atuais é que as patologias narcísicas vêm ganhando maior predominância, em detrimento aos quadros clínicos estritamente neuróticos, assim como os analistas estariam mais atentos às problemáticas dessa ordem. Essa seria a razão para parecer haver um aumento da demanda de análise de tais quadros (Andrade, Tostes & Winograd, 2018).

Nesse sentido, Libermann (2010) afirma que o cenário atual não seria o responsável por esses quadros ou sintomatologia, pois estes já acompanhariam a humanidade há tempos. Segundo este autor, a atualidade residiria na psicanálise, ou seja, nos desenvolvimentos que esse campo de estudos sofreu, permitindo que ele tenha hoje uma compreensão mais ampla do psiquismo humano, principalmente no que diz respeito às áreas psíquicas que funcionam aquém da representação.

Concordando que as ditas patologias da contemporaneidade não são novas, Junqueira e Coelho Junior (2006) defendem que, atualmente, a psicanálise conta com mais recursos metapsicológicos para pensar esses quadros. Além de ter necessitado, inicialmente, de todo o desenvolvimento teórico freudiano a respeito do psiquismo, para que hoje se pudesse pensar a respeito do que se encontra nas bordas do psiquismo e os modos de intervenção necessários. Ao se referir às bordas do psiquismo, podemos pensar sobre os limites entre o psíquico e o biológico e o psíquico e o mundo externo, ou ainda entre o representável e o irrepresentável.

Desse modo, entendemos que o cenário atual pode favorecer o desenvolvimento de patologias narcísicas – apesar de elas já fazerem parte desde longa data do espectro dos distúrbios que atingem os indivíduos – e que a psicanálise possui, hoje, meios para compreendê-los. Por exemplo, Green (1974/2017a) afirma que “. . . hoje escutamos algo que era antigamente inaudível” (p.77), no sentido de que hoje damos ouvidos ao núcleo psicótico, à loucura privada do analisando e aos casos-limite.

Nem a neurose, a psicose ou a perversão corresponderiam à totalidade da organização subjetiva das patologias narcísicas, pois elas se distinguem de conflitos entre as instâncias psíquicas e entre elas e a realidade. De acordo com Junqueira e Coelho Junior (2017) e Andrade, Tostes e Winograd (2018), é a fragilidade narcísica que se coloca como a questão principal e mais privilegiada na vida psíquica desses sujeitos. Entretanto, isso se daria sem excluir o sujeito da passagem pelo Édipo e pelo complexo de castração, que definem a estruturação psíquica

enquanto neurótica, psicótica ou perversa, o que implica em haver uma organização psíquica mais complexa.

Em relação à dinâmica psíquica envolvida nas patologias narcísicas, segundo Minerbo (2009), é comum a escassez de representações, atrelada às dificuldades na função simbolizante, que pode ocorrer por conta de objetos primários inadequados, ou ainda objetos culturais pouco continentais – o que deixaria alguns conteúdos sem representação, ou seja, sem serem simbolizados, ficando desligados.

Libermann (2010) corrobora essa proposição ao falar sobre a sociedade atual, na medida em que o autor menciona dificuldades do sujeito - no que se refere à sua capacidade de apreensão de tudo o que a tecnologia, os avanços científicos e os costumes mais flexíveis trazem de novo para ele -, como em ter que conviver com uma relação diferente com os limites, as responsabilidades e as funções atribuídas aos papéis sociais. O resultado dessa soma, segundo o autor, seria “. . . uma angústia intensa frente a um vazio de representações (internas e externas)” (p. 42). Tal ideia é reforçada por Mendes e Paravdini (2007), que apontam a presença de uma pobreza do mundo interno e dificuldades de simbolização, que estariam relacionadas às dificuldades da sociedade em lidar com limites e frustrações.

Esse cenário favoreceria a manifestação de patologias que apresentam, em comum, a escassez de representações, oriunda do “. . . reforço às defesas narcisistas e a dificuldade em manter laços afetivos . . . gerando uma angústia intensa que pode levar à substituição da atividade simbólica, essencial à construção do psiquismo, por manifestações voltadas ao corpo ou ao ato” (Libermann, 2010, p. 41).

Além da escassez de representações que abordamos acima, observamos que nas discussões sobre as patologias narcísicas são mencionadas complicações na relação com o objeto primário, a mãe, e na função que à ela é atribuída. Essas colocações a respeito da mãe e da função materna demandam uma explicação sobre como o feminino, de modo geral, é abordado na psicanálise, visto que, conforme afirmam Parente e Silveira (2020), o campo da teoria psicanalítica “. . . põe em jogo uma forma de conceber o psíquico – ou a subjetividade – como algo que se constrói a partir de um modelo que assume, em seu centro, uma equivalência generalizada entre cultura e masculinidade” (p. 10), ou seja, segue a lógica do patriarcado, entendido como um sistema de dominação masculina. Diante disso, coloca-se a necessidade de rever e questionar tal forma de construção do modelo teórico psicanalítico, suas elaborações metapsicológicas, conceitos e orientações clínicas, repensando-as e reinventando-as hoje, até mesmo para que não sejamos condizentes com uma culpabilização das mães nas explicações dos processos patológicos, no sentido de atribuí-los a falhas nas funções que são indicadas como

sendo maternas e, podem ser compreendidas, erroneamente, como podendo ser apenas executadas pela genitora, implicando em um reducionismo, que ignora que outras pessoas podem realizar a função materna, bem como desconsidera outros fatores determinantes no ocasionamento do adoecimento, como a cultura. Assim, quando falamos em mãe, ou função materna, não estamos nos referindo à mãe biológica, necessariamente, e tal posicionamento também se estende para o pai e a função paterna. Nesse sentido, André Green (1980/1988d) propõe a noção de mãe morta e Winnicott (1945/1988a) discorre sobre a mãe suficientemente boa, por exemplo. A mãe, o pai e até mesmo o analista, ou seja, os diversos objetos com os quais os indivíduos se relacionam, existem, e é o campo da singularidade que vai determinar os desdobramentos dessa interação. De todo modo, não é possível negar que a presença da alteridade promove repercussões.

Segundo Lazzarini e Viana (2010), faz parte da função materna proteger o bebê, mediar sua relação com o mundo e o libidinizar. Quando ocorrem falhas nessa função, o mecanismo de introjeção pode não “. . . se dar ficando o sujeito restrito às condições do processo de incorporação que é mais primário. A introjeção, como mecanismo secundário, facilitaria para o bebê, posteriormente, o enfrentamento de suas necessidades e o exercício de sua autonomia” (p. 277).

Considerando também que, de acordo com Freud (1926/2010m), a ausência do exercício da função materna de paraexcitação³ deixa o pequeno bebê desprotegido diante das forças pulsionais, podemos entender que o bebê pode ser deixado em uma situação em que ele não consiga lidar com as excitações que chegam até ele. Deste modo, tudo o que chega ao bebê é visto como excessivo, uma vez que não foi desenvolvido o paraexcitações para protegê-lo e barrar o que for possível das excitações. Resumindo, as excitações que chegam ao bebê não são amenizadas, tendo uma maior potencialidade traumática, ficando conseqüentemente desligadas e não metabolizadas pelo psiquismo.

Traumatismos primários implicam, de acordo com Roussillon (2012b), em parte da experiência subjetiva traumática não ser integrável à subjetividade, devido ao momento incipiente de desenvolvimento do psiquismo em que esses traumas aconteceram, de forma que se juntam ao trauma o estado de desamparo e o grande sofrimento psíquico gerado. Assim,

³ O conceito de paraexcitação, introduzido por Freud (1920/2010k) quando o autor discorre sobre o aparelho psíquico segundo o modelo de uma vesícula viva, diz sobre uma espécie de escudo protetor ou camada superficial que envolveria o organismo e o protegeria contra excitações advindas do mundo externo, considerando que essas excitações teriam uma intensidade que ameaçaria o psiquismo. Nesse sentido, a função materna de paraexcitação remete à ideia de o objeto que desempenha essa função poder também proteger o psiquismo do bebê contra excitações ameaçadoras, atenuando-as, por exemplo.

certas experiências, ou partes da vida psíquica, ficam clivadas e conservadas na subjetividade inconsciente, sem representação, estando além do princípio do prazer, onde ficam até que passem pelo processo de simbolização.

A clivagem foi discutida por Freud (1927/1996t; 1940/1996x; 1940/1996z) ao abordar as psicoses e o fetichismo para dizer sobre uma divisão intra-sistêmica, que ocorre no interior do Eu, e permite que se tenha duas atitudes psíquicas em relação a um conflito entre o Eu e a realidade, sem que uma influencie a outra. Assim, podem coexistir, uma atitude psíquica que leva em conta a realidade e outra que não; do mesmo modo que podem ser observados dois processos de defesa atuando ao mesmo tempo, um que se direciona à realidade e outro à pulsão, como a recusa e o recalçamento.

Lazzarini e Viana (2010) ainda afirmam que a clivagem, do mesmo modo que as demais defesas primitivas, seriam utilizadas nas patologias narcísicas em vivências muito extremas, que acabam por levar o sujeito a se defender contra elas, numa tentativa de se salvar e se diferenciar, como no caso do investimento materno intrusivo e da relação fusional com a mãe. Isso porque, nos casos das patologias narcísicas, a tentativa de se separar da mãe falharia, segundo as autoras, e dificuldades no processo de separação eu-outro poderiam manter o sujeito em relação fusional com o objeto primário por um tempo a mais que o narcisismo primário exige, de modo que, ao invés de ter uma separação entre Eu e objeto, tem-se uma clivagem, que diz de uma exclusão radical, que segrega as representações pulsionais destrutivas, mas também partes importantes do Eu, fragilizando-o.

A utilização da clivagem é respaldada por Minerbo (2014) e Roussillon (2012a). O segundo autor ressalta que aos indivíduos, não apenas crianças, realizarem a clivagem do Eu, como uma medida de sobrevivência psíquica – para retirar-se de experiências traumáticas primárias, que enquanto tal não foram simbolizadas, e do estado de desamparo vivenciado –, apartam da subjetividade estes conteúdos, dividindo a subjetividade entre uma parte integrada e outra não integrada, mas ambas pertencentes ao Eu.

Assim, percebemos que a escassez de representações, a dificuldade de introjeção da função de paraexcitação pelo bebê e os traumatismos primários culminam por deixar conteúdos desligados e sem representação nas patologias do narcisismo, o que nos permite fazer articulações com o mecanismo da compulsão à repetição.

Tal asserção é reforçada quando Roussillon (2012b) afirma que os traços da experiência traumática primária, que ficam conservados até o momento em que passam pelo processo de simbolização, sempre ameaçam vir à consciência, fazendo um movimento ascendente. Quer dizer, podem ser submetidos à compulsão à repetição, o que significa serem regularmente

reativados pela pressão desse mecanismo psíquico, seguindo uma tendência de serem reinvestidos de forma alucinatória.

Por conta disso, também podemos cogitar que a compulsão à repetição pode provocar a necessidade de realização de novas clivagens, ou de outras defesas primárias, à medida que coloca o psiquismo diante, novamente, dos traços da experiência traumática.

Formas específicas de funcionamento do Eu e até danos às suas funções seriam produzidas também nas patologias narcísicas, uma vez que, de acordo com Langaro e Benetti (2014) e Minerbo (2009, 2014), os indivíduos são levados a funcionar segundo uma organização psíquica mais primitiva, de modo que as relações com o objeto são marcadas por um funcionamento defensivo, utilizando frequentemente o mecanismo de recusa e apresentando um processo limitado de elaboração psíquica, que tende a gerar sintomas psicossomáticos, explosões no corpo, pânico e condutas aditivas.

Mas, segundo Minerbo (2014), essas expressões sintomáticas podem, igualmente, serem mobilizadas pelo Eu para tentar salvar sua integridade narcísica nos momentos em que as defesas primárias, como a clivagem, falham. De maneira que o que foi excluído retorna retraumatizando o Eu, colocando em ação as defesas secundárias. Essas últimas levariam à diversas manifestações clínicas, como o transbordamento pulsional para dentro (somatizações) e para fora (atuações), a desobjetalização (patologias do vazio) e defesas comportamentais (adições e compulsões). Minerbo (2009) também menciona o desinvestimento pulsional (as pseudodepressões).

Roussillon (2012b) traz concepções próximas ao afirmar que o traumático pode retornar e a clivagem pode não ser suficiente para contê-lo. Como o clivado não era de natureza representativa, o retorno do clivado também não o é, o que faz com que ele possa reproduzir o próprio estado traumático primário. Devido à dificuldade da clivagem, o autor supracitado afirma que são organizadas diversas soluções não simbólicas e defesas contra o retorno do estado traumático anterior, que são chamadas de defesas complementares.

Caso considerarmos o mecanismo da compulsão à repetição como responsável pela pressão ascendente, pelo constante ímpeto a retornar, que caracterizaria a expressão dos quadros das patologias narcísicas e a sua extensão – uma vez que esse mecanismo continuaria a acontecer até que a parte clivada consiga ser simbolizada pelo psiquismo, ou seja, enquanto haja conteúdo desligado – juntamente com as possibilidades de a simbolização ser dificultada nessas afecções, pelas condições do Eu e pelas carências de representações, parece tornar-se possível correlacionar a compulsão à repetição com aquilo que leva o psiquismo a ter que utilizar defesas como as secundárias ou complementares propostas por Minerbo (2009, 2014) e

Roussillon (2012b). Até porque trabalhos já foram publicados atrelando, por exemplo, a compulsão à repetição às adições e compulsões. Como exemplo, podemos citar Pereira e Migliavacca (2015), que fazem a correlação com as adições.

O sobrevoo teórico realizado, até o momento, nos permitiu visualizar que as patologias narcísicas fazem parte de uma construção teórica advinda das necessidades que se destacaram mais recentemente na clínica psicanalítica, as quais envolvem a relação com o objeto primário, a escassez de representações, a dificuldade de introjeção da função de paraexcitações por parte do bebê e o traumatismo primário, o que leva ao uso de defesas primárias (em destaque a clivagem) e complementares (relacionadas à sintomatologia das patologias narcísicas), que também acarretam danos nas funções do Eu. Desse modo, percebemos, nesses quadros, que se tem uma inabilidade em representar e dar sentido às vivências iniciais da vida relacionadas ao período do narcisismo primário, de maneira que elas ficam desligadas e sem meios de serem elaboradas. A partir disso, podemos sustentar a possibilidade de estas serem constantes alvos da compulsão à repetição, mas nos perguntamos se a compulsão à repetição está atrelada, nesses casos, ao que leva às defesas primárias ou secundárias/complementares, quais são as que caracterizam pela perspectiva sintomatológica os quadros de patologias narcísicas?

Nos questionamos a respeito disso porque, a título de exemplo, no caso da clivagem, que é uma defesa primária do Eu, ela apenas poderia ser colocada em ação após uma constituição suficientemente mínima do Eu, que pode não estar constituída nos momentos iniciais da vida do bebê, de maneira que seria necessária a pressão da compulsão à repetição trazendo o desligado à tona para que, então, fosse realizada a clivagem. Como se num primeiro momento não tivéssemos a clivagem, apenas uma inscrição do traumático e, após a movimentação dele, realizada pela compulsão à repetição, a clivagem viesse a ocorrer.

Certamente, essa discussão envolve a possibilidade de a compulsão à repetição ser posta como um mecanismo psíquico relacionado à fundação do Eu, discussão que embrionariamente já pode ser encontrada em Freud (1920), devido à compulsão à repetição ser relacionada neste texto à constituição do psiquismo, uma vez que é compreendida como um atributo inerente à própria pulsão, que é ativado quando se faz necessário lidar com excitações excessivas. Ou, seguindo uma segunda possibilidade, a clivagem é realizada imediatamente após o contato com o traumático e o que a compulsão à repetição vai levar é à mobilização das defesas secundárias/complementares. Contudo, também podemos pensar que este mecanismo opera nesses dois sentidos, colaborando tanto para a mobilização das defesas primárias, quanto para as defesas secundárias/complementares, o que indicaria que é posto em ação assiduamente nos quadros de patologias narcísicas.

Tendo em vista essa problematização e tudo que foi apresentado até o momento, destacamos que nosso objeto de investigação é a compulsão à repetição no contexto das patologias narcísicas. Assim sendo, o objetivo geral da presente pesquisa é investigar a função do mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas. Os objetivos específicos se organizam em torno de: a) investigar o conceito de narcisismo, englobando o narcisismo enquanto etapa do desenvolvimento sujeita a falhas e fixações; b) apresentar a compreensão greeneriana acerca das patologias narcísicas; c) definir o conceito de compulsão à repetição; e, d) propor uma compreensão a respeito de qual é a dinâmica da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, a partir da perspectiva teórica de André Green, evidenciando em quais momentos a compulsão à repetição é colocada em ação e o que ela provoca nesses casos.

Assim, partimos da hipótese geral de que a compulsão à repetição se configura como um disparador das defesas utilizadas pelo psiquismo nas patologias narcísicas, sejam elas primárias e/ou secundárias, podendo vir a ser compreendida como base da sintomatologia desses quadros, ao passo que reatualiza, ou traz à tona sucessivas vezes, conteúdos que mobilizam tais tipos de defesas. Nesse sentido, traz desafios para a clínica psicanalítica, por colocá-la diante de problemáticas primitivas que requerem modificações técnicas.

Diante disso, este trabalho foi construído em oito capítulos. O primeiro aborda o método utilizado, fazendo uma reflexão sobre as possibilidades de pesquisa em psicanálise e, em específico, a pesquisa acadêmica, apresentando também o percurso de construção dessa pesquisa. O segundo capítulo contempla o conceito de narcisismo em Freud, ressaltando sua relação com o desenvolvimento psicosexual, mas também com o campo patológico. No terceiro capítulo abordamos o conceito de compulsão à repetição, no sentido de trazer uma visão geral sobre sua definição e envolvimento na dinâmica psíquica, principalmente, a partir da segunda tópica freudiana. No quarto capítulo é explicada a compreensão greeneriana das patologias narcísicas, que são consideradas pelo autor como fazendo parte dos casos-limites.

Após apresentar os capítulos anteriores, nos quais são discutidos os principais conceitos que orientam nossa tese, nos próximos capítulos, nossa discussão se afunila, nos restringindo a construir, de fato, a compreensão sobre a dinâmica da compulsão à repetição nas patologias narcísicas por meio da perspectiva de André Green, o que se fez possível mediante considerações feitas no capítulo cinco a respeito das relações de objeto, discutindo sobre as implicações delas nos pacientes que apresentam patologias narcísicas e sua interação com o mecanismo da compulsão à repetição; a articulação, discutida no capítulo seis, entre os temas da representação e do irrepresentável, possibilitando correlações com os conceitos de pulsão de morte, irrepresentável e compulsão à repetição; e o estudo dos comprometimentos que a

compulsão à repetição traz para a temporalidade e a historicização dos indivíduos que apresentam patologias narcísicas, realizado no capítulo sete.

No capítulo oito abordamos os limites da analisabilidade impostos pelas patologias narcísicas, destacando aqueles que se relacionem com a compulsão à repetição, para, então, discutir sobre as possibilidades de transposição de tais limites, nos apoiando na teorização greeneriana, que destaca a importância da ligação intersubjetiva e da relação com o objeto para a superação da compulsão à repetição - que pode ser oferecida pelo analista na relação terapêutica, assim como a relevância do alcance da representação, do enquadre analítico e dos processos terciários, que são promotores de ligação.

Por fim, algumas considerações finais foram tecidas, de modo que podemos dizer que, neste trabalho, foi a partir dos limites da clínica que apreciamos a vida e a morte viabilizadas pela compulsão à repetição.

1 MÉTODO

Tendo em vista os objetivos e hipótese apresentadas anteriormente, neste capítulo vamos discorrer sobre o método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa, considerando que o método representa, para nós, o caminho que foi percorrido durante a investigação e que ele funcionou como um fio condutor das partes que constituem o material escrito por meio da sequência dos procedimentos, promovendo um sentido ao trabalho realizado.

Apesar de existirem variados métodos, distintos entre si, e discussões sobre quais são os mais adequados para que sejam alcançados os objetivos propostos nas pesquisas, métodos diversos podem ser utilizados, assim como cada área do saber e cada objeto de estudo demanda procedimentos específicos. É nesse ponto de vista que observamos grandes diferenças entre os métodos utilizados nas ciências humanas e nas ciências exatas, por exemplo.

A despeito disso, a noção de pesquisa carrega sempre algo em comum, que está relacionada, como diz Mezan (2006), “. . . à tentativa de obter conhecimento novo e de apresentá-lo de modo que possa se incorporar ao já existente, seja como complemento, seja como nova perspectiva” (p.231).

No campo da psicanálise, de forma recorrente, se diz que o psicanalista está sempre pesquisando, sejam seus pacientes, as fantasias, os desejos, os fenômenos da cultura, enfim. Porém, Mezan (2006) ressalta que isso se difere de pesquisa científica, pois essa última não se reduz à atividade habitual do analista, uma vez que ela requer todo o rigor necessário para que seja aceita pela comunidade científica.

Mezan (2006) ainda faz mais uma diferenciação, pois afirma que pesquisa em psicanálise não se resume a “interessar-se por um problema e descobrir o que já foi dito a respeito . . .” (p. 231), ainda que o termo abordado seja do âmbito da psicanálise. Para ser considerada como pesquisa psicanalítica, se faz necessário identificar uma questão e a investigar com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise, de forma que podemos considerar essa como uma das primeiras características da pesquisa em psicanálise.

Uma segunda característica, trazida por Ceccarelli (2012), é a de que os objetos de pesquisa, assim como as hipóteses a serem verificadas em pesquisas psicanalíticas, não podem ser investigadas por meio de observação direta, uma vez que o objeto de pesquisa da psicanálise é composto pelas manifestações do inconsciente, pela realidade psíquica e sua dinâmica. O que gera a necessidade de um método específico.

Diante dessas considerações e buscando atingir o objetivo geral de investigar a dinâmica do mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, compreendemos que um

caminho possível, em relação à nossa pesquisa, foi o de se dedicar à investigação do tema no contexto da literatura psicanalítica atual, na obra de um autor específico. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa teórica, que utiliza para a sua realização o método psicanalítico.

Tradicionalmente, fora do campo psicanalítico, a pesquisa teórica é compreendida, segundo Demo (2000), como aquela que “. . . monta e desvenda quadros teóricos de referência” (p. 23), ou seja, envolve conhecer aquilo que já foi produzido acerca do assunto de uma forma crítica e criativa, não se limitando à leitura passiva de um discípulo, podendo realizar confrontos teóricos críticos, como um meio de alcançar aprofundamentos no campo em que se deseja produzir conhecimento.

Trazendo para o campo psicanalítico, Laplanche (1992) coloca a teoria como experiência psicanalítica, tendo o mesmo estatuto que a clínica, a psicanálise exportada e a história, de maneira que a experiência psicanalítica não se restringe a do tratamento, o que abre a possibilidade de se fazer pesquisa teórica em psicanálise, utilizando o método psicanalítico, por meio de leituras problematizantes que produzam algo novo e diferente sobre o material escrito. Assim, nas palavras do autor supracitado, “enunciar que a teoria é lugar e objeto de experiência significa, é evidente, recusar à teoria qualquer estatuto que estaria definitivamente à parte, seja como ferramenta . . . seja, pelo contrário, como superestrutura mais ou menos inútil” (p. 13), isso porque a teorização engaja o autor.

Segundo Lowenkrown (2005), a partir dessa perspectiva de Laplanche (1992) pode ser considerada a existência de um “. . . paralelismo entre a ‘coisa’, ou seja, o inconsciente, e o discurso que fala dela” (p. 27), de forma que se entende que mesmo os “. . . enunciados teóricos contém inevitavelmente uma parcela de elaborações secundárias, camuflagens do ego” (p. 27), que podem ser pensados psicanaliticamente para serem apreendidas outras redes de significados. Lowenkrown (2005) ainda assevera que sempre que analisamos alguma experiência que está alicerçada nos conceitos fundamentais da psicanálise, como o inconsciente, a resistência e a transferência, podemos considerar a investigação como psicanalítica.

De forma semelhante, Nogueira (2004) assegura que a psicanálise não separa a prática da teoria, de maneira que, mesmo em uma pesquisa teórica o pesquisador está implicado naquilo que está pesquisando, pois o texto psicanalítico questiona seu leitor sobre si próprio, assim como a construção que é feita na pesquisa dirá, de alguma forma, a respeito do pesquisador.

A entrega do “pesquisador” ao “objeto”, o deixar-se fazer por ele e, em contrapartida, construí-lo à medida que avançam suas elaborações e descobertas faz desta “pesquisa” um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era, antes de a própria pesquisa ser iniciada. Isso é mais óbvio em uma situação “terapêutica”, mas a atitude clínica pode se manifestar em outras condições e sempre

terá como efeito a transformação das partes em jogo, o “objeto” e o “sujeito” da pesquisa (Figueiredo & Minerbo, 2006, p.260).

Assim sendo, podemos dizer que os textos que foram alvo de nossa pesquisa não continuaram os mesmos ao final do trabalho, assim como nós, enquanto pesquisadores, nos transformamos a partir das leituras. Os textos ganharam novas possibilidades interpretativas, sendo redescobertos a cada nova leitura. Até porque, segundo Figueiredo e Minerbo (2006), o olhar do psicanalista pode ser entendido como “. . . um olhar fora da rotina, que desopacifica o objeto. Esse ressurgente diferente, desconstruído, transformado. O sujeito também se transforma na medida em que se torna capaz de ver coisas que não via antes” (p.260), o que implica em as transformações serem mútuas e renovadoras.

Essa forma de fazer pesquisa, portanto, contraria a neutralidade do pesquisador em relação ao seu objeto defendida pela ciência moderna, que mesmo em outros campos do conhecimento já havia sido declinada, uma vez que a subjetividade dos pesquisadores se fez presente e de forma mais evidente ainda por ser uma pesquisa psicanalítica.

Ocorrem, entre objeto e pesquisador, relações transferenciais, de acordo com Irribarry (2003), e contratransferências, complementam Figueiredo e Minerbo (2006). Assim, mesmo que nós tenhamos realizado uma pesquisa teórica, ocorreu transferência, já que ao nos dedicarmos à leitura do material a ser investigado estabeleceu-se algo que foge da racionalidade da simples leitura do texto. É esta relação que marca a singularidade do encontro entre texto e pesquisador, e do que juntos criamos por meio do método psicanalítico.

No momento em que lemos, estudamos e nos esforçamos para compreender qualquer que seja articulação teórica, não só a nossa racionalidade está ativa como também processos inconscientes e intuitivos ocorrem disparados pela estranheza de nosso objeto e campo de investigação, a saber, a própria teoria. Consideramos ainda neste caso que tal caráter de estranhamento disparado pelos textos não diz respeito ao mesmo estranhamento vivenciado pelo leigo. O estranhamento vivenciado neste caso pelo pesquisador psicanalítico é de outra ordem, de forma que para além de um não-senso meramente compreensivo subsiste um possível remanejamento de seu lugar como sujeito a partir de sua experiência clínica (como analista e como paciente). . . . uma pesquisa em Psicanálise pressupõe um desenvolvimento teórico atravessado diretamente pelas experiências do pesquisador enquanto analista e/ou paciente, mesmo naquelas de cunho e desenvolvimento essencialmente teóricos (Tavares & Hashimoto, 2013, p.172-173).

O texto analítico envolve uma linguagem analítica, segundo Nogueira (2004), como um código que apenas pode ser decifrado por aquele que já possui alguma experiência com a análise, para poder acompanhar aquilo que é dito na teoria e foi construído por psicanalistas. E o olhar do psicanalista sobre o objeto se diferencia, de acordo com Figueiredo e Minerbo (2006), porque é um olhar distinto do comum, que dá cores ao objeto, uma vez que ele ressurgente diferente, desconstruído ou transformado, trazendo a marca da pesquisa com o método psicanalítico. Enfim, nesse tipo de pesquisa se constituem e saem transformados todos os

elementos que dela fazem parte, como os objetos, nós – pesquisadores - e os instrumentos de investigação, como conceitos e técnicas.

Assim, se mostrou plausível a pesquisa teórica em psicanálise que utiliza o método psicanalítico. Mas, tão importante quanto à definição do método, se coloca a definição dos procedimentos, o passo a passo seguido. Por conta disso, vamos agora apresentá-lo.

Em relação aos procedimentos que adotamos para realizar esta pesquisa, a iniciamos efetuando leituras sobre alguns temas, sendo eles: a sociedade e a cultura atual, para verificar se é possível identificar marcas do narcisismo nelas; o narcisismo e a compulsão à repetição, pela perspectiva freudiana e; as patologias narcísicas pelo viés greeneriano, que constituíram o solo fértil em que visamos compreender o funcionamento da compulsão à repetição. Durante esse percurso de leitura, utilizamos livros e artigos, nos limitando àqueles disponíveis em língua portuguesa, espanhola, inglesa e francesa. Alguns foram adquiridos e outros acessados via internet.

Nesse interim, iniciamos com a leitura de autores de calibre no exame do social, como Beck (1995/1997), Birman (2000/2021), Dunker (2017), Foucault (2004/2008), Giddens (1995/1997), Lash (1995/1997), Lasch (1979/1983; 1984/1986) e Sennett (1974/1988). Muitos outros autores poderiam ter sido adicionados à essa apreciação; entretanto, esses que destacamos forneceram evidências importantes, as quais nos permitiram sustentar a existência de marcas do narcisismo na atualidade.

No geral, essas leituras nos permitiram delinear algumas hipóteses e associações, assim como requisitaram um olhar mais sistemático a respeito das publicações acerca das patologias narcísicas, já que encontramos nelas uma diversidade de compreensões e terminologias empregadas para tais patologias. Assim, nos vimos diante da necessidade de definir um autor base para alicerçar nossa compreensão das patologias narcísicas, que foi André Green, no qual nos pautamos para seguir nosso trajeto de pesquisa.

Quando nos lançamos a fazer a leitura dos textos de André Green que discorrem sobre os casos-limite, uma vez que para esse autor as patologias narcísicas fazem parte dos casos-limite, realizamos uma leitura problematizante e dirigida pela escuta ou leitura flutuante, seguindo a proposta de Irribarry (2003), tendo como propósito identificar tropeços do discurso escrito, de forma semelhante à escuta flutuante desenvolvida na clínica. Desse modo, fomos guiados pelas lentes preestabelecidas por meio dos objetivos da pesquisa, mas nos deixando ser levados pelas impressões transferenciais e associações que tivemos a respeito dos textos, sem esquecer das possíveis resistências, que se manifestam inevitavelmente, devido às forças inconscientes. Também fomos seguindo a proposta de Figueiredo e Minerbo (2006), que

afirmam ser importante desconstruir, desmontar, recortar e reconstruir o texto original, de acordo com determinadas linhas de força, da mesma maneira como se faz na clínica diante da fala do analisando.

Como a apreciação da clínica contemporânea foi um dos fatores que mobilizou nosso interesse para a realização desta pesquisa, já prevíamos discorrer sobre a analisabilidade das patologias narcísicas. Mas, a partir da leitura e sistematização dos materiais, essa necessidade ficou ainda mais destacada para nós, porque notamos que a técnica psicanalítica é colocada em apuros diante de pacientes que apresentam tais patologias. Por conta disso, dedicamos um capítulo à esse tema.

Em todo o percurso de construção da tese, nossa criatividade foi requisitada, no sentido de mediar a relação entre a subjetividade e a objetividade que se faz presente na pesquisa teórica em psicanálise, já que, de acordo com Tavares e Hashimoto (2013), o desenvolvimento teórico resultante é sempre permeado pelas experiências do pesquisador, sejam elas enquanto analista ou enquanto paciente, sendo elas mobilizadas ainda que a pesquisa que está sendo realizada seja teórica.

Para os autores acima citados, o pesquisador precisa, objetivamente, compreender as delimitações conceituais, ao mesmo tempo em que deve ter a “. . . capacidade de fazer-se sensível e atento às próprias determinações subjetivas disparadas pelo seu contato com o objeto” (p. 174), num diálogo que se estabelece entre ambos, deixando que a subjetividade, que é constituída por aspectos imaginários e fantasísticos, seja mobilizada, para que a partir disso, sejam estruturados sentidos, transgredidos postulados obsoletos ou propostas novas articulações. Por exemplo, permitindo-se realizar especulações e teorizações que se aproximam do universo da fantasia, mas que favoreçam à formulação de avanços no campo psicanalítico. É nesse sentido que esclarecemos que nossas contribuições se encontraram no entremeio, nas articulações e especulações realizadas, assim como nas associações livres que nos levam de um texto para outro, por meio de articulações realizadas, visando construir algo novo a respeito da dinâmica da compulsão à repetição nas patologias narcísicas.

2 FUNDAMENTOS DO NARCISISMO

Neste capítulo vamos fazer uma revisão sobre o conceito de narcisismo na obra freudiana, pois apesar de Freud não ter sido o introdutor do termo na psicanálise – tendo sido Havelok Ellis e P. Näcke, conforme o próprio Freud (1905/2010b) ressalta em uma nota de rodapé inserida em 1920 –, foi ele quem garantiu maior desenvolvimento ao conceito. Assim, vamos à obra desse autor para compreender como o narcisismo é exposto no decorrer dos textos, ressaltando a sua relação com a constituição psíquica e com o campo da patologia.

Listando os textos em que o conceito de narcisismo é abordado na obra freudiana temos que, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/2010b), pela primeira vez, é mencionado algo relacionado ao narcisismo na obra freudiana, ao ser abordada a libido do Eu, no sentido de uma libido que é retirada dos objetos e trazida de volta para essa instância. É afirmado que ela pode ser chamada também de libido narcísica, já postulando uma correlação entre o que diz respeito ao investimento no Eu, feito pelo próprio indivíduo, e o que remete a Narciso, enquanto figura mitológica grega que se enamorou de si mesmo ao ver sua figura sendo refletida nas águas de uma fonte (Brandão, 1991).

Posteriormente, no estudo sobre Leonardo da Vinci (Freud, 1910/1996f), quando o autor dissertava a respeito da escolha de objeto nos homossexuais, a referência a Narciso reaparece. É indicado que o homossexual deslizaria para o autoerotismo pela via narcísica de escolha. E, no texto do ano seguinte, sobre a análise do caso Schreber (Freud, 1911/2010c), o termo volta a aparecer trazendo a noção de uma fase da evolução sexual que se encontraria entre o autoerotismo e o amor de objeto, além de discorrer sobre a retirada de investimentos dos objetos e seu endereçamento ao Eu.

Em “Totem e Tabu” (Freud, 1913/1996g), para discutir sobre o animismo, a magia e a onipotência de pensamentos, foi exposto o desenvolvimento das tendências libidinais desde a infância, estabelecendo que, no início, as pulsões sexuais não são dirigidas para objetos externos, se referindo à fase do autoerotismo. É afirmado que precisava ser inserida uma fase entre o autoerotismo e a fase em que são feitos investimentos em objetos externos; ou dividir a fase do autoerotismo em duas, para incluir, justamente, a fase do narcisismo, na qual o próprio Eu do indivíduo é tomado enquanto objeto alvo de investimentos.

A partir das considerações dos textos mencionados, um ano depois, “Introdução ao narcisismo” (Freud, 1914/2010f), marca a inserção do narcisismo enquanto um conceito na teoria psicanalítica, sendo dedicado a esse conceito um texto próprio. Nele é explicado que esse termo já havia sido mencionado na teoria psicanalítica de sua autoria e de outros autores, é dito

sobre as patologias a ele relacionadas e a respeito de sua presença no desenvolvimento psicosssexual. Antes de continuarmos essa revisão da obra freudiana, gostaríamos de destacar que entendemos que a noção de desenvolvimento não implica, necessariamente, em uma progressividade ou previsibilidade; essa noção inclui a possibilidade do reverso e considera a atemporalidade do inconsciente, bem como a singularidade de como isto é vivenciado pelo sujeito.

Posteriormente, o conceito de narcisismo volta a ser visto na publicação das conferências introdutórias, nas conferências XIII – “Aspectos arcaicos e infantilismo dos sonhos” (Freud, 1916/1996h), XXVI – “A teoria da libido e o narcisismo” (Freud, 1917/1996i) e XXVII – “Transferência” (Freud, 1917/1996j). Essas conferências trouxeram o germe de algumas ideias que apenas foram mais desenvolvidas em textos ulteriores, como, a título de exemplo, novas concepções sobre o Eu, que impactaram a forma de se analisar o narcisismo.

Enquanto isso, em “Luto e Melancolia” (Freud, 1917/2010i), o conceito também voltou a aparecer para designar a identificação narcísica com o objeto, característica da melancolia. Em “Uma dificuldade no caminho da psicanálise” (Freud, 1917/1996k), ao discorrer sobre a teoria da libido, é mencionado que determinada quantidade de narcisismo persiste sempre no indivíduo, independente dos seus investimentos em objetos, além de ser esclarecida a necessidade de ser mantida a mobilidade da libido, podendo se transformar de libido do Eu para libido de objeto e depois voltar a fazer o caminho inverso. Em “Psicologia de grupo e análise do Ego” (Freud, 1921/1996n), foram discutidas as limitações do estado narcísico, ou do amor a si mesmo, no tocante às relações de objeto presentes nos grupos.

Por fim, no ano de 1923, são publicados mais dois textos que discorrem sobre o narcisismo, sendo eles “Dois verbetes de enciclopédia: psicanálise e teoria da libido” (Freud, 1923/1996o) e “O Eu e o Id” (Freud, 1923/2011a). No primeiro, o autor traz considerações sobre o narcisismo, em relação à teoria da libido, colocando o Eu como o reservatório de libido narcísica e indicando o quanto o estudo do narcisismo auxiliou na compreensão dos distúrbios narcísicos listados nesse momento, como a demência precoce, a paranoia e a melancolia.

Já no segundo texto, Freud (1923/2011a) traz uma discussão sobre o narcisismo que o atrela ao ideal do Eu ou Eu ideal e ao processo de identificação, trazendo implicações para a caracterização do Supereu. Além disso, ainda fala de um narcisismo que vai ser compreendido como secundário, ao passo que remete à volta para o Eu da libido que foi retirada dos objetos.

Vendo o grande número de obras que abordam esse conceito e as interações que a obra freudiana tece entre ele e outras noções e conceitos importantes da psicanálise, concordamos com Andrade (1999), quando compreende que o conceito de narcisismo foi o mais inovador a

ser inserido na obra freudiana, desde que foram propostos os estudos sobre a pulsão sexual reprimida, porque a sua inserção levou a uma nova teoria dos impulsos pulsionais e da estrutura do aparelho psíquico, assim como permitiu que fossem desenvolvidas reflexões relativas ao tratamento de outras psiconeuroses - não apenas as de defesa - e fosse teorizado sobre a constituição psíquica.

De acordo com Minerbo (2014), as teorizações produzidas acerca do narcisismo retratam tanto as trilhas percorridas pela libido e a constituição do Eu, quanto os problemas que podem ocorrer nesses percursos, de maneira que ele pode estar relacionado a uma pré-condição no curso da constituição psíquica para a relação de objeto, mas também à objeção dessa relação. Para tanto, o narcisismo foi discutido, na obra freudiana, por meio de diferentes focos e objetos de estudo, dentre eles a parafrenia, a paranoia, a vida psíquica das crianças e dos povos primitivos, a doença orgânica, o estado do sono e a hipocondria, e a relação dos indivíduos com objetos, por meio das suas vidas amorosas e relações com grupos.

A partir do estudo da parafrenia, da paranoia e da análise do caso Schreber, foram destacadas a megalomania e a retirada do interesse do mundo externo, tanto de pessoas quanto de coisas. O afastamento, feito pelo parafrênico, se diferencia do que pode ser realizado pelo neurótico histérico ou obsessivo, pois esses últimos apenas abandonam as suas relações com a realidade, mantendo-as com objetos e coisas, mesmo que seja pela via da fantasia, como pode ocorrer com os objetos imaginários de suas lembranças. Já os parafrênicos não substituem os objetos abandonados por meio da fantasia (Freud, 1911/2010c; 1914/2010f).

Um exemplo de retirada da libido do mundo externo é fornecido por Freud (1911/2010c) na análise do caso Schreber, por meio da ideia do fim do mundo exterior, ou seja, de uma catástrofe mundial. Ela é explicada por meio da retirada da catexia libidinal dirigida pelo paciente às pessoas de seu ambiente e mundo externo, no geral. Em suas palavras: “. . . tudo para ele tornou-se indiferente e sem relação O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interior; seu mundo subjetivo acabou, depois que retirou dele o seu amor” (p. 93).

Como os objetos, dos quais foi desinvestida a libido, não são substituídos no caso dos parafrênicos e dos paranoicos, questionamos o que é feito com a libido que anteriormente se encontrava investida neles. Freud (1911/2010c; 1914/2010f), responde a esse questionamento por meio da megalomania, já que ela representa a supervalorização do Eu, levando ao seu engrandecimento, devido ao investimento da libido nele próprio. Freud (1911/2010c) salienta que o simples desligamento da libido dos objetos não pode ser compreendido como o fator patogênico da paranoia, porque isso ocorre também em outras estruturas psíquicas e em casos não patológicos. O fator patogênico se encontraria no emprego da libido desligada, ou seja, a

sua vinculação ao Eu e o seu uso para engrandecimento deste, o que leva à megalomania, como vimos, mas também representa um retorno à fase do narcisismo, que é descrito como aquele em que o Eu da pessoa se torna o seu único objeto sexual. Isso faz com que o autor acima citado afirme a existência de uma fixação no estágio do narcisismo nestes casos, assim como ele acredita ocorrer nos casos de demência precoce, ou esquizofrenia, apesar de não ter desenvolvido estudos mais pormenorizados acerca desses quadros.

Já por meio da investigação da vida psíquica das crianças e dos povos primitivos, é evidenciada a onipotência, uma vez que, segundo Freud (1905/2010b), na vida psíquica das crianças é permitido o egoísmo, ou seja, o amor a si mesmo, que faz com que elas se preocupem inicialmente consigo mesmas e, apenas posteriormente, com os outros, quando aprendem a amá-los e a se sacrificarem por eles. Além disso, as crianças apresentam a tendência de provocarem a satisfação de suas pulsões sexuais, por meio da estimulação das zonas erógenas, motivadas pela necessidade de repetir uma satisfação já anteriormente experimentada. Isso também pode ser observado nas práticas sexuais masturbatórias dos infantes. Nesses casos, a pulsão está dirigida para a própria pessoa e a satisfação se dá no próprio corpo, se caracterizando como autoerótica, podendo ser obtida sem o auxílio de qualquer objeto (Freud, 1905/2010b).

Freud (1913/1996g) relembra essa especificidade da criança e a reconhece como uma fase, a do autoerotismo, apontando que ela é ulteriormente sucedida por uma outra em que há a escolha de objeto, do mesmo modo que haveria uma fase intermediária, na qual

. . . os instintos sexuais até então isolados já se reuniram num todo único e encontraram também um objeto. Este objeto, porém, não é um objeto externo, estranho ao sujeito, mas se trata de seu próprio ego, que se constituiu aproximadamente nessa mesma época. Tendo em mente as fixações patológicas dessa nova fase, que se tornam observáveis mais tarde, demos-lhe o nome de ‘narcisismo’. O sujeito comporta-se como se estivesse amoroso de si próprio (Freud, 1913/1996g, pp.101-102).

Isso posto, o autor supracitado tece a correlação entre a vida psíquica das crianças e a dos povos primitivos, já que afirma que nos homens primitivos também pode ser encontrada uma supervalorização dos atos psíquicos, atrelada ao narcisismo. Haveria uma fé na onipotência dos pensamentos e um desprezo das experiências, porque o processo de pensar é sexualizado. Isso é exemplificado por meio de uma comparação entre a fase narcísica do desenvolvimento da libido e a fase animista da visão humana a respeito do universo, na qual os homens atribuem a onipotência da criação a si (Freud, 1913/1996g).

Em Freud (1914/2010f), essa analogia entre a vida psíquica das crianças e dos povos primitivos é sintetizada na alegação de que é possível encontrar, em ambos, traços próximos daqueles encontrados na megalomania, pois ocorreria uma superestimação do poder dos desejos e atos psíquicos, configurando uma onipotência dos pensamentos ou até uma crença na força

mágica das palavras. Mas, segundo Freud (1913/1996g), isso também tem uma proximidade com a vida psíquica dos neuróticos, pela consideração que é dada à realidade psíquica e aos pensamentos, em detrimento da realidade concreta.

Ao estado do sono, à doença orgânica e à hipocondria, é atribuída a possibilidade de interferir na distribuição da libido (Freud, 1914/2010f), podendo, por conta disso, colocarem o sujeito em uma posição narcísica.

Todos os dias, ao dormirmos, ocorre uma retração narcísica da libido para o próprio indivíduo, justamente para o desejo de dormir; e o estado do sono pode ser relacionado ao estado primitivo do narcisismo total, caracterizado pela formação de um Eu autossuficiente, no qual a libido e o interesse do Eu estão indistinguíveis. Essa relação é possível porque, durante o sono, não haveria preocupação alguma com o mundo externo e objetos externos. Todas as catexias são direcionadas para o Eu, mesmo que para isso seja necessário abandonar os investimentos de objeto, de modo que durante o sono a atividade mental é guiada pela obediência ao desejo de dormir e segue motivações egoístas, inclusive no que diz respeito aos sonhos (Freud, 1917/1996i).

Na doença orgânica, também, ocorre um abandono do interesse pelo mundo externo e pelos objetos amorosos, mas, neste caso, isso acontece enquanto há sofrimento oriundo da doença orgânica, havendo um abandono de interesse a respeito de tudo o que não corresponde ao sofrimento. Dessa forma, os investimentos libidinais são retirados temporariamente do mundo externo e dos objetos, sendo direcionados ao Eu. Ao passo que, após a cura, podem ser novamente endereçados para fora (Freud, 1917/1996i).

A hipocondria se assemelha à doença orgânica por também produzir sensações físicas dolorosas e sofrimento. Nela há, igualmente, alterações na distribuição da libido, no sentido de retirá-la do mundo externo e dos objetos e endereçá-la ao próprio indivíduo (Freud, 1914/2010f). A diferença é que, na hipocondria, a libido é concentrada nesse órgão gerador da dor ou sofrimento, o que é garantido pela erogenidade de todos os órgãos do corpo, mencionada por Freud (1905/2010b), de maneira que torna possível o aumento e a diminuição do investimento libidinal em diferentes áreas do corpo. Porém, segundo Freud (1917/1996i), tal órgão atrai a atenção do Eu sem que esteja doente. Ainda de acordo com Freud (1914/2010f), ao mesmo tempo em que há o investimento no órgão, pode ocorrer uma alteração no investimento libidinal do Eu, podendo levar a um represamento de libido do Eu, o que é sentido como desprazer, já que tal acúmulo ocasiona aumento da tensão.

Por outro lado, as relações dos indivíduos com objetos, seja na vida amorosa, seja na vida em grupo, levaram Freud (1914/2010) a discorrer sobre a necessidade da psique de

ultrapassar as fronteiras do narcisismo, ou seja, das possibilidades de autossatisfação e investir a libido em objetos. De acordo com este autor, fazemos tais investimentos para não adoecer, dizendo que “um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas afinal é preciso começar a amar, para não adoecer, e é inevitável adoecer, quando, devido à frustração, não se pode amar” (p. 29).

Desde 1905, já era abordado o tema da escolha objetal na obra freudiana, mesmo falando acerca da sexualidade infantil, pois o encontro do indivíduo com o objeto é primordial para a sobrevivência do humano (Freud, 1905/2010b). Apesar da escolha objetal ocorrer em dois tempos (correspondendo a uma primeira escolha, entre os dois e cinco anos, na qual a natureza de seus alvos sexuais é infantil e detida pelo período de latência; e uma segunda, que ocorre na puberdade e realmente define a escolha definitiva de objeto), o primeiro contato com um objeto remete ao encontro com o seio materno, que é um objeto exterior ao corpo, estando relacionado com a nutrição e sendo anterior, até mesmo, à satisfação autoerótica (Freud, 1905/2010b).

A relação com esse primeiro objeto faz com que a amamentação no seio materno se torne modelo para todos os relacionamentos amorosos dos indivíduos. O que implica em o encontro com objetos externos, que ocorre depois do autoerotismo, corresponder, na realidade, a um reencontro (Freud, 1905/2010b).

Os vínculos com aqueles que desempenharam as funções materna e paterna são considerados como os mais importantes de todos os vínculos sexuais, já que foram constituídos em um momento em que a atividade sexual estava ainda atrelada à nutrição, além de o trato que a criança recebe, da pessoa que cuida dela, ser uma fonte de excitação e satisfações sexuais oriundas das zonas erógenas. Após ocorrer a separação entre atividade sexual e nutrição, esse modelo de vínculo sexual auxilia a criança na escolha de outros objetos. Durante o período de latência, ela vai aprendendo a amar outras pessoas, que assim como aqueles primeiros objetos um dia fizeram, satisfazem suas necessidades e auxiliam a lidar com seu desamparo (Freud, 1905/2010b).

A respeito do objeto, Lazzarini e Viana (2010) afirmam que ele “. . . caracteriza a zona de ligação através da qual se faz a comunicação entre interno e externo: uma zona de não repetição, de imaginação e criação” (p. 274). Quando se tem a constituição do não-eu, ou seja, do objeto exterior, a ausência da mãe, ou de quem desempenha essa função, já começa a se tornar tolerável, mas, de toda forma, a relação mãe-bebê se mostra como de grande relevância para a constituição do psiquismo e foi tomada na obra greeneriana como essencial para suas teorizações a respeito dos casos-limites.

De acordo com Freud (1910/1996f; 1911/2010c; 1914/2010f; 1917/1996i), existem duas formas de escolha do objeto. Ela poderia se dar principalmente por dois meios: o tipo de escolha por apoio e o tipo de escolha narcísico. O primeiro, advém do apoio que, inicialmente, as pulsões sexuais têm na satisfação das pulsões do Eu, o que acarreta “. . . as pessoas encarregadas da nutrição, cuidado e proteção da criança tornarem-se os primeiros objetos sexuais, ou seja, a mãe ou quem a substitui” (Freud, 1914/2010f, p.32). Já no segundo tipo, o narcísico, a escolha do objeto de amor não é feita seguindo o modelo da mãe, mas sim o de si próprio, de maneira que os indivíduos que o fazem buscam a eles mesmos enquanto objeto amoroso. Tal tipo de escolha de objeto foi mencionada pela primeira vez, quando o autor discorreu sobre Leonardo da Vinci (Freud, 1910/1996f), relacionando-a à escolha que é feita pelo homossexual, sendo descrita da seguinte forma:

O menino reprime seu amor pela mãe; coloca-se em seu lugar, identifica-se com ela, e toma a si próprio como um modelo a quem devem assemelhar-se os novos objetos de seu amor. O que de fato aconteceu foi um retorno ao autoerotismo, pois os meninos que ele agora ama à medida que cresce, são, apenas, figuras substitutivas e lembranças de si próprio durante sua infância – meninos que ele ama da maneira que sua mãe o amava quando era ele uma criança. Encontram seus objetos de amor segundo o modelo do *narcisismo*, pois Narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra, e foi assim transformado na bela flor do mesmo nome (p.107, itálicos do autor).

A discussão sobre a escolha de objeto do tipo narcísico e o desejo homossexual são, também, mencionados no estudo realizado sobre a paranoia (Freud, 1911/2010c), já que o centro do conflito patogênico da paranoia é entendido como sendo a defesa contra um desejo homossexual e, mais especificamente, o fracasso da tentativa de dominar a corrente inconsciente homossexual. A explicação para a existência de tal corrente de desejo estaria, segundo o autor supracitado, na fixação na fase do narcisismo, no sentido de uma demora a mais nela, que faria com que as suas características fossem repassadas para estágios posteriores do desenvolvimento. Pode ocorrer, também, uma regressão ao narcisismo, ao se tentar repelir um indesejável e forte impulso homossexual (Freud, 1917/1996i).

Ainda abordando as relações de investimento em objetos, podemos mencionar o texto “Psicologia de grupo e análise do ego” (Freud, 1921/1996n), visto que nele é sustentada a hipótese de que são as relações amorosas, ou seja, as ligações libidinais entre as pessoas, que caracterizam os grupos. O que vai ao encontro com a apreensão de que o grupo é unido por Eros e que o indivíduo permite ser influenciado pelo grupo por meio da sugestão, para estar em harmonia com ele, deixando de lado aspectos que o diferenciam, para obter o amor dos integrantes do grupo, indicando uma tendência de fazer investimentos em objetos nas situações de grupo e de, também, ser investido libidinalmente pelos membros desse mesmo grupo (Freud, 1921/1996n).

Segundo Freud (1921/1996n), nas relações com os objetos amados, é comum a existência da ambivalência de sentimentos, havendo ao mesmo tempo o endereçamento de sentimentos afetuosos ou sensuais e sentimentos de aversão e hostilidade. Quando esses últimos sentimentos são destinados a pessoas estranhas, para as quais não são endereçados sentimentos amorosos – por exemplo, no caso das antipatias e aversões a determinados estranhos – o que estaria sendo demonstrado é o amor a si mesmo, o narcisismo.

Ainda de acordo com o autor, ao fazer parte de um grupo, ocorre uma limitação do narcisismo, de forma que as intolerâncias em relação aos outros e as peculiaridades de cada um se desfazem, havendo uma tendência de os membros se comportarem como uniformes. Isso sugere a presença de laços libidinais entre os membros do grupo e o entendimento de que “o amor por si mesmo só conhece uma barreira: o amor pelos outros, o amor por objetos” (Freud, 1921/1996n, p. 108).

O amor pelo outro faz com o que o indivíduo deixe seus interesses e seu egoísmo, transformando-o em altruísmo. Por conta disso, o amor endereçado a objetos externos é entendido como um fator civilizador, mas o mesmo não pode ser dito sobre o amor de si próprio (Freud, 1921/1996n). Podemos compreender, então, que o narcisismo é incivilizado, não visa ligações com outras pessoas, nem favorece o respeito ou a consideração aos desejos e necessidades do outros que são diferentes de si mesmo. Na formação de grupos e massas, o narcisismo pode ser sustentado na medida em que são estabelecidos vínculos narcísicos com os integrantes.

A partir do conhecimento produzido a respeito do narcisismo, por meio das análises freudianas que aqui citamos, podemos voltar nosso olhar ao desenvolvimento psíquico e sexual para traçar o que parece se constituir como um caminho, que envolve o investimento apenas em si mesmo, no qual não são considerados os objetos externos e a constituição do sujeito que tem a possibilidade de investir tanto nele mesmo, quanto em objetos externos, garantindo um equilíbrio econômico saudável.

No início da vida, haveria uma indiferenciação e dependência total do bebê com o objeto; porém, que ainda nem é percebido como tal. O que impera nesse momento é o autoerotismo, que se apoia nas pulsões de autoconservação e corresponde a um período em que o bebê obtém prazer a partir da estimulação do seu próprio corpo, sem qualquer referência a objetos externos. É um estágio anterior às convergências das pulsões parciais para um objeto comum, pois se tem ainda a ausência do Eu, que não está presente no indivíduo desde o início, nem de qualquer outro objeto total, ou seja, nenhuma imagem do corpo unificada. Tem-se, apenas, objetos parciais na fantasia da criança (Freud, 1914/2010f).

Freud (1905/2010b) trouxe o chuchar, definido como o sugar com leite, como modelo das manifestações sexuais infantis. Também podemos tomá-lo como modelo de manifestação autoerótica, porque, nele, a pulsão não está dirigida para qualquer outra pessoa e a satisfação se dá no próprio corpo da criança, mesmo que ela esteja querendo buscar um prazer que já foi um dia vivenciado, atrelado à amamentação no seio materno.

Na amamentação, os lábios da criança representam uma zona erógena, que é estimulada pelo fluxo de leite, de maneira que a satisfação está atrelada à necessidade de alimentação. Mas, posteriormente, como é visto no caso do chuchar, a necessidade de repetir a satisfação sexual é separada da necessidade de absorção de alimento, conseguindo a satisfação por meio de uma parte de sua própria pele, o que torna a criança independente dos objetos externos e do mundo externo que ela ainda não consegue dominar, devido ao momento incipiente do desenvolvimento em que se encontra (Freud, 1905/2010b).

Depois do autoerotismo, o narcisismo primário se estabelecerá enquanto estado precoce no qual a criança investe toda a sua libido em si. Mas, nele, a criança se toma como seu primeiro objeto de amor; quer dizer, há a organização em torno de um objeto. Isso ocorre antes de ser possível, para ela, escolher objetos externos, até porque nesse período a criança ainda não se diferencia do cuidador e o funcionamento narcísico engloba a pessoa que ocupa essa função, podendo gerar as sensações de onipresença, autossuficiência e perfeição (Freud, 1914/2010f).

Para que a criança possa investir a sua libido em si mesma, o que caracteriza o narcisismo primário, se faz necessária uma nova ação psíquica, de acordo com Freud (1914/2010f), que é acrescentada ao autoerotismo e permite que o narcisismo seja fundado. Trata-se da constituição do Eu, que torna possível ao indivíduo formar uma imagem total dele próprio, que passa a se configurar como um objeto total e não mais parcial, levando em consideração que uma unidade como o Eu não existiria desde sempre no indivíduo, necessitando ser desenvolvido. Assim, há uma unificação das pulsões sexuais na passagem do autoerotismo para o narcisismo e o Eu é tomado como primeiro objeto.

O narcisismo primário se configura, portanto, como um estágio intermediário entre o autoerotismo e o futuro amor do objeto, podendo servir como ponto de fixação da libido, para onde ela regride em algumas patologias, da mesma forma que os demais momentos do desenvolvimento sexual, já que, conforme Freud (1917/1996i), após o surgimento do amor objetual, o narcisismo não necessariamente desaparece.

Ainda sobre esse assunto, podemos nos remeter a uma nota de rodapé, em que Freud (1905/2010b) pontua que não há uma separação temporal entre as possibilidades de autoerotismo e amor objetual, visto que crianças ainda pequenas, de três a cinco anos, já

conseguiriam realizar escolhas objetais. Isso quer dizer que, apesar de, didaticamente, o autoerotismo, o narcisismo e o investimento em objetos serem descritos separadamente e parecer haver um caminho traçado para o desenvolvimento, no sentido de uma sequência, tais fases do desenvolvimento psicosexual, ou da libido, não são deixadas para trás ou extinguidas. Elas continuam a fazer parte da vida sexual dos indivíduos e podem ocorrer concomitantemente.

De todo jeito, o investimento em objetos externos se mostra como um terceiro momento, que procede do autoerotismo e do narcisismo primário. Nele, o sujeito desinveste em si para investir o outro, seja ele real ou imaginário, como uma medida para não adoecer (Freud, 1914/2010f).

Após já ter sido estabelecida a capacidade de investir em objetos externos e o ter feito, um outro tipo de narcisismo é descrito, o narcisismo secundário. Ele corresponde ao retorno da libido ao Eu, depois que já foram feitos investimentos em objetos externos. Portanto, envolve a retirada de investimentos do mundo externo e a recondução deles para o Eu, tipificando uma introversão da libido (Freud, 1914/2010f), que pode ser encontrada em casos graves, como a esquizofrenia – em que a retirada da libido do mundo externo é feita de maneira excessiva, levando, por exemplo, à megalomania –, mas, também, se torna sempre presente fora do campo da patologia, por conta da sua relação com a pulsão de autoconservação, que após a instituição da nova dualidade pulsional, conforme Freud (1920/2010k), passa a ser assimilada pela pulsão de vida. Deste modo, para Freud (1914/2010f), no decorrer da constituição psíquica os investimentos no Eu e no objeto coexistem, havendo até mesmo um equilíbrio energético no plano econômico entre essas duas formas de investimento.

Segundo Freud (1917/1996k), “. . . é essencial que a libido não perca essa mobilidade plena” (p. 147), o que implica em ela poder se movimentar entre o próprio indivíduo e os objetos externos, revelando a ocorrência comum do narcisismo secundário no funcionamento do psiquismo, mas, também, a possibilidade de desarranjos, que acenam para o campo da patologia. Diante disso, destacamos que não falamos em nossa tese de um narcisismo que é em si patológico, ou que ele se configure como uma patologia. Apontamos que, diante dos arranjos singulares da constituição psíquica, pode haver patologias que tem a ver com desarranjos relacionados ao narcisismo primário ou secundário.

Discorrendo sobre o desenvolvimento das neuroses, Freud (1917/1996k) afirma que “. . . a forma assumida pela doença é determinada pelo modo com que o indivíduo atravessa o curso de desenvolvimento da sua função sexual, ou . . . , pelas fixações a que sua libido se submeteu no decorrer do seu desenvolvimento” (p. 146). Além disso, Freud (1917/1996i) tece semelhanças entre as neuroses de transferência e as neuroses narcísicas, explicando que os

conceitos produzidos no estudo das primeiras auxiliam a investigação das segundas, porque o campo de fenômenos seria o mesmo, apesar de, na prática, estas se mostrarem mais graves. Entretanto, entendemos que não são consideradas tão graves a ponto de ser igualadas pelo autor às psicoses, já que inicialmente é indicado que as neuroses narcísicas são compostas pela esquizofrenia, pela paranoia e pela melancolia (Freud, 1914/2010f; 1917/1669i) e, posteriormente, são limitadas à melancolia (Freud (1924/1996q).

Freud (1924/1996q) demarca a diferenciação das neuroses narcísicas das neuroses de transferência e das psicoses, indicando que cada uma delas apresentaria conflitos específicos, cabendo às neuroses narcísicas serem estabelecidas como aquelas em que o conflito se encontra entre o Eu e o Supereu, sendo uma categoria diferente de patologia, que não se equipara às outras categorias já citadas. Por conta disso, as neuroses narcísicas se constituem como um substrato para se pensar as patologias narcísicas enquanto categoria patológica específica.

De toda forma, podemos nos atentar para as fixações que são estabelecidas durante a constituição psíquica e são correlacionadas com as patologias resultantes. Nesse sentido, Freud (1917/1996i) assevera que a diferença entre tais tipos de neurose poderiam se encontrar em algum ponto fraco no desenvolvimento libidinal, que estaria em uma fixação em fases primitivas ou muito anteriores do desenvolvimento no caso das neuroses narcísicas, se comparado com as fases em que ocorrem as fixações nas neuroses de transferência.

Assim, as patologias relacionadas ao narcisismo são associadas à fixação em fases primitivas do desenvolvimento psicosexual, nos remetendo, principalmente, à fase oral⁴, ao autoerotismo e ao narcisismo primário ou secundário. A partir da fixação, essas fases se tornam pontos para os quais pode se direcionar a regressão e modelos de distribuição da libido para as relações estabelecidas.

Desde os primeiros objetos que circulam no campo relacional da pequena criança nos momentos mais precoces, por exemplo, quem ocupa a função materna e a paterna, até os vários outros com os quais os indivíduos se relacionam no decorrer da vida, todos demarcam o jogo que se estabelece entre investimento em si e no outro, ou a possibilidade de diferenciação entre Eu e objeto externo. O que implica em poderem ser feitos investimentos verdadeiramente fora

⁴ A fase oral, ou canibalesca, é a primeira fase do processo de desenvolvimento da vida psicosexual dos indivíduos descrita por Freud (1905/2010b). Ela se caracteriza pela atividade sexual estar atrelada à nutrição, por não haver a diferenciação ainda de correntes opostas no interior do psiquismo e se ter uma relação peculiar com o objeto, porque o mesmo objeto atende aos interesses de nutrição e satisfação sexual. Nesta fase, o alvo sexual consiste na incorporação do objeto e o chuchar seria a sua atividade sexual característica, o que não quer dizer que seja posteriormente abandonada, pois resíduos seus podem ser encontrados em outras fases do desenvolvimento. Lembrando que chuchar é uma atividade sexual desligada dos propósitos da alimentação e que toma como objeto o próprio corpo, ou partes dele (Freud, 1905/2010b).

do Eu. Mas, também, a possibilidade de indiferenciação Eu/outro e de tomada do Eu como objeto, permitindo o represamento da libido do Eu de modo distinto do que ocorre nas neuroses de transferência, nas quais o adoecimento e a formação de sintoma estão relacionados a um represamento da libido de objeto (Freud, 1914/2010f).

O estudo da melancolia (Freud, 1917/2010i) nos fornece vestígios da relação entre o narcisismo e o campo da patologia, uma vez que ela apresenta uma regressão do tipo de escolha de objeto ao narcisismo original, por meio da substituição do amor objetal pela identificação com o objeto, incorporando-o ao Eu. É preciso lembrar que a incorporação, da mesma maneira que a identificação, são características da fase oral.

Neste quadro patológico, a escolha objetal ocorre sobre base narcísica. Por conta disso, quando há uma forte fixação no objeto amoroso, é pequena a resistência do investimento objetal em se voltar para o Eu, regredindo ao narcisismo. Possibilita que a identificação narcísica com o objeto assuma o lugar do investimento amoroso, gerando, como resultado, a chance de manutenção do relacionamento com a pessoa amada, mesmo que haja conflito; porém, para tanto, é provocada uma regressão da libido para o Eu (Freud, 1917/2010i).

Considerando a ambivalência presente nas relações de objeto e, em especial no modelo da melancolia, ocorre que, ao passo que o Eu se identifica com o objeto, o ódio em relação ao objeto passa a ser direcionado ao próprio Eu do indivíduo. Seja por meio de insultos, ou do seu rebaixamento, verificamos a presença do viés sádico, que é endereçado ao Eu, assim como o seria a qualquer outro objeto externo, já que o Eu é tratado como tal (Freud, 1917/2010i).

A patogenia do processo de retirada de libido objetal para dentro do Eu, se encontra no fato dela ocorrer de maneira vigorosa e se ter uma dificuldade de manter a mobilidade; quer dizer, de ser possível fazer o caminho contrário, retornando a libido aos objetos. A perda da mobilidade da libido é o principal elemento patogênico, porque leva a uma acumulação, ou represamento da libido narcísica, que apenas seria tolerada até certo nível. (Freud, 1917/1996i)

Isso levanta o questionamento sobre o que tal acúmulo pode gerar quando passa de tal nível, sendo exagerado e excessivo. Nos faz também considerar que, apesar de o narcisismo estar relacionado à constituição psíquica, ao investimento em si, à autopreservação etc., na obra freudiana, também conseguimos encontrar mostras de que ele pode estar atrelado à patologias. Principalmente, àquelas consideradas mais graves que as neuroses de transferência, mesmo que o autor considerasse ainda não ter desenvolvido estudos suficientes para compreendê-las e tratá-las (Freud (1917/1996i).

Depois da inserção do narcisismo e dos desdobramentos que a teoria freudiana ganhou a partir da sua consideração, podemos dizer que não havia mais caminho de volta. As

implicações que esse conceito trouxe não tinham mais como serem ignoradas, inclusive aquelas que dizem respeito ao campo da patologia, ampliando tal campo de investigação.

3 COMPULSÃO À REPETIÇÃO: NOTAS SOBRE O EXCESSIVO, INQUIETANTE E DEMONÍACO

O conceito de compulsão à repetição tem suas primeiras menções, na obra freudiana, ao ser relacionado à clínica psicanalítica, conforme Freud (1914/2010g), num momento em que o aparelho psíquico ainda era definido por meio do que se convencionou chamar de primeira tópica. Posteriormente, ao mesmo tempo em que a compreensão acerca do aparelho psíquico passava por mudanças na obra freudiana, o conceito de compulsão à repetição foi se alterando e ganhando mais relevância.

Levando isso em consideração, vamos discorrer sobre o conceito de compulsão à repetição objetivando promover uma visão geral de sua definição e envolvimento na dinâmica psíquica; sobretudo, a partir da segunda tópica freudiana, perpassando sua relação com o princípio do prazer, com a ligação psíquica e com o aspecto quantitativo e/ou econômico do psiquismo⁵.

Destarte inúmeros textos freudianos aludirem ao conceito de compulsão à repetição (Freud, 1895/1996a; 1914/2010g; 1919/2010k; 1920/2010k; 1923/2011a; 1926/2010m), dois deles se destacam por abordarem de forma mais ampla tal conceito. São eles: “Recordar, repetir e elaborar” (Freud, 1914/2010g) e “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010k). Por conta disso, vamos nos deter, preponderantemente, neles.

No primeiro texto acima referido (Freud, 1914/2010g), é explorada a relação da compulsão à repetição com a transferência e a resistência, inerentes ao tratamento psicanalítico. Nesse momento, a atuação junto da transferência, no lugar da recordação do esquecido e reprimido, corresponderia à expressão da compulsão à repetição. Assim, o paciente “. . . não o reproduz [o que havia sido reprimido] como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz” (pp. 199-200). A resistência em recordar tem atribuição determinante aqui, pois quanto mais se faz presente, mais atuação poderá haver.

A repetição, abordada nesse texto supracitado, é a de um passado que foi esquecido, mas que se atualiza na transferência com o analista, de maneira que a transferência passa a ser compreendida como um fragmento de repetição, e a repetição como “. . . transferência do passado esquecido” (Freud, 1914/2010g, p. 201). Institui-se uma relação muito próxima entre ambas, não apenas no plano analítico, visto que a transferência se faz presente não somente na

⁵ Para uma explanação a respeito da especificidade do conceito de compulsão à repetição, que possa dirimir possíveis confusões com os conceitos psicanalíticos de repetição e de compulsão, remetemos o leitor ao subcapítulo intitulado “A compulsão à repetição como um conceito específico”, do livro *A compulsão à repetição e o mito de Sísifo: Reflexões a partir da teoria psicanalítica* (Conde, 2019).

relação com o analista, mas atinge outros aspectos e relacionamentos da vida atual do indivíduo também, como vínculos com outros objetos, apesar de ser mais intensa na relação que se estabelece no tratamento (Freud, 1914/2010g).

De forma próxima, Freud (1912/2010d) já comentava a respeito dos clichês estereotípicos, que seriam formas específicas de se conduzir na vida erótica, constantemente repetidas e reatualizadas no andamento da vida dos indivíduos. A razão para tal estaria relacionada às ideias libidinais antecipadas que pré-moldariam a maneira como a pessoa se aproximaria dos objetos, ainda mais nos casos em que a necessidade de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade.

A maior intensidade da transferência, no tratamento psicanalítico, se daria, principalmente, mediante a instalação da neurose de transferência (Freud, 1914/2010g). Nessa concepção, enquanto o paciente se encontrar em tratamento e a força da resistência estiver agindo, ele estará sujeito a repetir compulsivamente, o que passa a ser sua forma de recordar, podendo ser percebida, analisada e interpretada pelo analista atento a suas manifestações.

Segundo Freud (1914/2010g), inicialmente, o analista deve tratar o adoecimento “. . . não como assunto histórico, mas como um poder atual” (p.202), visto que o paciente experimenta o que é repetido como se fosse real e contemporâneo, uma vez que ainda não foram estabelecidas as relações com o esquecido e reprimido. A tarefa de auxiliar a instituir tais conexões pertence ao analista, que, a partir do seu trabalho, pode conseguir despertar lembranças e reportar o que está sendo repetido do passado. Tarefa essa dificilmente possível de ser realizada sem que antes seja manejada a transferência e superadas as resistências.

A transferência pode ser entendida como a resistência mais poderosa ao tratamento, porém é, ao mesmo tempo, veículo de cura e condição de sucesso da análise (Freud, 1912/2010d). Assim, de acordo com Freud (1914/2010g):

. . . o principal meio de domar a compulsão de repetição do paciente e transformá-la num motivo para a recordação está no manejo da transferência. Tornamos esta compulsão inofensiva, e até mesmo útil, ao reconhecer-lhe o seu direito, ao lhe permitir vigorar num determinado âmbito. Nós a admitimos na transferência, como numa arena em que lhe é facultado se desenvolver em quase completa liberdade, e onde é obrigada a nos apresentar tudo o que, em matéria de instintos patogênicos, se ocultou na vida psíquica do analisando. Quando o paciente se mostra solícito a ponto de respeitar as condições básicas do tratamento, conseguimos, normalmente, dar um novo significado de transferência a todos os sintomas da doença, substituindo sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico. Assim a transferência cria uma zona intermediária entre a doença e a vida, através da qual se efetua a transição de uma para a outra (p.206).

Nesse sentido, se estabelece uma enfermidade artificial, que permite trabalhar com o conteúdo reprimido que está sendo repetido compulsivamente. Isso é feito num contexto que poderíamos chamar de “controlado”, segundo o estabelecimento do enquadre e o manejo da

transferência, tornando possível transformar a repetição em recordação. Garcia-Roza (2014) chama essa repetição, da qual estamos tratando, de diferencial, por ser aquela que produz novidades, sendo fonte de transformações, podendo ser propulsora da cura em análise.

Destoando do que, até o momento, foi apresentado, de forma a trazer o conceito de compulsão à repetição para uma discussão mais ampla - que o atrela à força das pulsões e desconecta-o de qualquer exclusividade em relação ao contexto da clínica em prol de uma compreensão que o estende para os mais diversos contextos da vida, tornando-o um mecanismo que faz parte da dinâmica psíquica em geral - , temos as contribuições ao tema propostas por Freud (1920/2010k). Esse é o texto que altera vertiginosamente o curso da teorização sobre a compulsão à repetição, relacionando-a ao além do princípio do prazer e à movimentação das energias desligadas no psiquismo.

As contribuições desse texto já haviam sido expostas de forma breve, anteriormente, por Freud (1919/2010k), onde o autor correlaciona ao inquietante ou estranho, que provoca medo e horror, à repetição não deliberada, que ultrapassa o acaso e pode ter suas raízes na vida psíquica infantil, em especial naquilo que foi reprimido. Assim como destaca que a compulsão à repetição estaria atrelada à natureza das próprias pulsões e pode se sobrepor ao princípio do prazer, o que garantiria a ela seu caráter demoníaco e inquietante.

O estranho ou inquietante é um exemplo de repetição diferencial, segundo Garcia-Roza (2014), porque ele corresponderia a algo que retorna e, portanto, se repete, porém se apresenta de uma forma diferente a cada vez que aparece. O autor entende que só pode haver estranhamento se houver repetição, pois não se poderia temer algo totalmente novo, algo que nunca se deu na experiência.

Desenvolvendo as ideias apresentadas anteriormente (Freud, 1919/2010k), Freud (1920/2010k) analisa as brincadeiras das crianças, os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e as repetições que são identificadas na clínica psicanalítica, enquanto circunstâncias que poderiam exemplificar fenômenos que desconsideram, ou vão contra o princípio do prazer, uma vez que o objetivo maior do autor, nesse texto, é apontar que o princípio do prazer pode ser, em certas situações, desconsiderado e até mesmo ignorado.

Mas, o que é prazer e o que é desprazer? Segundo Freud (1920/2010k), ambos aludem a quantidades de energia ou de tensões que são colocadas em movimento no psiquismo. Assim, afirma que o prazer e o desprazer estão relacionados “. . . com a quantidade de excitação – não ligada de nenhuma maneira – existente na vida psíquica, de tal modo que o desprazer corresponde a um aumento, e o prazer, a uma diminuição dessa quantidade” (p. 121).

Dessa forma, os processos psíquicos de prazer e desprazer são descritos desde um ponto de vista econômico, que observa as variações de quantidades, suas movimentações e transformações, como a que ocorre entre a energia livre ou desligada e a vinculada ou ligada, que, como veremos, são de grande importância para compreender a compulsão à repetição.

Tal concepção das sensações de prazer e desprazer se mantêm na obra freudiana, apesar de também ser mencionado o fator temporal (Freud, 1920/2010k), segundo o qual as alterações de aumento ou diminuição seriam consideradas dentro de um dado período de tempo. Também é abordado um aspecto qualitativo (Freud, 1923/2011a), que acompanharia o quantitativo; porém, que não é mais explicado. De toda forma, temos indicativos de que o autor supracitado não defende relações quantitativas simplistas para explicar as sensações de prazer e desprazer, apesar de continuar a afirmar que “. . . referimos o desprazer a uma elevação e o prazer a uma diminuição do investimento de energia” (Freud, 1923/2011a, p. 27), de maneira que o aumento da energia compele no sentido de descargas e mudanças.

O princípio do prazer é entendido, nesse sentido econômico, como a tendência do aparelho mental em “. . . conservar a quantidade de excitação nele existente o mais baixa possível, ou ao menos constante” (Freud, 1920/2010k, p. 122). Entretanto, logo é admitido que não haveria uma dominância do princípio de prazer em relação aos processos psíquicos. A tendência ao prazer é frequentemente contrariada, pois a ela “. . . se opõe determinadas forças ou constelações, de modo que o resultado final nem sempre corresponde à tendência ao prazer” (p.123). É por conta disso, ou seja, da possibilidade de processos psíquicos não seguirem tal tendência, não havendo, como decorrência, o prazer em diversos dos processos, que se pode cogitar sua substituição por outro princípio e sua desconsideração.

A substituição do princípio do prazer pelo princípio da realidade não representa um abandono dos intentos do primeiro princípio, mas a postergação deles, de forma que “. . . sem abandonar a intenção de obter afinal o prazer, exige e consegue o adiamento da satisfação, a renúncia a várias possibilidades desta e a temporária aceitação do desprazer, num longo rodeio para chegar ao prazer” (Freud, 1920/2010k, p. 20), percorrendo, muitas vezes, caminhos indiretos para alcançá-lo.

Tal substituição se faz necessária para a sobrevivência do indivíduo, já que o princípio do prazer, ao se preocupar apenas com a satisfação mediante a descarga, não se atenta para os riscos envolvidos, podendo ser perigoso no que diz respeito à relação do indivíduo com o mundo externo. Assim, a entrada em funcionamento do princípio de realidade garante a segurança e continuidade da vida, mesmo que para tal tenha que postergar o prazer, o que é diferente de negá-lo.

De acordo com Freud (1920/2010k), a repressão de pulsões incompatíveis com os objetivos e exigências do Eu, impedem o êxito da satisfação almejada, se configurando também como uma situação em que a dominância do princípio do prazer é interrompida. Mesmo quando tais pulsões conseguem chegar à satisfação, posteriormente, por caminhos indiretos, o desprazer se faz presente, uma vez que o Eu assim o perceberá, de maneira que “. . . a repressão transforma uma possibilidade de prazer numa fonte de desprazer” (p. 124), sendo esse um processo comum aos neuróticos.

Porém, o que é sentido como desprazer, para o Eu, é prazer para outra instância, já que independentemente de como ocorra, há a descarga. Mesmo no tratamento psicanalítico, o reprimido não impõe resistências; ele, na verdade, deseja retornar à consciência ou fazer o caminho até a satisfação. É o Eu quem provoca a repressão e impõe resistências à recordação. Tais situações, portanto, não desconsideram totalmente o princípio do prazer (Freud, 1920/2010k).

Por meio da análise das brincadeiras das crianças e dos sonhos das neuroses traumáticas, Freud (1920/2010k) também não alcançou êxito em demonstrar a total desconsideração do princípio do prazer, visto que, nestes casos, a compulsão à repetição pode acontecer sob o seu domínio, não o contrariando. Por exemplo, a criança pode reviver ativamente uma experiência que havia sofrido passivamente, como o distanciamento ou abandono de sua mãe, numa repetição que envolva o voltar da mãe para seu convívio e o prazer nisso abrangido. Assim, nas brincadeiras das crianças, pode ocorrer a tentativa de elaborar o que inicialmente foi sentido como desprazeroso, o que também motiva os sonhos dos indivíduos que desenvolvem neuroses traumáticas.

No que diz respeito às repetições compulsivas identificadas na clínica psicanalítica, alguns dos conteúdos que são repetidos compulsivamente podem, como já vimos, não contradizer o princípio do prazer na medida em que são satisfação para outra instância, apesar de ocasionarem desprazer para o Eu, por trazerem de volta aquilo que já foi um dia reprimido. Entretanto, algo novo é inserido por Freud (1920/2010k): “. . . a compulsão à repetição também traz de volta experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações” (p. 132).

Nessa perspectiva, Freud (1920/2010k) menciona aquelas vivências referentes à perda do amor e ao fracasso de seus intentos amorosos infantis oriundos do complexo de Édipo, que “. . . deixaram atrás de si um dano permanente na autoestima, em forma de ferida narcísica” (p. 133). E, segundo Santos (2002), também podem incluir aquelas atreladas ao fracasso experienciado pela criança no abandono do narcisismo primário, que apesar de corresponder a

um estado de investimentos e satisfação em si, se mantém pelo amor daqueles que desempenharam as funções materna e paterna, que lhe despendem todo o cuidado e atenção necessária. Ao invés dessas experiências retornarem de forma representada - a título de exemplo, por meio de lembranças ou sonhos, que possibilitam o investimento de traços mnêmicos -, são repetidas como se fossem novas, mesmo tendo produzido desprazer originalmente.

A partir dessa constatação, vislumbra-se que a compulsão à repetição pode ser independente ou contradizer as tendências do princípio do prazer. Assim como, não temos aqui, simplesmente, uma forma de o recaiado retornar, mas uma maneira de forçá-lo a isso, por meio de um constrangimento, de uma compulsão, levando a questionamentos, inclusive, do que até o momento se tinha afirmado sobre os sonhos dos neuróticos traumáticos e as brincadeiras das crianças.

Freud (1920/2010k) ainda destaca que essa compulsão à repetição não se restringe ao que se passa durante o tratamento psicanalítico, ou aos indivíduos que apresentam conflitos neuróticos. Assim, reexamina os sonhos dos neuróticos traumáticos que atualizariam situações que nunca produziram prazer. Também aborda as vidas de alguns indivíduos que parecem estar sendo perseguidos por destinos malignos, mas, na verdade, são evidências da compulsão a repetição, de modo que seus destinos estão sendo determinados por suas próprias dinâmicas psíquicas.

Tais casos são exemplos da repetição do mesmo, na perspectiva de Garcia-Roza (2014), pois se trata de uma repetição estereotipada, que se aproxima da reprodução. Desse modo, este autor ressalta que a compulsão à repetição é a repetição do idêntico, que apresenta em algum grau um caráter pulsional, atrelado à pulsão de morte e ao caráter conservador da pulsão, que promove resistência à mudança e repetição do mesmo, do arcaico, ou seja, daquele estado inicial inorgânico, do qual o indivíduo se afastou por exigências de fatores externos. Mas, sabemos que não temos acesso ao que ocorreu no passado, apenas conhecemos o atual, que surge na análise por meio da compulsão à repetição.

Em todo caso, Freud (1920/2010k) chega ao entendimento de que a compulsão à repetição parece dominar o princípio do prazer, justamente por ser mais primitiva, elementar e pulsional que ele. Para compreendermos o que significam esses adjetivos vamos resgatar alguns pontos da teorização freudiana.

As pulsões tendem a restaurar o estado anterior de coisas, quer dizer, visam resgatar a inércia da vida orgânica, o momento em que não havia excitações, apesar de ter de esquecer tal tendência, em alguns momentos, por conta das pressões de forças perturbadoras externas com

as quais o psiquismo precisa se ocupar. Tal objetivo não é, necessariamente, contrário às tendências do princípio do prazer, mas diz respeito a questões sobre as quais ele ainda não tem poder (Freud, 1920/2010k).

O princípio do prazer funciona de acordo com o processo primário, que é o mais primitivo em funcionamento no psiquismo. Nele, o tipo de energia desligada impera, contrapondo-se ao processo secundário, em que a energia se encontra em estado ligado e o princípio da realidade prepondera, sendo o que rege nossa vida de vigília (Freud, 1920/2010k). Nesse sentido, a compulsão à repetição também está relacionada ao processo primário e à energia não ligada que percorre o aparelho psíquico, sendo esse tipo de energia que ela movimenta a cada repetição que executa.

Os traumas são exemplos de situações em que o psiquismo se vê inundado de energias desligadas, sendo ocasionados por excitações externas que são fortes o suficiente para atravessar o escudo protetor do aparelho psíquico; quer dizer, a barreira contra estímulos que o protege, segundo uma nova concepção de aparelho psíquico, no modelo de uma vesícula viva, que começa a ser introduzido na teorização freudiana.

Um evento como o trauma externo vai gerar uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do organismo e pôr em movimento todos os meios de defesa. Mas o princípio do prazer é inicialmente posto fora de ação. Já não se pode evitar que o aparelho psíquico seja inundado por grandes quantidades de estímulo; surge, isto sim, outra tarefa, a de controlar o estímulo, de ligar psicologicamente as quantidades de estímulo que irromperam, para conduzi-las à eliminação (Freud, 1920/2010k, p.142).

Entretanto, não são apenas os traumas externos que podem levar a este resultado. As excitações internas, também, podem ocasionar um aumento demasiado grande de desprazer, fazendo com que o psiquismo - que não possui qualquer tipo de escudo protetor contra o que vem de dentro - trate-as “. . . como se agissem a partir de fora e não de dentro, para poder usar contra elas os meios defensivos da proteção contra estímulos” (Freud, 1920/2010k, p.141), colocando em ação o escudo contra estímulos.

Assim, podemos compreender que, a depender de quão grande seja o aumento de desprazer originado pelas excitações internas, elas podem desencadear algo próximo ao trauma externo, colocando o psiquismo na tarefa de dominar as quantidades de estímulo e vinculá-las. O vincular faz com que as energias passem do processo primário, em que são livremente móveis e tendem para a descarga – podendo ser transferidas, deslocadas e condensadas – para o secundário, no qual se encontram ligadas às representações.

O princípio do prazer não pode dominar enquanto o psiquismo não concluir sua tarefa de ligar as energias desligadas. Isso é observável por meio do exemplo dos sonhos dos neuróticos traumáticos, uma vez que eles persistem a acontecer no esforço de lidar “. . .

retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja omissão tornara-se a causa da neurose traumática” (p. 143). Porém, para haver a vinculação psíquica da energia desligada, se faz necessária a hipercatexia dos sistemas que vão recebê-la, quer dizer, a reunião de altas energias, mesmo que, para isso, seja preciso o empobrecimento de outros sistemas psíquicos e a conseqüente paralisação ou redução de outras funções psíquicas (Freud, 1920/2010k).

Os sonhos dos neuróticos traumáticos “permitem vislumbrar uma função do aparelho psíquico, que, sem contrariar o princípio do prazer, é independente dele e parece mais primitiva que a intenção de obter prazer e evitar desprazer” (Freud, 1920/2010k, p.143).

Conforme Garcia-Roza (2014), ao comentar esse ponto, o prazer é anterior ao princípio do prazer, pois esse já diz sobre alguma organização psíquica. Desse modo,

O que há inicialmente é uma superfície corporal sobre a qual o diferencial prazer-desprazer se fará com absoluta independência de qualquer princípio organizador. Assim, não é o princípio de prazer que funda o prazer, mas ao contrário, é o prazer o que se erigirá em princípio. A passagem do prazer entendido como processo psicológico para o prazer entendido como princípio se daria em função da ligação (*Bindung*) . . . (Garcia-Roza, 2014, p. 48).

Mas, como a ligação psíquica é realizada? São os estratos mais elevados do aparelho mental, de acordo com Freud (1920/2010k), que possuem a função de realizá-la, sujeitando a excitação instintual que atinge o processo primário ou as excitações advindas do exterior, fazendo a transformação do processo primário para o processo secundário.

. . . uma das primeiras e mais importantes funções do aparelho psíquico é “ligar” os impulsos instintuais que lhe chegam, substituir o processo primário nele dominante pelo processo secundário, transformar sua energia de investimento livre e móvel em investimento predominantemente parado (tônico). Durante essa transformação não se pode atentar para o desenvolvimento do desprazer, mas o princípio do prazer não é anulado por isso. Pelo contrário, a transformação ocorre a serviço do princípio do prazer; a ligação é um ato preparatório, que introduz e assegura o domínio do princípio do prazer (Freud, 1920/2010k, p.169-170).

Ao passo que a energia se torna ligada, deixa-se o estado de pura dispersão das excitações, de modo que o psiquismo passa a operar de acordo com o processo secundário e é aumentada a tensão, mas é isso que garante que, no fim, haja descarga, mesmo que ela tenha que ser postergada. Diante disso, agora nos perguntamos, qual é a relação da compulsão à repetição com a ligação psíquica e com a constituição do psiquismo?

De acordo com Freud (1920/2010k), a repetição compulsiva, que vemos em alguns pacientes na clínica, sugere que “. . . os traços de lembrança reprimidos de suas experiências primeiras não se acham nele presentes em estado ligado, e mesmo não são capazes, em certa medida, de obedecer ao processo secundário” (p. 147). Continuam a serem repetidos compulsivamente, de forma a parecer que uma força demoníaca controla o indivíduo.

Entretanto, na medida em que ocorre a compulsão à repetição, segundo Freud (1920/2010k), vai melhorando o controle que o psiquismo busca ter sobre a impressão desligada, podendo-se chegar à ligação. Nesse ponto, é importante esclarecer que a ligação psíquica não é realizada pela compulsão à repetição, já que são os estratos mais elevados do psiquismo que se encarregam dela; ou seja, trata-se de uma função do Eu. Isso é confirmado por Freud (1923/2011a), segundo o qual o Eu faz constantes esforços para dominar as excitações do mundo externo que chegam até ele e para sujeitar a libido do Id, podendo transformá-las em estruturas do Eu.

Conforme trabalhamos em nossa dissertação de mestrado (Conde, 2019), a compulsão à repetição interfere na dinâmica psíquica de modo a dar novas chances de ser realizada a ligação, uma vez que reapresenta compulsivamente a energia desligada, “. . . podendo, assim, ganhar um destino que não seja a livre circulação pelo aparelho, permitindo que o princípio do prazer possa dominar os processos psíquicos de forma mais permanente, e que sua modificação em princípio da realidade possa ocorrer” (p.48).

Nesse sentido, também afirmamos, na época, que a compulsão à repetição que insiste em acontecer de maneira desenfreada se constitui como prova de que, ao se repetir, não se opera a ligação, de modo que existe apenas um nexó ocasional entre compulsão à repetição e ligação. Não há qualquer tipo de garantia de que, ao se repetir compulsivamente, a ligação será efetivada, descaracterizando qualquer tipo de intenção, função ou objetivo predeterminado do mecanismo da compulsão à repetição (Conde, 2019).

Segundo Freud (1923/1996p), a compulsão à repetição corresponde à “. . . um impulso ascendente extraordinariamente forte, . . . uma força capaz de superar a repressão que, em obediência ao princípio do prazer, pesa sobre elas” (p. 135). Nessa perspectiva, a compulsão à repetição se atrela ao desligado e dá mais potência a ele, de maneira a aumentar suas forças para romper os obstáculos que o impediam a vir à tona, como ocorre com o reprimido, por exemplo, que precisa vencer as resistências.

Seja movimentando o reprimido, ou movimentando as excitações que nunca foram antes ligadas, advindas do externo ou das próprias pulsões, o que a compulsão à repetição movimenta são conteúdos “. . . inconscientes e regidos pelo processo psíquico primário, ou seja, livremente móveis e [que] buscam a descarga” (Conde, 2019, p. 61). Mas, algo curioso é que não é qualquer energia que se encontre nessas condições que se torna alvo da compulsão à repetição. É preciso que ela seja excessiva para funcionar de acordo com o modo da compulsão à repetição; quer dizer, ultrapassar os limites da capacidade de contenção e defesa do psiquismo, gerando algo como um caos ou uma desorganização (Conde, 2019).

Assim, podemos depreender que compulsão à repetição é o modo de funcionamento do excessivo, daquilo que é danoso para o sujeito e precisa ser tratado de alguma forma pelo psiquismo. Mas ao repetir, por mais contraditório que pareça, a energia acaba se oferecendo à captação, ligação e ordenação pelo Ego. Isso implica em a ligação não se configurar como uma função sua [da compulsão à repetição], trata-se, apenas, de um possível desdobramento psíquico a partir de sua ação. Porém, enquanto a ligação não acontecer, a energia excessiva continuará a percorrer o psiquismo de forma desregrada, compulsiva e repetitiva, quer dizer, ela circulará de acordo com o modo da compulsão à repetição (Conde, 2019, pp.79-80).

Por estar relacionada a essa tarefa tão básica e primitiva do psiquismo, a compulsão à repetição também ganha tal qualificação, o que é corroborado pela constatação de que desconsidera tendências mais evoluídas do funcionamento mental, como os princípios do prazer e da realidade, se configurando, realmente, como algo além do princípio do prazer e que pode ser atrelado aos momentos iniciais da constituição do psiquismo e, mais especificamente, à fundação do Eu, uma vez que, ao reapresentar a energia desligada por meio da repetição vai fornecendo o ensejo para que a ligação ocorra, entendendo-a como um meio de organização e complexização do psiquismo, que vai produzindo conteúdos mais organizados que se diferenciam daqueles livremente móveis e vão constituindo sistemas psíquicos diversos, como se uma edificação fosse sendo formada no meio de um terreno desordenado, mas repleto de matérias-primas.

A discussão sobre a compulsão à repetição, realizada por Freud (1920/2010k), já se pautou em uma nova compreensão do aparelho psíquico, como pudemos perceber, por exemplo, na medida em que o autor menciona que algumas funções estão atreladas aos extratos mais elevados do psiquismo, correspondendo ao Eu. Além de trazer a proposta de um aparelho psíquico que se assemelhe a uma vesícula viva para abordar o trauma psíquico.

O aparelho psíquico, nesse formato, apenas foi mais delineado posteriormente por Freud (1923/2011a), quando é proposta uma organização composta por três instâncias – Id, Eu e Supereu – que interagem entre si e com a realidade, sendo mediadas pelo Eu, de modo que o autor supracitado contempla a instância Eu como sendo

. . . uma pobre criatura submetida a uma tripla servidão, que sofre com as ameaças de três perigos: do mundo exterior, da libido do Id e do rigor do Super-eu. . . Como entidade fronteira, o Eu quer mediar entre o mundo e o Id, tornando o Id obediente ao mundo e, com sua atividade muscular, fazendo o mundo levar em conta o desejo do Id. Na verdade, ele se comporta como o médico num tratamento analítico, na medida em que, com sua atenção ao mundo real, oferece-se ao Id como objeto libidinal e procura guiar para si a libido do Id. Ele não é apenas o auxiliar do Id, mas também o seu escravo submisso, que roga pelo amor do amo. Ele procura, sempre que possível, permanecer em bom acordo com o Id; reveste as ordens *ics* deste com suas racionalizações *pcs*; simula a obediência do Id às advertências da realidade, mesmo quando o Id é obstinado e inflexível; disfarça os conflitos do Id com a realidade e, quando possível, também aqueles com o Super-eu (Freud, 1923/2011a, p. 70).

Nesse ínterim, o Eu tem de lidar com os dois tipos de pulsão presentes no Id, quer dizer, com as tendências da pulsão de vida e da pulsão de morte, que mesmo estando em constante

mescla, ou fusão, lutam por alcançar objetivos contrários. Por um lado, a pulsão de vida objetiva a ligação, manter unidas as coisas vivas e garantir a renovação da vida. E, por outro, a pulsão de morte visa conduzir o que é vivo à morte, ao nível de excitação zero ou, ainda, à satisfação total, apenas conseguida a partir da restauração de um estado anterior de coisas (Freud, 1920/2010k).

De acordo com Freud (1923/2011a), o Eu não é imparcial em relação às duas espécies de pulsões. Ele auxiliaria a pulsão de morte em seus objetivos, ao passo que realizaria a subjugação da libido, por meio de mecanismos como os da identificação e da sublimação. Ao fazer tal trabalho, corre o risco de se tornar objeto das pulsões de morte, mas, ao mesmo tempo, se torna representante de Eros, visto que precisa encher-se de libido para poder vincular às demais excitações.

As excitações, que são alvo da compulsão à repetição, assim como os demais conteúdos que se encontram no Id, não passam por qualquer tipo de julgamento de valor a partir da moralidade, ou do que é entendido como bem ou mal. Da mesma forma, não são regidos pelas leis lógicas do pensamento, não há contradição ou consideração da passagem do tempo, o que faz com que sejam virtualmente imortais. Apenas são atribuídas ao passado na medida em que são tornadas conscientes durante o trabalho da análise (Freud, 1923/2011a; 1933/1996u).

O que domina todos os processos que ocorrem no Id é o fator econômico, energético ou quantitativo, que foi muito mais acentuado na segunda tópica, se compararmos com a primeira, conforme Freud (1900/1996c), na qual o seu equivalente, o inconsciente, era repleto de representações, os representantes pulsionais, que seriam impulsos carregados de desejos, como é confirmado posteriormente por Freud (1915/2010h).

Esse aspecto econômico é indispensável para sustentar a ideia de uma compulsão à repetição, que se pauta na existência de fluxos de energia no psiquismo que circulam desregradamente em estratos topograficamente mais inferiores e desorganizados do psiquismo. Fluxos esses que, devido ao caráter excessivo de algumas excitações, por sua grande intensidade, podem se tornar incontroláveis e desconsiderarem a tendência do princípio do prazer, colocando em ação o mecanismo da compulsão à repetição.

Esse mecanismo, conforme constatamos em Conde (2019), induz as pessoas à certas atividades psíquicas e motoras, mas não por corresponderem à obediência ao desejo ou ao alcance de satisfações. A compulsão à repetição “. . . é algo de outra esfera, . . . pertence à esfera do excesso, que envolve um fazer novamente que acontece obrigatoriamente, que insiste e força sua manifestação” (p. 85), sendo, por isso, associada ao inquietante (Freud, 1919/2010k), ou, ainda, ao demoníaco (Freud, 1920/2010k). Dessa maneira, a compulsão à repetição incomoda,

por sua desobediência e potencial oposição ao princípio do prazer, assim como por sua insistência, que por trás da incoerência com tal princípio e funcionamento comum do psiquismo, indica a ocorrência de tentativas do psiquismo de reagir frente à desorganização ocasionada por excitações desligadas desmedidas.

4 COMPREENSÃO GREENERIANA DAS PATOLOGIAS NARCÍSICAS: OS CASOS-LIMITE

André Green propõe dar à noção de limite o peso de um conceito e constrói um modelo hipotético das origens do psiquismo em seus textos “O conceito de limite” (Green, 1976/2017b) e “O duplo limite” (Green, 1982/2017f), a partir dos quais podemos entender sua compreensão dos casos-limite, juntamente de Green (2002/2014a), no qual os aspectos qualitativos desses casos são comparados aos da histeria e, assim, precisados.

Segundo Green (1976/2017b), o ato e o soma são os dois limites que circunscrevem o campo psíquico, que faz divisa com os domínios do irrepresentável, compostos pelo externo e pelo outro interno. Diante disso, o psiquismo teria a tarefa fundamental de admitir ao universo representacional tudo aquilo que se encontra ainda irrepresentável. Entretanto, não faria essa função sem a existência de um objeto externo que satisfaça suas necessidades e colabore com o Eu ainda incipiente da criança, favorecendo a sua constituição. Esse objeto se torna alvo da fusão primitiva, da qual a criança buscará se separar, posteriormente, para que possa agir individualmente. Segundo Candi (2020), para conseguir

. . . separar, mesmo que artificialmente, o bom do ruim, o dentro do fora, o soma (não libidinizado) da psique, o self (Eu e pulsões) decide sacrificar sua unidade e se deformar, produzindo cortes e cisões dentro dele mesmo. Estas cisões internas inviabilizam a integração das informações psíquicas e provocam curtos-circuitos nos processos de simbolização, que trazem grandes dificuldades em avaliar e julgar a realidade externa (p.246).

Portanto, são realizadas clivagens, que são indispensáveis, segundo Green (1976/2017b), pois sem elas o psiquismo não conseguiria se aliviar das tensões que tomam conta dele e desempenhar seu trabalho. Elas também demarcam a relevância do estabelecimento de limites para o desenvolvimento psíquico, uma vez que é por meio do limite que é produzida uma primeira divisão no psiquismo que corrobora para a sua estruturação.

O contraditório é que, apesar de a clivagem ser necessária para que a função fundamental do psiquismo ocorra, na medida em que ela se torna radical, segundo Green (1976/2017b) - por conta de respostas inadequadas dos objetos primários, que podem tanto ser relativas à ausência ou ao excesso de fusão -, ela transforma esse trabalho em inviável. De acordo com Candi (2020), a radicalidade da clivagem é a responsável por comprometer a função de simbolização, deixando-a “em estado muito precário, que não permite a construção de um espaço interno protegido por um objeto ausente bom” (pp. 247-248).

Daí, a noção de limite demonstra sua relevância para a obra greeneriana, uma vez que, nessas condições de clivagens radicais, o limite não se instituirá como uma simples demarcação,

pelo contrário, “. . . provoca uma paralisia das fronteiras do Eu, que não podem cumprir as funções necessárias para controlar o fluxo e o trânsito nas suas portas psíquicas” (Candi, 2020, p.247-248), instituindo um dos principais aspectos que particularizam os casos-limites e fazem com que a noção de limite aceda à categoria de conceito na obra greeneriana, sendo definido como “. . . uma fronteira movediça e flutuante” (Green, 1976/2017b, p.122), que está relacionada à “. . . processos de transformação de energia e de simbolização (força e significação)” (Green, 1976/2017b, p.122).

Assim, entendemos que são as dificuldades nos estabelecimentos dos limites as responsáveis pelos desfechos patológicos. Quando as clivagens arcaicas não possibilitam a estruturação de fronteiras internas entre a realidade interna e a externa, ou entre o Eu e a realidade, que sejam flexíveis, não favorecem os processos de simbolização e transformação das excitações que atingem a criança. Diante disso, Green (1976/2017b) sustenta que os casos-limite apresentam algumas características como frequentes experiências de fusão primitiva, que geram indistinção sujeito-objeto e confusão a respeito dos limites do Eu, além de falta de integração na estrutura psíquica, revelando uma fragilidade narcísica.

Neste sentido, Green (1976/2017b) faz uma delimitação daquilo que havia dito anteriormente (Green, 1974/2017a), onde definiu o conceito de casos-limite não como “. . . uma variedade clínica que possa ser oposta a outras . . .”, mas como conceito clínico genérico capaz de se dividir numa multiplicidade de aspectos (p. 78), explicitando que os casos-limite circunscrevem aquelas patologias, que transitam nas bordas da psicose e da esquizofrenia, incluindo as psicopatias, as psicoses brancas (que não apresentam delírios), os pacientes psicossomáticos e os adictos.

Nesses casos, nota-se, segundo Green (1976/2017b), a predominância excessiva das pulsões de morte ou de destruição desligada, que promovem atuações e desinvestimentos das relações afetivas, mas também alcançam a capacidade psíquica de representar e de pensar, resultando em carência representativa. De acordo com Candi (2020), as manifestações oriundas dos casos-limite se dão por meio de sintomas como “. . . sensações de vazio, marasmo, passividade, depressão sem afeto, falta de fantasias. De fato, as representações são engolidas pelos movimentos pulsionais diretos e agem nos automatismos das compulsões à repetição provocando atuações, algumas vezes muito violentas, que esvaziam o psiquismo” (p. 252).

Em “O duplo limite” (Green, 1982/2017f), o autor faz a proposição de que o psiquismo é estruturado por dois limites, um vertical, entre o dentro e o fora, e um horizontal, entre a consciência e o inconsciente, de maneira que se delineiam dois campos, o do intrapsíquico e o do intersubjetivo, que, por sua vez, é desenvolvido na relação com os objetos.

O primeiro limite, entre o dentro e o fora, é resultado do trabalho intersubjetivo realizado junto de objetos externos suficientemente bons, que recolhem os excessos intoleráveis que são expulsos do psiquismo num primeiro momento pela criança, cujo psiquismo busca eliminar partes de si que sejam excessivas para garantir sua própria sobrevivência. Na medida em que são recolhidos pelos objetos externos, podem ser, num segundo momento, reintrojados no psiquismo da criança, constituindo o movimento que, em sua persistência, produzirá o primeiro limite entre o dentro e o fora e, posteriormente, garante a formação do recalque como o segundo limite que constitui o psiquismo, fazendo a distinção entre a consciência e o inconsciente. Por trás dessa dinâmica da instituição do duplo limite, que constitui o psiquismo, se encontra o trabalho do negativo, que expulsa os excessos para possibilitar a vida, num processo de expulsão que promove a purificação e, posteriormente, a ligação, que viabiliza a estruturação e complexização do psiquismo (Green, 1982/2017f).

Segundo Candi (2020), para o funcionamento saudável do psiquismo “o limite dentro/fora deverá interagir dialeticamente com o limite inconsciente, pré-consciente/consciente para que as representações possam circular (efeito ressonância)” (p. 258). Quando clivagens radicais se fazem necessárias, essa interação entre os limites fica instável, os espaços são isolados e fica impedida a comunicação entre eles, sendo isso o que caracteriza os casos-limite (Green, 1982/2017f), podendo colocar em risco a contenção do recalque e a diferenciação entre o dentro e o fora, o *self* e o objeto externo. Ocorre uma substituição do limite intrapsíquico pelo extrapsíquico que

... faz desaparecer os conflitos intrapsíquicos, as representações internas destes conflitos, a simbolização . . . O segundo limite se manifesta então com toda a sua potência produzindo negação, clivagens, retraimento, denegações, identificações projetivas, características da lógica pulsional e do que chamamos do negativo do trabalho do negativo, causado pelos aspectos negativos da pulsão de morte, tais como o desinvestimento, a desobjetalização e o narcisismo destrutivo (Candi, 2020, p. 258).

Em Green (1976/2017b) e Green (1982/2017f), vemos os casos-limites serem aproximados às psicoses e distanciados das neuroses, tendo como principal predicado a instabilidade e a oscilação. Em uma entrevista que podemos encontrar em Green e Urribarri (1991/2019a), o primeiro autor afirma que, apesar de esse conceito ser ainda hoje mal circunscrito, “. . . recobre uma multiplicidade polimorfa: algumas neuroses graves podem ser consideradas casos-limite; as patologias psicossomáticas geralmente o são; os transtornos narcísicos e, em grande parte, os quadros depressivos também” (p. 28). Por conta disso, Green (1974/2017a) e Green e Urribarri (1991/2019a) defendem que se referem a casos que se encontram nos limites da possibilidade de analisabilidade, apresentando falta de estruturação e organização psíquica, tanto em relação à neurose quanto à psicose. Entretanto, Green

(2002/2014a) destaca que, no decorrer do tempo, foi-se percebendo que os casos-limites foram se tornando uma entidade própria, possuindo uma estrutura relativamente estável, destarte manterem alguma instabilidade e caráter proteiforme, ou seja, mudarem de forma frequentemente. Deste modo, os casos-limite deixam de se aproximar dos casos mais graves, como as psicoses, para englobar um conjunto de outras patologias como, por exemplo, as psicopatias, as depressões, as adicções, as síndromes psicossomáticas e as personalidades narcísicas; que, juntas, passam a serem denominadas de estruturas não-neuróticas, se distinguindo da histeria, que representa, para o autor no texto supracitado, o funcionamento mental típico da neurose.

Assim, Green (2002/2014a) sustenta que os casos-limite se distinguem por apresentarem um funcionamento mental não-neurótico, no qual, segundo Candi (2020):

. . . não temos propriamente a constituição do que foi denominado de desejo – uma vez que a lógica da esperança não pôde ser instalada no psiquismo. Assim, . . . nas estruturas não neuróticas predominam a destrutividade, o masoquismo e o narcisismo, que se manifestam por uma outra lógica, lógica esta associada à pulsionalidade sem objeto e ao desligamento, que trabalhará para manter separados os diferentes núcleos psíquicos (p.261).

Não à toa, segundo Silveira (2007), no Relatório *Brusset*, produzido para o 66º Congresso de Psicanalistas de Língua Francesa, foi apresentada a proposta de uma terceira tópica do aparelho psíquico, pautada nas ideias greenerianas, por se dedicaram à investigação do espaço *entre*, produzido pelo encontro do indivíduo com seus objetos, e dos processos de transformação e simbolização que ocorrem nesse espaço, tratando dos limites do Eu e da metapsicologia dos vínculos, que fazem com que essa seja uma tópica do mais primitivo, se comparada com as outras duas propostas por Freud (1900/1996c; 1923/2011a). Tal tópica possibilitaria um exame melhor dos casos de patologias não-neuróticas, como os casos-limite, entendidos como se caracterizando pela fragilidade do envelope narcísico (Eu), além das demais características que já abordamos.

De toda forma, o conceito de limite tem, nas considerações sobre os casos-limite, uma função demasiadamente relevante, porque ele dá a dimensão de que o que se passa nessas patologias tem a ver com os limites do psiquismo e do sujeito, seja entre o dentro e o fora ou entre as instâncias psíquicas. Assim, podemos falar de conflitos do Eu com o Id, mas também do Eu com o objeto, considerando que esse último ocupa um lugar central nos casos-limite, principalmente, no que diz respeito aos conflitos entre as pulsões do sujeito e as pulsões do objeto e ao que refere à perda do objeto primário, a qual se relaciona com distúrbios da constituição do Eu e com o narcisismo (Green & Urribarri, 1991/2019a).

A.G. - . . . Observa-se nesses pacientes que a força das fixações libidinais e agressivas sempre implica o narcisismo. As angústias de castração e de penetração vêm, no conflito-limite do Eu com o objeto, acompanhadas de angústias de abandono e de invasão. Os mecanismos de defesa “limites”, como a clivagem ou o desinvestimento, mutilam o Eu, o pensamento. Os “brancos” do pensamento e a sensação de vazio são sua expressão clínica (Green & Urribarri, 1991/2019a, p. 23).

Ainda sobre essa articulação entre o narcisismo e os casos-limite, é interessante destacarmos as seguintes afirmações de Green (1982/1988f, p. 18):

Uma distinção marcada demais entre estruturas narcisistas e casos-limite resulta somente numa compartimentalização artificial, que a complexidade dos problemas clínicos desmente rapidamente. . . . Uma questão muitas vezes formulada na literatura é a das relações entre estrutura narcisista e casos-limite que parecem dividir o interesse dos autores da psicanálise contemporânea. Não deixa de ser interessante observar que Kohut⁶, defensor da autonomia do narcisismo, distinga cuidadosamente entre casos-limite e estruturas narcisistas e que dedique os últimos anos de sua vida ao estudo exclusivo das segundas. Em contrapartida, Kernberg⁷, que se opõe a esta autonomização, admitindo ao mesmo tempo a legitimação de uma distinção clínica, escreverá, por sua vez, sobre ambos. Os partidários da entidade “Narcisismo” parecem inclinados a lhe manifestar a homenagem que se rende a uma divindade negligenciada no panteão psicanalítico. . . . No que me diz respeito, adoto a mesma posição frente a clínica do que a que defendi para a teoria. Penso ser pouco contestável que certas estruturas mereçam uma individualização em nome do narcisismo, mas seria, a meu ver, errôneo exagerar as diferenças entre estruturas narcisistas e casos-limite. Se, como acredito, deve-se pensar o limite como um conceito e não apenas de maneira empírica situando os *borderlines* nas fronteiras da psicose, como poderia o narcisismo ser mantido de lado?

Assim, fica nítido que os casos-limite são uma categoria ampla, mas, ao mesmo tempo, circunscrita, no interior da qual podem ser enquadradas as patologias narcísicas, se seguirmos a perspectiva greeneriana. Isso é reforçado por Green (2002/2014a), ao ressaltar que o narcisismo é uma das problemáticas centrais dos casos-limite, juntamente da destrutividade e do masoquismo. Transformando em uma imagem, podemos pensar os casos-limite como um

⁶ Na perspectiva kohutiana, a etiologia das patologias do narcisismo está relacionada a uma parada ou bloqueio no desenvolvimento, que impede que o narcisismo seja suficientemente desenvolvido, devido a uma incompatibilidade entre as necessidades narcísicas da criança e o que os pais/ambiente puderam oferecer enquanto respostas. Geralmente, não são atendidas as necessidades de ser espelhado e idealizado pelas figuras parentais durante a fase pré-edípica de desenvolvimento, de forma que não ocorre a internalização transmutadora e a maturação é impedida, fazendo com que o indivíduo, quando adulto, continue a buscar o que não lhe foi atendido. É por conta desses acontecimentos que haveria a construção e perpetuação de um *self* grandioso, que é utilizado para compensar o sentimento de vulnerabilidade e defeito, porém se configura como debilitado, fragmentado ou até mesmo seriamente distorcido; além de o indivíduo apresentar busca constante de um objeto espelhado perfeito, o que pode levar a uma fome incoercível, sentimento de vergonha ou de vazio, raiva narcísica, dificuldades na capacidade de dar e receber amor, dentre outros sintomas (Kohut, 1971/1988; 1972).

⁷ A compreensão kernberguiana defende que a integração de relações de objeto internalizadas levam a um conceito de *self* integrado e a uma conceitualização integral dos outros, juntamente de uma capacidade de se relacionar profundamente com outros significantes. Quando isso falha, não se torna possível alcançar estágios mais avançados, que dependem da passagem pelos conflitos edípicos. Assim, os tipos mais severos de estruturas de personalidade narcisistas apresentam uma quase total incapacidade de estabelecer relações genitais e ternas com outros indivíduos (Kernberg, 1974). Assim como a agressão é colocada como uma das razões principais do desenvolvimento das patologias do narcisismo, uma vez que o autor sustenta que a luta entre o amor e o ódio é a base das relações objetais e da constituição do Eu, de forma que, quando o que predomina é a agressão, pode provocar uma fixação em um nível de operações defensivas primitivas, além de difusão de identidade, sendo esses considerados como aspectos típicos da organização de personalidade *borderline*. Ou, pode acontecer de a agressão ser condensada dentro da estrutura de um *self* grandioso e defensivo patológico, produzindo a base das constelações mais severas do narcisismo patológico (Kernberg, 2014).

grande guarda-chuva que abriga diversas patologias não-neuróticas e se constitui como uma categoria patológica própria.

Green (2002/2014a) discorre sobre o conflito, os traumas, as defesas, o inconsciente, o Isso, o corpo, os afetos, as representações, o Eu, o narcisismo, o objeto e o Supereu enquanto pontos nevralgicos para situar as delimitações dos casos-limite.

A respeito do conflito, Green (2022/2014) afirma que, nos casos-limite, ele geralmente está relacionado à fragilidade das fronteiras do Eu e à agressividade, produzindo como angústias subjacentes a angústia de separação e a de intrusão, de forma que não há espaço para conflitos de ordem erótica, do amor da esfera genital e da sexualidade. Nesse sentido, Candi (2020) salienta que, na maior parte das vezes, o conflito é de ordem pré-genital, não sendo motivado por problemáticas do prazer sexual, pois essa é suplantada pela destrutividade, de modo que as manifestações da sexualidade se dão de forma “. . . bruta, impulsiva e defensiva, pois dissociada da ternura e do amor” (Candi, 2020, p. 262).

No que concerne aos traumas, segundo Green (2002/2014a), estes são decorrentes da relação entre o Eu e o objeto, em especial com a mãe ou outro objeto do qual o indivíduo dependa e apresente uma ânsia de amor nunca satisfeita, por ser impossível de se satisfazer, ou o objeto apresente demandas tão imperiosas que também não podem ser atendidas, sendo certamente decepcionadas. Os efeitos dos traumas vão depender da forma como o sujeito vive a situação e das reações defensivas que serão ativadas, mas, por fim, acabam recaindo sobre o Eu.

Os mecanismos de defesa utilizados nos casos-limite são variados, podendo ser agrupados em dois grupos diversos entre si (Green, 1976/2017b). Num primeiro grupo temos os mecanismos de curto-circuito psíquico, que levam à exclusão somática ou à expulsão pelo ato, provocando o esvaziamento do psiquismo por meio da expulsão. E, num segundo grupo, se encontram os mecanismos psíquicos de base, como a clivagem e o desinvestimento, que provocam a fragmentação do Eu, o enfraquecimento da realidade e o desinvestimento nos objetos, o que pode ocasionar depressão e sensação de vazio.

Juntamente desses mecanismos de defesa, Green (2002/2014a) acrescenta que outros mais arcaicos, para além da clivagem, são comuns nesses casos, dentre eles a projeção, a idealização, a forclusão e a negação. Assim como o autor adiciona a alucinação negativa do pensamento, descrita por Green (1993), como uma forma defensiva extrema utilizada nesses casos, que faz a negativização da percepção do pensamento por meio das palavras, fazendo desaparecer o trabalho do pensamento.

Segundo Green (2002/2014a), nos casos-limite, faltam estruturas intermediárias, como as fantasias inconscientes, por exemplo, que auxiliem na organização dos conflitos psíquicos. Por conta disso, observamos neles “. . . uma confrontação brutal entre expressões do Isso – e não apenas do inconsciente – constituídas por movimentos pulsionais geradores de descargas massivas” (p.90). As descargas não possuem uma via única, tanto que o autor cita como possibilidades centrais o corpo e o ato, podendo produzir resultados variados, como adições a alimentos, drogas e medicamentos, ou, ainda, comportamentos suicidas, regressões somáticas, distúrbios psicossomáticos e passagens ao ato.

De todo modo, a agressividade é exibida, seja direcionada ao próprio Eu, seja direcionada ao objeto, e é verificada uma carência representativa, porque as representações são absorvidas por movimentos pulsionais diretos, produzindo os curto circuitos que levam às expulsões pelo ato ou às descargas no soma. Diante disso, o material psíquico, com o qual se encontra na análise, possui aspecto cru e rude, sendo pouco sustentado em formas verbais, tornando difícil a sua compreensão (Green, 2002/2014a).

Mattos (2018) descreve as atuações dos casos-limite dizendo que elas se distinguem dos sintomas dos neuróticos por não possuírem marcas simbólicas que possam ser discriminadas e interpretadas, sendo vistas pelo paciente como algo vital, justamente porque ele não possui condições de as conter. Diante disso, afirma que não são as atuações que trazem o paciente para a análise, mas o seu desespero diante delas, uma vez que não consegue as conter e, ao mesmo tempo, necessita delas para sobreviver.

De acordo com Green (2002/2011a), nos casos-limite há uma oscilação entre a angústia de separação, abandono e perda do objeto, com a angústia de intrusão, invasão ou engolfamento, reforçando a ideia de que se estabelece uma problemática que concerne aos limites, ou melhor, ao não estabelecimento de limites nos casos em que a separação entre o objeto primário e a criança não acontece de forma bem-sucedida. Ao invés de a criança prescindir do objeto e começar a investir em outros objetos externos, passando pelo processo de perda do objeto, que também é fundamental para a sua constituição, ela permanece confundida com ele.

Além disso, as angústias tomam conta do psiquismo, inundando-o, conforme Candi (2020), pois, de acordo com Green (2002/2014a), – diferente do que se passa na histeria, em que as fixações são de ordem genital e a angústia se mantém como sinal – nos casos-limites as angústias ganham natureza desestruturante, graças à sua difusão e intensidade, podendo se tornar angústias catastróficas ou terrores sem nome. Assim como a agressividade se mostra presente e, junto dela, o narcisismo também exhibe suas implicações, de forma que os afetos de inveja, raiva e impotência ganham relevância.

Bion e Winnicott desenvolveram discussões a respeito do terror na vida psíquica que são adotadas pela discussão greeneriana. O primeiro abordou o terror sem nome e o segundo o medo do colapso, que também é chamado de angústia catastrófica, angústias inimagináveis e agonias impensáveis. No terror sem nome falhas na *reverie* materna, ou seja, no cuidado materno com o bebê, levam à um sentimento de vazio, como que um vácuo de morte, visto que o aparelho psíquico e de pensar do bebê – que depende da função alfa materna, que se expressa por meio de sua capacidade de acolher e transformar a projeção das fantasias terroríficas da criança – se torna comprometida (Bion, 1962/1994). Diante disso, se forma um bloco de angústias avassaladoras, que são reintrojadas pelo bebê, somadas as próprias angústias maternas, formando algo que a pequena criança não consegue simbolizar ou nomear, o terror sem nome (Bion, 1962/1994). E o medo do colapso abrange um terror que emerge como um pavor do vazio profundo, advindo do reviver de agonias primitivas que foram vivenciadas pelo bebê por conta de falhas ambientais (Winnicott, 1963/1994).

Mattos (2018) ressalta que essas falhas podem estar relacionadas tanto com a inadequação dos primeiros cuidados do objeto primário, quanto com uma constituição inicial desfavorável do bebê, por exemplo, devido a predominância de impulsos intensos em sua constituição, ou da conjunção de ambos os fatores. Em todo caso, elas expõem o bebê a tensões que ele ainda não pode suportar, por não ter condições para tal, produzindo uma excitabilidade permanente nas manifestações de seu funcionamento psíquico.

Por conta da ameaça de colapso ou catástrofe sentida pelo Eu, Green (2002/2014a) afirma que sentimentos de despersonalização, de fragmentação e de divisão podem se manifestar, indicando a presença de marcas da fase esquizoparanóide, postulada por Klein (1946/1991), da mesma forma que os aspectos depressivos também podem se fazer presentes, por meio da preponderância dos sentimentos de vazio, inércia e futilidade.

Assim, nas depressões apresentadas nos casos-limites, segundo Green (2002/2014a), as fixações costumam se encontrar nos objetos primários, dos quais se torna impossível se separar ou fazer o luto referente. Há a possibilidade de se somar à depressão uma decepção dos sujeitos, em relação a seus objetos parentais, gerando casos bastante graves, porque “. . . o ódio não se vê contrabalanceado por um amor que poderia manter a vontade de viver, e o narcisismo do sujeito fica comprometido em grande parte pela ausência de apoios identificatórios” (p. 94).

Para Green (2002/2014a), fragilidade do Eu, carências objetivas e falhas do narcisismo são perceptíveis nos casos-limite, pois se observa nesses indivíduos sensibilidade no que se refere à ferida narcísica e às problemáticas relacionadas ao luto, por um lado, mas também a presença de objetos não substituíveis, que se tornam indispensáveis para a sobrevivência do

indivíduo. Com isso, Green (2002/2014a) afirma que o resultado são pacientes que parecem feridos em seu ser, e Candi (2020) destaca que o conflito se centra nas relações entre o Eu e o objeto, trazendo junto as angústias de separação e de intrusão. Nesse ponto, vemos como os casos-limite se diferenciam das neuroses narcísicas, explicitadas por Freud (1924/1996q), pois nelas os conflitos se encontram entre o Eu e o Supereu; e, também, se diferenciam da histeria, em que o conflito se estabelece entre as pulsões e o Supereu, reafirmando a classificação dos casos-limite enquanto uma categoria patológica específica.

Entretanto, o Supereu, enquanto instância psíquica, não deixa de operar nos casos-limite. De acordo com Candi (2020), nesses casos observamos um superego arcaico feroz, que pode imobilizar o Eu dos pacientes. Nesse mesmo sentido, Green (2002/2014a) salienta a presença de uma destrutividade desligada, que pode se dirigir para o próprio indivíduo ou para os objetos, evitando o surgimento de vínculos e atacando as representações, atingindo o pensamento.

Já no que se refere ao Eu, de acordo com Andrade, Tostes e Winograd (2018), nos casos-limite, o Eu da criança não passa pelo processo de separação e diferenciação, de modo que a figura materna é mantida a todo custo, porque é a garantia de sua frágil integridade narcísica. No que tange à essa manutenção da figura da mãe, Green (1993a) propõe a noção de mãe morta, na qual se observa uma rejeição de todos os relacionamentos significativos que fujam da identificação com a imagem internalizada de uma mãe morta, que advém das primeiras experiências da criança com uma mãe que era bastante deprimida e indisponível, de forma que há uma tentativa de manter o relacionamento com essa mãe ausente, porém sem sucesso, sendo, em troca, encenada a fantasia inconsciente de que, abandonando a si mesmo e a dependência a qualquer outra pessoa, se poderia reunir com a mãe e proteger-se de qualquer sofrimento.

Para tanto, na síndrome da mãe morta o indivíduo realizaria um desmantelamento dos demais relacionamentos com diferentes objetos, caracterizando a desobjetalização, que corresponde a uma manifestação extrema da pulsão de morte e está relacionada ao trabalho do negativo e ao narcisismo de morte (Green, 1993a). O trabalho do negativo, em seu aspecto patológico, promove rupturas que levam à um vazio, ao invés de promover a formação de limites intrapsíquicos, representações, pensamentos e relações de objeto saudáveis, corroborando para o predomínio do desligamento, ao invés da ligação e da simbolização. Além disso, o narcisismo de morte, segundo Green (1983/1988g), está relacionado a dificuldades no processo de separação Eu-outro, como se fosse mantida a relação fusional com o objeto primário, na díade mãe-bebê, por um tempo maior do que o exigido pelo narcisismo primário,

o que pode decorrer tanto da presença invasiva do objeto primário, quanto à sua ausência excessiva.

De acordo com Green (1983/1988g), o narcisismo de morte está relacionado à problemática subjetiva central dos casos que apresentam patologias narcísicas, produzindo sintomatologias como a angústia de indiferenciação, aniquilação e morte psíquica, já que há um temor de ser dominado ou invadido por um objeto que aparenta ser onipotente e maligno.

Diante do apresentado, visualizamos que os casos-limites, na concepção greeneriana, estão relacionados aos problemas no estabelecimento dos limites psíquicos, principalmente por conta de desencontros nas relações com os objetos primários, produzindo clivagens radicais e paralisia das fronteiras do Eu, que levam à comprometimentos no controle do fluxo das excitações psíquicas e na função de simbolização. Em vista disso, a pulsão de morte, junto da destrutividade, do desligamento e dos desinvestimentos, ganha espaço nesses casos, atingindo a capacidade psíquica de representar e de pensar, assim como as relações afetivas e o investimento no próprio Eu, que também sofre com a falta de integração da estrutura psíquica e com distorções do narcisismo.

5 AS RELAÇÕES DE OBJETO NAS PATOLOGIAS NARCÍCAS E A COMPULSÃO À REPETIÇÃO

Os objetos são compreendidos, por Green (2000b), como comportando uma diversidade de conteúdos e concepções, não sendo viável uma conceituação unificada, uma vez que podem remeter, por exemplo, ao objeto de satisfação, que se encontra no mundo externo, ao objeto investido pela pulsão, ao objeto da fantasia, ao objeto real, ao objeto da diferença sexual, dentre outros, presentes na literatura psicanalítica.

Complexificando ainda mais esse tema, Green (2000b) afirma que sempre existe mais de um objeto, considerando uma perspectiva que não defende uma saída genética, a partir da qual todos os objetos seriam ramificações do objeto primário, no sentido da mãe ou do seio, que se constituiria como um grande modelo. Também defende que os diversos objetos, com os quais o indivíduo entra em contato, podem fazer parte de diferentes campos e cumprirem variadas funções.

O objeto é situado, por Green (2000b), como sendo pertencente tanto ao espaço interno ou intrapsíquico, compreendendo os níveis consciente e inconsciente, quanto ao espaço externo ou intersubjetivo. Essa compreensão é apoiada na proposição, feita por Green (1980/2017e), do modelo do psiquismo constituído por um duplo limite, o qual é desenvolvido na relação com o outro, ou os outros, quer dizer, com objetos.

Na concepção de Green (1980/2017e, 1995/2005, 2000b, 2002/2011a), não podemos falar do objeto sem abordar também a pulsão e vice-versa. Assim, para compreendermos o psíquico e darmos conta da clínica atual, teríamos que lidar com a complementariedade da relação entre pulsão e objeto. Deve-se evitar os movimentos de minimização da função do objeto existente nas tentativas de biologizar o psiquismo, mas também os de supervalorização da dimensão vincular, que entendem a dimensão intrapsíquica como derivada somente da estruturação intersubjetiva. Nesse sentido, o autor afirma que “a relação intersubjetiva conecta dois sujeitos intrapsíquicos. . . . A causalidade psíquica está na encruzilhada do biológico (metabiológico) e do cultural” (Green, 2000b, p. 59, tradução nossa).

Portanto, na perspectiva greeneriana, deve-se priorizar a articulação entre as teorias das pulsões e das relações de objetos, ao invés de colocá-las em oposição. Isso fica nítido na proposta de que o objeto desempenhe uma dupla função indispensável, a de ser revelador da pulsão e a de, ao mesmo tempo, contê-la (Green, 1980/2017e, 1995/2005, 2000b, 2002/2011a).

Como um bom freudiano, Green (2000b) parte de uma frase de Freud (1933/1996u), na qual é afirmado que é no caminho entre a fonte e o objetivo ou meta da pulsão que ela se torna operante no nível psíquico, para desenvolver a ideia de que o objeto é revelador da pulsão.

Green (2000b) entende que a pulsão se desaloja de suas origens corporais e se dirige à psique, transformando a direção do seu movimento, que passa a ter intencionalidade, na busca de formas de reduzir sua tensão. Assim como compreende que, ao se dirigir ao objeto, a pulsão deixa de ser absolutamente narcisista, como era ao estar somente ligada ao corpo; e, na medida em que se torna operativa no nível psíquico, estimula os recursos da atividade de simbolização. Portanto, quanto maior a proximidade com o objeto, maior é o esforço do psiquismo em o alcançar, na busca pela satisfação almejada, deixando à mostra a pulsão, revelando-a. Mas, também exigindo a existência do objeto para a sua satisfação.

Não podemos nos esquecer de que essa interação se dá com objetos que são dotados de psiquismo, como o que se passa na relação bebê-mãe. Dessa forma, o que se tem, inicialmente, é uma relação entre “. . . uma psique rudimentar, ameaçada de desorganização, clamando por satisfação, e uma psique desenvolvida que responde a essa demanda – percebida enfaticamente e necessariamente com algum atraso – oferecendo o que pode para responder à situação” (Green, 2000b, p. 15, tradução nossa). É nesse ponto que o objeto cumpre sua segunda função, a de tornar a pulsão tolerável, o que acontece na medida em que ele retarda a excitação ao ofertar cuidados de forma adequada e regular os ritmos entre presença e ausência (Green & Urribarri, 1996/2019b).

Por conta disso, o amor da figura materna pode soar até mesmo paradoxal, devido a dupla função que possui: primeiramente, beneficiar o surgimento da vida pulsional e, depois, a tornar tolerável à criança (Green, 1980/2017e).

Além disso, também é importante que existam objetivos comuns entre aqueles que fazem parte da relação, de maneira que o desejo da criança deve repercutir no desejo do objeto de que o infante seja satisfeito. Quando a satisfação é alcançada, o que o objeto fornece, como o leite, por exemplo, mas também o próprio objeto, como a mãe, é incorporado. Assim, o objeto passa a existir, também, internamente, estando presente tanto dentro quanto fora do corpo, inaugurando, a partir desse momento, o campo da representação interna do objeto e da simbolização (Green, 2000b). Quer dizer, há algo que fica, que é criado, após a interação entre pulsão e objeto. Por causa disso, esse par deve ser sempre abordado em conjunto.

De acordo com Green (1995/2005), o nível psíquico é alcançado no encontro com o outro, o que nos leva a entender que a potencialidade está no encontro. Entretanto, no encontro que se dá de uma forma específica, segundo Green (1995/2005), entre “. . . um evento que

ocorre no sujeito (experiência, conhecimento, representação etc.) e . . . seu reflexo ou sua complementaridade no outro semelhante” (Green, 1995/2005, p. 245, tradução nossa).

Isso implica, na compreensão de Green (2000b), que a causalidade psíquica não pode ser explicada apenas por uma teoria da pulsão, que se fecha em um solipsismo, ou por uma teoria das relações objetais, que ignora a função das pulsões enquanto motor de investimento e desenvolvimento. A causalidade psíquica é oriunda da interação entre o intrapsíquico e o intersubjetivo, ou seja, não corresponde a um ou outro, de forma isolada.

Na perspectiva de Green (1995/2005), falamos de um psiquismo que se desenvolve a partir da internalização da relação com o objeto, desde o momento em que existem condições de produzir representação no âmbito intrapsíquico. Cria-se o objeto e produz-se sentido, tornando mais complexa a atividade psíquica. Na situação de ausência do objeto, quando não há maneira de interação ou reflexão com o objeto externo, o intrapsíquico responde criando, por conta própria, o outro, que é parecido com a representação. Assim, busca apaziguar as limitações da satisfação, que era esperada por meio do objeto externo (Green, 1995/2005).

Todas essas operações, em relação ao objeto, apenas são possíveis por conta da pulsão, na medida em que ela fornece a força de atração e de investimento, criando o vínculo com o objeto. Porém, as coisas nem sempre correm tão bem na interação com o objeto, pois, primeiro, a reunião com ele pode não acontecer e, segundo, estamos falando de objetos que também são sujeitos pulsionais e que podem nos brindar com o excesso de suas pulsões.

Green (2000b) sustenta que nenhuma vida é possível sem que haja objetos que supram as necessidades próprias do ser humano, mas, mesmo assim, a reunião com o objeto pode não levar ao reconhecimento do outro, o que pode fazer com que esse objeto seja “. . . declarado externo, estrangeiro, mau, digno de ser vomitado” (Green, 1995/2005, p. 248, tradução nossa), remetendo à noção de excorporação, enquanto contrário da incorporação. Devido a isso, podem ocorrer casos em que nos deparamos com a impossibilidade de encontrar o objeto, que resulta em modos de constituição do intrapsíquico, marcados pela frustração na descoberta do outro-semelhante; ou a perda do retorno do objeto, que inviabiliza o reconhecimento do próprio sujeito no outro, sendo esse entendido como o pior resultado possível, uma vez que “. . . seria como um mundo onde nada mais é reconhecível” (Green, 1995/2005, p. 249, tradução nossa).

Por outro lado, conforme Green (1980/2017e), o objeto pode oscilar entre excesso de gratificação ou de frustração, situações que provocam como efeito “. . . uma excitação pulsional que ultrapassa as possibilidades de elaboração do Eu, ou seja, a integração das pulsões numa atividade de ligação” (p. 173), trazendo como desdobramento a experimentação da dupla angústia de intrusão e de separação, que podem ser observadas nos casos-limite.

Além de ter que lidar com as excitações advindas do que Green (1980/2017e) chama da própria loucura do sujeito, ou seja, suas excitações internas, ele se vê tendo que lidar, também, com a loucura do objeto, com as excitações advindas dele. Desta maneira, o objeto não cumpre com os seus papéis de Eu auxiliar, de continente e de espelho, assim como o sujeito passa a lançar mão de formas de batalhar contra as excitações, nas quais as pulsões de destruição, opostas a Eros, ocupam posição privilegiada.

No extremo desse cenário que expusemos, temos a psicose (Green, 1980/2017e). Contudo, os casos-limite também nos defrontam com as carências e faltas do amor do objeto, tão necessário quanto a elaboração das pulsões, sejam elas as do próprio indivíduo, ou as pulsões do objeto (Green & Urribarri, 1996/2019b).

Desse modo, torna-se inevitável nos atentarmos para a dinâmica dentro-fora, eu-outro e sujeito-objeto ao abordar as patologias narcísicas, discutindo as teorias da pulsão e das relações de objeto, no intuito de compreender o mecanismo da compulsão à repetição nelas. Ao discorrermos sobre o mecanismo da compulsão à repetição, que é próprio da pulsão, precisamos questionar a respeito de como ele interage com os objetos, ou como os objetos o afetam, assunto que foi abordado por Green (2000a).

5.1 O trabalho do negativo

Green (1993a) dedica um livro ao trabalho do negativo. Nele, o autor discute esse tema, partindo de como ele encontra rastros do negativo em outros autores, como Freud (1917/2010i; 1925/1996s). Green (1993a) busca encontrar raízes dessa noção, para desenvolver sua proposta de um trabalho do negativo como algo fundamental no funcionamento do psiquismo humano, por ter um alcance estruturante, mas que também pode ter a ver com o campo do patológico, quando se torna desestruturante, ganhando, assim, um aspecto paradoxal.

De acordo com Green (1993a; 2002/2011a), na obra freudiana é possível encontrar diversos traços do negativo, desde o conceito de “in-consciente”, que remeteria ao negativo do consciente, até o campo da pulsão de morte, passando também pelos temas do luto, da perda do objeto, das representações que contrapõe as pulsões, das identificações em contraste com o desejo, da neurose como negativo da perversão, da reação terapêutica negativa, da alucinação negativa e das próprias defesas.

Na sua vertente estruturante, o trabalho do negativo corresponde à negativização do excesso pulsional, agrupando aspectos que fazem parte da atividade psíquica corrente, como ocorre na repressão, na identificação e na sublimação (Green, 1993a). Assim, o autor afirma a

função do trabalho do negativo na economia psíquica, ao mencionar que “. . . está ligada ao status do humano, que não poderia aceitar a expressão ilimitada da força pulsional bruta sem pôr em perigo sua própria humanidade” (Green, 1995/2005, p. 250, tradução nossa). Portanto, o negativo auxilia a conter a pulsionalidade, impedindo a satisfação direta da pulsão, sendo condição para a vida humana, principalmente para a que se dá em sociedade.

Já na sua tendência desestruturante, o trabalho do negativo se ocupa da desorganização (Green, 1993a), podendo ser identificado nas situações em que

. . . a negação se faz denegação, aquelas graças as quais o narcisismo vem a revelar o masoquismo para assegurar o fechamento que o torna impermeável à mudança e, por último, com que o desmentido, cujos efeitos parecem à primeira vista limitados, pode submeter a cisão a um desinvestimento que afete ao sujeito até os extremos do descompromisso (Green, 1993a, p. 28, tradução nossa).

Para Green (1993a), o trabalho do negativo pode se relacionar com as defesas primárias utilizadas pelo Eu, como a forclusão, a negação, a cisão e a renegação/desmentido. Essas defesas, diferentemente de outras, como a repressão, se ocupam de um objetivo comum, que é fazer a decisão de responder pelo sim ou pelo não para qualquer atividade psíquica que caia sob sua jurisdição, estando, aí, o núcleo do que o autor compreende como sendo o trabalho do negativo.

Tal compreensão é asseverada por Green (2002/2011a), na medida em que sustenta que essas defesas estão ligadas à função da afirmação e da negação, que aludem às pulsões de vida e de morte. O que não implica em a aceitação ser sempre algo bom e a recusa algo ruim (Green, 2002/2011a), fato que faz sentido quando nos lembramos do campo do excesso.

Por outro lado, o trabalho do negativo pode ser associado a atividades psíquicas mais fundamentais, atreladas à dinâmica das moções pulsionais primárias, estando para além do campo do Eu (Green, 1993a). Diante disso, são desenvolvidas articulações entre o trabalho do negativo e a pulsão de morte, que podem levar à função desobjetalizante, ao narcisismo negativo e à destrutividade.

Conforme Green (2002/2011a), “. . . se concebermos o aparelho psíquico como sede de processos de transformação dentro e entre as instâncias, a própria ideia de trabalho lhe é inerente” (p. 291, tradução nossa). Considerando isso, podemos compreender que o trabalho do negativo corresponde a uma forma do psiquismo lidar com a excessividade das pulsões, no sentido de conseguir dizer não a elas e diminuir a sua excessividade, por meio das representações - quer dizer, representando as pulsões.

Nesse sentido, o negativo se mostra diametralmente oposto à compulsão à repetição no que tange ao resultado de seu trabalho, visto que, nele, temos um apaziguamento do excessivo

e na compulsão à repetição ocorrem repetições sem que seja diminuída a excessividade. Entendemos, conforme Conde (2019), que a compulsão à repetição é uma forma de o psiquismo lidar com o excessivo, é um “fazer alguma coisa” com ele, ou seja, um trabalho, porém, nela se lida com o excesso perpetuando-o, mantendo a sua irrepresentabilidade e, aí, temos a grande diferença para com o trabalho do negativo. São trabalhos opostos.

Algumas das formas do negativo, destacadas na obra greeneriana, são: a) a função desobjetalizante; b) a alucinação negativa; c) o branco, na psicose branca e no branco do pensamento; e d) o narcisismo negativo, no qual ocorre a subversão do trabalho do negativo, identificado nos casos-limite.

a) Função desobjetalizante:

O par função objetalizante e função desobjetalizante corresponde a decorrências das pulsões de vida e de morte, respectivamente. De forma que, a primeira, tem como função criar relações com os objetos, sejam eles internos ou externos, assim como pode transformar estruturas em objetos, como pode acontecer com o Eu, por exemplo, ao passo que é mantido um investimento significativo e são estabelecidas ligações. Já a segunda função, a desobjetalizante, mostra o trabalho do negativo em ação, visto que opera realizando desligamentos. Ataca a relação com o objeto e a que se estabelece com os substitutos desse, quer dizer, com o próprio objeto e com o investimento que foi feito nele (Green, 1993a).

Fazendo uma comparação entre essas funções, seguindo a perspectiva greeneriana, Reed e Baudry (2005) afirmam que a função objetalizante colabora com a construção de estruturas e com o estabelecimento de uma psique que seja saudável, porque promove – ao estar atrelada a Eros, que se presta a ligar, unir e integrar – o investimento nos objetos, no aparelho psíquico, e na própria atividade de investimento, originando, paulatinamente, mais áreas de integração e vinculação. Por outro lado, o seu contrário, a função desobjetalizante, leva “. . . à descontinuidade psíquica, à divisão, fragmentação e desorganização” (Reed & Baudry, 2005, p. 133, tradução nossa), cumprindo os intuítos da pulsão de morte.

b) Alucinação negativa:

A noção de uma alucinação negativa é, segundo Green (1993a), contemporânea aos estudos iniciais de Freud a respeito do hipnotismo, numa época anterior ao nascimento da psicanálise, tendo sido, posteriormente, abandonada no campo da psicanálise. Mas, foi

recuperada por Green (1993a) para discutir a relação entre o trabalho do negativo e o alucinatório, pois seria um bom exemplo do trabalho do negativo, que coloca em jogo o estatuto da realidade exterior.

Segundo Green (2002/2011a), a alucinação negativa é definida como relacionada à percepção e oposta da alucinação positiva. Nesse sentido, ela corresponde à “. . . não percepção de um objeto ou fenômeno psíquico perceptível. É, então, um fenômeno de apagamento do que deveria ser percebido” (p. 299, tradução nossa).

A alucinação negativa pode ser vista ocorrendo na constituição da estrutura enquadrante, advinda do *holding* materno (Green, 1967/1988a; 1993a; 2002/2011a). Para explicar isso, Green (1967/1988a) se apoia na ideia freudiana de que a constatação do objeto está relacionada à sua ausência, no sentido de que é a partir da ausência do objeto que surge a necessidade de “. . . criar os signos que se inscreverão no lugar do que falta, como um valor de troca e não como um objeto substituto” (p. 140). Assim, explica que se a perda do seio e o momento de apreensão da mãe, enquanto uma pessoa total, acontecem ao mesmo tempo, se faz preciso defender que essa apreensão não se dá a partir de uma percepção, nem de uma alucinação positiva, correspondente à percepção que se dá na ausência do objeto. O que acontece é a alucinação negativa, pois há a não percepção de um objeto que se encontra presente.

Ocorre, dessa forma, a colocação fora-de-mim do objeto, possibilitando, por um lado, o reconhecimento do objeto como separado do Eu e, por outro, que ele seja introjetado como função estruturante do psiquismo, permitindo que seja mantida a diferenciação Eu-não-Eu. O princípio seguido é o de que o psiquismo introjeta, traz para dentro dele, aquilo que é prazeroso e expulsa ou excorpora o desprazeroso (Green, 1967/1988a).

Garcia (2016) afirma que, na medida em que os objetos externos são incorporados e são construídos objetos internos, a estrutura enquadrante formada permite que formas posteriores de objetividade sejam advindas e acolhidas no psiquismo, facilitando os deslocamentos dos objetos, os investimentos neles, o espaço para a representação e o processo criativo de apropriação subjetiva. Uma vez que, de acordo com Junqueira e Coelho Junior (2006), a estrutura enquadrante forma um espaço no qual podem acontecer as traduções das pulsões em representações psíquicas e é dada materialidade às fronteiras psíquicas - ensejando a relação entre o dentro e o fora, o intrapsíquico e o intersubjetivo -, em vista de que são formadas as estruturas de base do psiquismo que garantem a separação do objeto e um espaço para os conteúdos psíquicos.

Nesse sentido, Garcia, Pires e Pena (2010) abordam que a alucinação negativa da representação do objeto desempenha uma função crucial, porque introduz um apagamento do objeto absolutamente necessário, que é, neste momento, a mãe ou o seio, o que se configuraria como “. . . condição *sine qua non* para que se crie um espaço interno que será constituinte da estrutura psíquica, na qual as representações e o próprio pensamento possam ter sua origem” (p. 72).

Portanto, temos uma atenuação da presença do objeto que dá espaço para o psíquico se desenvolver, por meio das representações e da tolerância da ausência. Ocorre, segundo Garcia, Pires e Pena (2010), uma inscrição da ausência potencial, que “. . . se transforma em estrutura, campo de possibilidade de emergência dos fenômenos psíquicos que permitirá a tolerância das distâncias, ausências ou inadequações dos objetos substitutivos, base para a possibilidade do desejo e do pensamento” (p. 72). Assim, podemos entender que o objeto viabiliza a sua transformação e metaforização, ao invés de simplesmente a sua substituição por outros objetos.

Entretanto, segundo Green (1988/1993b), nos casos em que o objeto absolutamente necessário não se faz apagar, ou esquecer-se, não se torna possível a elaboração da estrutura psíquica. O resultado é uma perversão da função do objeto, no sentido de que ele não pode ser negado e a sua presença se torna um excesso de presença - quer dizer, uma intrusão intolerável que ocorre pelo próprio fato de sua falta. Diante disso, ao invés do objeto cumprir sua dupla função de despertar e conter a pulsão, ao mesmo tempo, ou seja, torná-la tolerável, ele a torna intolerável. O resultado disso é o contrário da representação, abrangendo “. . . todas as formas de desenlaces extra-representativos: passagem ao ato, conduta perversa, toxicomania, golpe depressivo, momento delirante, crise psicossomática, etc.” (Green, 1988/1993b, p. 387). Diante disso, Garcia, Pires e Pena (2010) afirmam que

Onde o trabalho do negativo não se efetua, dá-se uma confusão entre pulsão e objeto que impede a emergência do desejo e prejudica a esfera do pensamento. São casos em que o objeto primário permanece enquistado e absoluto, impedindo a constituição de um espaço interno no qual acontecem os movimentos psíquicos e, mais importante, se constituem as representações sem as quais o desejo não pode surgir (p. 73).

A falta desse processo de alucinação negativa do objeto absolutamente necessário pode ser vista nos pacientes graves, como os casos-limite, demonstrando, segundo Green (1988/1993b), como o objeto cumpre uma função essencial na constituição da subjetividade. Isso se torna perceptível justamente quando o objeto produz efeitos fora do comum, que fogem daquilo que se esperava, e fracassa em relação à sua tarefa constitutiva.

Por esse ângulo, são nessas situações em que o objeto fracassa que ele se torna visível e audível, é quando faz mais barulho, não tornando possível apagá-lo ou esquecê-lo. Com isso, o

objeto se converte em excessivo e intrusivo no que diz respeito às funções que desempenha, de estimular e conter a pulsão, apresentando um excesso de presença e, ao mesmo tempo, uma falta, pois não desempenha as funções que o indivíduo necessita. Assim, ao invés de tornar a força da pulsão mais tolerável, ele faz com que ela se torne intolerável e potencialmente traumática, do mesmo modo que impossibilita que a função estimulante seja internalizada, visto que seria excessivamente perturbadora (Cintra, 2013).

Segundo Cintra (2013), nas situações em que o objeto absolutamente necessário não se deixa esquecer – porque sua presença excessiva é sentida como uma intrusão intolerável, que faz com que o indivíduo se defenda dele, não obtendo também os benefícios da contenção que poderia ser oferecida por um objeto – não é dado lugar para a representação, para o pensamento, para o desejo e para os processos de simbolização, uma vez que eles se dão na ausência do objeto. O mesmo, também, pode ocorrer nas situações em que a falta do objeto é demasiada, gerando desespero e dor, que fazem com que o sujeito diga não a tudo, inclusive a ele próprio (Cintra, 2013).

Como essa ausência de representação, de pensamento e de simbolização se dá nos casos-limites, por conta do potencial traumático das pulsões e dos objetos, podemos especular que nesses casos e, conseqüentemente, nas patologias narcísicas, existe grande quantidade de conteúdos que podem vir a ser repetidos compulsivamente, enquanto uma medida tomada pelo psiquismo para tentar fazer algo com as excitações que não são representadas, pensadas e simbolizadas. Nesse caso, pensamos em uma compulsão à repetição mortífera ou, pelo menos, preponderantemente de morte, descrita por Green (2000a) como aquela vivida diante de uma situação traumática ameaçadora, em que o objeto é infigurável e possui um potencial intrusivo sem rosto, de forma que seu ataque paralisa a organização psíquica e não dá chances para que a simbolização aconteça por meio de elementos representativos. Mas, não dizemos de uma compulsão à repetição totalmente atrelada à pulsão de morte, por consideramos que, mesmo nessas situações, está presente o movimento da vida, havendo sempre algum tipo de fusão entre as pulsões de vida e de morte.

c) O branco na psicose branca e no branco do pensamento:

De acordo com Green (1979/1988c), a categoria do branco é explicada como se remetendo a uma ambigüidade, pois pode corresponder à palavra inglesa *blank*, no sentido de um espaço que se encontra desocupado ou vazio, assim como pode ser referir ao *albus* latino, ou seja, à cor, trazendo um sentido de invisível.

Tal ambiguidade se coaduna na psicose branca, na qual, de acordo com Green (1979/1988c), o Eu realiza um desinvestimento das representações devido a uma reação frente ao se deparar com excitações excessivas. O resultado é o Eu se ver confrontado com seu vazio constitutivo. Nas palavras do autor, “o Eu *se faz desaparecer* frente à intrusão do cheio-demais de um ruído que é preciso reduzir ao silêncio” (p. 174, itálicos do autor).

No campo das perturbações do pensamento, Green (1993a) discorre sobre o trabalho do negativo que se dá por meio dos mecanismos do branco do pensamento, que corresponde a um pensamento sem imagens, ou seja, sem representações, e sem palavras, de maneira que não é possível perceber o que é pensado. Trata-se de uma alucinação negativa do pensamento que pode se dar na situação analítica, por meio de impossibilidades de o paciente se expressar através de palavras, devido a não conseguir nem mesmo formulá-las, ou não poder estabelecer conexões entre a morfologia e a semântica das palavras. Assim, são atacadas as palavras enquanto ferramentas do pensamento.

d) Narcisismo negativo:

O narcisismo negativo representa, segundo Green (1993a, 2002/2011a), uma expressão da pulsão de morte e da aspiração ao nível zero, que se dá por meio da função desobjetalizante, que, como vimos, é uma das formas de manifestação do trabalho do negativo. Corresponde à uma desobjetalização que atinge não apenas os objetos ou seus substitutos, mas também o próprio processo objetalizante - quer dizer, a criação de objetos por meio do investimento neles.

Os processos psíquicos sempre se encontram à mercê dos efeitos das funções objetalizante e desobjetalizante, oscilando entre o amor objetal, o narcisismo positivo e o narcisismo negativo. No caso desse último, a função desobjetalizante desinveste aquilo que a investidora havia conseguido edificar, sendo uma medida extrema do psiquismo, na medida em que, além de fazer o desinvestimento dos objetos, essa função também pode se dirigir ao próprio indivíduo, num autodesinvestimento (Green, 2002/2011a).

Dessa forma, Green e Urribarri (1991/2019a) afirmam que no narcisismo negativo observamos a subversão do trabalho do negativo, porque ao invés dele auxiliar o psiquismo, realizando a negativização do excesso pulsional, ele leva a perder, recusar ou rejeitar tudo, desde o objeto até o próprio Eu do indivíduo, sua subjetividade e sua existência.

De acordo com Green e Urribarri (1991/2019a), encontramos nos casos-limites e, portanto, nas patologias narcísicas, essa subversão do trabalho do negativo, que leva à destruição da estrutura psíquica dos sujeitos mediante o desinvestimento realizado, assim como

podem ser extinguidas as chances de o indivíduo compreender, por meio de tomada de consciência, o que ele é, qual é seu desejo, qual é o encargo de sua história e dos fatores que o constituem. Em decorrência disso, é evidenciado o paradoxo do trabalho do negativo, visto que, ao mesmo tempo em que ele é algo que faz parte do psiquismo humano, tendo um potencial estruturante, “. . . pode voltar-se contra si mesmo” (Green & Urribarri, 1991/2019, p. 25).

5.2 O narcisismo de vida e o narcisismo de morte

Green (1976/1988b; 1990/2017i) destaca como a introdução do narcisismo na obra freudiana trouxe uma novidade, que altera as compreensões que se tinha, até o momento, a respeito da sexualidade, das vicissitudes da libido e dos conflitos psíquicos. A partir de então, a problemática psíquica pode se referir a algo interno à vida pulsional, que abrange o Eu; e os investimentos libidinais passam a se dividir entre os investimentos de objetos e os investimentos do Eu, dando proeminência ao caráter distributivo, quer dizer, econômico que rege o psiquismo (Green, 1976/1988b; 1990/2017i). Inclusive, de acordo com Green (1990/2017i), a introdução do conceito de narcisismo contribuiu para uma reavaliação da noção de objeto na obra freudiana, sendo esse fato teórico considerado como o mais relevante dentre aqueles que ocorreram no período entre 1914-1920 em tal obra.

Antes da introdução do narcisismo, o objeto era visto apenas pela perspectiva fantasmática, de maneira que Freud ainda não tinha encontrado uma forma adequada de abordá-lo. Depois do narcisismo, o objeto passou a ser visto por mais ângulos, levando em conta o objeto real, além do fantasmático (Green, 1990/2017i).

Com esses desenvolvimentos teóricos, a metapsicologia das relações *self*-objeto foi ganhando espaço nas discussões psicanalíticas, no lugar daquela que privilegiava apenas os objetos (Green, 1982/1988f). A abordagem dessa interação entre *self* e objeto foi fundamental para as discussões dos casos-limite e das estruturas narcisistas, uma vez que, segundo Green (1982/1988f), a irredutibilidade do objeto é o que se opõe ao narcisismo.

Entretanto, Green (1982/1988f) ressalta que devemos entender que não houve aí uma mudança imperativa, pois, na verdade, pode ser observada certa continuidade conceitual. Assim como a teoria da neurose de transferência se escora no objeto, como objeto de fantasia e de desejo, a teoria dos casos-limite aborda o objeto da fantasia, mas inclui nas suas equações o objeto real. Esse último possui uma parte na psicopatologia do sujeito, na medida em que coexiste com o objeto da fantasia, numa dupla inscrição dos acontecimentos psíquicos, de modo que ambos podem desenvolver conflitos (Green, 1982/1988f).

No caso do narcisismo, a diferença é, segundo Green (1982/1988f), que os conflitos se dão com o Eu. Nele, de acordo com o autor supracitado, “a sexualização do Eu tem como efeito transformar o desejo pelo objeto em desejo pelo Eu” (p. 23), caracterizando o “. . . desejo do Um com apagamento da marca do desejo do Outro” (p. 23).

O narcisismo primário, em especial, segundo Green (1990/2017i), foi retomado por diversas escolas pós-freudianas, como a kleiniana, a winnicottiana e a kohutiana, que produziram vastas teorizações sobre o *self*, apesar de nem sempre serem concordantes entre si. Green (1967/1988a) retomou essa noção de narcisismo primário, lendo-o como um investimento do Eu não unificado, que não possui ainda qualquer referência de unidade.

Associando essa compreensão de narcisismo primário com os desenvolvimentos proporcionados pelas contribuições pós-freudianas, em especial as winnicottianas, Green (1976/1988b) retomou a hipótese freudiana de um narcisismo primário absoluto, entendendo-o “. . . não como referência à unidade, mas como tendência a se chegar o mais perto possível do grau zero de excitação” (1974/2017, p. 97) e propôs que ele pode se dar por meio de duas formas, uma positiva e outra negativa, à medida que se associa com a pulsão de vida ou com a pulsão de morte. Assim, chegou à proposição do narcisismo de vida, ou positivo, e do narcisismo de morte, ou negativo.

De acordo com Green (1967/1988a), falta, na obra freudiana, a articulação entre a teoria do narcisismo e as proposições feitas a partir da inclusão da segunda teoria das pulsões. Dessa forma, o autor entende que não tinha sido realizada uma reavaliação do narcisismo à luz das pulsões de vida e de morte - e é sobre essa carência que ele buscou construir suas proposições.

O narcisismo de vida, ou positivo, é compreendido como sendo vinculado a Eros, que busca a unidade do Eu por meio das pulsões sexuais, a despeito do objeto. Já o narcisismo de morte, ou negativo, é definido como atrelado à pulsão de morte, correspondendo à predileção pelas satisfações narcisistas, em detrimento das satisfações do desejo objetal, que implicam a dependência ao objeto e a submissão às suas incoerências e inconstâncias, no que diz respeito às expectativas a ele direcionadas (Green, 1976/1988b).

Assim, o narcisismo negativo compreende a procura pelo retorno regressivo ao ponto zero, ausente de excitações, que se expressa pelas tendências “. . . à inexistência, à anestesia, ao vazio, ao *branco* (do inglês *blank*, que se traduz pela categoria do neutro), quer este branco invista o afeto (a indiferença), a representação (a alucinação negativa), ou o pensamento (psicose branca)” (Green, 1976/1988b, p. 43, *itálicos do autor*).

Ao almejar o retorno ao ponto zero, reduzindo ao máximo toda a libido, assim como o desejo por outros objetos e os investimentos neles, o narcisismo negativo se associa ao princípio

do Nirvana, ao domínio da pulsão de morte e, no extremo, à morte psíquica (Green, 1982/1988e).

Nesse sentido, entendemos que, ao estar associado à pulsão de morte, o narcisismo negativo também envolve a desvinculação, a disjunção e o desinvestimento, podendo ser desinvestidos o processo de ligação em si e seus componentes, como os objetos e as representações, mas também os próprios alicerces organizadores do psiquismo, na medida em que se desinveste a estrutura e a unidade narcísica primária, objetivando o zero, a morte. Mas, no movimento da vida, o narcisismo de morte se articula com o de vida, quer dizer, com a vinculação, a conjunção e o investimento, que são expressões da pulsão de vida.

Levando em conta que o narcisismo de morte está sempre articulado com o de vida, observamos, mais uma vez, que enquanto o indivíduo estiver vivo, a pulsão de morte não pode se sobrepor absolutamente. Da mesma maneira, a compulsão à repetição nunca poderá atender apenas à pulsão de morte e seus desígnios. Ela também apresenta alguma face referente à pulsão de vida que, segundo nossa compreensão, se manifesta no movimento de fazer algo com aquilo que incomoda. Assim como, podemos observar a vida presente nos outros mecanismos que operam no psiquismo, ao mesmo tempo em que a compulsão à repetição está atuando, como aqueles que são uma resposta a ela e ao tumulto que ela causa, como, por exemplo, as defesas.

Em alguns mecanismos e funções psíquicas vemos a construção de pares, em que um dos termos está ligado à pulsão de morte e outro à pulsão de vida, como é o caso das funções objetualizante e desobjetualizante, de Green (1993a), e do narcisismo de vida e de morte, propostos por ele (Green, 1983/1988g). Mas, diante da reflexão que fizemos no parágrafo anterior, entendemos que em outros, como acreditamos ser o caso da compulsão à repetição, não há a formação de um par, isso não sendo necessário porque na ação dela é possível visualizar desígnios de ambas as pulsões, mesmo que em proporções bastante desiguais. Tanto que, de acordo com a perspectiva de Green (2000a), configurações psíquicas em que a pulsão de morte predomina são caracterizadas pelo desligamento ilimitado e, seguindo esse pensamento, para que a compulsão à repetição fosse relacionada à pulsão de morte somente, teria que ser puramente uma compulsão a desligar e a desfazer, no lugar de ser uma compulsão ao retorno do mesmo.

Apesar de enfatizar o narcisismo, a obra greeneriana não deixa as discussões sobre os objetos se perderem, conforme podemos notar nas teorizações a respeito das patologias narcísicas. Green (1982/1988e) afirma que os indivíduos que apresentam patologias narcísicas são feridos, pois se decepcionaram com aqueles objetos que dependeram no início da vida. Dessa maneira, o único objeto que lhes restariam para amar seria eles próprios. Ainda que façam

a tentativa de procurar por um objeto substituto, que repare as feridas do objeto originário, o fracasso se repete, levando-os, novamente, a única saída segura, que seria o investimento pulsional no Eu, ou seja, o narcisismo positivo, que promove prazer no viver em solidão.

Entretanto, o Eu não é capaz de substituir integralmente o objeto, de forma que a independência do objeto que o Eu visa, por meio do narcisismo positivo, acaba por ser limitada, levando o indivíduo a tentar novos investimentos em objetos. Esses investimentos tendem a ser nos mesmos moldes fusionais e idealizados da relação com o objeto primário, resultando igualmente em impasses, de maneira que as tentativas do narcisismo de vida nunca seriam integralmente bem-sucedidas (Green, 1982/1988f).

Em decorrência de o narcisismo de vida não se estabelecer integralmente, de acordo com Green (1982/1988f), o narcisismo de morte entra em cena e, então, o que se visa não é mais a unidade, mas o nada, o não-desejo, a redução máxima das tensões. Agora, a satisfação apenas é alcançável no abandono da pretensão de satisfação. “É aqui que a morte adquire sua figura de Ser absoluto. A vida torna-se equivalente à morte, pois é alívio de todo desejo” (Green, 1982/1988f, p. 26).

Segundo Green (1982/1988f), a categoria do neutro passa a substituir o prazer e, por conta disso, a alucinação negativa do desejo se torna o modelo que rege a atividade psíquica. Este seria o sentido do para além do princípio do prazer, de acordo com o autor supracitado, ou seja, essa metáfora freudiana remeteria aos objetivos do narcisismo de morte, que seriam o esforço para o retorno ao inanimado, para a anestesia e para a morte psíquica.

Por essa perspectiva, a contribuição dos objetos para tal resultado é inegável, eles são capitais para que se chegue às respostas narcísicas dos indivíduos. Tais sujeitos estão reagindo a sofrimentos e, diante de suas vulnerabilidades, fazem uso do narcisismo negativo para evitarem novas feridas narcísicas. Assim, a patologia narcísica, a qual nos referimos na presente tese, corresponde à patologia do narcisismo negativo, de morte, que, na busca pelo zero, pode despertar a compulsão à repetição, movimentando o desligado excessivo/traumático na busca por sua extinção, mas que nem sempre será alcançada, visto que a rerepresentação do conteúdo excessivo, por si só, não garante a sua extinção.

5.3 A participação traumática dos objetos na constituição das patologias narcísicas

Apesar do objeto ser a meta das satisfações do Id, Green (1979/1988c) sustenta que, para o Eu, ele é sempre causa de desequilíbrio ou, em outras palavras, de trauma. Isso ocorreria porque durante a sua constituição, o Eu visa a unificação interna e, posteriormente, a unificação

com o objeto. Entretanto, para que a unificação com o objeto ocorra, o Eu perde a sua organização, assim como pode se desorganizar quando a reunificação com o objeto é impossível, devido às variações independentes do objeto (Green, 1979/1988c).

Green (1979/1988c) entende que o objeto representa uma ameaça para o Eu, por fazer com que ele altere a sua forma de funcionamento, na medida em que interfere na dinâmica solitária que anteriormente se estabelecia. O objeto representa uma ameaça traumática tanto na perspectiva de algo externo que atinge o indivíduo, quanto de algo interno que também o assola. No primeiro caso, sendo o objeto externo, ele não se encontra sempre à disposição do Eu. Portanto, faz com que o Eu saia do estado de quietude para ir ao seu encontro. Além disso, o objeto

. . . é *aleatório* no tempo assim como no espaço. Muda de humor, de estado, de desejo e, portanto, força o Eu a um trabalho de ajustamento considerável. Por fim, o objeto tem seus desejos próprios, que apenas coincidem parcialmente com os do Eu. Ele tem *seu* fim e *seu* objeto, que não necessariamente vão no sentido da reciprocidade almejada pelo Eu (Green, 1979/1988c, pp. 160-161, itálicos do autor).

No caso de o objeto ser interno, como o objeto fantasmático, ou o próprio Eu, quando tomado como objeto no narcisismo, ele carrega consigo a energia e fantasmática pulsional, que atingem e adentram no Eu, a partir do interior (Green, 1979/1988c).

Por esses motivos, segundo Green (1979/1988c), o Eu se depara com sua incompetência para controlar o objeto, que é somada a outros problemas de ordem quantitativa e qualitativa, sendo “. . . enquadrado pelo sentimento do demais ou do muito pouco: presente demais, muito pouco presente; ausente demais ou muito pouco ausente” (p. 161). Assim, apesar de a fusão com o objeto ser desejada, ela não pode ser realmente finalizada, pois traz o risco de o Eu desaparecer nessa fusão. Do mesmo modo que a separação do objeto não pode ser integral, uma vez que, ainda que ela ofereça um “respiro” ao Eu, ele não suporta o afastamento demasiado do objeto. Nesse sentido, o objeto pode ser sempre considerado como objeto-trauma, havendo constante conflito entre ele e o Eu, o que faz com que o objeto seja, ao mesmo tempo, amado e odiado, desejável e indesejável.

O Eu se mostra como a instância que sofre com os efeitos do trauma, mas também como o responsável pelas reações contra a dependência em relação ao objeto. Assim, uma saída que livra o indivíduo das variações do objeto é se acuar no narcisismo e desinvestir o objeto, pois ao investir libidinalmente no Eu, torna-se possível encontrar, nele próprio, um objeto de amor que viabiliza, pelo menos, a ilusão da realização unitária (Green, 1979/1988c).

Quanto mais o objeto investido decepcionar, mais essa saída narcísica será buscada, apesar de ela ser ilusória. Entretanto, o refluxo narcísta e o desinvestimento do objeto, juntos,

podem expor o Eu às angústias narcisistas de separação, que se referem à perda do objeto, e às angústias de intrusão, que dizem sobre o perigo de ser invadido pelo objeto, sendo ambas muito ameaçadoras (Green, 1979/1988c).

Ao passo que essas medidas, tomadas pelo Eu, vão se tornando crônicas, cria-se, segundo Green (1979/1988c), uma carapaça narcisista, que representa as defesas extremas por ele utilizadas. Elas protegem e previnem contra traumas, mas produzem “. . . uma esclerose mortificante que mina o prazer de viver. A frieza, a distância, a indiferença tornam-se eficazes escudos contra os golpes vindos do objeto” (p. 178). Essa carapaça funciona como uma espécie de paraexcitações, porém, apresenta fragilidades, que são descritas como pontos fracos na armadura do sujeito narcisista, facilmente percebidas pelo objeto (Green, 1979/1988c).

Um outro desdobramento dessa situação se dá quando o Eu, ameaçado por duas fontes, pelo objeto interno (fantástico) e pelo objeto externo, coloca em ação os recursos que dispõe, pondo em jogo as pulsões de destruição. Elas podem incidir sobre os objetos, internos e externos, mas também sobre o Eu. Diante disso, o narcisismo positivo, que acontecia por meio do refluxo para o Eu, se torna negativo e o que visa é a nadição, quer dizer, a anulação do objeto e, inclusive, do Eu (Green, 1979/1988c).

Falando do traumatismo, Green (1979/1988c) aborda algo que ele chama de funcionamento psíquico interno reativo, no qual “. . . a reatividade responde a um funcionamento de simetria, ao olho por olho” (p. 170). Assim, na tentativa de exercer alguma atividade de controle sobre o objeto, que é ameaçador por conta das suas constantes mudanças, o Eu também acaba sendo controlado pelo objeto. Ao querer machucar o objeto, o Eu se machuca; ao buscar investir negativamente o objeto, o Eu é quem é investido negativamente.

Toda essa situação descrita é agravada nas patologias narcísicas, visto que, de acordo com Garcia (2016), nas patologias não neuróticas, os limites internos e externos, que delimitam o psiquismo, são demasiadamente frágeis, estando mais suscetíveis às adversidades do objeto, que se mostra como uma ameaça de fora e de dentro. O autor ainda afirma que, apesar de o objeto ser uma ameaça, o Eu não pode prescindir dele nesses casos, fazendo com que o Eu pulsional produza defesas intensas relativas ao impasse existente entre as tendências de aproximação e distanciamento do objeto, que coexistem na procura por uma distância suportável nunca alcançada, pois o objeto primário não permite ser apagado. Diante disso, tais indivíduos “. . . encontram-se impossibilitados de fazer o luto que é, então, substituído por manifestações do narcisismo negativo desobjetalizante regido pela busca do grau zero de tensão que promete, quem sabe, finalmente, a libertação da dependência do objeto” (Garcia, 2016, p.58).

Expondo uma das possíveis formas narcisistas, Green (1980/1988d) aborda a noção de mãe morta, que diz sobre uma depressão infantil, nos moldes da melancolia freudiana (Freud, 1917/2010i), que é peculiar, porque não se dá devido à perda real de um objeto, pois a mãe não está morta de verdade. Esse quadro se desenvolve quando o objeto (a mãe) está absorto em um luto. A mãe se deprimiu e, com isso, se mostra triste e diminui o interesse pela criança. Apesar de continuar viva, a mãe parece psiquicamente morta para a criança que está sob seus cuidados, ocorrendo uma mudança da imago materna.

O filho vive um súbito desinvestimento da mãe, que é experienciado como uma catástrofe, da qual ele não foi avisado de antemão, nem conhece a razão. Configura-se, então, de acordo com Green (1980/1988d), um trauma narcisista pela perda do amor da mãe, uma mudança operada pelo objeto. O autor ainda afirma que, independentemente do real motivo que levou a mãe se encontrar nesse estado – que pode ser um aborto, a perda de um filho, do pai ou a descoberta de uma traição, dentre outras possibilidades –, como o bebê não sabe o que ocasionou tal mudança, há, também, uma perda de sentido. E, por causa do bebê se considerar, nesse momento, como “. . . centro do universo materno, ele interpreta esta decepção como a consequência de suas pulsões para com o objeto” (Green, 1980/1988d, p. 256).

A criança irá tentar fazer uma reparação da mãe e lidar com a angústia suscitada por meios ativos como a agitação, a insônia e os terrores noturnos. Mas, à medida que nada disso funciona, ela coloca em ação algumas defesas, como o desinvestimento afetivo e representativo do objeto materno e a identificação inconsciente com a mãe morta, que se dá num modelo primitivo de espelho. O resultado é um assassinato psíquico do indivíduo e a constituição de um buraco na trama das relações de objeto com a mãe, devido ao desinvestimento, por um lado. Por outro lado, pela via da identificação, o indivíduo busca continuar a possuir o objeto tornando-se igual a ele, visto que não pode mais tê-lo (Green, 1980/1988d).

Além desses movimentos serem catastróficos para a relação da criança com a mãe, Green (1980/1988d) afirma que “nas relações de objeto posteriores, o sujeito, preso na compulsão à repetição, porá ativamente em ação o desinvestimento de um objeto passível de decepcionar, repetindo a defesa antiga” (p. 258), o que sustenta nossa ideia de que a compulsão à repetição pode funcionar como acionadora de defesas nas patologias narcísicas. Além disso, considerando que, de acordo com o autor supracitado, nesses indivíduos, a identificação inconsciente com a mãe morta é mantida para revestir as marcas do trauma, podemos entender essa identificação como forma para tentar escondê-las ou fazer de conta que elas não existem.

Tanto é que, segundo Green (1980/1988d), esses indivíduos permanecem vulneráveis em um ponto particular de suas vidas, a vida amorosa. Apesar de todos os esforços do indivíduo

. . . logo a destruição ultrapassa as possibilidades do sujeito, que não dispõe dos investimentos necessários para o estabelecimento de uma relação objetal durável e para o progressivo engajamento numa implicação pessoal profunda que exige a preocupação com o outro. É portanto, necessariamente, ou a decepção do objeto, ou a do Eu, que põe fim à experiência, com ressurgimento do sentimento de fracasso, de incapacidade. O paciente tem a sensação de que pesa sobre ele uma maldição, a da mãe morta que não acaba de morrer e que o mantém prisioneiro (Green, 1980/1988d, p. 260).

Por conta disso, nas buscas por novos objetos os indivíduos procuram por objetos impossíveis de serem introjetados no Eu, que não possam ser nem colocados para dentro, pois o espaço já está ocupado pela mãe morta. Mas, ao mesmo tempo, há relutância em renunciar aos objetos ou colocá-los para fora (Green, 1980/1988d, p. 260).

Andrade, Tostes e Winograd (2018) trazem um exemplo do que estamos relatando, por meio do caso Joana. Nele, é retratado uma jovem que descrevia a mãe como uma figura intrusiva e invasiva, apresentando afetos em relação a ela que oscilavam entre a idealização extrema e o sufocamento, ainda que não conseguisse falar sobre um ódio em relação à mãe. Numa sessão, descreveu da seguinte forma a relação entre ambas: “. . . ‘se ela pudesse, tirava até o sangue das minhas veias para botar nas dela’” (p. 20). A partir do caso Joana, evidencia-se a dificuldade de serem estabelecidas fronteiras seguras na relação entre o indivíduo e o objeto materno, impossibilitando o seu reconhecimento enquanto um objeto distinto da mãe e a mãe dela.

Nesses casos, a mãe não pode ser apagada, segundo Green (1980/1988d), porque para que isso acontecesse seria necessário que a mãe tivesse sido transformada em estrutura enquadrante, por meio da alucinação negativa, como já vimos. Para isso, se faz necessário o amor de objeto suficientemente seguro, de maneira que ele possa desempenhar a função de continente do espaço representativo. É justamente isso que falta nos casos da mãe morta.

Assim, segundo Green (1980/1988d), à medida que a transformação em estrutura enquadrante não é viabilizada, não são estabelecidas garantias da presença materna na ausência, não sendo desenvolvidas as representações de objeto, nem um quadro que possa ser preenchido pelas fantasias, sejam elas eróticas ou agressivas. Essa estrutura e modelo fará falta no relacionamento com os demais objetos, visto que exerce o “. . . o papel de uma matriz primordial dos investimentos futuros” (Green, 1980/1988d, p. 274).

Green (1980/1988d) entende que, nos casos da mãe morta, um luto branco atinge a criança antes mesmo que ela tenha conseguido constituir a estrutura enquadrante, de forma suficientemente sólida. Portanto, tal estrutura se circunscreve como

. . . um espaço conflitivo que se esforça por manter cativa a imagem da mãe, lutando contra seu desaparecimento, vendo reavivarem-se alternadamente as marcas mnêmicas do amor perdido com nostalgia e as da experiência da perda, que se traduz pela impressão de uma dolorosa vacuidade. Estas alternâncias reproduzem o conflito muito antigo de um recalçamento primário fracassado na medida em

que o apagamento do objeto primordial não terá sido uma experiência aceitável ou aceita de comum acordo pelas duas partes da antiga simbiose mãe-criança (Green, 1980/1988d, pp. 274-275).

Dessa forma, o complexo da mãe morta evidencia que a experiência de separação do objeto primário fracassou e, ao invés de o Eu se colocar como alvo de futuros investimentos posteriores à separação, ele continua a empenhar-se em manter o objeto primário, ainda que com isso reviva repetitivamente a sua perda. Por conta disso, o Eu se sente depreciado narcisicamente, o que se manifesta fenomenologicamente pelo sentimento de vazio (Green, 1980/1988d).

Voltando ao caso Joana, com respeito aos seus relacionamentos amorosos, Andrade, Tostes e Winograd (2008) afirmam o seguinte:

Joana teve um único namorado que parece ter tido importância para ela, com quem morou por dois anos quando residia em outro Estado (quando, necessariamente, estava distante da mãe). Mais recentemente, Joana só se relacionava com homens mais jovens, de condição financeira inferior e que não queriam envolvimento. Essas relações instáveis produziam nela, pela compulsão à repetição, intenso sentimento de rejeição e de menos valia. Todos os relacionamentos que Joana estabelecia pareciam questioná-la sobre o seu valor como sujeito, uma vez que se sentia abandonada e sem valor (p. 21).

Isso reforça a ideia de Green (1980/1988d) de que o indivíduo preso a uma mãe morta não consegue estabelecer novas relações de objeto saudáveis, uma vez que os novos objetos não podem ser introjetados em seu Eu, pois o lugar já está ocupado pela mãe morta. A compulsão à repetição parece ter, nesses casos, a função de manter as relações dessa forma, sempre da mesma maneira, seguindo os mesmos padrões inconscientemente, sem permitir, igualmente, a elaboração ou a transformação da relação com o objeto mãe, o que abriria novas possibilidades de encontro com os demais objetos.

5.4 A compulsão à repetição nas patologias narcísicas e sua relação com os objetos

Andrade, Tostes e Winograd (2018) consideram que, nas patologias do narcisismo, tanto a compulsão à repetição, quanto a reação terapêutica negativa e o impacto do fenômeno transferencial, assumem o máximo de suas significações, aparecendo comumente na clínica e indicando as características mortíferas de tais organizações narcísicas.

Em trabalho anterior (Conde, 2019), vimos que, pela perspectiva freudiana (Freud, 1920/2010k), a compulsão à repetição se manifesta quando excitações excessivas, advindas de uma situação traumática, por exemplo, não passam pelo processo de ligação, ficando desligadas e livres no psiquismo. Segundo Urribarri (2010), nos casos-limites, na perspectiva greeneriana, os objetos também ganham participação no acionamento da compulsão à repetição. Além disso,

Green (2000a) propõe um entendimento diferente para a noção de ligação, impactando na forma como compreendemos o mecanismo da compulsão à repetição.

Tais pontos podem ser observados em Green (2000a), quando o autor declara que a compulsão à repetição corresponde a um estado que apenas pode ser instaurado depois dos tempos da ligação originária e da falência do princípio do prazer, pois surgiria provocando uma subversão do princípio do prazer, devido a este princípio ter sofrido um fracasso no que diz respeito às condições que admitem que ele se instale, das quais faz parte o objeto primário. Esse fracasso é atrelado, pelo autor, a um conflito entre o funcionamento pulsional e a relação com o objeto, que podemos associar a uma situação traumática, que não ganha qualquer solução aceitável. Em suas palavras, a compulsão à repetição

. . . nasceu da impossibilidade de elaborar uma solução aceitável, compatível, entre o funcionamento pulsional – erótico e destrutor – e o diálogo com o objeto, incompatibilidade que não poderia ser explicada apenas pelo lado da pulsão, como tampouco poderia sê-lo em todos os casos pela mera carência objetal . . . (Green, 2000a, p. 130, tradução nossa).

A falta de uma solução aceitável para esse desencontro seria geradora “. . . nem de uma regressão nem de uma fixação nem de uma defesa, senão de uma *subversão* dos objetivos fundamentais da relação entre o objeto e o eu da criança (pensamente diferenciado das pulsões)” (Green, 2000a, p. 130, itálico do autor, tradução nossa). Assim, segundo Urribarri (2010), há uma subversão da lógica do psiquismo, que provoca uma desordem nas metas fundamentais da relação entre o eu originário da criança, que é narcísico, e o objeto originário.

De acordo com Green (2000a), essa relação poderia promover o desenvolvimento, propiciando “. . . a eclosão da temporalidade e a instauração da diferença entre mãe e filho, entre eu e objeto, entre desejo e defesa, entre erotismo e destrutividade (Green, 2000a, p.130). Mas, devido à sua subversão, podemos entender que se opõe ou, pelo menos, perturba a conclusão de tais metas, gerando, segundo Urribarri (2010), uma lógica paradoxal e autodestrutiva, que pode ser encontrada na clínica dos casos-limite e, por conseguinte, nas patologias narcísicas.

Fica evidente que a perspectiva greeneriana tece compreensões a respeito da compulsão à repetição, a partir do ponto de vista da relação pulsão-objeto. Mas, um detalhe precisa ser considerado no que diz respeito a como o objeto se relaciona com a compulsão à repetição, pois, Green (2000a) aborda que o objeto não se encontra presente na compulsão à repetição, pelo contrário, as manifestações dela o convidam a se exteriorizar, “. . . gritam em sua direção” (p. 130). Porém, esse grito se dirige a

. . . um objeto inacessível, infigurável, insondável, de tal forma que o que deve ser repetido e vivido a cada vez, o que se “reproduz”, é o ato de sobrevivência ao qual o sujeito deve seu resgate *in extremis*,

mas da qual emerge definitivamente mutilado, mas pronto a renovar indefinidamente aquela mutilação, sem que o objeto tenha intervindo, ou não conhecendo outro fim que o de uma precipitação suspensa (Green, 2000a, p. 131, *itálico do autor, tradução nossa*).

Green (2000a) ainda afirma que o indivíduo, que repete compulsivamente nos casos-limite, é aquele que foi “. . . reduzido ao abandono em uma situação de desamparo sem conclusão” (p. 131), com o qual, podemos pensar que, ele não se conforma. Portanto, a cada repetição promovida o indivíduo é lançado para a uma nova tentativa de encontrar o objeto, independente de qual seja o resultado de tal feito.

Para refletirmos sobre como ocorre a manifestação da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, podemos nos apoiar em Green (2007), que se refere à compulsão à repetição nos casos-limite como sendo uma descarga, na qual é descarregado também o sentido do conteúdo repetido, fazendo com que o paciente não reconheça as conexões entre os fragmentos repetidos, sendo isso o que mais a caracterizaria. Assim, afirma que se pode “. . . repetir de diferentes modos, mas sem nenhuma consciência de que se está repetindo um mesmo conteúdo similar” (p. 134), principalmente, porque, para o autor, a compulsão à repetição não se expressa apenas por meio da ação; entende-se que ela é encontrada, na verdade, no material que é repetido ao invés da ação realizada. Assim, existem inúmeros meios de ela se expressar e a falta de reconhecimento das diferentes formas com que se apresenta faz com que continue.

Green (2007) também lembra que, depois das reviravoltas trazidas por Freud (1920/2010k; 1924/1996r; 1940/1996z), o princípio do prazer volta a ser considerado como o vigia de nossa vida, ganhando a característica de ser inexorável. Mas, questiona como fica, então, a compreensão da compulsão à repetição como inexorável, que foi possibilitada por Freud (1920/2010k), texto em que tal compulsão foi, inclusive, indicada como algo que pode sobrepujar o princípio do prazer.

Green (2007) aborda que, em Freud (1920/2010k), o princípio do prazer é definido como algo que se firma a partir de fenômenos complexos, como as representações inconscientes, a possibilidade de elaboração das pulsões, de evitação do desprazer e da capacidade de escolha entre o prazer e o desprazer. Nesse sentido, defende que esse princípio não é um modo de funcionamento mental básico. A organização psíquica mais elementar e antiga seria a pulsão de morte, ou seja, as pulsões destrutivas, que não podem ser dominadas quando não estão fusionadas com as pulsões de vida. Assim, sustenta que, de início, o princípio do prazer tem sua origem em um aperfeiçoamento na resposta do objeto e age enquanto um aliado da pulsão de vida, no intuito de proteger a vida, sendo contrário, portanto, às pulsões destrutivas. Apenas

a partir de desdobramentos específicos poderia se tornar inexorável, se extraviando de sua qualidade de guardar nossa sobrevivência.

Essa concepção é sustentada por Green (2007), porque ele retoma a noção de ligação, trazida por Freud (1920/2010k), entendida como um ato preparatório para a dominância do princípio do prazer. Green (2007) parte da ideia de que a ligação é uma função preliminar à introdução do princípio do prazer, que mostra o caminho para a eliminação dos impulsos instintivos por meio da descarga produtora de prazer e propõe que ela seja mais precoce ainda na montagem pulsional. Em sua perspectiva, há uma ligação que acontece antes mesmo da instalação do processo primário, ou seja, antes da instalação do princípio do prazer – e não apenas antes do processo secundário –, diferenciando-se das ideias freudianas nesse ponto.

Tal diferenciação se faz necessária porque, de acordo com Green (2007), a concepção freudiana de que o processo primário é uma expressão de desligamento, pode ser revista à luz de compreensões mais recentes que entendem as pulsões como menos elementares e defendem que há uma organização pulsional, presente desde o início. Nessa perspectiva, há um tipo de ligação pulsional vigente desde esse estágio. Assim, a ligação não ocorre somente entre a passagem do processo primário para o processo secundário, ela se torna “. . . uma característica da organização pulsional mesmo antes de se tornar uma expressão dos processos primários” (Green, 2007, p. 136). No que diz respeito ao desligamento, ele passa a corresponder a mecanismos muito primitivos, sendo “. . . uma das expressões de falha que impedem o acesso ao princípio de prazer-desprazer” (Green, 2007, p. 136).

Essa compreensão também é apresentada por Green (2000a), sendo que, nesta obra, ele propõe que a compulsão à repetição apenas ocorre se houver a vinculação, ou seja, a ligação, de certos elementos da vida psíquica, uma vez que, o que se repete seria “. . . um conjunto de elementos solidários que constituem um bloco significativo, mesmo quando apresenta sérias dificuldades para se deixar capturar pelo entendimento. Sem ligação prévia, não há repetição possível, mas sim desorganização com fragmentação e desintegração” (p. 111).

Portanto, na concepção greeneriana, há uma ligação anterior àquela proposta na obra freudiana – referente à passagem do processo primário para o secundário –, que é mais primordial, sendo anterior ao estabelecimento do princípio do prazer e necessária até mesmo para que a compulsão à repetição aconteça. Ela é chamada, por Green (2000a), de *ligação primeira*, sendo considerada como narcisista e intrapsíquica, se diferenciando da outra ligação, que ocorre posteriormente e promove a passagem do processo primário ao secundário, chamada pelo autor de *ligação mutativa*.

É pautando-se na existência de uma ligação que promove uma organização pulsional anterior àquela regida pelos processos primários, que Green (2007) defende a possibilidade de haver casos em que, embora o conteúdo seja repetido pela compulsão à repetição, não são estabelecidas, necessariamente, relações entre os fragmentos repetidos, visto que pode não ter se dado a ligação em etapas muito primitivas, anteriores à instauração do princípio do prazer. O resultado é um predomínio do desligamento sobre a ligação, de forma que o que se buscaria, por meio da compulsão à repetição, seria apenas “. . . livrar-se do significado do conteúdo, com ou sem atuação” (Green, 2007, p. 136), seguindo uma tendência para a descarga e a possibilidade de expressão de conteúdos prazerosos e desprazerosos, indiferentemente. Assim, vemos que a compulsão à repetição pode se dar em diferentes níveis de organização psíquica, das menos às mais estruturadas, sendo, realmente uma característica das pulsões.

A compreensão greeneriana desse mecanismo psíquico reforça o entendimento que apresentamos em trabalho anterior (Conde, 2019), quando fizemos uma diferenciação entre repetição e compulsão à repetição, alegando que esta última não promoveria nenhum tipo ligação e não teria nenhum intuito para além da movimentação do conteúdo, que em nosso trabalho, seguindo a perspectiva freudiana, entendíamos como sendo desligado. Mas, a partir da concepção greeneriana, podemos acrescentar que também pode haver a compulsão à repetição de conteúdos que já passaram por algum tipo de ligação, que seria a *ligação primeira*.

Trazendo o objeto para a discussão, Green (2007) sustenta que os processos de desligamento, em detrimento da ligação, se desenvolvem excessivamente quando são recusadas as respostas do objeto, como uma maneira de reagir e protestar contra a sua natureza insatisfatória. Quando se tem uma preponderância do desligamento, grupos de ideias ficam descoordenados e sem sentido. Isso implica em a compulsão à repetição, ao repetir conteúdos desconectados, das mais variadas formas, promover perda de significado ao invés de elaboração, sendo esse um desdobramento de as experiências se encontrarem e continuarem desligadas, ou ainda, apenas terem passado pela *ligação primeira*.

O caminho mais provável que tomam esses conteúdos, quando são alvo da compulsão à repetição, é a descarga, não ocorrendo qualquer tipo de mediação, representação ou adiantamento. A descarga, nesse contexto, “. . . não está na manifestação da atuação, mas na própria repetição, que é o contrário da elaboração, visto que, nesse caso, os mesmos conteúdos são infinitamente renovados para ajudar no aparecimento de um novo significado ou de um significado oculto” (Green, 2007, p. 139).

Para Green (2007), seria a interação entre dois seres que permite a passagem da organização somática para a primeira expressão psíquica, de forma que a atividade pulsional,

desde o seu início, já é entendida como complexa e mais organizada do que se supunha a partir da compreensão freudiana. Aqui, então, a concepção greeneriana se diferencia, novamente, da freudiana, que sustenta uma organização psíquica elementar de inspiração biológica. Diante disto, uma implicação é gerada para a relação entre o mecanismo da compulsão à repetição e os objetos, pois a inclusão da relação com o objeto passa a ser um dos determinantes tanto para a deflagração da compulsão à repetição, quanto para livrar-se dela.

De acordo com Urribarri (2010), a compulsão à repetição triunfaria em dois cenários. O primeiro seria quando o Eu não consegue suportar uma decepção da realidade, ou seja, do objeto externo; e o segundo, consistiria em intensificações temporárias do investimento pulsional. Nessa direção, Mattos (2018) expressa que, independentemente da razão, nos casos-limites se observa excitabilidade permanente nas manifestações do funcionamento psíquico. Assim, vemos mais uma indicação de um cenário propício à compulsão a repetição, principalmente, na medida em que, segundo Mattos (2018), tal excitabilidade se mostra impossível de ser metabolizada pelo pensar.

Segundo Green (2007), é como se uma escolha precisasse ser feita entre a descarga na eliminação da tensão ou a possibilidade de elaboração que viabiliza a representação do objeto. Urribarri (2010) explica que, nessa perspectiva, quando a inclusão da relação com o objeto é renunciada, o indivíduo também “. . . renuncia a conservar a marca da experiência psíquica que poderia oferecer um objeto ao pensamento, uma saída pela via da representação e da objetualização” (p. 24). Isso ocorre porque, devido à marca deixada pelo trauma, uma ferida fica aberta e ela pode ser reaberta por qualquer tipo de investimento que produza uma integração dela com o processo representativo (Urribarri, 2010).

Além disso, são geradas dificuldades para a função e o processo de representação, pois Urribarri (2010) afirma que “até mesmo as próprias marcas mnêmicas podem ser afetadas, o que as torna inacessíveis ao trabalho psíquico, instaurando uma espécie de ‘memória amnésica’” (p. 24), de maneira que, por exemplo, nos casos-limite, a representação de coisa não consegue construir um elo entre a pulsão e a linguagem, que é sua função principal. Mas, sobre esse tópico, abordaremos mais detalhes no próximo capítulo.

Antes de finalizarmos o presente capítulo, ainda gostaríamos de fazer uma última reflexão: se, ao ser renunciada a saída pela via da representação e da objetualização, tem-se a compulsão à repetição de conteúdos desligados e desconectados – pelas mais variadas formas, num contexto em que o processo de representação está afetado, dificultando que ela venha a ocorrer, assim como a ligação com o objeto não se mostra interessante -, o psiquismo é levado a reagir à presença atualizada do desligado, ou apenas ligado de forma primária, de outras

maneiras que poderiam ser o despertar de defesas. Em outras palavras, a compulsão à repetição pode se configurar como um disparador de defesas do psiquismo daqueles indivíduos que apresentam as patologias narcísicas, ao passo que ela reatualiza, ou traz à tona sucessivas vezes, conteúdos que mobilizam as defesas.

Não sustentamos que a compulsão à repetição realize defesas ou as coloque em ação, mas que o psiquismo, diante das decorrências dela, faz os mecanismos de defesa agirem, uma vez que precisa se proteger e garantir a manutenção da vida. Enquanto há vida, as pulsões de vida lutam para se fundir com as de morte e evitar a total eliminação das tensões, como fazem ao reagir frente aos desígnios da compulsão à repetição, senão o que se teria é o predomínio total da pulsão de morte.

Na obra greeneriana, não é discutida essa relação entre a compulsão à repetição e as defesas. Green (2000a), como já vimos, até mesmo afirma que a compulsão à repetição não é um estado gerador de regressão, fixação ou defesa, mas de uma subversão dos objetivos da relação entre Eu e objeto. Portanto, não haveria qualquer relação direta entre compulsão à repetição e defesa, assim como a primeira não gera a segunda. Concordamos com isso, porém entendemos que tais processos podem se relacionar indiretamente, numa perspectiva que amplia a visão para os diversos processos que ocorrem concomitantemente no psiquismo.

Mas, quais seriam essas defesas mobilizadas pelo psiquismo? Para responder a essa pergunta, também podemos recorrer à obra greeneriana (Green, 1976/2017b; 1979/2017c), onde são mencionados quatro mecanismos de defesa que seriam típicos dos casos-limite e propomos aqui que seriam, então, aqueles despertados pelo psiquismo, diante da rerepresentação do conteúdo desligado, ou que apenas passou pela ligação primeira, feita pela compulsão à repetição nas patologias narcísicas. São eles: a exclusão somática, a expulsão pelo ato, a clivagem e o desinvestimento. Os dois primeiros são mecanismos de curto circuito psíquico e os outros dois são mecanismos psíquicos de base, de linhagem psicótica.

A exclusão somática é definida por Green (1979/2017c) como uma espécie de *acting out* direcionado para o corpo não libidinal, uma vez que nela é feita uma regressão que dissocia o conflito da esfera psíquica, depositando-o no corpo não libidinal, no soma, sendo como um *acting in*. Como um modo de evitar a desintegração do Eu, ameaçado por um encontro destrutivo para ele e para o objeto, é feito um desligamento entre psique e soma, que permite que o conflito seja excluído no soma, num trabalho de transformação da energia libidinal em energia puramente somática (Green, 1979/2017c).

Assim, como lembra Mattos (2018), no *acting in* tem-se uma atuação que vai “. . . em direção à realidade mais profunda, nos limites do psiquismo e mais além dele” (p. 49),

atingindo o soma e podendo gerar alterações físicas, como aquelas encontradas nos quadros psicossomáticos.

Na expulsão pelo ato temos o *acting out*, que também promove uma evacuação da realidade psíquica, mas por meio do ato, com o objetivo maior de expulsão em detrimento a qualquer outro (Green, 1979/2017c). Nessa modalidade, de acordo com Mattos (2018), a descarga das tensões vai em direção à realidade externa, podendo ser de ordem sexual, brigas, condutas obsessivas, dentre outras formas que não comportam traços simbólicos. Quando vai em direção ao analista, podem ser atuações até mesmo violentas, “. . . como telefonemas agressivos, gritos, xingamentos, ameaças manipuladoras de suicídio” (Mattos, 2018, p. 51). De todo jeito, o *acting out* acontece dessas maneiras porque as realidades psíquicas que são encenadas se referem a uma composição inconsciente e de natureza pré-verbal, sendo, por conta disso, indizíveis na análise (Gus, 2007).

Como esses dois mecanismos promovem a expulsão ou a evacuação da realidade psíquica, apesar de cada um enviá-la para uma direção diferente, um para o soma e outro para o ato, Green (1979/2017c) afirma que ambos produzem um efeito de cegueira psíquica, visto que o indivíduo se cega no que concerne à sua realidade psíquica. Assim, é curto circuitado “. . . todo o entre-dois da elaboração” (p. 80), que faz com que o analista tenha dificuldades para entrar em contato com a realidade psíquica do paciente (Green, 1979/2017c).

Esses mecanismos se diferenciam de um ato sintomático, por serem carentes de significação, não tendo qualquer tipo de significação simbólica que auxilie o analista no desvelamento de suas razões. Trata-se de ações expulsivas e evacuadoras, atos de descarga, que estão associados apenas ao conteúdo manifesto racionalizado, verbalizado quando o indivíduo se encontra em análise, mais nada. Assim, durante a análise, se faz necessário um esforço intensivo de construção imaginativa do analista para buscar reconstruir os termos originais que uniam tais conteúdos (Green, 1976/2017b).

Logo, correspondem a um cenário bem diferente daquele encontrado no recalque, visto que, nele, a energia psíquica é ligada, de maneira que “. . . o retorno do recalado é simbolizado, ligado às outras representações, aos afetos ou aos derivados do Isso. . . . As ligações estão intactas e podem servir para recombinações” (Green, 1976/2017b, p. 127).

Por conta disso, o mecanismo de base nos casos-limite é a clivagem e não o recalque. Lembrando que a clivagem, segundo Green (1976/2017b), corresponde a um mecanismo que é mobilizado quando algo não elaborável, ou impensável, precisa ser excluído ou rejeitado. Esse mecanismo pode intervir entre o fora e o dentro, a psique e o soma, as sensações corporais e os afetos, ou ainda em formas mais sutis, fazendo a desconexão entre o afeto, a representação e os

pensamentos, uma vez que o aparelho psíquico é pensado, por Green (1982/2017f), como possuindo duas fronteiras, designadas pela clivagem, que separam o somático e o libidinal; e a realidade psíquica e a realidade exterior, formando um duplo limite.

A clivagem, nos casos-limite, ainda se diferencia daquela que acontece nas psicoses, de acordo com Green (1976/2017b), porque ela se dá nos dois níveis, entre o psíquico e o não psíquico - ou seja, soma e mundo exterior - e no interior da própria esfera psíquica. O primeiro nível, que corresponde à clivagem entre o dentro e o fora, viabiliza a constituição de “. . . um envelope depurando os contornos do eu cujos limites são mais bem definidos, mas que não funcionam como barreira protetora” (Green, 1976/2017b, p. 128), por conta da própria precariedade das fronteiras do Eu. No segundo nível, de acordo com Green (1976/2017b), a clivagem cria núcleos isolados que, apesar de serem parcialmente estruturados, não se comunicam, formando uma espécie de arquipélago, em que as ilhas não estabelecem relação entre elas. De tal modo, são promovidas a falta de coerência e de coesão, não havendo a formação de uma unidade.

A falta de coerência ocorre porque coexistem pensamentos, afetos e fantasias contraditórias, assim como derivados do princípio de realidade e do princípio do prazer que se superpõem, sem o estabelecimento de qualquer tipo de hierarquia (Green, 1976/2017b). A falta de coesão advém da ligação com um vazio fundamental, que habita o sujeito e se manifesta por meio de “. . . um sentimento de desinteresse e de desligamento, uma falta de vitalidade, a impossibilidade de se sentir existir e de estar presente para o outro, a impressão de futilidade de todas as coisas que retira qualquer valor da vida” (Green, 1976/2017b, p. 129).

Garcia (2007) salienta que essa clivagem, descrita na obra greeneriana, é radical e ocupa um lugar de centralidade na constituição dos estados-limite, sendo uma expressão da pulsão de morte e uma evidência do trabalho do negativo, que afeta a capacidade de construção de símbolos e de pensamento, devido a comprometer a habilidade de formação de vínculos do indivíduo.

O desinvestimento, por sua vez, é considerado por Green (1979/2017c) como uma depressão primária, sendo radicalizado em prol da busca por um estado de vazio, em que é almejado o não ser, o nada. Assim, pode provocar estados de branco do pensamento, nos quais estão ausentes qualquer tipo de componentes afetivos; por exemplo, não há dor ou sofrimento, assim como há a impossibilidade de representar (Green, 1976/2017b).

Em vista disso, o desinvestimento pulsional se mostra, também, como uma face do trabalho do negativo. Ambos, clivagem e desinvestimento, são resultados do fracasso na relação com o objeto, seja por ele ter sido demasiadamente ausente ou presente. Quer dizer, se

configuram como respostas ao ambiente, que, ao que tudo indica, não foi suficientemente bom (Garcia, 2007).

Comparando os resultados a que chegamos aqui, por meio das concepções greenerianas, e as hipóteses que lançamos no início dessa tese, confirmamos que ocorre, nas patologias narcísicas, o desencadeamento de defesas primárias ou de base, que seriam a clivagem, como já havíamos suposto, mas também o desinvestimento; e de defesas complementares, que são a exclusão somática e a expulsão pelo ato.

Considerando que a clivagem é incitada pela mobilização de algo não elaborável ou impensável que, por conta disso, deve ser excluído ou rejeitado pelo psiquismo (Green, 1976/2017b); e que o desinvestimento é feito no esforço por alcançar um estado de vazio e de nada (Green, 1979/2017c), entendemos que a compulsão à repetição pode, sim, ativar tais defesas primárias, visto que ela movimenta o que não está elaborado, o impensável, ou seja, excitações que são contrárias ao estado de vazio buscado. No que se refere às defesas secundárias, temos, em ambas, a expulsão da realidade psíquica insuportável, que pode estar sendo reatualizada pela compulsão à repetição, de maneira que também podem ser estabelecido nexos entre tal mecanismo e elas.

Portanto, entendemos que a compulsão à repetição está atrelada ao que leva à mobilização, tanto das defesas primárias, quanto das secundárias nas patologias narcísicas, devido a ela reatualizar ou trazer à tona, sucessivas vezes, conteúdos que provocam tais tipos de defesas. Assim, concluímos que a compulsão à repetição funciona, sim, como desencadeante dessas defesas, mas de maneira indireta, visto que tal desencadeamento é resultado de como o psiquismo reage à compulsão à repetição, que demonstra nesses quadros patológicos seu aspecto demoníaco, garantido, segundo Green (2000a; 2002/2011a; 2007), por sua natureza narcísica, que dá a ela disposição para a repetição infinita, como uma tendência à repetição que predomina sobre qualquer possibilidade de prazer. Mas, isso não quer dizer que a compulsão à repetição pode ser compreendida como base da sintomatologia desses quadros, como havíamos pensado, pois tais defesas não podem ser definidas como sintomas, como aqueles que costumamos observar, por exemplo, nas neuroses. Isso ocorre por elas não terem qualquer tipo de significação simbólica, sendo apenas ações expulsivas e evacuadoras, que se configuram somente como expressões das patologias narcísicas.

Salientamos que a natureza narcísica da compulsão à repetição, mencionada acima, pode ser explicada pela razão de que, quando ela se encontra mais associada à pulsão de morte, corresponde a uma compulsão a desfazer (Green, 2000a), de modo a desfazer ligações e relações com objetos, se associando ao trabalho do negativo, em especial à desobjetalização.

Ademais, ela não sucede buscando atender ao objeto, nem visando dar respostas adequadas a ele, o que é possível devido à sua capacidade de ignorar o princípio do prazer e o da realidade. Portanto, sua ocorrência não favorece qualquer tipo de solução para o desentendimento existente entre o indivíduo e o objeto, assim como, de acordo com Green (2000a), ela pode ocorrer ignorando a parte do objeto, seja por desespero, impotência ou vingança, de forma que apenas lhe importa o aspecto negativo das relações. Acreditamos que seja por conta desse caráter narcísico que a compulsão à repetição é tão assiduamente colocada em ação nas patologias narcísicas.

Diante disso, já temos alguns indicativos a respeito do funcionamento da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, porém alguns questionamentos e hipóteses trazidas por nós no início do trabalho ainda se encontram sem solução e discussão, como a respeito da sua relação com o irrepresentável e das implicações dela para a temporalidade e a historicização, assim como para o processo analítico. Tais pontos serão abordados nos próximos capítulos.

6 O REPRESENTÁVEL, O IRREPRESENTÁVEL E A COMPULSÃO À REPETIÇÃO

Considerando que, para Green (2000a), a compulsão à repetição tem a ver com a relação entre a pulsão e o objeto – e que o autor defende a ocorrência de uma ligação primeira, narcisista e intrapsíquica, anterior àquela inerente a passagem dos processos primários para os secundários, indicando a existência de algum tipo de organização pulsional bastante inicial -, compreendemos que a forma de entender a representação e, principalmente, o não representado ou o irrepresentável, é ímpar na obra greeneriana, produzindo repercussões no entendimento da interação dos conteúdos representados ou não com o mecanismo da compulsão à repetição.

Para abordar essa relação entre o representável, o irrepresentável e a compulsão à repetição, inicialmente, retomaremos o estatuto da representação na segunda tópica freudiana, na qual, de acordo com Green e Urribarri (1996/2019b), a representação já não é mais garantida, diferentemente da primeira tópica. Ela passa a ser apenas uma possibilidade e um resultado, visto que, diante da pulsão, abrem-se dois caminhos: a elaboração representativa, de um lado; e a descarga, de outro, dando luz ao irrepresentável.

Posteriormente, indicaremos os avanços greenerianos advindos da proposição da teoria da representação generalizada e da lógica da heterogeneidade. Tendo isso posto, trataremos sobre o fracasso da mediação representativa que ocorre nos casos-limites. Por fim, relacionaremos a compulsão à repetição com o irrepresentável, oriundo do fracasso da mediação representativa, indicando como tal mecanismo pode se tornar mortífero, estando atrelado à pulsão de morte e à insistência do irrepresentável.

6.1 O estatuto da representação na segunda tópica freudiana

Green (1983/2017g;1995/2005; 2000b) destaca o progresso que ocorreu na teoria freudiana, a partir da transição da primeira (Freud, 1900/1996b) para a segunda tópica (Freud, 1923/2011a), como um movimento que trouxe impactos diretos para o estatuto da representação. Green (1983/2017g; 1995/2005; 2000b) visualiza dois modelos de representação na obra freudiana. O primeiro, atrelado à oposição entre neurose e perversão e à primeira tópica, tendo o sonho como o paradigma central do inconsciente. Já o segundo, tem nexos com a oposição entre a neurose e a psicose, assim como com a segunda tópica, onde o sonho não é mais o seu eixo central, mas o ato.

De acordo com o primeiro modelo, pressupõe-se a compatibilidade entre o sonho e o relato do sonho, considerando que a teoria da representação é vista pela relação entre representação de coisa e representação de palavra, que é conflitante, porém estável, de modo que o sentido pode circular de um tipo de representação para o outro. Por exemplo, no caso do sonho, ele em si é representação de coisa, mas pode ser convertido em representação de palavra por meio do seu relato. A pulsão é concebida como estando fora do aparelho psíquico, na fronteira com o soma, de forma que apenas poderia ser conhecida mediante seus representantes. Esse modelo também tem como referência a consciência para a definição das tópicas psíquicas, sendo elas governadas pelo princípio do prazer (Green, 1983/2017g; 2000b; 1995/2005).

Tal modelo funciona bem para a análise dos neuróticos, mas é colocado em xeque pelos fracassos da clínica com os pacientes não neuróticos e, em especial, no que concerne à harmonia entre o trabalho da representação e a pulsão de morte; ou seja, os fracassos e limites do trabalho de representação (Green & Urribarri, 1996/2019b).

Segundo Green e Urribarri (1996/2019b), ao perceber as insuficiências do seu modelo anterior, Freud propôs o segundo dualismo pulsional (1920/2010k) e a segunda tópica (1923/2011a), havendo, conjuntamente, mudança no modelo de base e na complexidade do aparelho psíquico, que se tornou mais heterogêneo.

As pulsões, que agora são as de vida e de morte, passaram a se encontrar dentro do aparelho psíquico, no Isso. Dessa forma, assumiram o lugar de protagonistas em detrimento das representações, que perdem sua centralidade, uma vez que no Isso não se tem representantes das pulsões, mas as pulsões propriamente ditas (Freud, 1920/2010k; Green, 1995/2005).

Diante de toda a reformulação proposta pela segunda tópica freudiana, Green (1983/2017g) entende que a pulsão passa a estar na origem da concepção do aparelho psíquico, de modo que o Isso não é mais constituído por representações de objetos e de afetos, mas por forças, estando ancorado no somático e não sendo, portanto, um lugar apenas de representações e afetos, quer dizer, de psíquico somente. O Isso passou a corresponder à “. . . moções pulsionais – de onde toda ideia de conteúdo (portanto de representação) está ausente” (p. 255) e o que se sobressai é o poder indomável dessas moções.

Os impactos advindos dessas modificações para o trabalho da representação podem se resumir em a representação não ser mais um elemento originário do psiquismo. Ela passa a envolver a fusão de materiais diversos - quer dizer, a tomar um caminho menos garantido e a sofrer com as implicações advindas da introdução das pulsões de morte, pois surge o problema da sua irrepresentabilidade, sendo o irrepresentável entendido como algo que “. . . ultrapassa

toda forma de representação e que, ao mesmo tempo, ataca o próprio processo de representação” (Green & Urribarri, 1996/2019b, p. 50).

O irrepresentável está relacionado ao não neurótico, ao inconsciente não reprimido, ao mais além do princípio do prazer, ao trauma, à dor, à quantidade, à compulsão à repetição e à pulsão de morte. Quer dizer, a um funcionamento mental que encontramos nas bordas e fronteiras da teoria e da prática (Aisemberg, 1998).

No lugar do sonho, agora, é o ato quem assume o lugar de paradigma desse modelo. Nesse sentido, o irrepresentável advém como o critério essencial. A neurose não é mais pensada em relação à perversão, mas em comparação e oposição à psicose, indagando-se não apenas a respeito do recalçamento, mas também sobre a destruição do pensamento, a reação terapêutica negativa e a compulsão mortífera da pulsão de morte (Green & Urribarri, 1996/2019b).

Por conta desses variados fatores, não basta mais à análise decifrar as representações inconscientes das pulsões. A tomada de consciência, possibilitada pela análise das representações, deixa de ser suficiente para promover a modificação do inconsciente ou o efeito sobre as pulsões. Até mesmo porque, não apenas o inconsciente sofre modificações na segunda tópica, mas tem-se também a introdução do Eu (Freud, 1923/2011a), que é entendido por Green (1983/2017g) como um aliado não muito seguro, visto que suas defesas e resistência são inconscientes.

A representação perde a centralidade na medida em que se reconhece que há uma preferência pelo ato, e que a lembrança se depara com inúmeros obstáculos, para além daqueles já imaginados. Dessa forma, um novo modelo é necessário para dar conta de uma explicação do psiquismo, que presume e desvenda a propensão para o ato (Green, 2000b), assim como entendemos que esse modelo, também, precisaria avaliar como se comporta a representação diante do irrepresentável, suas possibilidades e limites.

Green (1983/2017g) julga que as modificações sofridas pela teoria freudiana no decorrer do seu percurso representam uma evolução necessária, para vencer os impasses trazidos por uma idealização do inconsciente presente na primeira tópica, havendo uma bravura em realizar reavaliações que ressarciram “. . . ao não consciente sua espessura, sua opacidade e sua força” (p. 255).

A presença dessa noção de força é destacada, por Green (2000b), como algo necessário para caracterizar a psique inconsciente na obra freudiana. Segundo o autor, ela se mostra presente, por exemplo, na excitação do desejo, na atração que o objeto exerce, na mobilização que permite a troca substitutiva de objetos e objetivos, nas fixações, nas resistências, no caráter caótico e, por vezes, contraditório dos objetivos perseguidos pelo psiquismo e, ainda, pela

compulsão à repetição, com seu aspecto demoníaco. Ao sustentar a ideia das pulsões, Green (2000b) compreende que Freud (1933/1996u) reconheceu um *status* de inescapável à essa força advinda de uma cota de energia que pressiona em uma determinada direção, sendo que tal força é o que oportuniza o movimento, considerado por Green (2000b), como o cerne inquestionável da teoria freudiana. Assim, é o movimento quem garante o dinamismo psíquico.

A partir do destaque à moção pulsional e ao modelo do ato, de acordo com Green e Urribarri (2009/2019d), há uma predominância do afeto sobre a representação, o que traz implicações para o pensamento clínico, visto que também nele a força irá se tornar o eixo principal, de maneira que a escuta clínica “. . . deve seguir os movimentos de investimento e de desinvestimento, e tomar a descarga como referência, mesmo se o ato não é agido” (p. 102). Portanto, mesmo na comunicação, o psicanalista deverá observar o movimento da força pulsional, porque ela não se limita ao modelo da representação, principalmente nas estruturas não neuróticas. Como exemplo, Green e Urribarri (2009/2019d) citam a seguinte situação clínica, que ilustra o que estamos discutindo: o “. . . paciente que acaba de ser abandonado por uma mulher e que, num momento da sessão, dirige-se ao analista, dizendo: ‘Cuzona, você pensa que pode me abandonar?!’” (p. 102). Aqui, não se tem apenas representações, mas força também, de maneira que a fala pode ter o valor de uma descarga.

Desse modo, é insuficiente pensar o funcionamento psíquico apenas pelo parâmetro da representação, mas, por outro lado, segundo Green (2000b), também não é plausível pautar o funcionamento psíquico apenas pelo viés da força, que não carrega significados e é cega. O tema do significado e da representação não podem ser deixados de lado, visto que é justamente a representação o que permite que não fiquemos relegados ao domínio exclusivo da força, na medida em que ela pode substituir o objeto da pulsão, deslocar a força e transformá-la.

Nesse sentido, Green (2000b) busca uma vinculação entre a segunda e a primeira tópicas freudianas, somando as contribuições de ambas e compreendendo que a representação faz a mediação entre força e significado, mas que precisa, para se estabelecer, da participação do objeto.

6.2 Teoria da representação generalizada e a lógica da heterogeneidade

A teoria da representação generalizada se sustenta na compreensão de que a representação é um processo característico do psiquismo, que se apresenta de formas diversas e se inscreve em estruturas variadas (Green, 1995/2005), havendo, como coloca Green (2002/2011a), um largo leque de modalidades representativas, que correspondem “. . . ao leque

de manifestações psíquicas ligadas ao corpo, por um lado, e à realidade e ao pensamento, por outro” (p. 180), pois, para este autor, toda a psique pode ser compreendida como uma formação intermediária entre soma e pensamento, sendo justamente esse intermédio que assegura a riqueza do homem na sua interação com o soma e o ambiente.

Na teoria da representação generalizada, a representação passa a corresponder a uma categoria geral, que inclui diferentes tipos de representações (Green, 2000b), propondo, assim, um alargamento da extensão do campo de abrangência dela e o rompimento do muro posto entre sentido e força, colocando-os lado a lado. Como exemplo, podemos citar a própria pulsão e o representante psíquico da pulsão, que surgem da relação com o corpo; a representação de coisa ou de objeto, advinda da relação com o mundo; a representação de palavra, oriunda da relação com o outro, enquanto ser falante; o representante ideativo, dentre outros.

Assim sendo, a representação ganha bastante importância, pois, conforme Green (1995/2005), a sua intervenção consiste, justamente, na mediação das interações que podem ocorrer em três fronteiras, especialmente: a fronteira somatopsíquica, que se estabelece entre o soma e o psiquismo inconsciente; a fronteira do pré-consciente, que aparta o psiquismo consciente do inconsciente; e, por fim, a fronteira do paraexcitações, que se encontra na divisa entre o interior e o exterior. Portanto, entre o eu e o não-eu, entre o indivíduo e a realidade exterior. Isto nos leva a considerar as implicações do outro – ou seja, do objeto, que é sempre lembrado na obra greeneriana – para a representação, uma vez que o indivíduo está a todo tempo imerso nas relações interpessoais e nas experiências culturais.

A proposição da teoria da representação generalizada produz, como desdobramento, uma complexificação do funcionamento psíquico, que passa a ser definido pelo trabalho com materiais heterogêneos, surgindo, assim, uma lógica da heterogeneidade (Green, 1995/2005), que vem da ideia de que haveria tanta heterogeneidade das representações, devido à relação da psique com o que se encontra fora dela e às circunstâncias e propriedades singulares de cada indivíduo, que, como afirmam Green e Urribarri (1996/2019b), não seria “. . . possível aplicar um sistema homogêneo a todas as dimensões psíquicas em jogo” (p. 53).

Como vimos, até mesmo a pulsão é entendida como um representante. Isso se dá, segundo Green (1980/2017e), porque na medida em que a pulsão é definida como um conceito-limite, entre o psíquico e o somático, conforme Freud (1905/2010b), é feito o entrelaçamento entre esses dois campos, sendo a pulsão o representante psíquico das excitações que se originam no corpo e chegam até ao psiquismo. Ela funciona como uma exigência de trabalho – como Freud (1905/2010b) já propunha –, que é imposta ao psíquico devido à ligação que mantém

com o corpo. Isso torna a pulsão algo bastante curioso, uma vez que é um representante e, simultaneamente, tem seus representantes, por ser, por si própria, incognoscível.

Essa concepção da pulsão como sendo um representante, denota que ela é algo do campo do psíquico, de maneira que a sua qualidade representativa faz contrapeso à noção de quantidade, que também a compõe (Green, 1980/2017e). Nisto, nota-se como sentido e força são colocados lado a lado.

Os representantes da pulsão são, de acordo com Green (1995/2005), o representante-representação e o afeto, ou representante-afeto, como o autor sugere que o chamemos. Esse último é entendido como o resto pulsional, que não pode ser reduzido ao sentido estrito de representação, como proposta na obra freudiana, mas, faz parte dessa categoria a partir da teoria da representação generalizada greeneriana.

Segundo Green (1997/2008), a psicanálise fala de um sujeito que aparece em uma ampla variedade de registros diferentes, o que faz como que ofereça inúmeras possibilidades de representações e salienta que estas sejam compreendidas como algo que retorna, visto que são re-apresentações; portanto, aludem a experiências que não estão mais encarceradas à presença atual do fenômeno.

Além disso, as representações se conectam, nas cadeias de representação, ou, podemos dizer, cadeias eróticas, uma vez que, segundo Green (1997/2008), “. . . ambos, sexualidade e amor, são as fontes essenciais de representação – na medida, em que trazem em si a marca de sua satisfação sempre incompleta e a renovada falta de um objeto garantido” (p. 122, tradução nossa), se unindo por meio das representações de desejo, de maneira que a cadeia erótica liga Eros à representação, na busca pela satisfação. Entretanto, sabemos que não há apenas Eros na dinâmica psíquica, de maneira que, por meio de seu potencial destrutivo e de desligamento, a pulsão de morte pode minar a formação de cadeias representativas. Como diz Urribarri (2013), nosso psiquismo é composto por interações, conflitos e transformações entre os diversos registros que podem assumir as representações e, podemos acrescentar também, o não representado, numa constante tensão entre força e sentido.

Olhemos para o caso do afeto. Ao ser entendido enquanto um representante da pulsão, o afeto não escapa da simbolização e da metáfora, tornando-se a matriz da simbolização (Green, 1980/2017e), não sendo compreendido, portanto, como puramente energia ou quantidade. Green (2002/2011a) revisita essas colocações e dá mais alguns passos à frente, propondo que o afeto não é apenas descarga, pois também deixaria marcas, assim como as representações deixam marcas mnêmicas, que vão constituindo memórias. Desse modo, também haveria uma memória afetiva, onde as descargas deixam marcas das experiências que as conduziram para a

descarga e as próprias descargas são memorizadas. Mas, o afeto, ou diríamos, representante-afeto, continua a ter suas peculiaridades e diferenças das demais formas de representação. Green (2002/2011a) destaca duas delas. A primeira, diz respeito à integração do afeto na cadeia discursiva, de forma que o afeto pode tanto estar incorporado à cadeia discursiva, funcionando como um modo de representação que foi incluído na cadeia de investimentos que compõe o discurso, sendo inteligível nas ocasiões em que está ligado com os demais elementos do discurso. Mas também pode ocorrer “. . . o desencadeamento de forças afetivas que vão além da concatenação do discurso” (p.183, tradução nossa), rompendo com as representações e passando a ser um

. . . elemento do discurso que se recusa a deixar-se ligar pela representação e “sobe” em seu lugar. Uma certa quantidade de investidura alcançada é acompanhada por uma mutação qualitativa; o afeto pode então virar a cadeia do discurso na não discursividade, no indizível. O afeto é então identificado com a investidura torrencial que rompe os diques da repressão e submerge as capacidades de ligação e de domínio do Eu. Torna-se uma paixão surda e cega, catastrófica para a organização psíquica. O afeto de pura violência atua essa violência reduzindo o Eu à impotência, obrigando-o a aderir plenamente à sua força, subjugando-o no fascínio de seu poder. O afeto é capturado entre seu encadeamento ao discurso e a ruptura da teia, que devolve ao id sua potência original (Green, 2002/2011a, pp. 183-184, tradução nossa).

A segunda diferença, apontada por Green (2002/2011a), é a de que representação e afeto se diferenciam, no que corresponde ao modo de ligação que estabelecem. As demais representações se ligam por meio de concatenação, enquanto o modo de ligação dos afetos é a difusão, que pode se tornar um perigo quando acontece de maneira descontrolada, pois “. . . cria a ameaça de transbordamento de afeto fora da cadeia de representações; a difusão afetiva pode dominar todo o corpo e a vida psíquica como um todo” (Green, 2002/2011a, p. 185, tradução nossa). Tal diferença, entre as diversas representações e o representante-afeto, se dá porque ele é muito mais atrelado à força que as outras representações.

Sendo relacionado à força, os afetos podem invadir as formações psíquicas e destruir a complexidade estabelecida pelas cadeias de representação, ainda mais quando estão relacionados à destrutividade; quer dizer, à pulsão de morte (Green, 1999). Essa compreensão dos afetos é derivada das teorizações freudianas, em específico daquelas realizadas em “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010k) e daquelas feitas partir da proposição da segunda tópica (Freud, 1923/2011a, 1933/1996u). Por meio delas Green (1999) vai entender o impulso instintivo/moções pulsionais⁸ como o que dá origem ao afeto, a partir do seu encontro com a

⁸ Segundo Laplanche e Pontalis (1982/2001), a moção pulsional ou impulso instintual (*triebregung*), a depender da tradução, é uma “expressão utilizada por Freud para designar a pulsão sob o seu aspecto dinâmico, ou seja, na medida em que se atualiza e se especifica num estímulo interno determinado” (p. 285), ou seja, é a pulsão em ato, em movimento.

representação de objeto. Além disso, defende que esses impulsos carregam consigo certa destrutividade, que não está relacionada a uma busca por satisfação e pode desfazer a complexidade conquistada pelas representações. Por conta disso, Green (1999) entende que o impulso instintivo fica aquém da representação e permite pensar o campo do irrepresentável, tão presente nas patologias que desafiam a clínica psicanalítica até os dias de hoje, pertencentes às estruturas não neuróticas, que demonstram escassez na atividade representativa ou, ainda, paralisia da capacidade de analisar e domínio do irrepresentável, sendo esse viés do impulso instintivo/moções pulsionais, portanto, interessante para pensarmos a compulsão à repetição nas patologias narcísicas.

É importante salientar, entretanto, que, conforme Green e Urribarri (1996/2019b), o irrepresentável só pode ser pensado a partir de uma teoria da representação, assim como a pulsão de morte só pode ser pensada em relação à pulsão de vida, o desligamento em referência ao ligamento, e a desvinculação a partir da vinculação. O irrepresentável não corresponde a

. . . aquilo de que o sujeito não tem consciência num dado momento. Também não é aquilo que ele não consegue ou não sabe dizer na sessão; nem representações que, pelo fato de estarem vinculadas a uma fantasia inconscientes, teriam sido recalçadas. Muito pelo contrário, é algo que não chega a se vincular (Green & Urribarri, 1996/2019b, pp. 54-55).

Dessa maneira, considerando a teoria da representação generalizada e a lógica da heterogeneidade, podemos pensar que o irrepresentável diz sobre aquilo que não foi representado, algo que ainda não foi transformado, ou seja, que ainda é preponderantemente força, ao invés de sentido; e ele cabe na teoria da representação generalizada, porque nela, há lugar para toda a heterogeneidade que compõe o Isso.

Nesse sentido, podemos visualizar as diversas manifestações das patologias narcísicas – sejam pelo ato, pela somatização, ou qualquer outra forma abarcada pela diversidade de representantes da pulsão – como compostas por formas de representação das moções pulsionais/impulsos instintivos. A depender de qual seja esse modo de representação, mais ou menos as quantidades, ou forças, podem ser atenuadas à medida que são enredados nas cadeias de significações. O que fica menos, ou totalmente não enredado, continua a gerar novas e mais manifestações pela ação da compulsão à repetição, que continua a trazer à vista aquilo que se mantém irrepresentável. Aqui dissemos se mantém, por compreendemos que não se trata de algo que é irrepresentável, mas que por motivos diversos não pôde ser ainda enlaçado pelas cadeias de significado.

6.3 O fracasso da mediação representativa

Green (2002/2011a) entende que o psiquismo necessita de processos psíquicos, em especial, aqueles do processo primário, para que ocorra o trabalho de representação e se chegue até o pensamento. Entretanto, a dimensão excessiva, que diz respeito ao ponto de vista quantitativo e econômico atrelados aos afetos, perturbam tal trabalho, dificultando que os processos primários desempenhem sua função de regulação que possibilita as formações inconscientes.

Segundo Green (2022/2011a), quando o psiquismo se encontra tomado de maneira massiva pelo afeto, tem-se a ausência de formações intermediárias, como se elas estivessem inoperantes, havendo uma escassez de formações do inconsciente propriamente dito, que correspondem a um trabalho de diferenciação entre afeto e representação. Assim, o que predomina é o Isso e os processos de evacuação pelo ato, ou expulsão pelo somático, que produzem pobreza da vida fantasmática, de forma que os fatos da vida são exibidos em estado bruto e o alucinatório é vivido na vigília. Com isso, pode-se ter, também, a presença de sentimento de transbordamento emocional, que toma conta da psique e quase a afoga, uma vez que, nessas situações, se assiste a movimentos de uma psique que se encontra em pé de guerra e, por conta disso, ora implementa defesas mutiladoras como, por exemplo a alucinação negativa, ora se vê ser invadida pelo irrepresentável (Green, 2002/2011a).

Nesse ponto, o conceito de representação de coisa (ou de objeto) se torna relevante, uma vez que, na teoria greeneriana, essa representação é entendida como “. . . o entroncamento, o ponto, o elo pelo qual a simbolização opera” (Green & Urribarri, 1996/2019b, pp. 55-56). Na medida em que ocorre uma experiência de satisfação, um traço mnésico é registrado, assim como o objeto que possibilitou a satisfação é inscrito no psiquismo: é a isso que se chama de representação de coisa. Uma vez inscrita no psiquismo, ela pode ser reinvestida pela pulsão quando se tem a ausência do objeto, caracterizando o desejo inconsciente e a vinculação da pulsão (Green & Urribarri, 1996/2019b).

A representação de coisa pode se articular tanto com a pulsão, quanto com a linguagem, na medida em que também se articula com as representações de palavra, e tem a capacidade de fazer essa dupla articulação ao mesmo tempo (Green & Urribarri, 1996/2019b). Desse modo, ela transforma e limita a energia pulsional, viabilizando o trabalho psíquico de representação e simbolização; e ainda, possibilita a vinculação da pulsão à palavra.

Mas, segundo Green e Urribarri (1996/2019b), nos casos-limites, nem sempre essa dupla vinculação é garantida, sendo observadas dificuldades na simbolização devido a uma

insuficiência do trabalho psíquico, de modo que as representações não conseguem vincular a força das pulsões. Estas, uma vez livres, se expressam mediante descargas, como as passagens ao ato ou as somatizações. De acordo com os autores, aí podemos ver “. . . a força destrutiva das pulsões de morte, com seus ataques contra a representância e suas descargas diretas no real” (p. 57).

Green (1999) reitera que o tratamento dos estados não neuróticos e, em específico, dos casos-limites, exibem variadas dificuldades para a análise, dentre elas a ausência das formações intermediárias, que retratam “. . . elos entre a atividade psíquica denominada como instintiva, arcaica, primitiva etc., segundo a preferência, e a da comunicação consciente” (p. 317). Além disso, exibem uma indiscernibilidade dos afetos e confusão deles, com destaque à ambivalência bastante marcada, que se soma à oscilação do paciente “. . . entre um estado de paralisia do pensamento e a incapacidade de comunicar o que sente, não apenas porque os afetos não são mais expressos em palavras, mas também porque se tornam não identificáveis” (Green, 1999, p. 316).

Essa confusão desempenha uma função no funcionamento psíquico dos casos-limite, tão importante quanto à clivagem que destrói os nexos, segundo Green (1976/2017b). Ambas podem promover enorme prejuízo na dinâmica psíquica, uma vez que, por conta de os diferentes materiais do aparelho psíquico estarem confundidos, sem distinção entre eles, deixam de pertencer ao campo das representações, remetendo à irrepresentabilidade (Green, 1999).

Podemos entender, por exemplo, que o afeto perde sua característica de representação, passando a ser apenas força. Assim sendo, é como se ficasse à deriva um saldo quantitativo sem história e sem qualquer tipo de ligação com a representação, que, apesar disso, pode ser investido e se descarregar por meio de atos ou no somático, numa compulsão à repetição.

Segundo Green (1976/2017b; 1999), a somatização e o *acting out* são formas de a psique reagir que podem ser expressas na transferência, por meio de comportamentos de fuga e evasão, que nada de benéfico podem resultar para o Eu. Elas estão relacionadas a afetos destrutivos, que, de acordo com Green (1999), no fundo se dirigem a um objeto do qual é totalmente dependente internamente, pois há uma dependência do amor do objeto, mas se busca dissimular. Não se pode confessar o amor pelo objeto e, na luta contra esse amor, que é um amor primitivo, próprio do narcisismo que atua na constituição do Eu do sujeito, se atua, ou somatiza e, ainda, proíbe-se identificá-lo por meio do pensamento, podendo ocorrer, por exemplo, a alucinação negativa do pensamento, que imobiliza a análise e suspende a atividade psíquica, esgotando as potencialidades dinâmicas e transformadoras do psiquismo.

Como exemplo da alucinação negativa, podemos citar o seguinte trecho de um caso atendido por Green (1999):

. . . o medo de ter uma relação cara a cara com um homem (aconteceu com uma mulher em um contexto não relacionado à neurose) desencadeou a impressão de que ela estava cercada por todos os lados por uma grande sombra e se sentiu obrigada a se retirar para dentro de si mesma, como se ameaçada de aniquilação. No final, esse retraimento a reduziu a uma existência psíquica quase mínima, de modo que ela veio a perceber seu vazio interno. Seu olhar intenso, geralmente expressando hostilidade, tentou me hipnotizar. Na verdade, isso desviou a busca do que estava acontecendo dentro dela para – ou melhor, contra – mim. Mais tarde, ela admitiria que, em tais momentos, ao contrário do que parecia, estava nas garras de uma alucinação negativa em que não me via mais. Quando ela se aproximou do meu escritório, tudo se tornou sem importância, fútil, indiferente: "Eu tenho dois grandes buracos negros no lugar dos olhos, eu vejo e não vejo". E quando ela olhou para mim, ela admitiu mais tarde: 'Na verdade, não consigo te ver' (Green, 1999, p. 323).

Nas alucinações negativas, os pacientes se encontram presos a uma destrutividade psíquica que não controlam. As ideias de buraco e de vazio se tornam preponderantes, assim como o sentimento de solidão e dificuldades para suportar as frustrações da ausência (Falcão, 2013).

Não podemos nos esquecer que os quadros em que se tem o fracasso da mediação representativa são aqueles que, segundo Green (1999), apesar de resultarem da conjunção de diversos fatores, estão relacionados à presença de objetos considerados como enlouquecedores, incontroláveis e imprevisíveis, configurando relações em que se torna mais importante dizer não ao objeto que dizer sim a si mesmo, por conta da presença de afetos negativos que são sentidos com muita violência. Desse modo, ocorre um movimento de voltar para si mesmo o ódio e a raiva sentidos em relação ao objeto, sendo sentimentos próprios de uma destrutividade interna, que podem ser visualizados, por exemplo, na fala "quando eu me machuquei, eu a machuquei" (Green, 1999, p. 325, tradução nossa), em que o desejo agressivo, em relação ao objeto materno, se volta para o próprio indivíduo.

Para Green (1999), não é possível pensar a atividade psíquica sem considerar o encontro entre o impulso pulsional e o objeto; por essa razão, esse encontro também é fundamental para se refletir a respeito do irrepresentável, que está relacionado, de acordo com o autor, com a captura da função de representação pelos derivados pulsionais. Tem-se um objeto que não pode atender aos desejos do paciente, mas, ao mesmo tempo, é um objeto intransferível, que não pode ser substituído, de maneira que ". . . você não pode abandoná-lo, nem aceitar que ele possa abandoná-lo" (p. 327). Assim sendo, ". . . a representação não pode se libertar do objeto externo e precisa envolvê-lo na imaginação, que toma seu lugar sem se contentar com sua representação" (p. 326), de maneira que a tentativa de mediação representativa do objeto fracassa, não se criando formações intermediárias entre a atividade psíquica pulsional, primitiva, e a comunicação consciente.

Na relação com o objeto nos casos-limite, é como se o indivíduo ficasse preso a ele e aos seus desejos, como podemos ver nos exemplos mencionados por Green (1999):

Às vezes esses pacientes não podem sair de casa: tendo planejado sair, ou não conseguem cruzar a soleira ou, chegando ao fundo do prédio, voltam a subir sem motivo aparente: 'É como se uma corda me prendesse e entro em pânico se tento ir mais longe. Uma voz me diz: "Não, você não deve". Não se trata tanto de uma injunção do superego, mas de uma manutenção da dependência absoluta, à custa de se sacrificar: "É como se eu também pudesse me afogar ali, invadido, só de pensar em fazer o que quero". . . Essas fantasias, nas quais a separação e a devoração estão associadas, são projetadas no objeto materno: "Ela me impede de viver. Ela captura minhas forças vitais para seu próprio uso, ela tenta pegar minhas palavras, meus sonhos, minhas imaginações, minhas associações, minhas ideias, e eu a deixo, porque esse é o preço que tenho que pagar para ficar com ela". Em vida, essa paciente evitou o contato com a mãe, rejeitou oportunidades de conhecê-la, mas em pensamento nunca a deixou. Em palavras, também ela não tinha nada além de ódio por ela, mas em pensamento tudo expressava a importância de se comportar de forma conciliatória com o objetivo de mantê-la, embora continuasse a desconfiar dela. Às vezes, a relação com a mãe pode assumir uma forma quase alucinatória. Um paciente ficará convencido, quando estiver na cama com sua esposa, de que é sua mãe quem está deitada. Ele exibe uma solidão trágica. 'Não tenho ninguém com quem falar, exceto você', diz ele, mas muitas vezes o que ele diz é inútil. Sendo incapaz de suportar as frustrações da ausência, nas garras de uma destrutividade psíquica incontrolável quando isso é apontado para ele, ele dirá com toda a razão: "É paradoxal desejar matar alguém quando se quer que ele esteja lá". Essa solidão é acompanhada por estados de vazio, não existência, ou como se o vazio fosse a única coisa de que ele pudesse se alimentar. A propensão destrutiva torna-se familiar para o sujeito que é impotente para desviar seu curso (Green, 1999, p. 327).

Tais aspectos clínicos indicam como, nos casos-limite, pode ocorrer uma confusão de afetos e desorganização psíquica, percebida na contratransferência como ". . . particularmente dolorosa, oscilando entre a incompreensibilidade e a sensação de se encontrar prisioneiro em uma situação sem solução" (Green, 1999, p. 328). Segundo este autor, os afetos deixam de corresponder a representações, para corresponder ao irrepresentável, de forma que tais casos revelam a ausência de formações intermediárias, ou seja, a falta de vinculações ou representações das moções pulsionais.

Além da alucinação negativa, o branco do pensamento também pode ser encontrado nas análises dos casos-limite. Segundo Green (1982/2017f), trata-se de um pensamento sem conteúdo, que mesmo assim é comunicado pelos pacientes. Esses pensamentos são transmitidos ". . . como uma representação da ausência de representação" (p. 283); ou seja, indicam ". . . uma incapacidade de pensar, ou de representar, [que] deixa o campo livre para pulsões, em que o corpo vai se aproveitar dessa vacância do espírito para se arremessar sobre o Eu" (pp. 283-284). Isso quer dizer que a rede representativa é cortada no nível do pensamento, se tornando um pensamento vazio, sem coisas ou palavras, de modo que a manifestação se dá pela via do corpo e do ato, uma via impensável.

No branco do pensamento, não se vê a repressão atuando, mas o negativo, que aqui não atua enquanto um trabalho estruturante. Ele corresponde, na verdade, a um resultado, que

provoca suspensão da atividade psíquica no formato de um branco que não é integrado à rede de pensamentos e de representações (Green, 1982/2017f).

Conforme Green (2002/2011a), a clínica das estruturas não neuróticas precisa se ater aos processos de pensamento, pois neles são encontrados impasses, como o branco do pensamento, nos quais os pacientes “. . . de forma preventiva e para evitar a angústia (coisa que não conseguem), se entregam ao trabalho de branquear representações e desalojar todo pensamento que favoreça ou suscite a instalação de laços. Conseguem esquecer assim o que acabaram de pensar” (p. 226), e isso é feito por uma espécie de receio de onde esses pensamentos poderiam levá-lo.

Em um caso por mim supervisionado, no contexto de um estágio curricular de um curso de psicologia, o indivíduo atendido relatou algumas vezes que saía de casa e caminhava dando voltas no quarteirão para “*limpar a mente*” e “*não pensar em nada*”, o que fazia com que ele se sentisse melhor. Podemos visualizar, nesse caso, uma forma de branquear seu pensamento, fazendo uma evacuação dos pensamentos por meio do ato, aqui em específico, o caminhar.

Green (2000) reforça a ideia de que na dificuldade de expressão verbal, a expulsão pode se dar por meio do ato, de maneira que o pensamento é colocado em ação ao invés de palavras, devido a um corte na rede representativa ao nível do pensamento. Explicando sobre o que é expulso ou evacuado, Green (1982/2017f) remete a uma metáfora bastante elucidativa:

. . . é um abismo, o inverso de uma boca primitiva que, vomitando psicicamente, expulsa a si mesma e desejaria sorver o sujeito do fora. É o ódio que é assim expulso – ou algo que não leva nem mesmo esse nome demasiadamente diferenciado –, a atividade de uma cavidade sem limite que desejaria atrair para si toda a psique, numa nadificação mortífera (Green, 1982/2017f, p. 285).

Tem-se aí, no branco do pensamento, um trabalho de morte sendo realizado, que pode ser sintetizado na seguinte operação “. . . expulsar para purificar, purificar para ligar” (Green, 1982/2017f, p.285). Esse trabalho de morte, ou do negativo, salvaguarda a vida em diversas situações, mas pode ser também bastante empobrecedor, pois, segundo Green (2002/2011a), a atividade de branquear pode se limitar a alguns cortes de pensamento ou se estender para a evacuação desses, tornando-se, então, bastante debilitadora. Assim, podemos entender que se torna também propiciadora de condições favoráveis à compulsão à repetição, uma vez que a incapacidade de pensar ou de representar deixa as pulsões não vinculadas, livres.

6.4 A compulsão à repetição mortífera da pulsão de morte e a insistência do irrepresentável

Conforme podemos notar, nos seguintes exemplos extraídos de Green e Urribarri (2009/2019d), quando a compulsão à repetição toma conta do psiquismo, a lógica e o bom senso se esvaem.

Momentos em que os nossos amigos caros nos diziam: “Não é razoável o que você está fazendo. . .”; “Larga essa mulher. . .”; “Muda de emprego”. E a gente teimava: “Não! Não! Não! Eu vou até o fim!”. “Ah, que se exploda! Você quer que eu diga o quê? . . . Sou seu amigo, amo você. A gente pode ser ambivalente, é verdade, mas né?! . . .” Logo, a gente não vai seguir os conselhos dos amigos: a gente vai se afundar, e vai se afundar até o dia em que a gente se pergunta o que é que está fazendo, se vale a pena persistir nisso ou se isso é o melhor a fazer (Green & Urribarri, 2009/2019e, p. 117).

Entendemos, que, por vezes, se torna mais importante para o funcionamento psíquico nos casos-limites e, portanto, nas patologias narcísicas, se livrar do irrepresentável, que transformá-lo. Uma via encontrada para movimentar o irrepresentável, na busca por tentar se livrar dele, é a compulsão à repetição, que ganha nesses casos um caráter mortífero.

Nos casos-limite, a compulsão à repetição, identificada como mortífera, busca por meio do modelo do ato de uma descarga negativa, no sentido de expulsar para fora do espaço psíquico aquilo que é insuportável, o irrepresentável, seja ele a pressão pulsional ou o afeto doloroso. Assim, foge-se das possibilidades de representação e objetualização, até mesmo porque elas envolveriam abrir certas feridas dolorosas. De acordo com Green (1999), é mais imperativo “. . . colocar a maior distância possível entre si mesmo e as representações, . . . tornando-os inacessíveis – em outras palavras, reduzindo as possibilidades de impulsos e objetos serem vinculados por significado” (pp. 329-330).

Nesse sentido, Urribarri (2010) afirma que a compulsão à repetição na perspectiva greeniana corresponde a “. . . uma compulsão a des-fazer, a desvincular, na qual predomina ‘o modelo do ato’: o *agieren* provoca um curto-circuito do pensar, desfaz a trama simbolizante, bloqueia a formação de sentidos e comprime o espaço de representação” (p. 24). Por conta dessas suas decorrências, vai se estabelecendo um funcionamento em circuito fechado, em que a compulsão à repetição mortífera “. . . gira no vazio que ela mesma cria. Esse caráter fechado da repetição delata sua natureza solipsista e a vincula a certas formas extremas de narcisismo (negativo)” (Urribarri, 2010, p.24), exatamente o tipo de narcisismo que encontramos atuando nas patologias narcísicas.

Diante dessas características, também podemos denotar as diferenças entre a compulsão à repetição de vida e a compulsão à repetição de morte, ou mortífera. A primeira corresponde ao que chamamos de repetição em capítulos anteriores, tendo sido descrita por Freud

(1914/2010g) e, conforme lembram Green e Urribarri (2001/2019c), pode ser ultrapassada por meio de uma simbolização perlaboradora, na medida em que é comandada pelo princípio do prazer e viabiliza a eficácia da representação. Desse modo, a compulsão à repetição de vida orienta e articula a pulsão enquanto desejo, por meio da fantasia inconsciente, conseguindo vincular as representações de coisa e de palavra. Nesses casos, a compulsão à repetição segue o roteiro da fantasia, que é atualizada na relação analítica, por meio da transferência.

Já a compulsão à repetição mortífera, introduzida por Freud (1920/2010k), indica para o além do princípio do prazer e para o além da representação, trazendo como referência a moção pulsional, o irrepresentável e a radicalização do âmbito da força no psiquismo, ao invés das representações. Lembramos que as representações agora se tornam apenas “. . . um dos destinos possíveis da moção pulsional, que dependerá da via elaboradora, do emaranhamento da pulsão” (Green & Urribarri, 2001/2019c, p. 82) e, por conta disso, estes autores afirmam que “. . . o trabalho analítico não parte mais da representação, ele tende para a representação: ele visa tornar figurável (pensável) o irrepresentável, a compulsão mortífera” (p. 82).

Nessa última citação, vemos a compulsão à repetição mortífera ser igualada ao irrepresentável e nos questionamos: será que ela é igualada ao irrepresentável por que esse é o conteúdo que ela movimenta, ou por que essa é realmente uma característica sua? Considerando que ela é compreendida, na ótica greeneriana, como dessimbolizante, por impactar as capacidades psíquicas de vincular e de representar, fazendo parte de um movimento de desinvestimento do próprio funcionamento psíquico, podemos defender que a compulsão à repetição mortífera movimenta o irrepresentável e gera irrepresentáveis, no sentido daquele circuito fechado que Urribarri (2010) aludiu. Entendemos, ainda, que tal circuito fechado só pode prosperar numa conjuntura em que há preponderância da pulsão de morte, o que se dá, segundo Green (1983/2017g), nos casos nos limites do analisável, ou seja, nos casos-limite, como as patologias narcísicas, pois, neles, tal pulsão domina a psique e sabota o trabalho analítico.

Além disso, precisamos levar em conta que Green (1986), ao escrever sobre a pulsão de morte, afirma que sua concepção a respeito dela se diferencia em partes da freudiana, porque entende que “. . . não se deva defender a ideia de que esta função autodestrutiva se expresse de maneira primitiva, espontânea ou automática” (p. 70, tradução nossa). Green (1986) compreende que, apesar de a pulsão de morte poder se entrelaçar com a pulsão de vida, como no sadomasoquismo, algumas de suas manifestações não supõe o entrelaçamento das duas pulsões, como pode ser observado na clínica psicanalítica dos casos-limite.

Para Green (1986), a pulsão de vida pode admitir ambos os mecanismos de ligação e de desligamento; entretanto, no caso da pulsão de morte, apenas o desligamento é viável. Portanto, ela apenas cumpre a função desobjetalizante, atacando a relação com o objeto e com todas as substituições deste, até mesmo o Eu, confirmando que a manifestação característica da pulsão de morte é o desinvestimento, ilustrado na proposta greeneriana do narcisismo negativo. Em “Última atualização sobre a pulsão de morte” (Green, 2013), o autor ainda indicou que

. . . quando as experiências dolorosas põem em xeque o princípio do prazer, invadindo a psique, dão lugar a experiências de destrutividade irrepresentáveis devido a seu poder devastador generalizado, isto é, externo e interno. Angústia mortal e destruição ilimitada ocupam todo o psiquismo. Sua ressurgência no adulto costuma ser de difícil interpretação. *O "daimônico" se torna demoníaco*. Nesses casos, entende-se que não se possa falar de regressão a um estágio libidinal anterior, mas que se trata de uma regressão global em que a destrutividade não sabe como lidar com a dor psíquica, nem como acabar com ela (Green, 2013, pp. 3-4, itálicos do autor).

Assim, torna-se notável o quanto, nos casos das patologias narcísicas, existem condições favoráveis à compulsão à repetição, na sua versão demoníaca, mortífera e destrutiva.

Para finalizarmos esse capítulo, vamos trazer um caso descrito por Muscio (1998), o caso Enrique, um paciente que apresenta um quadro psicossomático, que faz parte dos casos-limites, em que o autor destaca haver um déficit do espaço destinado a processar psiquicamente, o que, como vimos, favorece a irrepresentabilidade e, por decorrência, a descargas defensivas frente à realidade psíquica, que podem se dar no modo da compulsão à repetição.

Enrique é descrito, por Muscio (1998), como um paciente que utilizava a realidade externa de forma excessiva no lugar de sua realidade interna, por conta do déficit do espaço destinado a processar psiquicamente. Além disso, o autor afirma que ele apresentava uma estruturação narcísica deficitária, relacionada a carências em momentos iniciais de sua vida, no que tange à morte de seu pai, que foi vivenciada como um evento traumático, e ao vínculo estabelecido com a mãe, que foi caracterizado por adversidades na simbiose inicial, produzida por uma mãe que não decodificava os estados emocionais do filho, forçando-o a lidar com eles por conta própria. Na medida em que não houve sucesso nessa empreitada, a dificuldade em processá-los se destaca nesse caso, levando-os a serem expulsos no próprio corpo.

Segundo Muscio (1998), o luto pela morte precoce do pai não pôde ser elaborado e foi expresso por meio da somatização, num episódio que levou Enrique

. . . a quase ‘reinventar’ do mesmo modo que o pai – morto por hemorragia intestinal –, justo quando sua mulher estava para dar à luz a seu filho homem, repetindo deste modo em seu corpo uma história similar, sem que o paciente tivesse – obviamente – a menor consciência disso. . . . todos esses feitos sucederam no mesmo mês de aniversário da morte do pai (p. 555).

Os episódios de somatização não se limitaram a esse, tanto que, ao discutir o caso, Muscio (1998) indicou que a situação desse paciente o remetia às tragédias gregas de destino,

pois aparentava que Enrique tinha que repetir a história de seu pai, como se ele estivesse naquele circuito fechado que comentamos acima. Diante disso, nos lembramos de Sísifo, herói grego cuja vida e feitos correlacionamos com a compulsão à repetição, conforme Conde (2019), pois, a partir dele, evidenciamos a inexorabilidade desse mecanismo, de acordo com a descrição freudiana. Agora, ao analisarmos as patologias narcísicas, apoiados nas compreensões greenerianas dos casos-limite, vimos o quanto a sua inexorabilidade se torna ainda mais notória, uma vez que a dinâmica psíquica de tais patologias não está voltada para a vida, mas, sim, para a morte, no sentido do negativo greeneriano. Quer dizer, da expulsão que visa a nadificação, de modo que nas patologias narcísicas a compulsão à repetição só pode ser a de morte. Também compreendemos que a compulsão à repetição faz parte da dinâmica psíquica das patologias narcísicas porque, pelas condições desse quadro patológico, a irrepresentabilidade persiste e insiste. Enquanto há farta irrepresentabilidade não tem como haver calma, a pulsão insiste e a compulsão à repetição mortífera persiste.

7 O ASSASSINATO DO TEMPO E A HISTORICIDADE

O tempo é um aspecto essencial e constitutivo da nossa existência, que proporciona sentido a nossa vida e experiências. Do mesmo modo, é fundamental para a psicanálise, estando envolvido em vários tópicos da técnica psicanalítica que apenas podem ser concebidos por meio de uma referência temporal, como enquadre, *insight*, construção, impasse, término e repetição (Boschan, 1990).

A psicanálise discorre sobre a temporalidade desde a obra freudiana, na qual, de acordo com Birman (1997), foram estabelecidos os limites do universo da representação, da memória e, por conseguinte, da temporalidade, ao ser introduzida a existência da pulsão de morte, que é a pulsão sem representação, sempre relacionada à compulsão à repetição. Green (2002/2011a) destaca que, na obra freudiana, a noção de temporalidade passou por um enriquecimento e complexificação crescente. Porém, entende que o mesmo não pode ser dito dos escritos pós-freudianos acerca do assunto, uma vez que houve um movimento de degradação da riqueza do pensamento freudiano em direção a um consenso mais simplificador, que gira em torno da hegemonia do ponto de vista genético em detrimento da heterocronia, ou seja, de uma visão heterogênea a respeito do que compõe a temporalidade por nós vivenciada.

Uma característica evidenciada nas patologias narcísicas é a perda da historicidade, segundo Lasch (1979/1983), devido a partes da subjetividade ficarem clivadas, não sendo integradas à subjetividade total. Somando-se a isso, Lazartigues (2007) indica que o foco da nossa sociedade atual se encontra no presente, produzindo uma cultura do imediatismo, a partir da qual podemos supor que pode levar a uma perda, ou a não necessidade, da memória, pois essa se encontra na mão, no celular, nas fotos, enfim, na tecnologia.

As colocações de Winnicott (1945/1988a) a respeito da temporalidade ressaltam a relevância dela para a subjetividade, na medida em que o autor afirma que, desde o início da vida, o bebê deve vivenciar a experiência do tempo em continuidade com o tempo ambiente, sendo necessário que quem desempenha a função materna doe muito de seu próprio tempo para que o bebê tenha uma existência temporal separada, assim como crie uma continuidade espacial entre o dentro e o fora, permitindo que o *self* adquira características da realidade externa, pois ela garante a continuidade dos vários instantes, articulando-os para ser criada a sua cadeia base da existência temporal inconsciente. Posteriormente, deve haver a diferenciação com o objeto, mas, no início da vida, a constância dos cuidados maternos possibilita a continuidade da linha de vida do bebê.

Conforme salientam Verztman et al (2007), seria a partir do sentimento de continuidade que se inicia a construção de uma história particular, de si mesmo, que pode ser compreendida como uma sequência temporal, que ancora o *self* no decorrer do tempo, formando uma unicidade e continuidade, permitindo que ele visualize o que foi, como é no momento atual e como será futuramente. Com isso “todas as experiências são sentidas como reais. A relação com os objetos do mundo adquire intensidade e significância (*meaningfulness*). Viver, nesse contexto, vale a pena” (Verztman et al, 2007, p. 67). Porém, quando não se tem o sentimento de continuidade da existência “. . . tudo se torna inútil. A própria vida parece destituída de qualquer razão. O esforço da existência é grande demais devido ao desgaste provocado pelas reações defensivas” (Verztman et al, 2007, p. 67).

Diante disso, Verztman et al. (2007) concordam com Lazartigues (2007), ao indicar que, nas patologias narcísicas, se encontra uma hipertrofia do presente, modificando as relações de anterioridade, posterioridade e simultaneidade, tendo-se um tempo totalmente presentificado. Além disso, também indicam a presença de “. . . grandes lacunas nas histórias de vida, vivências de simultaneidade entre eventos ocorridos em épocas longínquas entre si ou até grandes inversões temporais” (Verztman et al., 2007, p. 70), sendo necessárias novas organizações do tempo para não se sobressaírem grandes lacunas impossíveis de serem preenchidas.

Igualmente, seria encontrada uma dificuldade de construir narrativas de si no tempo, que dizem de uma modalidade de vivência temporal mais subjetiva e se diferenciam daquela comum à coletividade, pois se reorganizam os eventos vividos de acordo com os valores que tiveram na trajetória de vida. Tem-se um esvaziamento da perspectiva da primeira pessoa, pois os pacientes falam de si na terceira pessoa. Seria como se o paciente apenas conseguisse se descrever por meio de uma linguagem objetiva, quase como uma crença que ele cria sobre si mesmo e reproduz, defendendo-a por meio de sua fala, sem haver a interpretação ou uma versão dos eventos de forma pessoal (Verztman et al., 2007).

Até mesmo a percepção da passagem do tempo fica restrita, uma vez que os pacientes não têm a compreensão de que também se movimentam com a passagem do tempo e apresenta-se inibição da imaginação retroativa, o que “. . . contribui para a atribuição de sentido, para o preenchimento de algumas lacunas biográficas e para fortalecer todos os componentes da ilusão” (Verztman et al., 2007, p. 77).

Essas características, indicadas pelos autores supracitados, a respeito da vivência da temporalidade na atualidade e nas patologias narcísicas, permitem que se evidencie um contexto que parece propício para a compulsão à repetição e sejam estabelecidos alguns indícios sobre a dificuldade de se estabelecer a historicidade, a partir da qual as repetições provocadas pela

compulsão à repetição se evidenciariam, podendo ser percebidas. Ao invés disso, como a compulsão à repetição dá ao que é repetido a aparência de atualidade, ao que parece, a dinâmica da temporalidade, nesses casos, faz com que as repetições ocasionadas pela compulsão à repetição fiquem escamoteadas, escondidas, dificultando a sua identificação, até mesmo na clínica. Também presumimos que, na medida em que a compulsão à repetição ocorre, ela pode contribuir para que a historicidade seja minada, pois apenas se faz mais do mesmo.

Dada a relevância da temporalidade para a subjetividade e as interferências que a compulsão à repetição pode promover na temporalidade psíquica, este capítulo objetiva discorrer sobre os comprometimentos que a compulsão à repetição gera nos indivíduos que apresentam casos-limites e, em específico, patologias narcísicas, no que tange às suas vivências de tempo e historicização. Isso será realizado, principalmente, por meio da apresentação das considerações trazidas em *El tiempo fragmentado* (Green, 2000a), pois, neste livro, o autor faz um estudo sobre a temporalidade psíquica e, também, uma investigação profunda acerca da compulsão à repetição, a qual considera como um assassinato do tempo quando se mostra mortífera, ou seja, associada predominantemente à pulsão de morte. Discutiremos se esse assassinato do tempo traz impactos negativos para a historicização da narrativa de vida.

7.1 O tempo fragmentado, o fora do tempo e o anti-tempo

Foram os sonhos fizeram com que Green (2000a) despertasse para a existência de um *tempo fragmentado*, no sentido de uma temporalidade que não corresponde à sequência passado-presente-futuro, nem mesmo em seu relato; ou seja, no conteúdo manifesto, quando a elaboração secundária fornece apenas uma falsa aparência de linearidade. Tal fragmentação do tempo é partidária, segundo o autor supracitado, da heterogeneidade diacrônica do aparato psíquico freudiano, composto por instâncias que têm distintas estruturas e modos de inscrever seus efeitos na temporalidade. Além disso, seguindo a perspectiva freudiana, é preciso considerar o tempo da biologia, o tempo da cultura, o tempo do trajeto pessoal, o tempo do sujeito e o tempo do outro, tratando-se, portanto, não de um tempo único, unido e linear, mas de um tempo que, “. . . se partiu em mil pedaços” (Green, 2002/2011a, p. 42).

Para discutir essa não linearidade, Green (2000a) resgata em “Moisés e o Monoteísmo” (Freud, 1939/1996y) e em “Construções em análise” (Freud, 1937/1996w) a noção freudiana de verdade histórica, que pode ser resumida na compreensão de que é comum uma sequência típica dos acontecimentos psíquicos, que segue o seguinte fluxo:

. . . acontecimento (traumático) inscrito sobre uma matéria prima muito antiga e pouco diferenciada, por isso, não memorável, repressão, deformação, retorno em forma de repetição compulsiva com poder de atualização e que produz apenas uma imagem transformada, do que foi, mas baseada em um núcleo de verdade ao mesmo tempo inevitável e incognoscível enquanto tal (Green, 2000a, pp. 47-48, tradução nossa).

Esse fluxo demonstra que a verdade histórica não corresponde a algo que efetivamente ocorreu e pode ser comprovado; essa seria a verdade material, descrita por Freud (1939/1996y). Ela é tida como verdadeira por trazer um retorno do passado, mas visto que já foi deformada poderia também ser descrita como um delírio (Freud, 1939/1996y), como aqueles que são encontrados em pacientes psicóticos.

O ponto destacado por Green (2000a) é o de que, desde as proposições freudianas, já não se tem como defender a ideia de “. . . um tempo humano cujo fio poderia estender-se da origem ao fim” (p. 50, tradução nossa); quer dizer, a ideia de um tempo linear e encadeado não se sustenta. Fortalecendo essa ideia, Freud (1937/1996w) já compreendia que, por conta das transformações pelas quais passou, o núcleo de verdade não pode ser efetivamente descoberto, mas construído por meio da psicanálise dentro do possível, uma vez que se trata sempre de uma aproximação da verdade, ao invés de uma reconstrução fiel e completa.

A partir da análise do tempo na obra freudiana, Green (2000a) propõe que seja defendida a noção de heterocronia no psiquismo e a imagem de uma estrutura arborescente para se pensar o tempo, que o organiza numa relação reticulada e possui uma multiplicidade de focos nas conjugações de tempo. Este autor também entende que devemos olhar para o tempo a partir das interações que ocorrem entre o par pulsão e objeto, visto que ambos o afetam, salientando que, apesar da riqueza da obra freudiana, isto não foi nela apreciado.

Embora o tempo transcorra e nós experienciemos sua passagem, nem tudo no psiquismo o considera, pois há em nosso psiquismo, nos processos primários e inconscientes, assim como no reprimido, a capacidade de ignorar o tempo. O inconsciente é atemporal, como Freud (1897/1996b) deu indícios e confirmou em uma nota de rodapé, inserida em 1907, ao texto “Psicopatologia da vida cotidiana” (Freud, 1901/1996d). Diante disso, Green (2000a) afirma que o reprimido está *fora do tempo*, querendo dizer que ele é “. . . resistente ao desgaste, inalterável, se conserva intacto, insensível aos ultrajes dos dias que sucedem; mas como compensação, pode fingir as aparências de mudança por necessidade de travestir-se ao aproximar-se da consciência” (Green, 2000a, p. 55, tradução nossa).

Do mesmo modo, em algumas circunstâncias, como traumas não elaborados, podemos encontrar situações que desafiam a temporalidade psíquica. Neste domínio, Green (2000a) nos remete à compulsão à repetição, que se contrapõe à lembrança, num movimento de

reprodução, ao invés de representação, no qual o paciente não apenas repete no lugar de recordar, como Freud (1914/2010g) aludia em “Recordar, repetir e elaborar”, mas repete para não recordar. Nas palavras do autor: “Quanto mais repete menos se recorda, menos se recorda e menos ideia tem do porquê repete, empenhando-se em repetir para não se arriscar a despertar ao sentido daquilo que, dentro dele, insiste e reitera onde ninguém escuta” (p. 59-60, tradução nossa).

Com o que foi dito acima, Green (2000a) indica que o indivíduo, sob o domínio da compulsão à repetição, passa a ter apenas a memória da pulsão, pois essa é a única que resta e que promoverá uma organização mínima de sentido e de história, de forma que se limitará ao seu movimento, que é o de uma pulsação rítmica sem fim, que envolve o tempo de modo que ele já não passa. Na verdade, ele “. . . *se esforça então por afogar o sujeito sob seu domínio, que é o de um aborto sem expulsão da placenta* (p. 60, tradução e itálicos nossos). Diante dessa afirmação, as ideias greenerianas de um anti-tempo e de um aborto da temporalidade atrelada à compulsão à repetição, já começam a ser delineadas.

Discorrendo sobre o aborto do tempo, promovido pela compulsão à repetição, Green (2000a) relembra que na obra freudiana são utilizados os verbos reproduzir e repetir de forma indiscriminada. Tal indiscernimento indica que

. . . o caráter não elaborável do que se repete é tal que, ao reproduzir-se, é como se, não havendo nunca sido, *teve lugar a cada vez como se fosse a primeira*. Uma vez, depois outra, cada vez a mesma e cada vez outra. Ou ainda como se a ideia de um acontecimento anterior tivesse perecido no ato, de modo que sua reprodução significa simultaneamente que o que tem lugar se produz *ab novo* e, se este não for o caso, que a nova edição é tão apenas uma versão apenas modificada da precedente, “esquecida” ou, como se isso não fosse suficiente, perdida. Em todos os casos, o que se repete-reproduz vive e morre *in situ*, para ele está fechado todo o futuro e, portanto, toda “re-presentação”. Nada mais que uma série indefinida de “presentações” sem passado nem futuro. Não cabe nenhuma dúvida, reproduzir é o contrário de representar (Green, 2000a, pp. 60-61, itálicos do autor, tradução nossa).

Nesse sentido, como já vimos, a compulsão à repetição faz parte do campo da descarga, ao invés da representação. Apesar de ocorrer reapresentações dos conteúdos, por meio das descargas, nenhuma marca delas é registrada para que seja possível uma se somar a outra ou deixar a outra para trás. Enfim, é como se cada descarga “fosse pelo ralo”, como se diz popularmente, e se esvaísse na mesma proporção em que acontece. Por conta disso, não há passado ou futuro, apenas existe o presente, mas um presente com aparência de congelamento, paralisia e estupor.

Desde Freud (1920/2010k), se entende que a pulsão leva à descarga por conta de seu caráter conservador, que visa o reestabelecimento de um estado anterior, mas Green (2000a) defende que, na verdade, ao descarregar, não se conserva nada, porque que na medida em que

o psiquismo se esvazia das tensões conflitivas que o tensionavam no momento, se livrando das tensões incômodas por meio da descarga, perde o potencial de enriquecimento da organização psíquica que as tensões poderiam promover, visto que elas têm a capacidade de “complexificar seu funcionamento, ampliar seu campo de atividade, diversificar seus investimentos, variar e matizar suas respostas” (Green, 2000a, p. 103, tradução nossa). Assim sendo, a descarga contém em si um paradoxo que pode elucidar a relação da compulsão à repetição com o tempo, pois, na concepção greeneriana, ao repetir-se compulsivamente não se conserva nada, no sentido de promover o reestabelecimento de um estado anterior, que seria aquele livre de tensões. O que a compulsão à repetição faz é levar a expressões psíquicas progressivamente mais originárias, produzindo uma forma de regressão, que entendemos como sendo uma regressão temporal, atrelada aos objetivos da pulsão de morte. A implicação dessas colocações é que podemos compreender que a compulsão à repetição, quando mortífera, promove uma espécie de regressão temporal, que encaminha, a cada descarga, para a desorganização e para o vazio no interior do aparato psíquico.

Pelas razões que expusemos nos parágrafos anteriores, Green (2000a) considera a compulsão à repetição um *assassinato do tempo* e isso pode ser demonstrado em todas aquelas vezes em que prevalece a descarga - ou seja, o intuito de extinguir a frustração e a tensão no lugar da conservação da marca do acontecimento psíquico. As decorrências disso são, de acordo com o autor supracitado, que o aprendizado a partir da experiência não ocorre, do mesmo modo que se perdem oportunidades de enriquecer a experiência psíquica, o que poderia ser feito inserindo-a em contextos novos ou transformando-a, no modelo de um jogo subjetivo que pode ser jogado em diferentes tabuleiros, no sentido de promover a interação com diversos objetos, garantindo, com isso, a sua temporalização.

O movimento da compulsão à repetição leva a ser feito o que for necessário para extinguir a tensão, sempre pelo caminho mais curto, sem rodeios pela sexualidade, numa urgência inevitável, que não permite que se aprenda com a experiência, nem a temporalize, menos ainda que se evite perigos ou se dê ouvidos àqueles que querem nosso bem e indicam “não faça isso de novo”.

7.2 O assassinato do tempo nos casos-limite

Segundo Green (2000a), a clínica contemporânea favorece o estudo das implicações da pulsão de morte na temporalidade psíquica, principalmente, por meio dos casos-limite, em que se observa o consciente e o inconsciente ignorarem o tempo ou a passagem dele, de forma a

que os indivíduos parecerem viver “. . . em um eterno presente, incapazes de utilizar sua experiência passada. . . o tempo talvez os mataria antes da hora ou os reduziria ao silêncio, quando não ao caos” (Green, 2000a, p. 87).

Entendemos que essa relação dos casos-limite com o tempo advém, pelo menos em grande parte, de dois fatores: o primeiro, corresponde ao fato de, para Green (2000a), o objeto ter uma função de grande relevância no estabelecimento da temporalidade - tanto que, para haver temporalização, se faz preciso o encontro com ele - e ser nesse ponto que os impasses mais se estabelecem nos casos-limites; o segundo condiz com a presença corriqueira da compulsão à repetição nesses casos, que, como vimos, promove o assassinato do tempo.

O objeto é entendido, por Green (2000a), no que tange à temporalidade, como o agente mais poderoso para a sua estruturação, visto que ele instaura “. . . a sucessão marcada por suas aparições-desaparições, autêntica ilustração do investimento periódico inaugural da temporalidade na alternância de suas modalidades de ausência-presença, modalidades que ritmam a sucessão de acontecimentos” (Green, 2000a, pp. 143-144, tradução nossa). Além disso, o objeto possui seu próprio tempo, que é variável e se interpenetra com o tempo do sujeito, na medida em que a relação entre eles se estabelece, levando a ser encontrada uma via, que é a de um tempo de encontro entre ambos (Green, 2000a). Disso, podemos inferir que o tempo não é narcísico e que ele implica sempre a relação com o objeto para advir.

Além de instaurar a temporalização psíquica, o objeto ainda é encarregado, segundo Green (2000a), de complexificar a experiência por meio da sucessão de sequências de aparições-desaparições; ou, poderíamos dizer, encontros e desencontros. Ao fazer isso, o objeto cumpre uma função de grande importância a respeito do tempo, que é a de “. . . fazer tolerável a instauração da secundariedade, ou seja, do prazo, da suspensão da descarga, enquanto os processos primários do sujeito têm esse mesmo objeto em alvo” (Green, 2000a, pp. 151-152, tradução nossa), uma vez que não podemos nos esquecer que as pulsões também estão atuando e cumprindo sua função na temporalidade psíquica.

As pulsões se encontram em continuidade parcial com a intemporalidade do inconsciente, de acordo com Green (2000a), pois não se ligam diretamente a ela, mas também não se vinculam ao tempo da consciência, como se pode observar na compulsão à repetição, em que o indivíduo não se dá conta de que repete e o tempo não passa.

Coadunando o que se pode entender a partir da consideração do par pulsão e objeto, Green (2000a) indica que eles colocam, de um lado, a exigência pela descarga, sem chances de ser suportada qualquer tipo de espera; e, de outro, a tolerância do prazo e da espera, oriunda da transformação operada pelo objeto, que favorece a secundarização e a elaboração. Desse modo,

para Green (2000a), o “par contraditório pulsão-objeto, periodicamente em tensão, é o fundamento de uma concepção de temporalidade” (p. 152), que já começou a ser delineada na obra freudiana e foi sendo enriquecida no decorrer de seu desenvolvimento, inclusive quando ocorreu a inserção do conceito de compulsão à repetição.

Considerando que a compulsão à repetição é entendida, por Green (2000a), como o antitempo ou um assassinato do tempo e que, segundo ele, para haver temporalização, se faz necessário o encontro com o objeto, compreendemos que quando se evidencia a compulsão à repetição é porque houve alguma espécie de fracasso no processo de objetualização, o que, devemos lembrar, é fundamental para o progresso do desenvolvimento psíquico e seu fracasso é comum nos casos-limites. Nessa perspectiva, Green (2000a) afirma que a compulsão à repetição é uma demanda de retorno a um processo de objetualização bloqueado e declara que o objeto está ausente nela, reiterando que, na medida em que ela se propaga, vai interrompendo a função objetualizante, de forma a ir suspendendo o estabelecimento de relações com os objetos, sejam eles internos ou externos e, conseqüentemente, deixando de se ter a relação com o objeto que garantiria a conquista do esperar e faria com que se pudesse chegar a elaborar.

De acordo com Green (2000a), os casos-limite revelam um estado contrário ao encontrado no luto, porque neles há uma luta com o objeto que não termina nunca, uma insistência de retorno ao objeto perdido, como se se protestasse contra a perda, ao invés de aceitá-la. Nas palavras do autor, ocorre a “. . . resurreição interminável de um objeto imortalizado do qual não é possível separar-se, que é impossível fazer morrer ou substituir de uma vez para sempre, ao menos de maneira espontânea” (p. 156, tradução nossa). Entretanto, esse objeto apenas continua presente enquanto um fantasma, que insiste em assombrar o indivíduo (Green, 2000a). Ou seja, o objeto não está efetivamente presente numa relação que tenha potencial transformador da situação em que o indivíduo se encontra, nem estará na compulsão à repetição que toma esses indivíduos.

Green (2000a) indica que a situação colocada pela compulsão à repetição gera “. . . um estancamento mortífero que não para de se atolar no imobilismo, com o louco propósito de deter, coagulando o tempo, a marcha do mundo. A repetição não conhece outro destino que esperar sem fim o retorno do mesmo” (p. 155, tradução nossa). Não estaria aí uma tentativa de não deixar o objeto ir, de não o perder, mesmo que o custo para tal seja a repetição compulsiva interminável e o conseqüente estancamento do tempo?

Dizendo de outro modo, como a compulsão à repetição nos casos-limites está relacionada à insistência em determinados objetos e à dificuldade de se separar deles, ou elaborar sua perda, ela faz o psiquismo operar num modo em que a situação e o tempo ficam

congelados e o indivíduo não se permite se aproximar do calor, pelo risco do degelo, que o levaria a ter que enfrentar a situação e o sofrimento que ela traz. Logo, Green (2000a) ressalta que é preferível, nos casos-limite, “. . . reproduzir sem descanso uma linha de acontecimentos, dolorosa ou traumática, que, tendo conseguido se inscrever em bloco sob uma forma coagulada, é intangível, tão insensível à experiência como à transformação” (p. 155, tradução nossa), do que integrá-la ao restante do psiquismo.

Em vista do exposto, podemos dizer que se torna preferível a imobilização do vivido e do tempo. Mas, como se essa paralização não fosse suficiente, Green (2002/2011a) afirma que, na medida em que a compulsão à repetição é acionada, também se desfaz “. . . toda a sequência temporal psiquicamente significativa ou importante, em relação ao princípio do prazer que poderia estar ao serviço do eu” (p. 243, tradução nossa). Tal desfazer, nos remete ao narcisismo negativo, que busca o retorno do psiquismo à tensão mínima e se manifesta nas situações em que ocorreram algum tipo de carência na constituição do narcisismo primário, advinda de dificuldades do objeto no cumprimento de sua função básica de ajudar na ligação e na transformação das pulsões.

Fazendo uma analogia com o mito de Narciso, Bergel (2014) afirma que, nas patologias narcísicas, o objeto é como a Fonte presente no mito referido, “. . . que não vê as necessidades e ritmos próprios do bebê Narciso” (p. 198), levando à prováveis sérios problemas de constituição do sujeito enquanto indivíduo, assim como à traumas os quais se buscará reparar os danos no decorrer da vida, podendo “. . . entrar num círculo baseado na compulsão à repetição, no qual, em busca de ligação, repete como Narciso a tentativa de segurar a imagem desejada, vendo-se, a toda hora, impedido pela quebra do espelho d’água” (p. 199). Bergel (2014) ainda menciona que Narciso não consegue se descentrar de si mesmo e desmente/renege a passagem do tempo.

Green (2002/2011a) corrobora que a compulsão à repetição corresponde a uma renegação do tempo, ao buscar demarcar que a compulsão à repetição não é uma forma de atemporalidade e, sim, um assassinato do tempo. Em suas palavras:

A atemporalidade supõe que a esperança da realização de um desejo ou fantasia está sempre pronta para servir se as circunstâncias assim o exigirem. Por exemplo, quando ocorrem frustrações muito importantes. Isso pode ser observado no nível das formações do inconsciente, cuja função é sustentá-las. Deve-se lembrar que a atemporalidade do inconsciente diz respeito a eventos positivos, desejáveis, esperados. Em vez disso, a compulsão à repetição não é apenas uma ignorância do tempo, ou mesmo uma recusa em admitir as limitações que a razão e a experiência nos obrigam a aceitar. Isso não é uma rebelião contra os limites de nossa onipotência e contra as dificuldades derivadas da impossibilidade. É, de fato, uma renegação do tempo. Na atemporalidade do inconsciente, o mundo continua. Somos nós que permanecemos eternamente jovens e presos às ilusões de nossa juventude. Na compulsão à repetição, não apenas nos recusamos a crescer, mas temos o fantasma louco de que podemos parar a marcha do tempo. Não é apenas que nos apegamos às ilusões de nossa infância. É como se, querendo interromper seu curso, procedêssemos a um assassinato do tempo (Green, 2002/2011a, p. 254, tradução nossa)

Dessa forma, ficam bastante demarcadas as diferenças entre a atemporalidade e o assassinato do tempo, tanto que Green (2002/2011a) ressalta que elas parecem condizer com a preponderância da pulsão de vida em um dos casos e da pulsão de morte no outro, que, sem dúvidas, é o do assassinato do tempo, visto que nele podemos visualizar a ação de “. . . forças destrutivas que atentam contra o psiquismo do sujeito e também contra a representação que temos dos demais” (p. 254). Sem parar por aí, juntamente do ataque contra a representação dos objetos odiados, as forças destrutivas também atacam e destroem os processos temporais ligados a eles, produzindo um tempo que é imobilizado e petrificado.

Esse assassinato do tempo ainda tem mais uma razão para ocorrer, que se relaciona com a afirmação de Green (2002/2011a) de que, nos casos-limite, “o objeto é odiado, mas seu amor e presença permanecem de vital importância” (p. 255, tradução nossa). Isso faz, segundo o autor, com que a morte do objeto seja, ao mesmo tempo, buscada e evitada. Portanto, há a coexistência de demandas contraditórias, que não podem ser realizadas concomitantemente, a não ser pelo congelamento da experiência do tempo e pela negação das fantasias de morte com as quais o congelamento está relacionado. Assim, podemos entender que é recusada, ou renegada, a realidade psíquica formada por objetos que provocam desapontamentos e desprazeres, assim como o ódio e o sentimento de vingança, sendo suscitado o desejo de proteger o objeto diante de quaisquer agressões, devido à sua importância para o indivíduo, demonstrando que não pode ser aceito o desejo de morte desses objetos no psiquismo; em seu lugar, o tempo é assassinado.

7.3 Implicações do assassinato do tempo para a historicização

Green (2002/2011a) ressalta a existência de três tipos de determinantes da construção da experiência de tempo: os biológicos, os psíquicos e os culturais. Os primeiros se relacionam ao próprio funcionamento e desenvolvimento do organismo. Os segundos, os psíquicos, são os que dão a especificidade da concepção psicanalítica do tempo. Eles estão atrelados à própria estrutura de nosso psiquismo e ao determinismo do inconsciente, tendo como ponto de partida o retorno do reprimido, ao invés do acontecimento original desconhecido, uma vez que esse acontecimento só pode ser compreendido *après-coup*, ou seja, de forma retrospectiva e hipotética. Tais determinantes podem ser organizadores ou desorganizadores em relação ao tempo. Os terceiros, por fim, os culturais, estão associados ao Supereu, que se supre de aspectos socioantropológicos e da maneira como o indivíduo integra os valores compartilhados pela comunidade de que faz parte, os quais recebeu de suas imagens paternas (Green, 2002/2011a).

Dentre os determinantes psíquicos, Green (2002/2011a) estabelece a compulsão à repetição como um dos desorganizadores da experiência de tempo, corroborando para o fracasso do tratamento psicanalítico. Nesse sentido, o autor a equipara aos traumas precoces que não podem ser relembrados ou elaborados e provocam a ausência ou deficiência do espaço transicional, fracasso da reparação, desligamento provocado por identificação projetiva excessiva e ataques aos vínculos e, ainda, distorções no Eu, relacionadas à incapacidade dele em integrar as transformações e evoluções das pulsões.

Se partirmos da ideia de que a historicidade se dá alicerçada na passagem do tempo, podemos propor que a paralização ou o assassinato do tempo, provocado pela compulsão à repetição nos casos-limites, também leva a um assassinato da historicidade. Nesse sentido, Muscatello e Scudellari (2000), afirmam que a estruturas limítrofes são cíclicas, não havendo nelas progressão histórica, de forma que os indivíduos não conseguiriam construir sua própria história, ficando prisioneiros de um roteiro imutável, que segue um padrão de repetição obrigatória, que não permite a assimilação de um novo vocabulário comportamental ou a análise simbólica progressiva do pensamento. Novella (2015) afirma que o paciente-limite parece habitar a um presente contínuo, manifestando a falta de um sentido de continuidade do tempo, que pode levar o indivíduo a viver centrado no imediato. Green (2002/2011a), por sua vez, aborda a ideia de que a compulsão à repetição coloca a sequência passado-presente-futuro sempre em risco, “. . . como se tivesse nascido morta” (p. 256). Tais colocações parecem sustentar a ideia de um assassinato da historicidade. Quanto ao último ponto mencionado, apontado por Green (2002/2011a), a respeito da sequência temporal passado-presente-futuro, parece indicar a historicização como algo que realmente pode nem vir a ocorrer, nem mesmo miseravelmente.

Green (2000a) afirma que a pulsão corresponde à “. . . vida, mas uma vida que toca os limites do psíquico” (p. 60), e a descreve como “. . . organizadora mínima de sentido e de história que anuncia uma forma emergente” (p. 60) – além de, podemos acrescentar, irrefreável, quando ganha os caminhos da compulsão à repetição. Tal compreensão da pulsão torna possível entender que, se a compulsão à repetição remete a um funcionamento psíquico dominado pelas pulsões, quando o psiquismo se encontra sob o seu domínio, ele até pode apresentar uma certa historicidade, mas que apenas toca os limites do psíquico e quase se restringe ao biológico, ou seja, a historicização quase deixa de ocorrer no nível psíquico.

Os empecilhos para o estabelecimento da sequência passado-presente-futuro, oriundos da compulsão à repetição, estão associados, conforme Green (2002/2011a), a dois fatores. O primeiro advém das dificuldades em “. . . manter e desenvolver os vínculos em uma sequência

que enriquece o sentido ao apresentá-lo, com todas as nuances, detalhes, correlações e contradições” (p. 256, tradução nossa). O segundo está atrelado aos impasses em “. . . lidar com concatenações de todos os tipos (pulsões, representações de coisas, afetos, representações de palavras, representação da realidade, etc)” (p. 256, tradução nossa).

Felizmente, tais fatores podem ser trabalhados em análise, gerando um movimento de superação da compulsão à repetição e de abertura para a experiência do tempo e para a historicidade. Bergel (2014) destaca que “se o paciente conseguir renunciar à repetição em prol da representação, o tempo se faz história. O tempo passado é substituído por um relato, historização do vivido, imprescindível para investir o tempo futuro” (p. 204). Desse modo, a psicanálise desempenha a função de temporalizar experiências, na medida em que o analista temporaliza o que é manifestado na análise, possibilitando que seja redefinido o passado e o presente (Boschan, 1990).

Trazendo um exemplo de uma paciente que apresentava características narcísicas preponderantes, Boschan (1990) busca ilustrar essa relação com o tempo que discutimos acima. Seguem algumas falas da paciente:

. . . havia coisas que só podiam ser suportadas me colocando dentro, me isolando completamente, virando pedra. E claro, fiz isso tantas vezes, e passei tanto tempo assim, que agora sinto que me faltam grandes pedaços da vida que eu não vivi; como um livro do qual muitas páginas foram arrancadas e não podem mais ser lidas continuamente; eu era um livro não encadernado e cada página era um episódio em si mesmo. Acho que aqui inventamos coisas para formar uma ponte, para possibilitar a leitura contínua; não sei se ainda serve, se não será tarde demais (Boschan, 1990, pp. 345-346, tradução nossa)

O que temos feito nestes anos de análise, não sei quantos foram, é juntar os pedaços do passado – bem, não só do passado, eu também fui um monte de pedacinhos. Dói-me e aborrece-me perceber tudo o que me aconteceu sem que eu soubesse. (Boschan, 1990, p. 346, tradução nossa).

O virar pedra, presente na fala da paciente, nos remete ao assassinato do tempo, ao seu estancamento e paralização. Também visualizamos que o assassinato do tempo provocado pela compulsão à repetição traz, realmente, impactos negativos para a historicização da narrativa de vida dos indivíduos, uma vez que, assim acontecendo, ela não permite que seja criada uma sequência temporal, por não haver ligação entre os acontecimentos. Para além de espaços vazios, em branco ou inexistentes, como lacunas na árvore do tempo do indivíduo, tem-se galhos e folhas dispersas e desconectadas. Por isso, a paciente apresentada acima disse que se sentia como um livro não encadernado, do qual cada página era um episódio em si mesmo. Quer dizer, não há conexão entre os episódios, atrapalhando a formação de uma história com sentido e continuidade no nível psíquico. Portanto, o que reina no domínio da compulsão à repetição e, conseqüentemente, nos casos-limite em que ela se faz presente com frequência, é a não historicidade.

8 ANÁLISE DAS PATOLOGIAS NARCÍSICAS: DIFICULDADES, IMPEDIMENTOS E POSSIBILIDADES

O campo da analisabilidade, quer dizer, da qualidade de ser analisável foi discutido na obra freudiana, de forma que, já em Freud (1937/1996v; 1937/1996w), seus limites passaram por diversas reformulações e continuaram a ser discutidos por autores mais recentes, como André Green, juntamente do desenvolvimento teórico da psicanálise. Assim, caracteriza-se um movimento que Rodrigues (2007) entende ser de ampliação do conceito de analisabilidade, que fez com que ele passasse de um senso clássico, mais estrito, para um senso de analisabilidade mais total, que observa as necessidades subjetivas dos pacientes (independentemente do diagnóstico), as possibilidades de alcance da dupla analista e analisando e, ainda, as possibilidades do analista, no que se refere ao seu alcance teórico-clínico e pessoal.

Visualizamos tal movimento em Freud, na medida em que comparamos como o objetivo da análise sofre alteração entre suas publicações. Freud (1917/1996j) descreve o objetivo da análise como “. . . tornar consciente o que é inconsciente, remover as repressões, preencher lacunas da memória” (p. 437), podendo ser alcançado à medida em que é eliminada a repressão e a resistência que a mantém, utilizando a investigação, a transferência, a contratransferência, a interpretação e a comunicação ao paciente, juntamente de algumas forças auxiliares, como o desejo de recuperação do paciente e a sua inteligência, que vai sendo guiada pelo analista até que consiga traduzir da melhor maneira o que se encontra reprimido. Nessa perspectiva, se revive, no encontro transformador com o analista, o conflito que motivou a repressão e procura-se rever o processo que dele se desencadeou, com o auxílio de um Eu mais forte e experiente que o existente quando foi lançado mão da repressão (Freud, 1917/1996j).

Mais adiante na sua obra, Freud (1933/1996u) sustenta que o propósito da psicanálise é “. . . fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e expandir sua organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id. Onde estava o id, ali estará o ego” (p. 89). Dessa forma, vemos que o objetivo da análise não se limita mais a apenas tornar consciente o que se encontra inconsciente, pois novos elementos vão se juntando ao objetivo anteriormente traçado, diante da complexidade ganhada com a segunda tópica. Assim, o que se busca passa a se localizar mais no sentido de um domínio do Eu sobre os conteúdos que se encontram no Isso. Em outro momento da obra freudiana (Freud, 1937/1996v), nos deparamos com os desdobramentos dessas colocações, visto que os objetivos estabelecidos para a análise são estendidos, de modo a ser indicado que a análise pode ser considerada como bem-sucedida quando garante as melhores condições psicológicas possíveis

para as funções do Eu, de forma ao paciente deixar de sofrer com os sintomas e poder superar suas ansiedades e inibições, conseguindo vencer as resistências internas, a ponto de não ocorrerem repetições do processo patológico. Desse modo, as conquistas almejadas passam a estar relacionadas ao paciente alcançar independência frente a seus sintomas, poder voltar a se interessar por sua vida e suas relações com as pessoas que são importantes para ele, podendo amar e trabalhar. E em “Construções em análise” (Freud, 1937/1996w), o autor deixa de visar a realização de um levantamento total daquilo que sofreu influência da amnésia infantil para que se pudesse fazer uma reconstrução completa da história do indivíduo, compreendendo que, por vezes, a rememoração é impossível, como nos casos em que ocorrem traumas anteriores à aquisição da linguagem.

Para Green (2002/2011a), o objetivo do trabalho analítico é redefinido como sendo o reconhecimento do inconsciente, ao invés da tomada de consciência. Um reconhecimento que é possível a partir de um fundo de desconhecimento, que está relacionado à função do trabalho do negativo. Na obra greeneriana, também os limites do analisável são revistos e, com isso, ampliados. A título de exemplo, Green (1990/2017g) discorre sobre os limites do analisável abordando as características do analista e o enquadre, a despeito de categorias nosológicas, destacando o contraste existente entre a clínica atual e a idealização da análise, que corresponde a

. . . um amplo movimento de exclusão do campo clínico de todas as estruturas não neuróticas: tudo o que não seria psicose (de transferência) não seria admissível no enquadre purificado, hábitat natural da neurose de transferência – se, por acaso, um clandestino conseguir se introduzir aí, apesar da seleção rigorosa das indicações de análise, não ser lícito, devido aos remanejamentos exigidos pela situação, considerar o trabalho efetuado como analítico (Green, 1983/2017g, p. 253-254).

Tal posição idealiza a prática psicanalítica, o analista, o analisando e a própria análise, no geral, assim como idealiza a Freud e a teoria por ele criada, contrastando com o movimento realizado pelo próprio autor no decorrer de sua obra, uma vez que, conforme afirma Green (1983/2017g), Freud “. . . teve a dura experiência dos impasses da idealização do inconsciente e não recuou diante das reavaliações necessárias para devolver ao não consciente sua espessura, sua opacidade e sua força” (p. 255). Nesse sentido, Green (2002/2011a) lembra que nem mesmo a compulsão à repetição e a reação terapêutica negativa fizeram com que Freud (1940/1996z) deixasse de recomendar que os psicanalistas se interessassem pelos pacientes próximos da psicose, justamente para que pudesse encontrar formas de “curá-los”.

Manter a posição idealizada da prática psicanalítica é conservar um modelo único, no qual, segundo Green (1983/2017g), a não neurose é situada fora dos limites do modelo tipo,

sendo apenas merecedora de compaixão e ajuda caridosa, ao invés de, realmente, um trabalho clínico.

Green traz, segundo Candi (2010), uma exploração e ampliação desse movimento que encontramos na obra freudiana ao se dedicar ao estudo dos casos-limite, como as patologias narcísicas, por exemplo, que se encontram no limite do analisável por não se encaixarem no enquadre clássico proposto pela psicanálise freudiana e se encontrarem no limite entre a neurose e a psicose. Dessa forma, a autora compreende que os casos-limite se tornam “. . . o motor original de uma elaboração imaginativa que amplia o desenho ficcional do aparelho psíquico, e a partir daí procura aumentar o alcance da terapia analítica” (p. 113), derivando, com isso, novos conceitos e novos modos de se fazer análise, que consideram a vitalidade que situação analítica carrega em si.

Diante disso, neste capítulo, revisitaremos os limites da analisabilidade, impostos pelos casos limite, destacando aqueles que se relacionam com a compulsão à repetição, para, então, discutir sobre as possibilidades de transposição de tais limites nos apoiando na obra greeneriana, que destaca a importância da ligação intersubjetiva e da relação com o objeto para a superação da compulsão à repetição, a qual pode ser oferecida pelo analista na relação terapêutica, assim como a relevância do alcance da representação, do enquadre analítico e dos processos terciários, que são promotores de ligação (Green, 1974/2017a; 1979/2017c; 1979/2017d; 1980/2017e; 1983/2017g; 2000a; 2000b; 2002/2011a).

8.1 Características das patologias narcísicas e da compulsão à repetição que dificultam ou impedem a análise

Segundo Green (2002/2011a), as indicações de psicanálise não podem se apoiar apenas em termos nosográficos, que buscam analisar se o indivíduo é neurótico ou não neurótico, qual é a força ou debilidade de seu Eu e qual é o tipo de fixação apresentada, se é genital ou pré-genital, por exemplo, pois entende que esses são critérios muito macroscópicos. Para o autor, devemos, na verdade, nos questionar sobre quais são as possibilidades do paciente utilizar o enquadre, o que pode ser verificado ao averiguar, principalmente, a relação do paciente com os objetos, sua atitude em relação à realidade, sua capacidade de suportar a atitude de afastamento e espera do analista, assim como as interpretações da resistência e da transferência, e se ele consegue tolerar as separações ocasionadas pela duração limitada das sessões e manter uma frequência desejável às sessões.

A análise se estabelece sobre um tripé, de acordo com Green (2002/2011a), composto pela coerência das relações que unem enquadre, sonho e interpretabilidade, pois, para o autor, o enquadre reproduz algo análogo aos processos psíquicos que regem os sonhos, uma vez que introduz as condições necessárias para estruturar o processo de simbolização, produzindo símbolos que podem originar significados a serem traduzidos em palavras, pensamentos e interpretações. Assim, se é possível interpretar o sonho por meio das associações, o mesmo pode ser feito com o que se submete ao enquadre, o que garante chances de elaboração das experiências afetivas. É a partir desse tripé que pode se desenrolar o processo analítico, que se dá nas trocas produzidas no decorrer das sessões. Entretanto, isso não quer dizer que esse processo se desenrolará sempre num ritmo e constância ótimos.

Na obra freudiana, já é possível observar os impasses que a compulsão à repetição e a reação terapêutica negativa impõem para a análise, fazendo com que a marcha do processo psicanalítico seja relativizada. Diante disso, Green (2002/2011a) chega à conclusão de que no exercício psicanalítico contemporâneo é a ideia que o analista tem da marcha processual do tratamento que desempenha a função de guia para avaliar as relações terapêuticas, considerando que essa marcha tanto pode seguir o curso considerado natural quanto se desviar. A resposta do analista deve ser, então, a de se indagar a respeito da estrutura não neurótica que o paciente apresenta, as possíveis afetações do Eu e fixações presentes em tal funcionamento mental.

É nesse sentido que a obra greeneriana introduz a noção de paciente-limite, de acordo com Candi (2010), como sendo aqueles pacientes que exibem intolerância ao dispositivo clínico convencional, requerendo uma elasticidade técnica que permita que o processo analítico não fique imobilizado, o que é garantido pela preservação de condições mínimas de simbolização na sessão de análise.

A possibilidade de haver transferência, do tipo que for, é também um dos fatores essenciais para a viabilidade da análise, visto que, para Green (2002/2011a), a transferência é parte dos componentes fundamentais do processo analítico, pois mobiliza o trabalho associativo e abarca o intersubjetivo presente na análise. Assim, para o autor, ela precisa ser suportada, mesmo quando se dá em formatos caóticos, colocando à prova a contratransferência do analista, como, por exemplo, quando, por um fio, não cai nas provocações agressivas do paciente.

O fenômeno da transferência está atrelado ao reviver, no presente e na relação terapêutica, uma série de situações e experiências psíquicas que foram tidas com pessoas do passado, de maneira que Freud (1912/2010d) indicou que a origem da transferência se encontra nas necessidades de amor que não foram completamente satisfeitas pela realidade,

apresentando-se novamente na relação com outras pessoas, ocorrendo, então, com expectativas libidinais antecipadas.

Assim, Freud (1923/1996o) salientou que o esforço dos indivíduos que apresentam neuroses de transferência para transferir quantidades de libido para objetos externos é utilizado no tratamento analítico, tornando esses indivíduos acessíveis à terapia analítica, ao contrário do que ocorre com os distúrbios narcísicos, pois neles ocorre a retirada da libido dos objetos - ou seja, não há o investimento no analista, o que, podemos dizer, impacta o estabelecimento da transferência e da contratransferência, pelo menos. Nesse mesmo sentido, Freud (1917/1996j) considera que a acessibilidade à análise está atrelada à capacidade de estabelecer investimento em objetos, o que o faz entender o narcisismo como uma barreira, que dificulta que o paciente seja influenciado pela técnica psicanalítica.

Freud (1914/2010f) já apontava algo na mesma perspectiva, pois afirmava que o comportamento narcísico aparenta ser um dos limites da suscetibilidade de influência da psicanálise a um paciente, porque o abandono de interesse pelo mundo externo, incluindo pessoas e coisas, sem que haja uma substituição pela fantasia, como podem fazer os neuróticos, impacta na capacidade de influência pela psicanálise, de modo que os indivíduos, que realizam esse abandono, não podem ser curados pelos esforços dela.

Em algumas patologias, em específico as neuroses narcísicas, segundo Freud (1917/1996j), a transferência não se estabelece, ou o faz de modo insuficiente, porque os investimentos objetais desses pacientes foram abandonados e sua libido objetal fora transformada em libido do Eu. Nas palavras do autor:

Eles rejeitam o médico, não com hostilidade, mas com indiferença. Por esse motivo, tampouco podem ser influenciados pelo médico; o que este lhes diz, deixa-os frios, não os impressiona; consequentemente, o mecanismo de cura que efetuamos com outras pessoas – a revivescência do conflito patogênico e a superação da resistência devido à regressão – neles não pode ser executado. Permanecem como são (Freud, 1917/1996j, p.449).

Isso demonstra que, na perspectiva freudiana, o analisável se encontra no transferível e são marcantes as dificuldades dos pacientes, que apresentam neuroses narcísicas, em construir relacionamentos de dependência e significativos com outras pessoas que não eles mesmos.

Mesmo quando se estabelece a transferência com a figura do analista durante o tratamento nem tudo são flores, visto que ela pode se manifestar, ao mesmo tempo, como resistência e como ferramenta para a cura (Freud, 1912/2010d). Enquanto resistência, ocorre a transferência de algo do material do complexo patogênico do paciente para a figura do analista, irrompendo à consciência, na medida em que evita que outras associações ascendam, satisfazendo a resistência. Isso tende a ocorrer sempre que o analista se aproxima de tais

complexos, fazendo com que a maneira de lidar com eles seja por meio da transferência, uma vez que é por meio dela que se tem acesso aos complexos. Portanto, na transferência, é travada a luta entre as tendências do paciente e o trabalho do analista. As primeiras tendem a atribuir atualidade e realidade aos impulsos inconscientes e dar corpo às paixões, sem considerar a realidade. O trabalho do analista visa contextualizar tais impulsos inconscientes no tratamento e na história pessoal do indivíduo, considerá-los intelectualmente e permitir que seja conhecido o seu valor psíquico (Freud, 1912/2010d).

Por conta da transferência se mostrar como uma faca de dois gumes, ela precisa ser manejada no tratamento psicanalítico. Nas neuroses de transferência, se estimula o seu surgimento por meio da estruturação do enquadre, de forma que se favorece a regressão e a repetição das relações primitivas de objeto com a figura do analista, para que, por meio das interpretações, seja solucionada a neurose do paciente, que foi atualizada na transferência. Mas, também, se evita a regressão excessiva, procura-se manter o contato do paciente com a realidade e promover o seu desenvolvimento.

Entretanto, mesmo nas neuroses de transferência, a dificuldade em recordar pode ser suplantada pela repetição. A própria transferência é entendida como uma parcela de repetição do passado não representado, seja de impulsos, defesas, atitudes, sentimentos, respostas, etc., que foram experimentados com os primeiros objetos. E ela se relaciona com a resistência, porque, ao passo em que aumenta a resistência, mais se repete sem saber, ao invés de recordar. Coloca-se em ato, ao invés de palavras, o que foi reprimido, de maneira que a transferência se transforma em um obstáculo para o tratamento (Freud, 1914/2010g).

Mas, de todo jeito, na perspectiva freudiana, por meio da transferência, é possível atualizar e fazer se manifestar no enquadre os impulsos amorosos que haviam sido esquecidos ou que se encontram ocultos. Essa grande função da transferência, que encontramos na obra freudiana, quando somada à relevância dada a ela na obra greenieriana, a torna essencial para o sucesso do processo psicanalítico, pois, para Green (2002/2011a), a transferência é necessária para o desenrolar do processo analítico, uma vez que, segundo este autor, a analisabilidade não depende prioritariamente do diagnóstico do paciente, mas sim da possibilidade de haver um processo analítico, no qual a intersubjetividade, ou seja, a relação que se estabelece entre o paciente e o psicanalista é colocada em evidência. Isso nos leva a questionar: como se resolvem as coisas na análise se ocorrerem dificuldades para se estabelecer a transferência? Como será travada essa luta e alcançados os objetivos?

Beatson (1995) salienta que a reciprocidade e o trabalhar junto, no caso dos pacientes com patologia narcísica ou *borderline*, dificilmente acontecem ou, para que ocorram, fazem

com que primeiro o processo psicoterapêutico tenha que sobreviver a diversos tipos de intempéries e conflitos. Por conseguinte, segundo Green (2002/2011a), nas estruturas não neuróticas, as manifestações transferenciais são infiltradas de destrutividade, principalmente de caráter masoquista e “. . . o paciente se mostra muito mais surdo e reticente para reconhecer e identificar a natureza transferencial das manifestações que apresenta em tratamento” (p.69).

Para Green (2002/2011a), é como se o paciente apresentasse uma defesa contra o reconhecimento da transferência, o que pode estar relacionado à compulsão à repetição, visto que, segundo Green (2000a), a compulsão à repetição indica um fracasso no processo de objetualização, de forma que, por trás da imagem de funcionamento pulsional auto-organizado e quase automático, a compulsão à repetição apresentaria uma demanda de retorno a um processo de objetualização bloqueado e a instalação de um diálogo de surdos, no qual

. . . o paciente se queixa de que sua demanda segue sendo intangivelmente letra morta, mesmo e principalmente quando o analista a ouviu e o avisa. Mas se o analista permanece surdo para alguma coisa, é à necessidade do paciente que não tenha sido ouvida em nenhum caso, a fim de preservar o processo de repetição como o único modo aceitável de investidura, pois salvaguarda e perpetua sua *causa*, às vezes mais valiosa do que a sua vida (Green, 2000a, p.113, *itálico do autor*).

Então, há dificuldade em estabelecer a transferência, porque ela seria o reconhecimento de que o paciente foi ouvido pelo objeto da transferência, quer dizer, seria como “. . . admitir que sua demanda foi recebida ou que sua reclamação (no sentido jurídico) reconhecida, e eventualmente sancionada, pelo menos na intenção” (Green, 2000^a, p.113).

Ocorre, na compulsão à repetição, uma intra-associação que, segundo Green (2000a), quer dizer da formação de laços intra-estruturais tão fortes, reforçados narcisicamente e consolidados por sucessivas repetições, que não permitem as interassociações ou laços interestruturais. Dessa forma, podemos pensar que a compulsão à repetição opera num fechamento sobre si mesmo, realizando um voltar para experiências originárias que foram vividas e se encontram em estado de ligação precária, não podendo se transformar em processos secundários, serem simbolizadas e serem transferidas. Então, se repete compulsivamente e se busca evacuar por meio do ato. Green (2000a) diz que, na compulsão à repetição, o sujeito volta, “. . . a encontrar-se em terreno familiar e, ao mesmo tempo, se encontra. Mas esta identidade não lhe serve de nada, pois o separa dos outros, quer dizer, do objeto, sem permitir que ele tire proveito dessa solidão” (p.118-119, tradução nossa).

Green (2000a) chega a afirmar que a meta final da compulsão à repetição seria a destruição do objeto primário, materno, que se encontra confundido com o sujeito. Apesar dessa meta nunca ser alcançada, para o autor, os desdobramentos dela para a análise envolvem desespero, desamparo e desânimo do analista, numa intenção de devolução ao remitente. Assim,

o indivíduo tenta fazer com que o objeto, que na análise será o da transferência, sofra o que ele, ainda criança, teve que sofrer num outro tempo. Busca-se realizar, portanto, uma inversão de papéis, que traz dificuldades para análise.

Coadunando-se a isso, Dimaggio et al. (2006) lembram que os terapeutas podem ser afetados pelos padrões desadaptados dos pacientes e se tornarem parte de um diálogo disfuncional, que não favorece o estabelecimento de um trabalho produtivo junto do paciente e Freud (1910/1996e) já discutia a respeito da contratransferência, que corresponde ao resultado da influência do paciente sobre o analista, mais especificamente, sobre os seus sentimentos inconscientes, sendo despertada em relação aos complexos e resistências do analista.

As manifestações da contratransferência são múltiplas e bem variadas, visto que são associadas à vida mental do analista e à relação que é estabelecida com o paciente. De acordo com Freud (1913/2010e), por um lado, ela pode fornecer uma direção para interpretações do analista e o auxiliar a interpretar com mais precisão, demarcando a capacidade que todos possuem em seus inconscientes de interpretar as elocuições inconscientes de outras pessoas. Mas, por outro, pode ser um obstáculo ao trabalho terapêutico, nas vezes em que o analista não consegue diferenciar os seus sentimentos, ou quando ela atinge seus conflitos neuróticos não superados. Nesse sentido, Freud (1910/1996e) afirma que o tanto que o analista consegue avançar com o paciente em uma análise, ou seja, seu andamento e sucesso, varia de acordo com quanto o analista conseguiu lidar com seus próprios complexos e resistências internas.

Segundo Freyberg (1984), não é difícil que a contratransferência se torne um obstáculo nos atendimentos de pacientes que apresentam patologias narcísicas, porque eles podem, dentre outras possibilidades, idealizar, desvalorizar e/ou enfurecer o analista. Beatson (1995) ressalta que os pacientes que se encontram no grupo limítrofe podem apresentar “. . . tempestades emocionais, birras, tentativas de manipulação da estrutura do tratamento, intrusões na vida privada do terapeuta, atuação externa destrutiva e autodestrutiva” (p.595, tradução nossa).

De acordo com Stern, Diamond e Yeomans (2017), eles apresentam atitude de indiferença, superioridade e arrogância, mas também, dificuldades em permitir uma dependência saudável em relação ao analista e não se engajam no trabalho interpretativo, nem toleram dor emocional que permita o caminhar da análise - o que faz com que o analista se sinta desvalorizado, irrelevante, desanimado ou na mira de ataques. O analista também pode sentir seu espaço psíquico invadido, podendo ficar inquieto e ressentido (Andrade, Tostes & Winograd, 2018).

Enfim, esse conjunto todo pode estimular inúmeras reações contratransferenciais no analista, que comprometam a sua função analítica e de observação, podendo culminar em

impasses, ou até mesmo em fins prematuros dos tratamentos. De acordo com Beatson (1995), esses pacientes testam a capacidade do analista de continuar a pensar, de funcionar sob pressão e evitar reações não terapêuticas.

A concepção de contratransferência foi aprimorada, segundo Green (2002/2011a), pelas contribuições de Paula Heimann, que operou um giro na forma que se entendia ela ao defender que seria “. . . consequência de um desejo inconsciente do paciente de comunicar ao analista afetos que sentia, mas não podia reconhecer nem verbalizar e, portanto, apenas podia induzir no outro” (p. 85). Nesse sentido, Green (2002/2011a) fala que a contratransferência se assemelha a uma comunicação por procuração, que necessita do psiquismo do analista para ser transmitida, visto que não é autorizada a ser reconhecida e decifrada pelo próprio indivíduo. Mas é, também, ao mesmo tempo, uma reação do analista à transferência, no sentido de que o discurso do analisando provoca ressonâncias e rejeições àquilo que foi pouco ou mal analisado no analista. Com isso, segundo o autor, o analista pode entender o que o analisando busca transmitir de uma forma parcial, ou fragmentada, ou até tendenciosa.

Green (2002/2011a) também faz contribuições à noção de contratransferência que nos ajudam a pensar como ela se dá nas patologias narcísicas, ao passo que olha para ela a partir do par pulsão-objeto e das contribuições winnicottianas a respeito da experiência de satisfação. Green (2002/2011a) lembra que a experiência de satisfação envolve a antecipação do desejo e a possibilidade de haver ou não a satisfação efetivamente, o que indica que, por vezes, ou, na maioria das vezes, não haverá a satisfação, ou essa satisfação não será harmônica, ou estará totalmente de acordo com o desejo da criança, como ilustra a ideia winnicottiana da mãe suficientemente boa. Desse modo, Green (2002/2011a) resgata que a criança pode ter que se ver com decepções e assimetrias e reagir a elas colocando uma distância, que viabiliza a atividade psíquica fantasmática e a criação dos objetos transicionais. Porém, também pode se deparar com situações que levam a reações de “. . . transbordamento, pânico e impotência, mobilizando defesas cada vez mais desesperadas para enfrentar a situação traumática” (p. 90), em especial, aquelas reações que podem promover desorganização e desintegração do Eu, que já se encontra desamparado e sem recursos.

Nessas situações, o autor supracitado entende que são deixadas marcas ou cicatrizes que são despertadas e descobertas na contratransferência, até mesmo porque a situação analítica pode reavivar o trauma e abrir as feridas que pareciam fechadas, fazendo com que o analista precise modificar o enquadre clássico para conseguir estar com um paciente que não responde bem à regressão e ao convite da situação analítica de abandonar os mecanismos de defesa, assim

como apresentam perturbações em suas funções de representação, de fantasiar e de pensar, insensibilizando-a em relação à interpretação.

No que se refere ao impacto da compulsão à repetição na contratransferência, Green (2000a) entende que, quando ela se mostra mortífera, coloca o analista em uma perigosa posição contratransferencial que pode produzir os riscos de “. . . ficar atolado durante as sessões, sob os efeitos estagnados da reprodução sem fim e da análise sucumbir ao tédio” (p.161, tradução nossa). Mas, para o autor, essa situação pode ser revertida se a repetição atingir certa densidade semântica e um potencial de descondensação e redistribuição, o que possibilita que o investimento feito no objeto transferencial se torne analisável. Portanto, mesmo nessas condições, há um investimento no objeto transferencial. Entretanto, o objeto se encontrava imóvel e inscrito fora do tempo ou ainda no antitempo, dificultando que seja visualizado na análise.

Apesar da transferência já demonstrar dificuldades e a contratransferência ser assídua, a análise dos casos-limite, como as patologias narcísicas, também se depara com a posição fóbica central, com as condições particulares do Eu nesses casos, com a lógica do desespero e com as dificuldades relacionadas ao enquadre, dentre outras que aqui mencionaremos.

Green (2014b), ao discorrer a respeito da posição fóbica central, afirma que há uma disposição psíquica de base nos casos-limite que faz com que o discurso associativo possa funcionar negativamente durante a sessão, de modo a impedir a geração de sentido. Por conta disso, é inviabilizado o estabelecimento de vínculos diretos entre as representações e entre elas e o inconsciente, mutilando o processo de pensamento. A razão para isso é que, caso esses vínculos forem estabelecidos, poderiam reativar núcleos traumáticos, produzindo angústias catastróficas que são insuportáveis para o indivíduo.

Diante disso, Green (2014b) ressalta que a posição fóbica central faz com que o desenvolvimento de certos conteúdos na consciência e sua revivescência completa sejam impedidas, porque correspondem a temas que determinam a história do indivíduo e que, no processo associativo, poderiam se amplificar na ligação entre variados temas e afetar o funcionamento psíquico. Evita-se a associação entre temas por conta de que ela pode promover relações de reforço mútuo entre eventos traumáticos - ou seja, não se está evitando que o trauma mais relevante retorne, mas que variados traumas se encontrem por meio de condensações.

O impedimento no desenvolvimento desses conteúdos se dá, portanto, porque apesar de não corresponderem, necessariamente, ao principal núcleo traumático do indivíduo, correspondem a organizadores ou pilares fundamentais da vida psíquica, que o paciente conseguiu manter separados antes da análise, seja negando suas relações, seja recalçando ou

clivando as diferentes representações traumáticas. Reuni-los produziria um novo trauma, pois o indivíduo ficaria incapaz de pôr em ação suas soluções defensivas isoladas.

Para Candi (2020), o paciente-limite sofre, então, com angústias catastróficas, que são despertadas pela perda do controle racional do movimento associativo, fazendo com que a associação livre não seja tolerada e o paciente tenha que estar sempre se defendendo dela durante a sessão. A autora entende que isso faz com que o campo transferencial seja permeado pelas passagens ao ato, por elas inibirem e paralisarem a utilização de representações verbais durante a sessão, o que ficaria mais intenso diante de tentativas de interpretações prematuras e do contato com a contratransferência.

Além disso, o funcionamento psíquico dos casos-limite é regido, de forma geral, por uma lógica do desespero, que foi abordada em Green (1979/2017c) e definida como aquela em que o objeto se encontra em primeiro plano, mas a união com o objeto é vivenciada como impossível, porque o sujeito não consegue se sentir amado pelo objeto, nem pode amar o objeto. Desse modo, predomina o conflito entre amor e ódio, sendo uma lógica que tem como objetivo gerar provas de que o objeto é realmente mau, hostil, incompreensível - o que faz, por exemplo, ao solicitar a rejeição por parte dos outros, para provar que eles não inspiram amor e que o amor deles não é verdadeiro quando é oferecido, não passando de uma fachada superficial, por trás da qual se encontra ódio.

A lógica do desespero contrasta com a lógica da esperança que, segundo Green (1979/2017c), foi descrita na obra freudiana quando expõe a respeito do funcionamento do processo primário, visto que esse ignora a passagem do tempo, como num eterno presente; não conhece a negação, existem apenas afirmações e desejos que são entendidos como realidades exequíveis; não tem a experiência de espera ou adiamento, buscando sempre um caminho ou uma brecha que permita contornar os obstáculos e alcançar a expressão do desejo. Por conta dessas características, Green (1979/2017c) entende que o processo primário dá realidade à esperança, permitindo que ela seja possível e continue viva em nosso psiquismo, apontando para o desejo realizado e para o amor.

Já na lógica do desespero, encontrada nos casos-limite, conforme Green (1979/2017c), “o amor é sempre incerto, o ódio é sempre seguro” (p.57), de modo que a realidade psíquica é constituída por objetos que existem apenas porque eles só conseguem proporcionar decepção e desprazer. Estes objetos, aos quais Green (1979/2017c) se refere, são objetos internos, tão internos que são narcísicos, de maneira que o indivíduo depende deles por terem tido seus próprios narcisismos feridos. Assim, o ódio presente nesses pacientes é reflexo de um compromisso entre, por um lado, um desejo inextinguível de vingança, relacionado a um

ferimento narcísico que atingiu seus seres e invalidou seus narcisismos e, por outro, a preocupação de proteger o objeto dos desejos hostis dirigidos contra ele, pois, apesar de odiarem o objeto, precisam dele.

De acordo com Green (1979/2017c), ocorre uma fixação no ódio ao invés do desejo e do amor pelo objeto, porque o indivíduo acredita que foi privado de um amor que tinha direito. Diante disso, se recusa a renunciar ao objeto enquanto não obtém esse amor que deveria ter recebido e o ódio predomina sobre o amor, implicando em esses indivíduos quererem tanto fazer mal ao objeto, quanto a si próprios. Mas, não se desprendem do objeto, porque isso faria com que ele desaparecesse de si e fosse, de certa forma, aniquilado, o que gera o sentimento de culpa em relação ao objeto. Nessa conjunção, colocar um fim no vínculo com o objeto e amar a outro parece impossível, pois geraria culpa. De forma que coexistem duas culpas, a relativa ao ódio para com o objeto e a que é resultado da pretensão de deixar de odiá-lo para poder amar a outro. Mediante a dupla culpa sentida, o paciente perpetua o vínculo interior com o objeto, pois “. . . é melhor ter um mau objeto interior do que correr o risco de perdê-lo para sempre (Green, 1979/2017c, p.59).

Apesar do enquadre ser um dos representantes dos limites intersubjetivos e intrapsíquicos e ser necessário para que se possa conduzir a análise e compreender o modo de funcionamento do paciente na relação intersubjetiva que se desenvolve entre analista e analisando, Green (1974/2017a) reitera que o enquadre clássico - composto pela regra fundamental, pela escuta flutuante e pelos estabelecimentos acerca do número de sessões, regularidade dos horários, duração fixa das sessões, modalidades de pagamento, posição do analista e do analisando e limitação da comunicação à verbalização - não pode facilmente desempenhar sua função com os pacientes-limite, pois esses pacientes não assimilam os elementos da situação analítica que compõe o enquadre enquanto um ambiente facilitador da análise. Isso indica, para o autor citado, a necessidade de uma análise do enquadre, ao invés da análise do conteúdo trazido pelo paciente.

A dinâmica que comumente se encontra na análise, para Green (1974/2017a), é aquela que se assemelha ao trabalho do sono, na qual se tem uma inibição da descarga direta do impulso, mas, ao mesmo tempo, uma reanimação da excitação e do desejo, conseguindo revelar os conflitos inconscientes e desenvolver o trabalho de simbolização, uma vez que a situação analítica “desenlutaria” a linguagem, a partir da postura e do interesse do analista, que reedita um luto específico - que é aquele pela satisfação imediata, que a criança teve que abrir mão quando ainda pequena, permitindo-a aceder à fala.

De acordo com Green (1974/2017a), o funcionamento psíquico é pautado no trânsito que se estabelece por meio de uma série de vínculos de correspondência que vão se instituindo entre as produções do aparelho psíquico. Mas, ao mesmo tempo em que são mantidas semelhanças e proximidades entre essas produções, também são avistadas diferenças e são mantidas distâncias, que possibilitam a transformação das formações psíquicas (Green, 1974/2017a).

Nos casos-limite, Green (1974/2017a) afirma que esse trânsito parece não estar tão viável, pois existem dificuldades na instalação de relações de correspondência internas e externas que permitiriam a movimentação do sentido e a comunicação entre os espaços psíquicos. O luto, a que nos referimos, parece não ter sido bem elaborado, dificultando que a linguagem seja “desenlutada” e seja viável uma comunicação dialógica na situação analítica.

Diante disso, Green (1974/2017a) visualiza impasses no aproveitamento dos benefícios regressivos do enquadre e das interpretações do analista. O paciente apresenta, por exemplo, grande sensibilidade à abstinência e à não resposta do analista, o que pode promover nele confusão na funcionalidade dos diversos tipos de materiais psíquicos, como as excitações, os símbolos e os afetos, dificultando a ressonância entre cadeias associativas. Nesse sentido, Candi (2010) comenta que:

As palavras são utilizadas como coisas, os sonhos, longe de constituir um objeto da realidade psíquica interna vinculada ao corpo que delimita um espaço pessoal interno de elaboração, desempenham a função de eliminar os excessos de excitação. As fantasias, quando podem aparecer, surgem como uma atividade compulsiva destinada a preencher um vazio, ou são confundidas com a realidade (p.115-116).

O fato de o duplo limite não ter se constituído de forma satisfatória nos casos-limite (Green, 1982/2017f), também corrobora para que esses pacientes apresentem dificuldades em suportar as restrições do enquadre analítico clássico, uma vez que, segundo Garcia (2016), ele

. . . facilita a indistinção entre o interno e o externo o que exacerba o caráter traumático do objeto que ameaça de fora e de dentro, provocando projeções delirantes e angústias de aniquilação que passam a dominar o cenário clínico. Instala-se um círculo infernal onde a intensidade das projeções torna cada vez mais difícil suportar a realidade externa que, equacionada à realidade interna, torna-se objeto de ataques e intensa raiva. Nestas situações, a possibilidade de simbolização metafórica que o enquadre representa é destruída, e atuações dessimbolizantes tornam-se dominantes, constituindo-se, aparentemente, no único recurso a que o paciente tem acesso para lidar com as situações de crise, diferentemente dos pacientes neuróticos que se valem da dramatização simbólica. Esses tsunamis de sofrimento incontido, fora do alcance da representação, nos remetem ao contexto das relações arcaicas, mais especificamente, ao fracasso do objeto primário na consecução de suas funções . . . (p.58).

Por conta desse excesso, presente nos casos-limite, que permeia a análise desses casos, as formas de expressão e comunicação clínica assumem um formato de descarga de excessos pulsionais. Ao invés de um cenário que favoreça a verbalização e a elaboração, vemos se constituir o quadro perfeito para a ocorrência da compulsão à repetição, que pode, portanto, tomar a análise, fazendo dela seu território. No lugar do modelo do sonho, pautado na primeira

tópica freudiana e no funcionamento neurótico, é o modelo do ato, que condiz com a segunda tópica, e o funcionamento não-neurótico que toma conta. As descargas ou evacuações diretas, por meio do ato, geram curto circuitos na representação e a compulsão à repetição ganha espaço. Como diz Green (2000a), a pulsão se torna mais forte que o desejo de comunicar por meio de representações de palavra e a pulsão segue a pulsar num ritmo vital de vida ou de morte, repetindo.

Conforme Green (1983/2017g), a análise dos casos-limite corresponde a uma *corpo-análise*, ao invés de uma *psicoanálise*, indicando que não haveria a possibilidade de uma psicanálise clássica, como a que se estava acostumado com os neuróticos, pois as pulsões continuam a ser descarregadas por meio do ato ou do soma, visto que não foram liberadas de sua ancoragem corporal. Assim, prepondera um estado das pulsões que permaneceram em estado selvagem, com afetos intensos, sublimações que apenas conseguem ocorrer ao preço de clivagens e pensamento não simbolizado, não podendo ser comunicado por meio da verbalização, resultado de um universo representativo empobrecido. Consoante a isso, segundo Green (2002/2011a), quando o analista se vê diante da compulsão à repetição, vê também subvertido o perfil geral da cura analítica, uma vez que precisa enfrentar não apenas o desejo inconsciente, mas além dele a própria pulsão, que opera com força constante, podendo subverter o desejo e o pensamento.

Candi (2020) traz alguns elementos que corroboram essa ideia ao afirmar que, na perspectiva greeneriana, o enquadre clássico reproduz as falhas traumáticas da infância do paciente-limite, ao encarnar a “mãe morta” ou o “pai punitivo”, na medida em que propõe constância, silêncio, neutralidade e a realização de interpretações, visto que eles são confundidos com rigidez em excesso, indiferença desafetuosa, falta de reconhecimento e tentativas de penetração intrusiva. Esses elementos remetem à relação com objetos primários que foram perigosos ou pouco confiáveis, ou até demandavam submissão, gerando dificuldades no desenvolvimento do processo analítico. Mesmo quando o paciente consegue se engajar num processo analítico, são observadas “. . . somatizações, sintomas depressivos, episódios de estranhamento e despersonalização, atuações ligadas às angústias de abandono e separação” (Candi, 2020, p. 274), que impõe dificuldades para o trabalho do analista.

Na medida em que o paciente-limite questiona os limites estabelecidos pelo enquadre, coloca também em xeque o fazer do analista, no sentido dos elementos do enquadre que ele busca por para funcionar para poder focar nos conflitos inconscientes do paciente, uma vez que, para Green (1974/2017a), o ideal seria que se pudesse estabelecer um enquadre silencioso. Na situação ideal, se constitui um enquadre do qual podemos nos esquecer no decorrer do trabalho

de análise, que fica quase ausente; mas isso é bem diferente do que se encontra comumente nas análises dos casos-limite, nas quais a presença do enquadre é sentida, porque algo o contraria. Nessas situações, o enquadre se torna a problemática da análise e desafia o analista, segundo Candi (2010), principalmente por atingir seu narcisismo e demandar um trabalho de elaboração contratransferencial constante, visto que a cada sessão o analista se vê diante da necessidade de “. . . reencontrar a possibilidade da sua própria ação” (p.114).

Nesse interim, a realização de intervenções e interpretações com casos-limite não parece ser fácil, sendo necessário grande cuidado e parcimônia. Por conta da possibilidade do analisando se sentir invadido, ameaçado ou subjugado pelas tentativas de interpretação, ele pode passar a ver o analista como perigoso, assim como suas interpretações, o que dificulta o estabelecimento de um relacionamento produtivo de tratamento (Reed & Baudry, 2005). Por essa perspectiva, segundo Rigas (2012), as interpretações podem não serem suficientes, de forma que a sobrecarga que os estados narcísicos e limítrofes são capazes de engendrar no cenário analítico fazem com que seja necessária uma participação maior dos processos mentais do analista, realizando contenções da comunicação não verbal arcaica dentro do seu espaço psíquico, inicialmente, para apenas depois dar sentido a ela e comunicá-la no espaço potencial produzido entre analista e analisando.

A independência do outro representa uma ameaça à manutenção da frágil realidade protetora construída. Por conta disso, os pacientes podem focalizar nos problemas do mundo externo como resistência a entrar em contato com a relevância do seu mundo e conflito interno, de forma a ocultar camadas mais profundas da sua experiência com os outros, experiência essa que é, ao mesmo tempo, desejada e temida (Stern, Diamond & Yeomans, 2017). Nesse sentido, Candi (2020) ressalta que o contato com a alteridade, proposto pela análise, não é confortável para o paciente-limite, podendo paralisar o movimento de elaboração verbal do trabalho representativo, deixando como saídas a somatização e a atuação.

O paciente pode evitar o contato com a mente independente e criativa do analista, porque ela é sentida como uma ameaça à frágil realidade distorcida que construiu e à sua função protetora (Stern, Diamond & Yeomans, 2017). De acordo com Freyberg (1984), algumas das resistências levantadas contra o tratamento possuem, portanto, funções narcísicas e enquanto elas não são interpretadas não é desenvolvida maior coesão psíquica.

Já demonstrando os empecilhos que o narcisismo traz para a análise, Freud (1917/1996i) afirmava que nas neuroses narcísicas a resistência é intransponível. É erguido um muro que impede o analista de continuar o seu trabalho, não sendo possível demoli-lo aos poucos, como se faz na neurose de transferência, com a técnica que havia sido desenvolvida até aquele

momento. Green (1982/1988f), ao discorrer sobre o narcisismo, expressa que o narcisismo pode atuar como uma fonte de oposição tenaz à análise, sendo uma das mais aferradas formas de resistência. Nesse sentido, o autor lembra do mito grego de Narciso, no qual ele nega a Eco, assim como os analisandos ignorariam os analistas ao não entrarem em transferência. Green (1976/1988b) também destaca que os casos-limite apresentariam uma fidelidade a si mesmos, como se fossem guardiões de seu narcisismo, se opondo à análise e ao desejo de mudança que ela traz. Preferem que a análise fracasse a se abrirem para a mudança, que envolvem também se abrirem para o objeto, para a alteridade do outro.

Assim, mediante a resistência, algumas defesas podem ser utilizadas como um ataque contra a continuidade e o valor da análise e/ou do analista, levando a estados de grande indiferenciação, tal como quando o analista é visto apenas como uma extensão de si, ao invés de um indivíduo separado, podendo criar o que Little (2006) chama de bolha narcísica. Ela se forma quando os pacientes tentam manter um estado fundido com o analista, pelo medo da separação, pela busca de segurança e felicidade. Os pacientes acreditam que, se estiverem separados, pode ocorrer retaliação por um objeto com qualidades de ser destrutivo, agressivo e humilhante. Diante disso, tentam descobrir o que está acontecendo na mente do analista para eliminar todas as divergências entre o que eles dizem e o que o analista possa estar pensando, selando a bolha narcísica, na qual não cabem as imperfeições e objetos maus. Estes são projetados para o ambiente, ficando do lado de fora (Little, 2006).

De todo jeito, independente de qual seja a combinação de defesas utilizadas pelo paciente-limite, elas costumam ser mais primitivas e podem ser de difícil manejo, porque, muitas vezes, são o que dá suporte ao Eu, evitando seu colapso e buscando manter a sua integridade, considerando que, segundo Candi (2020), o Eu dos casos-limite, na perspectiva greeneriana, é constantemente ameaçado e isso é feito por diversas frentes: pelas pulsões parciais, pelo retorno do recalcado e, ainda, pela ameaça interna de fragmentação da sua própria estrutura enquadrante, formada pelos limites internos.

Segundo Green (1979/2017d), o trabalho do analista também se dá por meio do silêncio, sendo esse mais um dos elementos que faz parte do enquadre analítico. Ao ficar em silêncio, o autor afirma que o analista “. . . se recusa a perceber o manifesto, absorvendo-se no espaçamento para fazer emergir a representação psíquica da pulsão” (p.312). Desse modo, o silêncio permite que o paciente possa projetar e transferir, para a relação analítica, suas figuras internas, atuando como uma força de atração, podendo tornar possível a emergência da representação. Essa noção de silêncio faz sentido na proposta de Green (1979/2017d) de que a atividade psíquica teria um modelo geral que envolve organização, desorganização-apagamento e reorganização, de forma

que o silêncio opera uma desorganização-apagamento que viabiliza, posteriormente, a reorganização, juntamente do trabalho da interpretação. Entretanto, o silêncio pode ser entendido como improdutivo com os casos-limite, devido às dificuldades desses pacientes em suportá-lo.

Candi (2020) comenta que, nos casos-limite e nas estruturas não-neuróticas, o silêncio não consegue cumprir a função de acolher a força pulsional dos afetos e das sensações, possibilitando a circulação das representações e a criação de sentido.

Os movimentos pulsionais internos potencialmente explosivos não conseguem ser captados e figurados na tela branca formada pelo silêncio do psicanalista. A palavra, frequentemente desinvestida de afeto, não possui um eco elaborativo interno. As ligações são frágeis, a linguagem, que deveria poder ligar e transformar as moções pulsionais, as sensações e os afetos em fantasias e representações, mostra-se incapaz de ligar a energia desligada. Esta força desligada que, com frequência evoca nos analistas metáforas vulcânicas ou desérticas e cenas apocalípticas nos deixa entrever por que estes se protegem atrás de um silêncio para assegurar sua tranquilidade de espírito (Candi, 2020, p. 281)

Portanto, nos casos-limite, o silêncio passa a ter outra função, a de uma defesa do analista frente a constante ameaça de explosividade que a transferência atualiza, ao invés de uma condição que favorece a neurose de transferência, tornando a análise, segundo Candi (2020), uma carta morta, visto que os pacientes se acomodam defensivamente no silêncio e o analista se aferrenha a ele, se defendendo da explosividade da transferência. Desse modo, o espaço potencial propiciado pelo silêncio do analista não é utilizado.

8.2 Viabilidade da análise das patologias narcísicas

Apesar das dificuldades que identificamos para a realização da análise das patologias narcísicas, em especial por conta daquelas trazidas pela compulsão à repetição, na obra greeneriana podemos encontrar formas de transpor essas dificuldades, possibilitando uma análise bem-sucedida, dentro dos limites de cada caso e da estrutura psíquica em questão. Vemos, no alcance da ligação intersubjetiva e da relação com o objeto por meio da transferência, formas de superação da compulsão à repetição e do entrave que a análise desses pacientes costuma apresentar. Além disso, a promoção da ligação, por meio do alcance da representação, do enquadre analítico e dos processos terciários parecem ser fundamentais por possibilitarem a temporização e a historicização.

A resolução da compulsão à repetição é relacionada, conforme Green (2000a), à passagem da ligação intrapsíquica para a ligação intersubjetiva, que seja objetalizante e rompa com a repetição mortífera. Essa nova forma de ligação faz com que a compulsão à repetição deixe de ser narcísica e possa levar a resultados mais produtivos, por conta da inserção da

relação com o objeto, que na análise será o transferencial. Apesar do risco de, ao investir o objeto, renovar o trauma que deu origem à compulsão à repetição, temos uma via de solução, que é elucubrada por Green (2000a) na sua proposta de considerarmos sempre o par pulsão/objeto, algo que o autor entende que faltava na obra freudiana, que se esquecia do objeto.

Desse modo, segundo Urribarri (2010), ao analista cabe se propor “. . . ao analisante como objeto que está aberto e acolhe o aleatório, o imprevisível, da experiência, inclusive o risco de fracassar” (p.25). De acordo com Green (2000a), o analista precisa deixar ser destruído e buscar não resistir a isso dentro do possível, ao mesmo tempo em que continua a pensar e interpretar. Assim se faz a transformação de uma operação destrutiva, pois ela se converte em útil, na medida em que permite que a energia mortífera e desobjetalizante, oriunda do narcisismo negativo, seja vinculada e relacionada à libido sádica que é dirigida ao objeto, alcançando uma ligação intersubjetiva e a objetualização da relação transferencial por meio do deslocamento ou transferência da ligação intrapsíquica, que é descarregada.

A reapropriação, aposta do trabalho analítico, necessita do par pulsão-objeto. Se essa reapropriação vai depender do intrapsíquico apenas, será aleatória, precária, solipsista. Se a condiciona à intersubjetividade, a resistência, pela forma de “foi ele quem disse”, reforçará o imobilismo. Apenas o par intrapsíquico-intersubjetivo outorga ao insight o valor de uma ligação (Green, 2000a, p.154, tradução nossa).

Com isso, observamos que é, também, pela interação entre o intrapsíquico e o intersubjetivo que é possível se livrar das amarras da compulsão à repetição, assim como entendemos que a pulsão de morte ocupa um lugar de relevância no sucesso da análise desses casos, porque a descarga e a destrutividade desempenham função de veículo para a ligação e a vinculação.

Green (2000a) entende que a compulsão à repetição não cessa até que tenha

. . . podido repetir-se – e reproduzir-se – até se faltar, quer dizer, até que o sujeito tenha cumprido seu desejo de destruição, sem sucumbir aos castigos propiciados por sua culpabilidade inconsciente, que o empurra para desviar essa destrutividade sobre si mesmo. Como já afirmei, o analista deve ser sensível a esta *relação de não-relação transferencial* (Green, 2000a, p. 167, itálicos do autor, tradução nossa).

Diante disso, notamos que Green (2000a) propõe a passagem de uma ligação intrapsíquica fixada e consolidada pelas repetições a outra ligação, desconhecida, aleatória e suscetível de romper o círculo do eterno retorno. Corre-se o risco de reviver o trauma, mas, na verdade, é preciso repetir uma e outra vez o trauma com objetos distintos para conseguir se livrar do atoleiro da compulsão à repetição (Green, 2000a).

É como se um fio deixasse de se ligar com os demais que compõe o nó da compulsão à repetição, para formar uma ligação nova com um fio livre, procedente de outro lugar e atribuível à relação com o analista. De modo que primeiro a mudança ocorre no interior do enquadre e, depois, pode ser transportada para fora, para a vida nas suas mais diversas situações e relações

de objeto. É a partir disso que se torna possível a recuperação do jogo da representação, que inclusive retorna ampliado, enriquecido e diversificado, pois adquiriu vida e tornou-se vivo (Green, 2000a).

A interação entre o intrapsíquico e o intersubjetivo se dá, na análise, via transferência, segundo Green (2000b, 2002/2011a). Então, nos questionamos sobre como ela é viabilizada na análise desses casos, visto que vimos existirem tantas dificuldades para ela se estabelecer. Uma resposta a esse questionamento se torna possível ao nos apoiarmos na compreensão de Green (2000b, 2002/2011a), de que a transferência não deve ser vista como um bloco uniforme e indiferenciado, mas, sim, como uma dupla transferência, pois é composta pela transferência sobre a palavra e a transferência sobre o objeto, as quais se articulam.

A transferência sobre a palavra é resultante “. . . da conversão de todos os acontecimentos psíquicos em discurso” (Green, 2002/2011a, p.81, tradução nossa), apresentando, por conta disso, uma dimensão intrapsíquica, visto que possibilita que elementos psíquicos, que não pertenciam ao âmbito da linguagem, sejam elaborados como elementos discursivos. Porém, também apresenta a dimensão intersubjetiva, uma vez que para haver linguagem se pressupõe duas figuras, a do enunciador e a do co-enunciador (Green, 2002/2011a).

Seguindo a ideia greeneriana da heterogeneidade do significante, se supõe que a palavra não é a única forma por meio da qual o significante psicanalítico pode se comportar. Além da representação de palavra, temos a própria pulsão, o representante psíquico da pulsão, a representação de coisa, os afetos, os estados do próprio corpo, as atuações, as representações da realidade, etc. (Green, 2002/2011a). Tanto que Green (1979/2017d) afirma que o analista é poliglota, já que escuta a linguagem de tudo aquilo de que o inconsciente se nutre, seus vários idiomas e dialetos. Isso implica no andamento da análise ser viabilizado, de acordo com Green (2002/2011a), pela apreensão dos diferentes níveis por meio dos quais o discurso do sujeito circula e pela compreensão de que o discurso terá diferentes valores, a partir do que faz parte dele, por exemplo, “. . . um discurso carregado de potenciais atuações por alguma insuficiência dos mecanismos de contenção, e em consequência de elaboração, tende a fazer abortar as intenções de construir sentido e de esquematizar a complexidade resultante do jogo dos processos psíquicos” (p. 122, tradução nossa).

Já a transferência sobre o objeto, para Green (2002/2011a), traz a ideia de que ela também carrega em si aspectos que o discurso não suporta, como as pulsões, os desejos, as angústias, os temores, os terrores e os fantasmas, que a própria transferência pode ativar ou reativar e serão projetados no analista durante a sessão. Dessa forma, a transferência sobre o

objeto traz a dimensão intersubjetiva, que vai se entrelaçar com a intrapsíquica, comportada pela transferência sobre a palavra, e esses são aspectos que, mesmo podendo oscilar em relação à sua predominância em diferentes momentos da análise, são indissociáveis. Conforme Green (2000b), “mesmo quando é a dimensão narcísica que prevalece, o objeto nunca está totalmente ausente. E quando é a dimensão objetual que prevalece, há sempre um resquício narcísico não afetado pela relação” (p. 20, tradução nossa).

Diante disso, pensamos que a análise da compulsão à repetição nos pacientes-limite parece ser possível, em grande parte, pela possibilidade de se instaurar a transferência sobre o objeto, mesmo que essa não seja a transferência nos moldes clássicos e, talvez, até seja difícil de ser reconhecida a princípio. A transferência e os investimentos que ela mobiliza vão produzindo mudanças e podemos pensar que vão compensando a pobreza no campo das palavras, da elaboração e do sentido.

Green (1974/2017a) afirma que “a técnica da análise das neuroses é dedutiva, a dos estados-limite indutiva, daí seu caráter aleatório” (p.79). Isso se coaduna com a colocação, feita por Green (1979/2017d), de que “o analista, em vez de deixar se desenrolar o filme ou o fio associativo, pontuará o discurso através de intervenções – que não são todas interpretações –, ligará os farrapos do discurso” (p.310). Mas, a situação é mais complicada que isso, pois o Eu do paciente-limite não possui suficiente revestimento mental, segundo Green (1979/2017d), no sentido de estar permeado por clivagens, que atuam entre cada fragmento associativo, não permitindo qualquer tipo de relação entre eles - ou seja, o paciente não consegue associar.

Diante disso, Green (1979/2017d) entende que as ligações que o analista faz têm como objetivo religar os elementos desligados para que possa, em certo momento, interpretar realmente. Mas, para que isso seja possível, é necessário que ele seja um trabalho na superfície, inicialmente, que atue no raso das associações, para poder constituir um pré-consciente e, apenas posteriormente, poder utilizar as ligações que se formaram para religá-las com o inconsciente que se encontra clivado, viabilizando a simbolização.

Com isso, Green (1979/2017d) sustenta que o trabalho do analista ocorre no campo transicional, descrito por Winnicott (1951/1988c). Mas, entendemos que, para que o analisando possa fazer uso desse campo transicional, ele precisa ter a capacidade de sonhar, brincar e de fantasiar, o que falta aos casos-limite, e precisa ser recriado ou criado por meio da análise. Tanto que o objetivo da análise dos pacientes-limite e, por conseguinte, nas patologias narcísicas é, para Candi (2020), a construção de uma área psíquica intermediária, que seja organizada pelos processos primários, que são encontrados nos sonhos, pois são essas formações intermediárias que faltam ser desenvolvidas nesses pacientes e, por isso, produzem um funcionamento

psíquico pouco discriminativo entre afeto e representação, que levam ao transbordamento pulsional e a confusões entre realidade interna e externa, criando aquele cenário que dissemos favorecer a ocorrência da compulsão a repetição.

Além disso, segundo Candi (2020), a dificuldade na discriminação afeto-representação faz com que o indivíduo tenha dificuldade em criar suas próprias produções psíquicas e possa se apoiar nelas para operar a separação em relação ao objeto primário, de modo que também é frágil a sua discriminação entre sujeito e objeto.

A associação analítica pode colaborar com a análise desses casos, na medida em que ela é a releitura que Green (2002/2011a) faz da aliança terapêutica, que para o autor é exageradamente otimista. A ideia de uma associação analítica pressupõe um trabalho em conjunto, que envolve o analista e o analisando. O interessante dessa terminologia, de acordo com o autor, é que ao mesmo tempo em que faz alusão à associação, também evoca seu contrário, ou seja, a dissociação, trazendo a noção de um funcionamento dialógico.

Nesse sentido, ao pensarmos na ocorrência da compulsão à repetição, o ato e a ação trazem a realidade psíquica para a cena - quer dizer, aquilo que ainda não pode ser nomeado e ser trazido para a análise por meio da palavra, num movimento de repetir para não sentir e para não lembrar, que faz com que o que é repetido retorne para a situação analítica, para o enquadre, sob a mesma ou outra aparência, sem ser reconhecida. Mas, ao estar ali, entendemos que pode ter a chance de ser simbolizada e elaborada pelo analista para o paciente, fazendo jus a essa associação analítica, isto é, a esse trabalho em conjunto.

O enquadre também corrobora, uma vez que, por meio da contenção e das garantias que sua constância produz, o analista poderá transformar os conteúdos que são informados pelo paciente por meio da ligação e retê-los sob uma forma que faz sentido, ou seja, se torna viável o trabalho de elaboração. Para Green (1974/2017a), o enquadre solicita

. . . o isolamento da situação analítica, a impossibilidade da descarga, a estreiteza do contato reduzido à esfera do psíquico, a certeza de que tal pensamento louco não irá ultrapassar os limites do consultório analítico, que a linguagem empregada para lhe servir de veículo continue sendo a da metáfora, a segurança de que a sessão irá terminar, que outra sessão irá se seguir e que sua opressiva verdade, mais verdadeira que a realidade, irá se dissipar uma vez que a porta seja fechada às costas do paciente (Green, 1974/2017a, p. 88).

A partir do enquadre, portanto, o trabalho de elaboração e simbolização do analista se torna possível mesmo nas situações limites, pois nelas, apesar de o enquadre fazer sentir sua presença - principalmente do lado do analista, por conta de o próprio enquadre e o método se mostrarem ameaçados e sofrerem ataques -, o analista preserva a situação analítica via seus esforços de manter o enquadre estável e realiza, ao mesmo tempo, a imaginação do mundo

interno do paciente e a compreensão de seus movimentos pulsionais, para que eles se tornem comunicáveis para a consciência do analisando. Isso garante que seus movimentos pulsionais e conteúdos possam ser transformados em palavras para serem comunicados ao paciente no momento pertinente (Green, 1974/2017a).

Em vista disso, notamos que, na perspectiva greeneriana, o analista assume o trabalho de elaboração e de simbolização, enquanto o analisando-limite não puder os desempenhar por conta própria. De acordo com Green (1974/2017a), o analisando-limite “. . . só consegue chegar a uma forma de estruturação mínima, insuficientemente ligada para fazer sentido” (p.99).

Candi (2020) ressalta a necessidade de elasticidade técnica do analista, para fazer negociações e a instauração de limites que vão aos poucos permitindo a construção de um espaço psíquico interno, representado pelo enquadre, assim como viabilizar o uso da “. . . força viva da transferência [das atuações, das resistências] e o poder das palavras, a fim de promover a simbolização do que está sendo atuado na situação clínica e permitir que o paciente seja capaz de perder, rerepresentar, desejar e sonhar” (Candi, 2020, p.276).

São elementos como mudanças de horários, reposições, férias do analista e pagamentos que demarcam os limites do analista e, por isso, ganham especial relevância. O analista se torna o guardião do enquadre e, ao mesmo tempo, se coloca como uma pessoa, que tem suas necessidades e desejos próprios. Portanto, o enquadre viabiliza a instauração de um espaço interno no qual podem ser manifestadas as forças presentes na relação entre analista e analisando, mas também uma situação triangular, pois delimita o dentro e o fora da relação e instala um terceiro elemento na situação clínica, que é o outro do objeto (Candi, 2020).

Nesse sentido, Candi (2020) afirma que o enquadre representa um duplo limite, pois “. . . separa e junta um mundo interno, no qual se pode usar das forças pulsionais para simbolizar, pensar e sonhar, e um mundo externo, no qual a realidade compartilhada deve ser tomada em consideração (representada pelo final da sessão)” (p. 288). Mas, para que simbolizar, pensar e sonhar se tornem possíveis, o enquadre também precisa da ajuda do funcionamento mental do analista, que pode tolerar tensões extremas e torná-las pensáveis. Quando isso não ocorre e o processo de simbolização e transformação das tensões é enfraquecido, a compulsão à repetição pode ganhar espaço.

Nas análises dos neuróticos, as transgressões do enquadre permitem avaliar o vínculo existente entre o dentro e o fora, pois esses espaços estão bem delimitados, diferente do que ocorre nos casos-limites, fazendo que com a função do enquadre precise ser repensada. Green (1983/2017g) afirma que “. . . podemos sem exagero dizer que o enquadre é colocado para demonstrar que inevitavelmente, num momento ou outro, as condições fixadas não serão

totalmente respeitadas pelo analisando, mas tampouco pelo analista. Assim, o enquadre encarna o ideal da psicanálise” (p.248). Disso, podemos compreender que, tanto o analisando quanto o analista vão “desrespeitar” o enquadre clássico para que a análise funcione, ainda mais as análises dos casos-limite.

Pensando nisso, Green (2002/2011a) discrimina dois componentes do enquadre: a matriz ativa e o escrínio, ou estojo. A primeira é constituída pela associação livre do paciente e pela escuta flutuante do analista. Ela representa a joia do trabalho, que deve ser guardada num estojo adequado, composto por elementos como pagamento, número de sessões e duração das sessões. Portanto, a matriz ativa seria formada pelo enquadre interno do analista, que tem como fundamento a própria análise deste, e o estojo representaria o enquadre externo. Quando o enquadre externo não pode ser mantido, por conta de intensas atuações e, por que não, pela compulsão à repetição, o analista não consegue ser seu guardião. Então, o que resta é a manutenção do enquadre interno, que precisa ser firme e, ao mesmo tempo, flexível.

Para Green e Urribarri (2001/2019c), o enquadre interno do analista é reconhecido como “. . . indispensável para a instauração de um diálogo e de um espaço potencial que permite a passagem da repetição mortífera para a representação, deixando lugar a um processo de transformação (e até mesmo de estruturação) subjetiva” (p.93).

Candi (2020) ressalta que a falta do trabalho psíquico no paciente pode encontrar eco no trabalho imaginativo do analista e reconhecer ali o que não estava podendo ser expresso e comunicado, de modo a se construir um vínculo simbólico e uma experiência de reconhecimento. Como exemplo, a autora cita a possibilidade de encontrar, na figura do analista, uma resposta que não foi assegurada pelos objetos primários. Entendemos que isso traz esperança para o paciente, em contraposição à lógica do desespero que predomina nele, assim como o investimento libidinal que o analista realiza no analisando, que corrobora para que fantasias sejam criadas e completem os buracos representativos, além de que ligações sejam estabelecidas. Tudo isso colabora, sem dúvidas, para que a compulsão à repetição não seja mais necessária, pois vão sendo viabilizados outros meios de expressão da tensão excessiva e precariamente representada.

A estrutura enquadrante é um dos elementos greenerianos que fundamenta a possibilidade da análise dos casos-limite, tanto que Urribarri (2010) a considera como o modelo teórico implícito na clínica de André Green. A estrutura enquadrante, que é “. . . o resultado da interiorização do suporte materno primário, graças aos mecanismos de duplo retorno das pulsões e de alucinação negativa a mãe” (Urribarri, 2010, p. 33), permite que a criança se separe da mãe e suporte a ausência dessa, assim como viabiliza que seja construída a área intermediária

interna ou o espaço transicional interno, que dá base para os processos terciários. Possibilita-se que a análise se torne um jogo intersubjetivo, no qual se tem “. . . a coconstrução do sentido no espaço intersubjetivo como condição para sua introjeção no, e estruturação do, intrapsíquico” (Urribarri, 2010, p. 39), destacando, novamente, a relevância da relação intrapsíquico-intersubjetivo em Green.

Por exemplo, nas situações em que se torna conveniente o trabalho “cara a cara”, em que constatamos que o sobreinvestimento da percepção funciona como um contrainvestimento da representação. A aposta do jogo analítico à representação visa à interiorização (que contenha a compulsão evacuativa) na atualidade da sessão. O eixo interpretativo centrado no intrapsíquico deve ser articulado com – e em certa medida deslocar-se em direção ao – intersubjetivo. Prioriza um “trabalho do limite” que busca correlativamente delimitar/construir fronteiras internas (formações intermediárias entre as instâncias) e externas (entre o ego e o objeto). Por isso, sugerimos que o processo estaria organizado segundo outra trípole: “enquadre interno / ato / interiorização” (sendo essa interiorização o resultado tópico do processo dinâmico do religamento mediante a figuração e representação) (Urribarri, 2010, p.39).

A mudança no enquadre que envolve aceitar olhar os pacientes de frente, permitindo que o paciente veja o analista e, com isso, tenha garantida sua presença, ao invés da ausência do analista no campo visual, proposta pela posição do divã, é um exemplo de resposta do analista à necessidade de adaptações do enquadre nos casos-limites. Segundo Green e Urribarri (1996/2019b), a ausência do analista do campo visual, que, para algumas estruturas psíquicas, pode favorecer à representação, não surte o mesmo efeito nas análises dos casos-limite. Neles, o trabalho de representação está entravado porque o irrepresentável encurrala o sujeito, de modo que a sua viabilização pede a ação mais ativa do analista. De acordo com os autores, o analista precisa realizar um trabalho de elaboração, figuração e imaginação, que são possíveis na medida em que ele descobre a loucura privada do paciente e a suporta, uma vez que cria um espaço potencial que a acolhe e permite sua elaboração.

Segundo Urribarri (2010), é necessário reavaliar a comunicação analítica considerando a complementariedade que existe entre o silêncio e o discurso, de maneira que não é interessante, para os casos-limite, o silêncio extremo ou o mutismo, por poder ter um efeito de desligamento mortífero nas estruturas não neuróticas; nem as intervenções de falas excessivas, que o autor classifica como do tipo “tradução simultânea”, pois elas não consideram a dimensão elaborativa que o silêncio possui. O ideal é valorizar a dimensão dialógica do trabalho analítico.

Assim, se estabelece a necessária relação entre a estrutura enquadrante e o enquadre interno do analista, na qual é criada uma articulação entre o intrapsíquico e o intersubjetivo, abrindo uma janela para a singularidade do outro, para sua alteridade. Dessa forma, o analista deve ter consigo a noção de enquadre e precisará perceber, na medida em que está diante do outro, da alteridade, as falhas de funcionamento do enquadre clássico, avaliá-las e compreendê-

las, de modo ao seu enquadre interno funcionar como uma espécie de bússola que guia o processo analítico.

O trabalho psíquico do analista busca cartografar os movimentos das representações, os investimentos e os contrainvestimentos que ocorrem durante a sessão. Apoiado em um modelo triádico do funcionamento psíquico, procura fazer pensável, inclusive nas situações limítrofes, uma dinâmica mínima sujeito-objeto-outro do objeto, e segui-la no discurso associativo como uma expressão das relações pulsão-representação-objeto (Uribarri, 2010, p.41).

Ao falar do enquadre, já vislumbramos como a terceiridade e os processos terciários possuem relevância na teoria greeneriana, visto que Green (1974/2017a; 1979/2017c) entende que o psiquismo corresponde a uma estrutura complexa que não pode ser reduzida a um funcionamento dual, tanto que dá destaque à figura do pai, em detrimento da centralização somente no par mãe-bebê, situando na terceiridade o fundamento da atividade simbólica. Ao falar da simbolização, menciona que “. . . a criação de um símbolo exige que dois elementos separados sejam re-unidos para que se constitua um terceiro elemento que tomará suas características dos dois precedentes, sendo entretanto diferente da soma deles” (Green, 1979/2017c, p. 52).

Segundo Green (1974/2017a), “a verbalização, por mais desorganizada que seja, introduz uma distância entre o *self* e o objeto” (p.92), pois faz alusão à terceiridade, à figura do pai que se encontra presente entre a mãe e a criança, mesmo que de forma ausente, numa realidade potencial, pois nem está presente, nem é inexistente. Nesse sentido, Green (1974/2017a) entende que, na medida em que o analista verbaliza a experiência pela comunicação, ele reintroduz “. . . a presença potencial do pai, não por uma referência explícita a esse pai, mas pela simples introdução de um elemento terceiro nessa dualidade comunicativa” (p.93). Diante disso, o enquadre, assim como o pai na relação mãe-bebê, se mostra como o elemento terceiro que impede que se constitua uma relação dual na análise.

Dessa maneira, Green (2002/2011a) relata que foi buscando algo distinto da relação dual, que faz com que analista e analisando fiquem fechados num intercâmbio circular, do qual não possuem saída, que ele se dedicou a estudar as relações triangulares, triádicas, chegando no conceito mais geral de terceiridade por meio dos seus estudos sobre os processos psíquicos, o Édipo, o aparato psíquico e a linguagem, visto que em todos esses itens se pode observar a natureza triádica das relações.

Os processos terciários são uma terceira categoria de processos, distinta dos processos primários e dos secundários. Para Green (1979/2017c), eles são agentes de ligação, que viabilizam que, ao invés de os processos secundários dominarem os primários, o analisando

faça um uso mais criativo da coexistência desses dois tipos de processos, de forma que o Eu demonstra, por meio dos processos terciários, sua riqueza de possibilidades, na medida em que

. . . deve ser capaz de reconhecer a existência dos processos primários da razão subjetiva sem por isso renunciar aos processos secundários da razão objetiva, ir de uns aos outros sem mutilar sua realidade psíquica (e sem negar a realidade material) e, principalmente, estabelecer ligações flexíveis que irão alternativamente ser feitas – constituindo hipóteses ou conclusões provisórias - e ser desfeitas para dar lugar a outras que melhor dão conta da situação (Green, 1979/2017c, p. 53).

Green (1980/2017e) reitera que eles promovem o estabelecimento de relações entre processos primários e secundários, além de poderem ser relacionados à função positiva do desligamento e da descontinuidade que tornam possíveis as recombinações. Assim, são considerados como instrumentos de grande relevância para a compreensão do material psíquico e para a formulação de interpretações, porque fazem a mediação que viabiliza a confrontação entre sujeito e objeto, permitindo uma via para além da circularidade estéril.

Green (2002/2011a) sintetiza a respeito dos processos terciários, afirmando que eles nem possuem existência material própria, pois se circunscrevem a serem a ligação que fazem entre os processos primários e os secundários, sendo o jogo que eles viabilizam entre processos primários e secundários, assim como ligação, desligamento e religação, que garante fecundidade ao discurso psicanalítico.

Nesse sentido, Green (2002/2011a) propõe a terceiridade como uma dimensão da relação analítica, de forma que a relação entre analista e analisando, que em um primeiro momento, pode parecer dual, sempre precisa ter integrada a si a representação do outro do objeto, quer dizer, a representação de um terceiro, de um ausente. Assim, fazem parte da análise o sujeito, o objeto e uma instância interpretante e a terceiridade corresponde ao que sustenta a produção de sentido e a capacidade de pensar. Ela favorece, segundo Candi (2020), “. . . riqueza à vida psíquica e possibilita que ela se movimente num sistema complexo feito de exclusões e inclusões, permitindo o surgimento das mais variadas configurações características do simbolismo e da capacidade de pensar” (p.139).

Observamos, então, o trabalho da análise favorecendo a viabilidade do movimento, ao invés do estancamento da compulsão à repetição. Busca-se a mobilidade, a possibilidade de ligar, desligar e religar por meio das formações intermediárias e dos processos terciários. Mas, para que os processos terciários ocorram, Green (1979/2017c) entende que é necessário cumprir alguns requisitos, como ter uma dupla analítica composta por um analista que possa utilizar seus processos terciários e ajude o analisando a conquistar os seus, o que se torna viável a partir da estruturação do Eu do paciente e de uma relação transferencial predominantemente positiva. Desse modo, Green (1979/2017c) assevera que a análise pode proporcionar ao analisando o

desenvolvimento dos processos terciários, quando propicia uma experiência criativa e prazerosa, na qual analista e analisando compartilham o prazer da análise.

Uma boa relação e vínculo com o analista, com um objeto, pode criar um espaço potencial que permite que sejam criadas estruturas internas, que sejam transformadas ausências em presenças e que excessos pulsionais sejam representados via novas experiências de satisfação que a relação analítica proporciona. A dificuldade dos pacientes-limite está em conseguir fazer valer todo esse potencial da análise, que pode ser experienciada apenas como algo fragmentado, individual e não simbolizado.

Vemos, aqui, os processos internos do analista sendo requeridos para a análise dos casos-limites, visando conquistas por parte do analisando, da terceiridade e, com isso, a simbolização. Nesse sentido, Green (1974/2017a) já afirmava que “. . . o verdadeiro objeto analítico não estaria nem do lado do paciente, nem do lado do analista, mas na reunião desses dois discursos no espaço potencial que se encontra entre eles, limitado pelo enquadre que se quebra a cada separação e reconstitui a cada reunião” (p.90). Assim, a análise traz a possibilidade de favorecer o reconhecimento da diferença ao invés da indiferenciação entre *self* e objeto, da indefinição de limites e da fusão narcísica.

Diante disso, observamos que as discussões sobre o enquadre e os processos terciários, na perspectiva greeneriana, trazem perspectivas para a busca de soluções quanto às dificuldades que a análise dos casos de patologia narcísica em que a compulsão à repetição se faz presente estabelecem, quer dizer, para aquele tipo de funcionamento psíquico que está impregnado pelo modelo do ato, ao invés do modelo da simbolização e do sonho, e em que o mais importante é se livrar das quantidades massivas de tensões que não puderam ser elaboradas - visto que a função do enquadre é tolerar tensões extremas e buscar reduzi-las via o aparelho mental do analista, garantindo que se possa formar objetos do pensamento que possam ocupar o espaço potencial da análise. Assim, o enquadre traz em si a marca da terceiridade.

Green (2002/2011a) comenta que, ao olhar de forma geral para a obra freudiana, pode-se perceber que nela se constituem diversos pares e dualidades; por exemplo, o dualismo pulsional, a diferença de sexos, a repressão primária e a secundária, dentre outros que apresentam relações de sinergia e de antagonismo, formando uma dialética. Mas, também são encontrados na obra freudiana algumas teorias que são triádicas, como o complexo de Édipo e as tópicos do aparelho psíquico. A justificativa, encontrada por Green (2002/2011a), para isso é a de que a dualidade não é suficiente para dar conta de altos níveis de complexidade das relações, sendo requerida a relação triádica. Ao fazermos essa análise na obra greeneriana, o que observamos é que Green também propôs variadas noções dialógicas, como os pares

narcisismo de vida e de morte, função objetalizante e desobjetalizante. Entretanto, quando elas não bastam, Green busca saídas nos elementos terciários, principalmente quando a questão se refere às possibilidades de ação/trabalho da análise.

Assim, nas situações analíticas dos casos-limite, em que a compulsão à repetição se faz presente e o narcisismo não constitui um enquadre erótico seguro, que possa conter e unificar a força da pulsão, fazendo com que o Eu se encontre ameaçado interna e externamente, são as adaptações na técnica e no enquadre, junto da viabilização dos processos terciários para os pacientes, que se tornam os elementos que indicarão a possibilidade de o processo analítico caminhar, uma vez que isso indica chances de reversão dos efeitos da compulsão à repetição mortífera, que impele a análise para a estagnação e para a morte, colocando em dúvida a capacidade do analista de vincular e representar.

As modificações no enquadre auxiliam o tratamento a acontecer, segundo Candi (2020), porque realizam uma operação que a autora chama de ligação narcísica e erotização, que faz

. . . (uma infusão de esperança que deixa traços sensoriais concretos na sua ausência), que terá a capacidade de amarrar o excesso de pulsão delgada numa estrutura psíquica onde o autoerotismo possa sustentar os limites de um Eu (um narcisismo de vida) ameaçado pelo seu próprio masoquismo, pelo sadismo do Superego e pelo excesso de destrutividade do Id. É este autoerotismo que age na realização alucinatória do desejo que dá uma sustentação ao prazer da espera e permite o contato com uma temporalidade que inclua as dimensões do passado e do futuro (fantasias que podem ser projetadas no futuro), possibilitando ao paciente sonhar (Candi, 2020, p.283).

Green e Urribarri (1996/2019b) destacam que esses processos de vinculação, que são os processos terciários, trazem a imagem de se conseguir chegar ao outro lado da linha, no sentido de se distanciar do irrepresentável e dos fracassos da simbolização, indo em direção ao espaço da representação e ao funcionamento ótimo do psiquismo. Como exemplo, os autores afirmam que vemos a efetividade desses processos durante a análise quando:

O paciente vem, diz que teve um sonho, conta, depois associa. . . E o mesmo para o analista: ele escuta o sonho, que o faz pensar num outro sonho contado pelo paciente há cinco anos, ou no que o paciente disse sobre a mãe dele no decorrer da última sessão (Green & Urribarri, 1996/2019b, p. 72).

Isso significa que vemos os processos terciários atuando nas possibilidades de se passar de um registro a outro, garantindo a vinculação e a comunicação. Corresponde a uma transicionalidade interna, intrapsíquica, que “. . . permite ao sujeito estabelecer vínculos tanto no plano da lógica da realidade quanto das lógicas da fantasia e do inconsciente, bem como entre as diversas lógicas, elas mesmas” (Green & Urribarri, 1996/2019b, p. 73).

Outra razão pela qual vemos a análise se tornar viável nas patologias narcísicas é o fato de se conseguir, por meio da análise, produzir temporalização e historicização ao que se encontrava fragmentado, estagnado e desarticulado com o restante do vivido pelo indivíduo, visto que o espaço potencial que se instala na análise pode ser utilizado de maneira criativa,

corroborando na contenção dos excessos presentes nos casos-limite e sua elaboração, assim como Green (2000a) assevera que:

O analista jamais se contentará com a opinião corrente de um tempo homogêneo, unificado, linearizado, marcado por uma sucessão monótona. O tempo permanecerá em estado de dispersão, sem possível desenvolvimento uniformemente vetorizado, sem que aquilo que se propõe ao pensamento possa ser enganado pelo artifício de um tempo que flui, pacífico ou torrencial, sinuoso ou na linha que se estende entre uma fonte e uma foz (p.83).

Nesse sentido, para Green (2000a), diversas temporalidades coabitam a análise porque elas coabitam os indivíduos; porém, nem sempre se articulam. É esta articulação das temporalidades que a análise pode vir a propiciar, colaborando inclusive para a dissolução da compulsão à repetição.

Já vimos, conforme Green (2000a), que a compulsão à repetição opera um assassinato do tempo. Então, acreditamos que a análise pode promover o renascer da temporalidade, nos pontos ou focos em que ela foi assassinada, ao promover encontros e articulações que ligam tempos que ficaram apartados. Mas, essa esperança que temos não é ilimitada, até porque, nas situações como as que encontramos nas patologias narcísicas que apresentam compulsões à repetição, a sessão de análise se torna o que Green (2000a) chama de uma aposta imprevisível, considerando que essa imprevisibilidade se dá porque ao mesmo tempo em que a sessão de análise

. . . contribui para desatar os nós formados no passado e que por vezes permite, ao longo do tempo, refazer a sua rede, mais ou menos parcialmente, graças à situação atual, aparentemente sem precedentes. . . . também pode levar a outros nós, semelhantes aos contidos naquela floresta que não pode ser atravessada de forma alguma e que deve ser aceita como fronteira, como tantas outras condensações ossificadas que resistirão à compreensão e com as quais teremos que nos comprometer. A solução de cortar o nó górdio não é admissível porque, com grande frequência, bem na parte mais crua do sujeito da psique está a origem de um corte já feito, ao mesmo tempo intransponível e impossível de curar (Green, 2000a, p. 83).

Diante disso, Green (2000a) afirma que, na análise dos casos-limite, deve-se abandonar as ideias de síntese ou de reunião, pois, nesses casos, o processo temporal não é linearizado, ele “. . . salta de um eixo a outro, ávido sobretudo de não deixar expandir-se no psiquismo uma corrente que o transborde, reativando um trauma ou deixando ressurgir o desejo de transgressão da proibição” (p.83-84). O autor assemelha esse movimento do processo temporal com um processo transversal, que opera em linha quebrada, como uma constelação. Entendemos, então, que seria imitando esse movimento que conseguiríamos abordar a compulsão à repetição no processo analítico, pelo menos inicialmente, até que o trabalho analítico vá cumprindo suas funções e permitindo a religação da linha temporal.

Green e Urribarri (1991/2019a) comentam a respeito de como os pacientes nos limites da analisabilidade apresentam amnésia durante as sessões, no sentido de parecerem ter uma bruma ou uma película recobrando suas memórias, além de terem poucas lembranças da

infância, como se vivessem sem referência temporal. Isso faz sentido na medida em que visualizamos o indivíduo perdido no meio da constelação do tempo que falamos no parágrafo anterior, sem uma direção, estagnado. Entretanto, nesse texto, também é reforçado que a análise e, em específico, a análise da transferência corrobora para a temporalização:

A mudança vem vindo com o trabalho analítico. . . Caso se chegue a analisar a transferência – que se exprime “graças” a passagens ao ato, episódios somáticos ou situações loucas com os objetos externos – , o psiquismo tenderá a se organizar; a se temporalizar, por assim dizer. Veremos, então, emergirem lembranças; veremos também uma manifestação da memória, dos traços que conseguem entrar em ressonância ou em relação com outros traços (Green & Urribarri, 1991/2019a, p. 29).

Mas, a maneira por meio da qual o trabalho analítico pode operar essas mudanças, de acordo com Green e Urribarri (1991/2019a), é mais complexa nos casos-limite, não se limitando à recuperação do passado infantil. A temporalização e conseqüente historicização se tornam viáveis por meio do engendramento de uma memória processual, que a análise corrobora na medida em que produz representações.

Quando falamos aqui de historicizar na análise, pensamos como Green (1987/2017h), que entende que a história da análise não corresponde à reconstrução da história que se sucedeu do real. Estamos nos referindo à construção da realidade psíquica do sujeito, pois é isso que é possível diante dos casos-limite, que se apresentam, muitas vezes, como quadros a-históricos ao invés de lacunares como são os neuróticos.

8.3 Ilusões e desilusões no trabalho psicanalítico com os pacientes que apresentam patologias narcísicas: o que a compulsão à repetição tem a ver com isso?

Segundo Candi (2017), a prática e a teoria psicanalíticas não parecem se encaixar plenamente e é justamente por conta desse hiato que se produziu um movimento analítico, como uma espécie de resposta à não coincidência, ou distância, que se estabelece entre elas e faz com que o analista tenha que lançar mão de uma teoria inacabada para realizar seu trabalho, assim como lidar com a angústia que isso mobiliza. Vemos esse movimento analítico na obra greeneriana, quando autor se debruçou nos estudos dos casos-limite, pois eles escancararam essa não coincidência e exigiram para a sua compreensão uma ampliação daquilo que a base freudiana fornecia, da mesma forma que requisitaram um alargamento da clínica psicanalítica, para que esses pacientes pudessem usufruir dela. Nesse sentido, pensamos que Green teve que passar por uma desilusão com a psicanálise, em especial a freudiana, para poder criar a partir dela, buscar outras psicanálises e desenvolvê-la.

Agora, falando especificamente na desilusão que a presença da compulsão à repetição nas patologias narcísicas pode gerar no analista, entendemos que Green (1990/2017i) encontrou, na própria obra freudiana, algo a que podemos nos apegar para enfrentá-la, pois o autor comenta que visualiza, já em Freud, um poder transformador da psique, que é criador do inconsciente e está relacionado com a possibilidade de transferência. Green (1990/2017i) afirma que na obra freudiana está presente a ideia de que “. . . mesmo as piores infelicidades sofridas pelo aparelho psíquico não deixavam esse último sem recursos. Ainda assim, e sempre, a psique encontraria meios de transformar o trauma, independentemente de sua natureza, e de integrá-lo, erotizando o mais doloroso dos acontecimentos” (p.39). Dessa forma, Green (1990/2017i) se pauta no poder transformador-transferidor do psiquismo para criar a hipótese de que, independente da gravidade do trauma, da função dos objetos na estruturação do conflito nos casos-limite e das defesas geradas contra eles, ainda há possibilidades de análise e de saída do movimento repetitivo, mas, para isso, as estratégias, a forma de fazer a análise, precisou ser revista.

Candi (2020) afirma que Green encontra meios de o método responder aos desafios e, podemos dizer aqui, que ele encontra saídas para as desilusões que a análise das patologias narcísicas estabelece. Segundo Candi (2020), a análise no formato que a obra greeneriana vai indicando consegue

. . . promover o encontro com um objeto significativo, captar e nomear a força do afeto, o desejo do reencontro e o sofrimento da perda, das decepções, dos lutos intermináveis e dos desejos inconscientes impossíveis de serem realizados; isto, paradoxalmente, para promover o surgimento de um espaço interno intermediário pré-consciente, e de uma área onde o paciente pode se lembrar dos traços deixados pelas experiências do encontro, fantasiar, brincar com as representações e as lembranças e criar novas figuras e significações. Entre o encontro e a perda (vida e morte), numa sessão de análise, sustentado pela esperança de uma futura reunião, o paciente-limite aprende a brincar (rir e chorar), a sonhar e a se reinventar (Candi, 2020, p. 277).

Green (2011b) assevera que não devemos ficar resignados quando nos deparamos com a compulsão à repetição, ou com o caráter interminável de algumas análises. Apesar de haver várias razões para o desencorajamento, também podem ser encontrados sinais que indicam esperança. O autor cita, por exemplo, os resultados do trabalho face a face, indicando que maneiras não ortodoxas de fazer análise podem ser levadas em consideração, visto que nada seria “. . . pior do que ficar atolado na repetição e na sensação de impasse sem saída. O ideal psicanalítico é preservado e a fecundidade de certas novas técnicas psicoterapêuticas precisa ser reconhecida” (p.97, tradução nossa). Portanto, para Green (2011b), é preciso reconhecer os méritos e o limites do enquadre clássico, assim como “. . . aceitar as obscuridades e contradições de posições muito claras e permitir aberturas do pensamento paradoxal. É melhor ter

contradições que as vezes são fonte de obscuridade do que simplificações redutivas, que lançam luz cuja clareza se mostra ilusória” (p.98). Nesse sentido, entendemos que também é necessário aceitar os desafios trazidos pela compulsão à repetição nas patologias narcísicas, ao invés de revogar a sua possibilidade de análise.

Não há a necessidade de pretender um sucesso total, pois ele é demasiadamente idealizado, ao pretender garantir ao paciente características como:

. . . variedade, diversidade e riqueza de investimentos, com prioridade para o relacionamento com os outros; ausência de fixações e defesas rígidas; flexibilidade e mobilidade no funcionamento mental; a capacidade de amar e também de odiar sem se deixar levar por uma atitude passional; a possibilidade de investir positivamente tanto as imagens parentais quanto as relações familiares próximas; um compromisso entre amar e trabalhar que não seja muito conflituoso; a possibilidade, quando as circunstâncias o exigirem, de passar por uma experiência de luto sem que se torne interminável; a capacidade de tolerar decepções e frustrações, bem como reconhecer o privilégio de amar (Green, 2011b, p. 98).

Caso nos mantenhamos aferrados a promover todos estes ganhos, a desilusão é certa. Mas, é preciso, também, distinguir desilusão de fracasso, pois apesar de alguns casos, como os de patologias narcísicas com presença de compulsão à repetição, poderem levar a desilusões com o trabalho analítico quando nos apegamos ao sucesso idealizado, isso não quer dizer que o tratamento não gerou resultados. O fato de a análise continuar, de ela poder ser mantida com o analisando, ao invés de abruptamente ou rapidamente interrompida, seja pelo analisando ou pelo próprio analista que não conseguiu suportar, já indica do contrário do fracasso. Uma postura de relativo otimismo do analista, que reconhece seus adversários ao invés de ignorá-los, é o que permite, de acordo com Green (2011b), dar valor ao ato analítico.

Portanto, seguindo Green (2011b), é necessário que sejamos corajosos frente à dimensão da tarefa que nos espera, pois, a partir do que abordamos neste capítulo, evidenciamos que grandes empecilhos são colocados para o atendimento a pacientes-limite, como os que apresentam patologias narcísicas, e lançam mão da compulsão à repetição. Entretanto, julgamos que não se configura uma inacessibilidade terapêutica.

A lembrança da vida da gente se guarda em trechos diversos, cada um com seu signo e sentimento, uns com os outros acho que nem não misturam. Contar seguido, alinhavado, só mesmo sendo as coisas de rasa importância. De cada vivimento que eu real tive, de alegria forte ou pesar, cada vez daquela hoje vejo que eu era como se fosse diferente pessoa. Sucedido desgovernado, assim eu acho, assim é que eu conto. O senhor é bondoso de me ouvir. Tem horas antigas que ficaram muito mais perto da gente que outras, de recente data.
(Guimarães Rosa, 1956/1988, p. 82)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, adentramos no campo dos casos-limite para estudar a função do mecanismo da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, visto que defendemos que tais patologias fazem parte do conjunto, circunscrito por André Green, como casos-limite. Nesse sentido, vimos que esses casos têm em comum se estabelecerem nos limites da analisabilidade, apresentarem insuficiente estrutura e organização psíquica quando comparados à neurose e a psicose, assim como conflitos nos limites internos e externos do psiquismo, em especial entre o Eu e o Isso e entre o Eu e o objeto. Também possuem, como algumas de suas problemáticas centrais, os conflitos com o objeto primário e os distúrbios na constituição do Eu, levando a implicações para o narcisismo e a presença de intensa destrutividade, do masoquismo e do negativo. Diante disso, visualizamos os casos-limite como um grande guarda-chuva, que abriga diversas patologias não-neuróticas e se constitui como uma categoria patológica própria.

Entendemos que considerar as patologias narcísicas como parte integrante dos casos-limite possibilita ver suas proximidades com outras patologias psíquicas, de forma a não as colocar numa gaveta segregada. Com isso, também podemos conhecer mais de suas características e notar como o encontro do indivíduo com o objeto pode gerar produções distintas e variadas, mais ou menos saudáveis, que podem culminar na patologia.

Ao investigarmos a compulsão à repetição nesse contexto, pela ótica de André Green, conseguimos uma ampliação na compreensão desse conceito, porque os desenvolvimentos teóricos atuais da psicanálise nos permitem estudar os tipos de patologias que estão relacionadas aos modos de subjetivação contemporâneos e atualizar conceitos que foram desenvolvidos na obra freudiana. Nesse sentido, a escolha das patologias narcísicas como contexto em que estudaríamos a compulsão à repetição se mostrou fecundo, pois nelas encontramos elementos que favorecem que esse mecanismo seja colocado em ação, como a escassez de representações, os danos nas funções do Eu e os conflitos com os objetos primários. Enfim, uma gama de situações que podem corroborar para que conteúdos e vivências careçam de ligação e representação, fazendo com que a compulsão à repetição seja colocada em ação e possa, por conta disso, ter seu funcionamento estudado.

O narcisismo, que é relacionado a um estágio do desenvolvimento psíquico, aos investimentos realizados em si mesmo e à autopreservação, sendo integrante do funcionamento mental saudável, também se mostrou, em nossos estudos, presente no campo da patologia. Da mesma forma, que a compulsão à repetição, que por ir para além da repetição que busca a

reedição da satisfação, traz de volta de forma insistente e inexorável excitações excessivas que se encontram ligadas apenas precariamente.

Vimos que há uma articulação entre o narcisismo e os casos-limite, pois para além deles serem caracterizados por apresentarem fragilidades do Eu e carências objetais, também deixam marcadas falhas do narcisismo, no sentido de feridas narcísicas e dificuldades na elaboração do luto por objetos que esses pacientes não deixam ir, de modo que se tornam insubstituíveis e indispensáveis para a sobrevivência. Tanto que as angústias predominantes nesses casos são as de separação e de intrusão, indicando que a área espinhosa desses casos se encontra entre o Eu e o objeto. Assim, fomos percebendo que os casos-limite e as patologias narcísicas estão atrelados a um tipo específico de narcisismo, que é o narcisismo de morte, segundo a ótica greeneriana. Esse narcisismo traz consigo as angústias de indiferenciação, aniquilação e morte psíquica, pois alude ao temor de ser dominado ou invadido por um objeto que aparenta ser onipotente e maligno.

Diante das dificuldades no estabelecimento dos limites psíquicos, principalmente por conta de desencontros nas relações com os objetos primários, observamos que clivagens radicais e paralisia das fronteiras do Eu demarcam os casos-limite e levam a comprometimentos no controle do fluxo das excitações psíquicas e na função de simbolização. Em vista disso, a pulsão de morte, junto da destrutividade, do desligamento e dos desinvestimentos, ganha espaço nesses casos, atingindo a capacidade psíquica de representar e de pensar, assim como as relações afetivas e o investimento no próprio Eu, que também sofre com a falta de integração da estrutura psíquica e com distorções do narcisismo.

Buscando compreender, então, a dinâmica da compulsão à repetição nas patologias narcísicas, a partir da perspectiva teórica de André Green, partimos da hipótese geral de que a compulsão à repetição se configura como um disparador das defesas utilizadas pelo psiquismo nessas patologias, sejam elas primárias ou secundárias, podendo vir a ser compreendida como base da sintomatologia desses quadros, ao passo que reatualiza ou traz à tona, sucessivas vezes, conteúdos que mobilizam tais tipos de defesas.

Na busca por confirmar esta hipótese, identificamos que nas patologias narcísicas se intensifica a insistência pelo modo da compulsão à repetição não necessariamente do desligado, mas daquilo que apenas passou pela ligação primária ou originária, tendo as características do processo primário e uma mínima organização pulsional, devido às dificuldades em representar as excitações e por conta da relação que se estabelece com os objetos, em especial o objeto primário.

Assim, compreendemos que, nas patologias narcísicas, ocorre a compulsão à repetição daquilo que, apesar de precariamente inscrito no psiquismo, ainda não foi realmente vivido psiquicamente; repete-se para tentar viver, tentar experienciar algo que ainda está no campo das intensidades ou que foi negativizado e não passou pela ligação mutativa, que envolve a passagem do processo primário para o secundário. Diante disso, observamos um quadro distinto do que ocorre com a compulsão à repetição nas neuroses, pois nelas a situação já foi vivida, mas não foi ligada a palavras; aqui, nos casos-limite, constatamos que é como que se tivessem algumas experiências e sentimentos que nunca foram vividos, espécies de lacunas. Repete-se a tentativa de vivê-los, ou, dizendo de outra forma, de os experienciar psiquicamente de forma mais organizada e representada.

Evidenciamos que, nas patologias narcísicas, a compulsão à repetição é colocada em ação, devido à ocorrência de situações com os objetos que provocam um nível de excitação pulsional que não pode ser elaborado pelo Eu, por ir além de suas possibilidades, dificultando que as pulsões sejam integradas por meio da ligação mutativa. Seja por conta do excesso de gratificação ou de frustração, o objeto não cumpre com os seus papéis de Eu auxiliar, de continente e de espelho, fazendo com que o sujeito tenha que lançar mão de formas de batalhar contra as excitações, nas quais as pulsões de destruição, opostas a Eros, ocupam posição privilegiada. Assim, destacamos que há uma dupla determinação da compulsão à repetição; por um lado, envolve o funcionamento pulsional e, por outro, as relações de objeto.

Partindo do pressuposto de que, nas patologias narcísicas, existe grande quantidade de conteúdos que podem vir a ser repetidos compulsivamente, enquanto uma medida tomada pelo psiquismo para tentar fazer algo com as excitações que não são representadas, pensadas e simbolizadas, evidenciamos que, nesses casos, se manifesta, preponderantemente, a compulsão à repetição no seu formato mortífero. Ressaltamos o uso da palavra preponderantemente, pois, com isso, queremos demarcar que, mesmo nessa situação em que a pulsão de morte prevalece, ainda se faz presente o movimento da vida, uma vez que sempre há algum tipo de fusão entre as pulsões de vida e de morte.

Avaliamos também o trabalho do negativo, que corresponde a uma forma de o psiquismo lidar com as pulsões, no sentido de diminuir a sua excessividade. Entendemos que o negativo se mostra diametralmente oposto à compulsão à repetição, no que tange ao resultado de seu trabalho, pois ele promove o apaziguamento do excessivo, enquanto a compulsão à repetição gera repetições que não fazem diminuir a excessividade do que é repetido, nem contribui, necessariamente, para a sua representação em formas mais sofisticadas, buscando, por exemplo, transformar em representação de palavra o que apenas podia ser representado pela

pulsão. Consideramos, para essa construção, a teoria da representação generalizada e a lógica da heterogeneidade sustentada na obra greeneriana, que destacam a pulsão já como um tipo de representação, visto ela ser o representante psíquico das excitações que se originam no corpo e chegam até o psiquismo, mas que, ao mesmo tempo, também precisa ser representada para se tornar cognoscível.

É na subversão do trabalho do negativo, encontrado no narcisismo negativo, que conseguimos produzir uma aproximação com o fazer da compulsão à repetição, pois ao estar subvertido ele não promove a negativização do excesso pulsional. Ao invés disso, faz com que o psiquismo recuse ou rejeite tudo, desde o objeto até o próprio Eu do indivíduo, sua subjetividade e sua existência, levando à destruição da estrutura psíquica devido aos desinvestimentos realizados.

Nesse trabalho subvertido do negativo, atrelado ao narcisismo negativo e à pulsão de morte, o que ganha espaço é a desvinculação, a disjunção e o desinvestimento, podendo ser desinvestidos o processo de ligação em si e seus componentes, como os objetos e as representações, mas também os próprios alicerces organizadores do psiquismo, na medida em que se desinveste a estrutura e a unidade narcísica primária, objetivando o zero, a morte. Assim, se não nos lembrássemos que a vida e a vinculação também estão sempre presentes, mesmo que em pequena proporção, diríamos que a compulsão à repetição nas patologias narcísicas se limitaria a ser uma compulsão também do desfazer, do descarregar e do eliminar toda a tensão. Repetir-se-ia para expulsar ou até expulsar toda e qualquer tensão, de modo ao tempo e à história do indivíduo também irem sendo jogados fora, pois vai sendo descarregado o sentido do conteúdo repetido, em que as conexões entre os fragmentos repetidos se perdem.

Como na vida não há possibilidade de uma total des fusão pulsional, compreendemos que esse quadro do total negativo, em relação à compulsão à repetição, não se sustenta. Então, articulamos que a dinâmica desse mecanismo psíquico não atende apenas à pulsão de morte e seus desígnios; ela traz em si uma face referente à pulsão de vida no movimento de fazer algo com aquilo que é excessivo e incomoda, pois no tumulto que produz, acaba por despertar outros mecanismos psíquicos, como as defesas, num movimento de resposta a ela.

Apesar de na clínica serem encontrados pacientes que pouco falam, aparentemente não associam, pouco trazem conteúdos e não conseguem dizer sobre seus sentimentos, nem sobre o que lhes incomoda, num movimento de nadificação, de branco, de vazio e de morte, esses mesmos pacientes continuam no processo analítico, comparecem e estão ali, diante de nós, sessão após sessão. Entendemos que isso demonstra a presença da pulsão de vida.

A compulsão à repetição pode ser dar em diferentes níveis de organização psíquica, das menos às mais estruturadas, assim como pode ocorrer de inúmeras formas, pois ela não se encontra na ação feita, mas no material que é repetido. Como não há conexões entre os fragmentos repetidos, apesar de eles formarem um bloco significativo, não tem como o indivíduo se dar conta de que se está repetindo um mesmo conteúdo. Então, ao repetir sempre o mesmo conjunto de conteúdos, a compulsão à repetição vai mantendo as relações com os objetos eternamente da mesma forma, seguindo os mesmos padrões inconscientemente, sem permitir a elaboração ou a transformação da relação com o objeto, o que abriria novas possibilidades de encontro com outros, pois, apesar de a cada repetição, o indivíduo ser lançado para uma nova tentativa de encontrar o objeto e remodelar a sua relação com ele, o que ele encontra é o desamparo e a mutilação, visto que, nos casos-limite, falamos de um objeto que é inacessível; além de o caminho percorrido pelos conteúdos na compulsão à repetição ser preponderantemente a descarga, não ocorrendo necessariamente qualquer tipo de mediação, representação ou elaboração.

Ao mesmo tempo em que a relação com o objeto é determinante para a deflagração da compulsão à repetição, notamos que ela também é indispensável para que o indivíduo possa se livrar da própria compulsão, uma vez que é a partir da viabilização da representação e da objetualização que a compulsão à repetição deixa de ser necessária. Mas, como qualquer tipo de investimento no objeto, que leve a integrações com o processo representativo, é visto como uma ameaça a reabrir a ferida narcísica presente nesses casos, a compulsão à repetição pode se perpetuar.

Na impossibilidade de a pulsão ganhar o caminho da elaboração representativa – que permite que não haja domínio exclusivo da força, na medida em que faz a mediação entre força e significado, podendo substituir o objeto da pulsão, deslocar a força e transformá-la – a descarga vai continuando a ser a via transitável para o que ainda se encontra no nível pulsional, ou seja, no nível da força.

Nesse sentido, entendemos que o conteúdo movimentado pela compulsão à repetição corresponde ao que não foi ainda representado, ou transformado, em algum tipo de representação cognoscível, acessível ao pensamento e à comunicação, sendo preponderantemente força ao invés de sentido. Por conseguinte, entendemos que as diversas manifestações das patologias narcísicas, que ocorrem por meio de atos, somatizações e demais formas possíveis, são compostas por maneiras de representação das moções pulsionais/impulsos instintivos, sendo que algumas apresentam a força mais atenuada, por terem sido enredadas nas cadeias de significações, e outras menos. É justamente o que fica

menos, ou totalmente não enredado, que promove novas e mais manifestações via compulsão à repetição, que continua a trazer à vista aquilo que se mantém irrepresentável ou carecendo de representações mais sofisticadas, no sentido de ainda preponderar a força no lugar do sentido.

Destacamos que a irrepresentabilidade é apenas um adjetivo dado ao conteúdo, pois ele se encontra naquele momento desta forma, devido a não poder ter sido ainda enlaçado pelas cadeias de significado. É justamente o fracasso ou as dificuldades na mediação representativa que ocorrem nos casos-limite, que deixam o caminho livre para que um saldo quantitativo, sem história ou qualquer tipo de ligação com a representação, seja investido e se descarregue por meio de atos, do somático, ou de outra forma, numa compulsão à repetição, que denota a insistência do irrepresentado e ganha aspecto mortífero, no qual a lógica e o bom senso vão se dissipando.

Vimos que nas patologias narcísicas, por vezes, se torna mais importante para o funcionamento psíquico se livrar daquilo a que falta representação por meio da compulsão à repetição mortífera, que transformá-lo. Por intermédio do modelo do ato de uma descarga negativa, vai-se expulsando para fora do espaço psíquico aquilo que é insuportável, seja a pressão pulsional ou o afeto doloroso. Desse modo, vemos uma fuga das possibilidades de representação, objetualização e simbolização, pois elas envolveriam revirar feridas dolorosas. É preferível repetir, num circuito fechado e solipsista, a que o próprio indivíduo cria, indicando o caráter narcísico da compulsão à repetição. Esse é mais um elemento que percebemos fazer com que a compulsão à repetição seja comum nas patologias narcísicas.

A dinâmica psíquica das patologias narcísicas se mostra voltada para a morte, no sentido do narcisismo negativo greeneriano, da expulsão que visa a nadificação, de modo que a compulsão à repetição que ocorre aqui só pode ser a de morte, na qual o material que precisa ser representado irá persistir e insistir. Enquanto há farta irrepresentabilidade e pouca simbolização não tem como haver calma, a pulsão irá insistir e a compulsão à repetição mortífera continuará a exhibir-se inexoravelmente.

Como a compulsão à repetição mortífera é entendida na ótica greeneriana como dessimbolizante, por impactar as capacidades psíquicas de vincular e de representar, fazendo parte de um movimento de desinvestimento do próprio funcionamento psíquico, defendemos que a compulsão à repetição mortífera, além de movimentar o que ainda precisa ser representado e simbolizado, também produz irrepresentáveis, no sentido de criar um circuito fechado, no qual prepondera a pulsão de morte e o trabalho analítico é sabotado. Consideramos esse um ponto importante, uma vez que traz repercussões para a prática clínica.

Por conta de a compulsão à repetição trazer à tona conteúdos que apenas foram ligados precariamente, obtendo organização e representação mínima, articulamos que ela corrobora para com o acionamento de defesas primárias e secundárias pelo psiquismo, defesas essas que vão ser aquelas atreladas à patologia que o indivíduo apresenta, visto que compreendemos que não é a compulsão à repetição em si que realiza defesas ou as coloca em ação; é o psiquismo que coloca os mecanismos de defesa para agir diante das decorrências dela, uma vez que, por conta do apelo à vida, precisa se proteger dos riscos da rerepresentação dos conteúdos. Diante disso, concluímos que a compulsão à repetição e os mecanismos de defesa são processos psíquicos que se relacionam de maneira indireta, pois, na medida em que ela acontece, podem ser desencadeadas reações do psiquismo frente aos conteúdos que são mobilizados por ela e não a ela, propriamente.

Como defendemos que as patologias narcísicas fazem parte dos casos-limite, entendemos que as defesas mobilizadas nelas são aquelas características dos casos-limite; ou seja, a exclusão somática, a expulsão pelo ato, a clivagem e o desinvestimento, de modo que tanto os mecanismos de curto circuito psíquico (secundários), quanto os mecanismos psíquicos de base (primários), de linhagem psicótica, são acionados. Essas defesas não têm qualquer tipo de significação simbólica, são ações expulsivas e evacuadoras, de maneira que não podem ser compreendidas como sintomas das patologias narcísicas. Argumentamos que essas defesas podem ser compreendidas como suas expressões, no sentido daquilo que vai se tornando audível na clínica. Diante disso, sustentamos que a compulsão à repetição não pode ser considerada como base da sintomatologia das patologias narcísicas, pois o que ela mobiliza são defesas, não sintomas.

Com isso, refletimos que, às vezes, podemos não nos deparar com sintomas na clínica. Pelo contrário, podemos nos encontrar com a ausência deles e nos sentirmos perdidos em relação a como trabalhar com esses pacientes, em que não há o grito do sintoma, não se destaca o incômodo, nem algo que gere comoção. Nossa pesquisa indica que, mesmo nessas situações, ou principalmente nessas situações, há, sim, algo ocorrendo, defesas e mecanismos psíquicos atuando e produzindo implicações psíquicas. Por exemplo, vimos que a compulsão à repetição traz implicações para a temporalidade psíquica, pois ela dá ao que é repetido a aparência de atualidade, dificultando a percepção de sua ocorrência, assim como se contrapõe à rememoração, ao fazer o movimento de reprodução e descarga, ao invés de representação e inscrição do ocorrido no tempo. Não ficam marcas do que é descarregado e, por isso, não se vai estabelecendo relações de tempo – presente, passado e futuro –, existindo apenas um presente

que se assemelha a um congelamento ou a uma paralisia, configurando o assassinato do tempo, na perspectiva greeneriana.

A compulsão à repetição mortífera leva a uma espécie de regressão temporal, que por meio das descargas que realiza, buscando extinguir a frustração e a tensão no lugar da conservação da marca do acontecimento psíquico, promove desorganização e vazio no interior do aparato psíquico. Diante disso, entendemos que o movimento da compulsão à repetição não permite que se aprenda com a experiência, nem a temporalize, até mesmo porque a sua dinâmica não favorece à objetualização; pelo contrário, ela vai suspendendo o estabelecimento de relações com os objetos, necessárias para a temporalização. Imobiliza-se o vivido e o tempo repetindo compulsivamente o mesmo, sem dar chances para que a historicização ocorra, uma vez que ela é pautada na passagem do tempo. Dessa forma, além de um assassinato do tempo, a presença da compulsão à repetição nas patologias narcísicas também leva a um assassinato da historicidade.

Como as patologias narcísicas fazem parte dos casos-limite, já é pressuposto que elas estão nos limites do analisável e que trazem dificuldades para o processo analítico. Nesta tese, defendemos que a parcela de responsabilidade nessas dificuldades que cabe à compulsão à repetição nesse contexto, está relacionada, principalmente, a ela trazer empecilhos à transferência, na medida em que, ao repetir compulsivamente, o indivíduo não permite ser ouvido pelo analista. Assim, o fechamento que o indivíduo opera em si mesmo, por meio da compulsão à repetição, se sustenta por evitar que ele tenha que entrar em contato com o processo de objetualização que foi fracassado e tenha que investir e ser investido por um objeto, uma vez que isso é percebido como ameaçador.

A compulsão à repetição ganha espaço na análise, em detrimento da verbalização e da elaboração, pois ela se coloca enquanto uma via de movimentação do excesso presente nas patologias narcísicas, que possibilita sua descarga sem requerer sua modificação, condizendo com o modelo do ato ao invés da representação. Sustentamos que as suas implicações se juntam à presença da posição fóbica central, à lógica do desespero, às condições particulares do Eu desses pacientes e aos modos como se dá a transferência e a contratransferência nesses casos, implicando em dificuldades para o estabelecimento e manutenção do enquadre e, até mesmo, da análise, de forma geral, pois o paciente não consegue aproveitar a potencialidade da análise.

Os elementos que garantem nossa afirmação de que, apesar da presença da compulsão à repetição, não visualizamos o impedimento ou fracasso da análise das patologias narcísicas são as possibilidades de ligação intersubjetiva, de estabelecimento de algum tipo de relação de objeto por meio da transferência e a promoção de ligações, visto que eles permitem que a

compulsão à repetição vá sendo superada, juntamente dos demais entraves colocados para a análise.

Assim, vimos que a articulação do par pulsão e objeto é fundamental para a superação da compulsão à repetição e viabilidade de análise, pois na medida em que a compulsão à repetição vai deixando de ser narcísica e passa a inserir o objeto transferencial na sua dinâmica, ela pode levar a resultados mais produtivos, deixando de ser preponderantemente mortífera. Também aprendemos com Green que a transferência pode se dar sobre a palavra e sobre o objeto. Diante disso, compreendemos que, para a superação da compulsão à repetição, a transferência sobre o objeto se torna primordial, porque demonstra a abertura do paciente para o intersubjetivo. Havendo transferência sobre o objeto, a que se dá sobre a palavra vai ser, então, algo decorrente. Portanto, vislumbramos que, apesar de a transferência ser atrapalhada pela compulsão à repetição, ela é o grande artifício que viabiliza a dissolução da compulsão à repetição.

Mesmo que a análise das patologias narcísicas não seja como as análises clássicas que vemos na obra freudiana, articulamos, nesta tese, que ela se mostra possível a partir das articulações greenerianas, que dão recursos para a superação da compulsão à repetição e dos demais entraves impostos por essa patologia à análise. Para tanto, ressaltamos que o trabalho do analista num enquadre reformulado ganha destaque, porque, mediante a associação analítica, ele vai simbolizar e elaborar para o paciente, enquanto o próprio não pode fazer esse trabalho sozinho.

Trata-se de um trabalho árduo o que é feito pelo analista, pois envolve manter o enquadre estável, tolerar tensões extremas, investir no analisando, criar um vínculo simbólico e ainda imaginar o mundo interno do paciente, compreendendo os movimentos pulsionais que, muitas vezes, se apresentam por meio de compulsões à repetição, elaborá-los e simbolizá-los, para, então, comunicá-los num formato que o paciente possa receber e consiga pensá-los. Reconhecemos, portanto, que o trabalho feito na análise possibilita que novos meios de lidar com a tensão excessiva e que carece de representação sejam vislumbrados. Que se possa elaborar e simbolizar ao invés de repetir, trazendo movimento no lugar do estancamento do tempo e da historicização, provocados pela compulsão à repetição. Para tanto, a mobilidade promovida pelas formações intermediárias e pelos processos terciários é fundamental, uma vez que viabiliza o ligar, o desligar e o religar. Saindo da lógica do desligamento e do mortífero, podemos visualizar o enlace da pulsão de vida que vai sendo promovido. Assim, entendemos que, mesmo nos limites da clínica, podemos apreciar a vida e a morte que integram o mecanismo psíquico da compulsão à repetição.

No caminho de construção desse texto, fomos fazendo escolhas, no sentido de deixar de lado aberturas para temas correlatos e ir construindo uma espinha dorsal mais coerente e delimitada, necessária para que pudéssemos chegar ao fim deste trabalho, dentro do tempo proposto para a construção de uma tese de doutoramento. Entretanto, ao falar das patologias narcísicas, que não são novas patologias, mas se encontram bastante demarcadas nas subjetivações atuais, entendemos que foram sendo criadas aberturas para novos temas de investigação que merecem atenção. Por exemplo, nos questionamos a respeito das relações entre as subjetivações atuais e a tecnologia, do tocante à como elas podem exacerbar o narcisismo devido à criação de bolhas, onde apenas os seus gostos e interesses valem.

A nossa tese também foi marcada pela vivência da pandemia do Covid-19, que levou ao isolamento social e ao medo do contato com o outro, que poderia ser portador do vírus que dizimou amigos, familiares e milhões de desconhecidos, podendo também te contaminar e ocasionar sua morte. Morte essa que é uma afronta ao narcisismo e que fez com que muitos se fechassem em si mesmos, para além da reclusão espacial que foi requisitada para o enfrentamento da pandemia. Diante disso, pensamos que uma investigação que relacionasse os impactos da pandemia com a pregnância das patologias narcísicas seria interessante. Da mesma forma, compreendemos que seria válido investigar as demandas que esse período pandêmico trouxe para o trabalho de luto, às vezes tão difícil para os pacientes-limite, que trazem em si problemáticas atreladas com as relações de objeto. Em todos esses questionamentos, pode-se inserir uma segunda questão, que remete à dinâmica do mecanismo da compulsão à repetição nesses diferentes contextos, pois, a partir do que pudemos comprovar nesta tese, esse é um mecanismo capital em nosso psiquismo; seja no jogo do amor ou da morte, ele é acionado, podendo levar a direções opostas, ora ao movimento ora ao estancamento.

Referências

Aisemberg, E. R. (1998). Más allá de la representación: Los afectos. *Revista de Psicoanálisis, Spec Issue 6*, 197-214.

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno – DSM*. (5.ed., M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2013)

Andrade, V. M. (1999). O conceito freudiano de narcisismo e a psicanálise atual: consequências teóricas e técnicas da introdução do conceito de narcisismo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 33(4), 631-649.

Andrade, A.B., Totes, I. & Winograd, M. (2018). A guardiã do túmulo: vicissitudes clínicas das patologias do narcisismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(1), 16-30. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p16.2>

Basch, M. F. (1981). Selfobject disorders and psychoanalytic theory: A historical perspective. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29(2), 337-351. <https://doi.org/10.1177/000306518102900203>

Beatson, J. A. (1995). Long term psychotherapy in borderline and narcissistic disorders: When is it necessary? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(4), 591-597. <https://doi.org/10.3109/00048679509064972>

Beck, U.; Giddens, A. & Lash, S. (1997). Prefácio. In U. Beck; A. Giddens & S. Lash. *Modernização reflexiva: Política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp. 7-10). (1. reimpr., M. Lopes, Trad.). São Paulo: Ed. Unesp. (Original publicado em 1995).

Beck, U. (1997). A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In U. Beck, A. Giddens & S. Lash. *Modernização reflexiva: Política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp. 11-72). (1. reimpr., M. Lopes, Trad.). São Paulo: Ed. Unesp. (Original publicado em 1995).

Bergel, M. (2014). Narciso e o assassinato do tempo. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 21(1), 197-206.

Bion, W. R. (1994). Uma teoria sobre o pensar. In W. R. Bion. *Estudos psicanalíticos revisados* (pp. 127-138). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1962).

Birman, J. (1997). *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo: Ed. 34.

Birman, J. (2021). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 17. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Original publicado em 2000).

Boschan, P. J. (1990). Temporality and narcissism. *International Review of Psycho-Analysis*, 17(3), 337-349.

Brandão, J. S. (1991). *Mitologia grega*. Vol. 2., 4. ed. Petrópolis: Vozes.

Brum, E. H. M. (2004). Patologias do vazio: um desafio à prática clínica contemporânea. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(2), 48-53.

Candi, T. (2009). Orientações para uma psicanálise contemporânea [Resenha de Green, A. (2008). Orientações para uma psicanálise contemporânea, São Paulo: SBPSP; Rio de Janeiro: Imago.]. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(1), 221-224. <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a16v12n1.pdf>

Candi, T.S. (2010). O que está em jogo no trabalho analítico? As contribuições de André Green para a metapsicologia da situação analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 111-119. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v44n2/a13.pdf>

Candi, T.S. (2017). Prefácio à edição brasileira: acerca dos casos-limite na atualidade. In A. Green. *A loucura privada: psicanálise de casos-limite*. (pp. 9-20). São Paulo, SP: Escuta.

Candi, T. (2020). *O duplo limite: O aparelho psíquico de André Green*. São Paulo: Escuta.

Canelas Neto, J.M. (2012). Por que André Green? – uma psicanálise contemporânea na atualidade da clínica. *Jornal de Psicanálise*, 45(83), 109-114. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000200010.

Ceccarelli, P. R. (2012). Considerações sobre pesquisa em psicanálise. In P. E. de Melo & M. Deusdedit Júnior (Org.). *Psicologia Clínica: Diálogos contemporâneos* (pp. 137-146). Belo Horizonte: CRV.

Cintra, E. M. U. (2013). André Green e o trabalho do negativo. *Percurso*, 25(49/50), n. p. http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1010&ori=edicao&id_edicao=49

Coelho Junior, N. E. (2013). A importância de André Green para a psicanálise contemporânea. *Percursos*, 25(49/50), n. p. http://revistapercursos.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1018&ori=edicao&id_edicao=49#:~:text=Andr%C3%A9%20Green%20teve%20import%C3%A2ncia%20fundamental,se%20verificou%20de%20forma%20contudente

Conde, A. F. C. (2019). *A compulsão à repetição e o mito de Sísifo: Reflexões partir da teoria psicanalítica*. Paranaíba: EduFatecie. <https://editora.unifatecie.edu.br/index.php/edufatecie/catalog/view/41/34/48>

Demo, P. (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.

Dimaggio, G., Fiore, D., Lysaker, P. H., Petrilli, D., Salvatore, G., Semerari, A., & Nicolò, G. (2006). Early narcissistic transference patterns: Na exploratory single case study from the perspective of dialogical self theory. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(4), 495- 516. <https://doi.org/10.1348/147608305X63089>

Dunker, C. (2017). *Reinvenção da intimidade: Políticas do sofrimento cotidiano*. São Paulo: Ubu Editora.

Falcão, L. (2013). Representação-afeto no aparelho teórico psicanalítico de André Green. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 20(1), 139-156. <http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/20>.

Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi. *Obras Completas. Psicanálise IV* (pp. 111-121). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1933).

Figueiredo, L. C. & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.

Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. (E. Brandão, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 2004).

Foucault, M. (2015). *História da sexualidade: A vontade de saber*. (M. T. C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trads.). 2. ed. São Paulo: Paz e Terra. (Original publicado em 1976).

Freud, S. (1996a). Sra. Emmy Von N. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 2, pp.83-137, J. Salomão, Trad.Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1895).

Freud, S. (1996b). Rascunho M. Notas II. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp.306-308, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1897).

Freud, S. (1996c). A psicologia dos processos oníricos [capítulo 7 de A interpretação dos Sonhos]. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 5, pp.539-644, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1900).

Freud, S. (1996d). Psicopatologia da vida cotidiana. S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol.6, pp.13-280, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1901).

Freud, S. (1996e). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 11, pp.143-156, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910).

Freud, S. (1996f). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 11, pp.67-142, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910).

Freud, S. (1996g). Totem e tabu. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 13, pp.13-169, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913).

Freud, S. (1996h). Conferência XIII – aspectos arcaicos e infantilismo dos sonhos. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 15, pp.201-214, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1916).

Freud, S. (1996i). Conferência XXVI – a teoria da libido e o narcisismo. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 16, pp.413-432, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).

Freud, S. (1996j). Conferência XXVII – transferência. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 16, pp.433-448, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).

Freud, S. (1996k). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17, pp.143-152, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).

Freud, S. (1996l). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17, pp.169-182, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).

Freud, S. (1996m). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 17, pp.183-190, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).

Freud, S. (1996n). Psicologia de grupo e análise do Ego. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18, pp.75-146, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1921).

Freud, S. (1996o). Dois verbetes de enciclopédia: psicanálise e teoria da libido. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18, pp.245-268, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923).

Freud, S. (1996p). Observações sobre a teoria e prática da interpretação de sonhos. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp.125-138, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1923).

Freud, S. (1996q). Neurose e psicose. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp.167-176, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).

Freud, S. (1996r). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp.177-192, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).

Freud, S. (1996s). A negativa. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp.265-274, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1925).

Freud, S. (1996t). Fetichismo. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 21, pp.155-166, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1927).

Freud, S. (1996u). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 22, pp.13-192, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).

Freud, S. (1996v). Análise terminável e interminável. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23, pp.223-266, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937).

Freud, S. (1996w). Construções em análise. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23, pp.271-286, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937).

Freud, S. (1996y). Moisés e o monoteísmo: três ensaios. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23, pp.15-150, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1939).

Freud, S. (1996x). A divisão do ego no processo de defesa. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23, pp.287-296, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940).

Freud, S. (1996z). Esboço de psicanálise. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 23, pp.151-219, J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940).

Freud, S. (2010a). Análise fragmentária de uma histeria. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 6, pp.173-320, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1905).

Freud, S. (2010b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 6, pp.13-172, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1905).

Freud, S. (2010c). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (*dementia paranoides*) relatado em autobiografia. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 10, pp.13-107, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1911).

Freud, S. (2010d). A dinâmica da transferência. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 10, pp.133-146, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912).

Freud, S. (2010e). A predisposição à neurose obsessiva. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 10, pp.324-338, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1913).

Freud, S. (2010f). Introdução ao narcisismo. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 12, pp.13-50, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).

Freud, S. (2010g). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 10, pp.193-209, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).

Freud, S. (2010h). O inconsciente. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 12, pp. 99-150, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915).

Freud, S. (2010i). Luto e melancolia. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 12, pp.170-194, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917).

Freud, S. (2010j). O inquietante. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 14, pp.247-283, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1919).

Freud, S. (2010k). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 14, pp.120-178, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1920).

Freud, S. (2010l). A perda da realidade na neurose e na psicose. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 16, pp.214-221, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1924).

Freud, S. (2010m). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 17, pp.13-123, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1926).

Freud, S. (2011a). O Eu e o Id. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 16, pp.13-74, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1923).

Freud, S. (2011b). Neurose e psicose. In S. Freud. *Obras Completas*. (Vol. 16, pp.176-183, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1924).

Freyberg, J. T. (1984). The psychoanalytic treatment of narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, 1(2), 99-112. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.1.2.99>

Fuks, L.B. (2003). Transtornos narcísicos (considerações sobre a violência). *Anais Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*, Rio de Janeiro: Rede dos Estados Gerais

da Psicanálise.
http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5e_BFuks_154231003_port.pdf

Garcia, C.A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 7(1), 123-135.

Garcia, C.A. (2016). O estatuto do objeto em A. Green. *Primórdios*, 4(4), 51-60.
http://cprj.com.br/primordios/04/6_Primordios_MioloVol4_Prova03-8.pdf

Garcia, C. A., Pires, C. M., & Penna, A. (2010). O trabalho do negativo e a transmissão psíquica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3), 68-78.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Garcia-Roza, L.A. (2014). *Acaso e repetição em psicanálise: Uma introdução à teoria das pulsões*. 2ed. Rio de Janeiro: Zahar.

Giddens, A. (1997). A vida em uma sociedade pós-industrial. In U. Beck, A. Giddens & S. Lash. *Modernização reflexiva: Política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp.73-132). (1. reimp. M. Lopes, Trad.). São Paulo: Ed. Unesp. (Original publicado em 1995).

Gilbeault, A. (2013). André Green, Donald Winnicott e Wilfred Bion: uma ponte Paris-Londres. *Percursos*, 25(49/50), n. p.
http://revistapercursos.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1009&ori=edicao&id_edicao=49

Green, A. (1986). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, funcion desobjetalizante. In A. Green et al. *La pulsión de muerte* (pp. 65-78). Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1988a). O narcisismo primário: estrutura ou estado?. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 91-148). (C. Berliner, trad). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1967).

Green, A. (1988b). Um, outro, neutro: valores narcisistas do mesmo. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 35-90). (C. Berliner, trad). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1976).

Green, A. (1988c). A angústia e o narcisismo. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp.149-194). (C. Berliner, trad). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1979).

Green, A. (1988d). A mãe morta. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp.247-282). (C. Berliner, trad). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1980).

Green, A. (1988e). Postfácio: O Eu, mortal-imortal. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp.283-311). (C. Berliner, trad). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1982)

Green, A. (1988f). Prefácio: O narcisismo, ontem e hoje. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp.11-32). (C. Berliner, trad). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1982).

Green, A. (1988g). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. (C. Berliner, trad.). São Paulo, SP: Escuta. (Original publicado em 1983).

Green, A. (1988h). *Sobre loucura pessoal*. (C.A. Pavanelli, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1986).

Green, A. (1993a). *El trabajo de lo negativo*. (I. Agoff, trad.). Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (1993b). Seminario sobre el trabajo de lo negativo. In A. Green. *El trabajo de lo negativo* (pp. 386-392). (I. Agoff, trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1988).

Green, A. (1999). Postscript 3. In A. Green. *The fabric of affect in the psychoanalytic discourse* (pp. 295-344). (Alan Sheridan, trad.). Londres e Nova York: Routledge.

Green, A. (2000a). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Green, A. (2000b). The intrapsychic and intersubjective in psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 69, 1-39.

Green, A. (2005). *La causalidade psíquica: Entre natureza y cultura*. (L. Lambert, trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1995).

Green, A. (2007). Compulsão à repetição e o princípio do prazer. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 133-141.

Green, A. (2008). Representation and the erotic. In A. Green. *The chains of eros: The sexual in psychoanalysis* (pp.117-124). (Luke Thurston, trad.). Londres: Karnac. (Original publicado em 1997).

Green, A. (2011a). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires – Madrid: Amorrortu. (Original publicado em 2002).

Green, A. (2011b). *Illusions and disillusion of psychoanalytic work*. (A. Weller, Trad.). London: Karnac.

Green, A. (2013). Última atualização sobre a pulsão de morte. *Percurso*, 25 (49/50), n. p. http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1004&ori=edicao&id_edicao=49

Green, A. (2014a). Histeria y estados limite: quiasmo. In A. Green. *El pensamiento clínico* (pp. 77-106). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 2002).

Green, A. (2014b). La posición fóbica central. Con um modelo de la asociación libre. In A. Green. *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2017a). O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 69-102). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1974).

Green, A. (2017b). O conceito de limite. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 103-136). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1976).

Green, A. (2017c). A psicanálise e o pensamento habitual. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 45-68). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1979).

Green, A. (2017d). O silêncio do psicanalista. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 289-315). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1979).

Green, A. (2017e). Paixões e destinos das paixões. Sobre as relações entre loucura e psicose. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 137-182). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1980).

Green, A. (2017f). O duplo limite. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 269-288). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1982)

Green, A. (2017g). O ideal: medida e desmesura. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 235-268). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1983).

Green, A. (2017h). A capacidade de rêverie e o mito etiológico. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 315-334). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1987).

Green, A. (2017i). Introdução – A virada dos anos loucos. In A. Green. *A loucura privada: Psicanálise de casos-limite* (pp. 23-44). São Paulo: Escuta. (Original publicado em 1990).

Green, A. & Urribarri, F. (2019a). Do sujeito da pulsão ao sujeito brincante: o novo campo clínico, nos limites da analisabilidade. In A. Green & F. Urribarri. *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: Diálogos* (pp. 21-46). (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher. (Original publicado em 1991).

Green, A. & Urribarri, F. (2019b). Depois de Freud, com Freud. In A. Green & F. Urribarri. *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: Diálogos* (pp. 47-74). (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher. (Original publicado em 1996).

Green, A. & Urribarri, F. (2019c). O pensamento clínico. In A. Green & F. Urribarri. *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: Diálogos* (pp. 75-94). (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher. (Original publicado em 2001).

Green, A. & Urribarri, F. (2019d). A revolução silenciosa. In A. Green & F. Urribarri. *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: Diálogos* (pp. 95-104). (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher. (Original publicado em 2009).

Green, A. & Urribarri, F. (2019e). Carregar a morte em si: a mãe e as questões da destrutividade. In A. Green & F. Urribarri. *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: Diálogos* (pp. 105-128). (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo: Blucher. (Original publicado em 2009)

Guimarães Rosa, J. (1988). *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original publicado em 1956)

Gurfinkel, D. (2013). A psicanálise do fronteiro: André Green, entre Freud e Winnicott. *Percursos*, 25(49/50), n. p.
http://revistapercursos.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1008&id_tema=91#:~:text=A%20psican%C3%A1lise%20do%20fronteiro%C3%A7o%3A%20Andr%C3%A9%20Gree

n%2C%20entre%20Freud%20e%20Winnicott&text=O%20Eu%20poder%20evitar%20um,dissociando%20se%20em%20alguns%20casos

Gus, M. (2007). Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(2), 45-53. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v41n2/v41n2a05.pdf>

Junqueira, C. & Coelho Junior, N. E. (2006). Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline? *Psicologia Clínica*, 18(2), 25-35. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000200003>

Junqueira, C. & Coelho Junior, N. E. (2017). Acerca da metapsicologia dos limites. *Ágora*, 20(1), 85-101. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982017001005>

Kernberg, O. F. (1974). Barriers to falling and remaining in love. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22(3), 486-511. <https://doi.org/10.1177/000306517402200302>

Kernberg, O. F. (2014). An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(5), 865-888. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12204>

Klein, M. (1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In M. Klein. *Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)* (pp. 17-43). (4. ed., L. P. Chaves, Trad. (coord.)). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1946).

Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27, 360-400.

Kohut, H. (1988). *A análise do self*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971).

Langaro, F.N. & Benetti, S. P. C. (2014). Subjetividade contemporânea: narcisismo e estados afetivos em um grupo de adultos jovens. *Psicologia Clínica*, 26(2), 197-215. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=291033513012>

Laplanche, J. (1992). *O inconsciente e o id*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1981).

Laplanche, J & Pontalis, J.B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. (Pedro Tamen, Trad.). 4. ed. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1982).

Lasch, C. (1983). *A cultura do narcisismo: A vida americana numa era de esperanças em declínio*. (Ernani Pavanelli Moura, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1979).

Lasch, C. (1986). *O mínimo Eu: Sobrevivência psíquica em tempos difíceis*. (João Roberto Martins Filho, Trad.). São Paulo: Brasiliense. (Original publicado em 1984).

Lash, S. (1997). A reflexividade e seus duplos: estrutura, estética, comunidade. In U. Beck, A. Giddens & S. Lash. *Modernização reflexiva: Política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp. 135-206). (1. reimp., M. Lopes, Trad.). São Paulo: Ed. Unesp. (Original publicado em 1995).

Lazartigues, A. (2007). Nouvelles familles, nouveaux enfants, nouvelles pathologies. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence*, 55, 304-320. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2007.07.005>

Lazzarini, E. R. & Viana, T. C. (2010). Ressonâncias do narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea. *Análise Psicológica*, 2(38), 269-280. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6146/1/2010_28%282%29_269.pdf

Libermann, Z. (2010). Patologias atuais ou psicanálise atual. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(1), 41-19. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v44n1/a07.pdf>

Little, R. (2006). Treatment Considerations When Working with Pathological Narcissism. *Transactional Analysis Journal*, 36(4), 303-317. <https://doi.org/10.1177/036215370603600405>

Marucco, N. C. & Marucco, A.V. (2004). A prática analítica atual e a problemática do poder. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(3), 259-267. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000300002>

Mattos, L. T. L. (2018). Um território sem fronteiras: os casos-limite. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 43-57. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v51n95/v51n95a05.pdf>

Mendes, E. D. & Paravidini, J. L. L. (2007). Os significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea. *Psychê*, 11(20), 99-116. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n20/v11n20a07.pdf>

Mezan, R. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 227-241. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v39n70/v39n70a15.pdf>

Minerbo, M. (2009). Depleção simbólica e sofrimento narcísico contemporâneo. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 7, 44-57. <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo205.pdf>

Minerbo, M. (2014). Sofrimento narcísico: diálogo com um jovem colega. *Jornal de Psicanálise*, 47(86), 207-223. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v47n86/v47n86a18.pdf>

Muscattello, C. F., & Scudellari, P. (2000). Anger and narcissism: Between the void of being and the hunger for having. *Psychopathology*, 33(4), 227-232. <https://doi.org/10.1159/000029148>

Nogueira, L.C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15(1/2), 83-106. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642004000100013>

Novella, E.J. (2015). Identidades inestáveis: el síndrome borderline y la condición postmoderna. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 18(1), 118-138. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n1p118.9>

Pereira, C. R. (2015). A construção da subjetividade contemporânea e sua relação com a depressão. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, 37(32), 17-41. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v37n32/v37n32a02.pdf>

Pereira, D. R. & Migliavacca, E. M. (2015). Compulsão à repetição na metapsicologia Freudiana. *Revista de Psicanálise*, 22(1), 119-139.

Reed, G. S., & Baudry, F. D. (2005). Conflict, structure, and absence: André Green on borderline and narcissistic pathology. *The Psychoanalytic Quarterly*, 74(1), 121-155; discussion 327-363. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2005.tb00203.x>

Rigas, D. (2012). When interpretations are not enough: Interactions between the analytic pair, an intersubjective approach. *International Forum of Psychoanalysis*, 21(3-4), 182-188. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2011.636760>

Rodrigues, A.M.P. (2007). Algumas considerações sobre o conceito de analisabilidade na atualidade. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio Grande do Sul*, 9, 355-391.

Roussillon, R. (2012a). As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32. https://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_1/01Roussillon.pdf

Roussillon, R. (2012b). O desamparo e as tentativas de solução para o traumatismo primário. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(2), 271-295. <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/552>

Santos, L. G. (2002). *O conceito de repetição em Freud*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec.

Sennett, R. (1998). *O declínio do homem público: As tiranias da intimidade*. (6. reimpr., L. A. Watanabe, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1974).

Silveira, A. M. B. (2007). Notas sobre o Relatório Brusset. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1), 53-60. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v41n1/v41n1a06.pdf>

Stern, B. L., Diamond, D., & Yeomans, F. E. (2017). Transference-focused Psychotherapy (TFP) for narcissistic personality: engaging patients in the early treatment process. *Psychoanalytic Psychology*, 34(4), 381-396. <https://doi.org/10.1037/pap0000145>

Tavares, L. A. T. & Hashimoto, F. (2013). A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 166-178. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a02.pdf>

Urribarri, F. (2010). André Green: paixão clínica, pensamento complexo. Em direção ao futuro da psicanálise. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 10, 11-43. <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/AndreGreen.pdf>

Urribarri, F. (2012). André Green: o pai na teoria e na clínica contemporânea. *Jornal de Psicanálise*, 45(82), 143-159.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100011

Urribarri, F. (2013). André Green – A representação e o irrepresentável: rumo a uma metapsicologia da clínica contemporânea [Entrevista]. *Percurso*, 25(49/50), n. p. http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1019&ori=edicao&id_edicao=49

Verztman, J., Pinheiro, T., Jordão, A.A., Montes, F. & Barbosa, M.T. (2007). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a vivência da temporalidade. *Psychê*, 11(21), 63-84. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n21/v11n21a05.pdf>

Verztman, J., Pinheiro, T., Saceanu, P. & Viana, D. (2006). Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: discussão da metodologia de pesquisa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(4), 647-667. <https://doi.org/10.1590/1415-47142006004006>

Weatherill, R. (1991). The psychical realities of modern culture. *British Journal of Psychotherapy*, 7(3), 268-274.

Winnicott, D. W. (1988a). Desenvolvimento emocional primitivo. In W. D. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 269-286). (3ª ed, J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: F. Alves. (Original publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (1988b). O ódio na contratransferência. In W. D. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 341-354). (3ª ed, J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: F. Alves. (Original publicado em 1947).

Winnicott, D. W. (1988c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In W. D. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 389-408). (3ª ed, J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: F. Alves. (Original publicado em 1951).

Winnicott, D. W. (1988d). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In W. D. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 459-482). (3ª ed, J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: F. Alves. (Original publicado em 1954).

Winnicott, D. W. (1988e). Variedades clínicas da transferência. In W. D. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 483-490). (3ª ed, J. Russo, Trad.). Rio de Janeiro: F. Alves. (Original publicado em 1955).

Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In D. W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-76). (J. O. A. Abreu, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).