

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Programa de Pós-graduação em Psicologia

Lucas Fernando de Carvalho Grossi

O MODELO METAPSICOLÓGICO DE ANDRÉ GREEN PARA O CASO-LIMITE

Belo Horizonte

2021

Lucas Fernando de Carvalho Grossi

O MODELO METAPSICOLÓGICO DE ANDRÉ GREEN PARA O CASO-LIMITE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Estudos Psicanalíticos

Orientador: Prof. Dr. Fábio Roberto Rodrigues
Belo

Belo Horizonte

2021

150 G878m 2021	<p>Grossi, Lucas Fernando de Carvalho.</p> <p>O modelo metapsicológico de André Green para o caso-limite. [manuscrito] / Lucas Fernando de Carvalho Grossi. - 2021.</p> <p>47 f.</p> <p>Orientador: Fábio Roberto Rodrigues Belo.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Green, André, 1927-2012. 3. Negatividade – Teses. 4. Psicanálise - Teses . I. Belo, Fábio Roberto Rodrigues. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

O MODELO METAPSICOLÓGICO DE ANDRÉ GREEN PARA O CASO-LIMITE

LUCAS FERNANDO DE CARVALHO GROSSI

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração ESTUDOS PSICANALÍTICOS, linha de pesquisa Conceitos Fund. Psicanálise Invest. Campo Clínico e Cultural.

Aprovada em 10 de fevereiro de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Fábio Roberto Rodrigues Belo - Orientador
UFMG

Prof(a). Cassandra Pereira Franca
UFMG

Prof(a). CLAUDIA GARCIA AMORIM
PUC RIO

Prof(a). Maria Teresa de Melo Carvalho
UFMG

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2021.

RESUMO

O aspecto inovador trazido por Green na explicação do psiquismo não neurótico está no papel do fracasso do trabalho do negativo como o causador da destrutividade contra os processos de pensamento e de representação. Será por meio da falência da alucinação negativa da figura materna, no contexto do narcisismo primário, que a capacidade de reconhecimento e de reflexividade será afetada incapacitando os processos de pensamento e subjetivação. O conceito de mãe morta (Green, 1988) inaugura um modelo etiológico paradigmático para o caso-limite a partir da união da teoria do narcisismo e da teoria da pulsão de morte, que para Green, deveria ser referida como pulsão de destruição. O autor então introduz o conceito de narcisismo de morte e demonstra como a pulsão de destruição pode ser reinterpretada de forma que, ao invés de uma força de agressividade, deveria ser percebida como uma força de função desobjetalizante, como uma atividade exacerbada de desvinculação.

A pulsão de destruição seria a determinante, no caso-limite, de uma espécie de experiência afetiva singular, denominada angústia branca. Indica uma estrutura cujo funcionamento é genuinamente limítrofe, o que lhe afasta de qualquer categorização diante dos fenômenos que determinam tanto a neurose quanto a psicose. No que concerne às representações, o caso-limite indica um psiquismo que é marcado pela precariedade do processo de pensamento. A pulsão de destruição aqui impede os vínculos que são necessários à simbolização e conseqüentemente à analisabilidade, tornando-se fundamental uma compreensão acerca da noção de terceiridade. Consiste na atividade de conjunção ou disjunção dos processos primários e secundários, o que permite a estabilidade egóica necessária aos processos de simbolização. Os chamados processos terciários envolvem a relação entre o sujeito, o objeto e o outro do objeto, como uma relação atualizante produtora de síntese.

Palavras-chave: caso-limite. narcisismo de morte, angústia branca, alucinação negativa

ABSTRACT

The innovative aspect brought by Green in the explanation of the non-neurotic psyche is in the role of the failure of the work of the negative as the cause of the destructiveness against the processes of thought and representation. It will be through the failure of the negative hallucination of the maternal figure, in the context of primary narcissism, that the capacity for recognition and reflexivity will be affected, incapacitating the processes of thought and subjectification. The concept of dead mother (Green, 1988) inaugurates a paradigmatic etiological model for the limit case from the union of the narcissism theory and the death drive theory, which for Green, should be referred to as the destruction drive. The author then introduces the concept of death narcissism and demonstrates how the drive for destruction can be reinterpreted in such a way that, instead of being an aggressive force, it should be perceived as a deobjectalizing function force, as an exacerbated disengagement activity.

The drive of destruction would be the determinant, in the extreme case, of a kind of singular affective experience, called white anguish. It indicates a structure whose functioning is genuinely borderline, which distances it from any categorization in the face of the phenomena that determine both neurosis and psychosis. With regard to representations, the limit case indicates a psyche that is marked by the precariousness of the thought process. The drive for destruction here prevents the bonds that are necessary for symbolization and consequently for analyzability, making an understanding of the notion of thirdness fundamental. It consists of the activity of conjunction or disjunction of the primary and secondary processes, which allows the egoic stability necessary for the symbolization processes. The so-called tertiary processes involve the relationship between the subject, the object and the other of the object, as an actualizing relationship that produces synthesis.

Keywords: borderline case. death narcissism, white anguish, negative hallucination

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. NARCISISMO DE MORTE E A CLÍNICA DO NEGATIVO: O MODELO METAPSICOLÓGICO DE ANDRÉ GREEN PARA O CASO-LIMITE.....	14
2.1. O limite, no caso.....	14
2.2. Sujeitos narcisistas.....	18
2.3. Narcisismo de morte.....	19
2.4. Considerações Finais	22
2.5. Referências Bibliográficas.....	23
3. AFETO E REPRESENTAÇÃO NO CASO-LIMITE: O NEGATIVO COMO CONDIÇÃO ESTRUTURANTE.....	26
3.1. Afeto, representação e processo terciário.....	26
3.2. O limite da representação.....	30
3.3. Afeto, representação e alucinação negativa	31
3.4. A mãe morta e o vazio afetivo-representacional.....	34
3.5. O pensamento louco do analista.....	36
3.6. Referências bibliográficas.....	38
4. CONCLUSÃO.....	40
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

A clínica contemporânea e os limites da analisabilidade foram preocupações centrais na obra de André Green. O autor enfrentou o desafio de lidar com as estruturas não neuróticas mantendo como base principal o referencial freudiano, considerando existir apenas em Freud um sistema capaz de dar conta da complexidade da dinâmica psíquica, sendo insuficientes as tentativas de substituição do modelo freudiano da pulsão sexual seja em função das relações de objeto, seja em função dos processos de linguagem (Urribarri e Green 2013/2019). Green considerava que a psicanálise plural de seu tempo vivenciava um verdadeiro sectarismo mortífero e que a ausência de uma comunicação prolífica entre os diversos grupos consolidou uma barbarização do saber psicanalítico (Candi, 2015). Seu ressentimento em relação ao que considerava um babelismo psicanalítico (Urribarri apud Green, 2013/2019) o levou a empreender esforços para a organização do campo de forma que sua obra promoveu o diálogo entre autores diversos, demonstrando extrema competência no trânsito entre os diferentes paradigmas, e promovendo pela articulação do intrapsíquico com o intersubjetivo sua proposta de renovação teórica.

É possível afirmar que, entre os pós-freudianos, teve em Lacan, Klein, Winnicott e Bion mestres principais. Green se torna capaz de se valer dos aspectos que considera imprescindíveis em cada autor para a construção de um pensamento psicanalítico mais completo, não deixando, entretanto, de se expressar de forma crítica em relação aos seus mestres em função dos aspectos em que não prestou concordância. Ao contrário, percebia na discordância um grande valor construtivo, de forma que “não pretende lidar com a dispersão recusando a diversidade, o tempo e a história, mas situando-se neles, fazendo-os dialogar, encarnando-os, dando efetividade plena à historicidade da psicanálise” (Figueiredo, 2007, p. 478). Green acompanhou o Seminário de Lacan por sete anos e se revelou crítico em relação à teoria lacaniana no que tange à negligência do afeto na teoria, acreditando na insuficiência da linguagem enquanto expressão do discurso do sujeito. Afirmou, então, que o discurso na clínica é vivo, caracterizado por ser heterogêneo e desproporcional, sensível e lógico, produzido pelo encontro entre o afeto, a representação de palavra e a representação de coisa (Green, 1973/1982). Da herança de Melanie Klein, levou a pulsão de morte às últimas consequências mas considerou Winnicott o verdadeiro teórico dos casos-limite, apoiando-se em sua teoria de forma a elaborar a situação analítica como “capaz de instaurar um campo de encontro entre razão e afeto, inconsciente e consciente, processos primários e secundários, mundo subjetivo e objetivo [...]” (Figueiredo, 2007, p. 481). A partir de Bion, teoriza sobre os

processos de pensamento, o representável e o irrepresentável e as falhas de simbolização, de forma que o discurso vivo seria a transformação de elementos beta, experiência emocional bruta, em elementos alfa, “com base nos quais o psiquismo pode se organizar e enriquecer pela via dos sonhos, das fantasias e dos pensamentos” (p. 481).

Green buscou instituir um paradigma psicanalítico contemporâneo e estabelecer o que conceituou como um pensamento clínico (Green, 2002/2018). O pensamento clínico é uma espécie de racionalidade surgida da experiência clínica. Alude ao analista que diante da teoria mantém na lembrança o paciente, a si mesmo e a sessão, de forma que mesmo que o texto se afaste da clínica em sua abstração, aquilo que parece ausente precisa estar sempre presente no pensamento do analista. O pensamento clínico reconhece que há uma distância intransponível entre a clínica e a teoria mas pretende “criar pontes entre a experiência vivida na clínica e certos parâmetros norteadores que não coisifiquem a experiência” (Tanis, 2014, p.197), afastando a clínica de representar uma aplicação automatizada de uma técnica ou de se tornar o espelho de uma teoria que de muito repetida se torna apenas um clichê analítico. “Falar de pensamento clínico significa aludir, em última instância, às transformações ditadas por angústia, sofrimento e dor e às estratégias para negá-los e combatê-los, buscando assim livrar-se deles, bem como a tentar superá-los.” (Green, 2002/2018, p. 321). É pensar com a cabeça do doente (Uribarri apud Green, 2013/2017), é o “pensamento do analista que acompanha, dentro do enquadramento, os movimentos da transferência e da contratransferência” (p. 150). O pensamento clínico busca evitar que a experiência clínica ocorra produzindo excessos de todos os tipos.

O pensamento clínico contemporâneo é marcado pelo que Green considera como pacientes não neuróticos. Ele aponta que os pacientes não neuróticos são os que mais colocam em pauta a necessidade do pensamento clínico, representando os casos em que há necessidade do ajuste criativo do enquadre pelo analista, motivado pelos limites da capacidade de representação. Green lembra haver já em Freud o ponto de partida para pensar o sujeito além da neurose, a partir do estabelecimento da segunda tópica, quando o ponto de contraposição à neurose deixa de ser a perversão e passa a ser a psicose. Explica, entretanto, que os progressos teóricos não foram passíveis de serem incorporados à técnica, de forma que seria necessário a espera pelos pós freudianos, em especial Winnicott e Bion, para que ferramentas práticas fossem desenvolvidas. Ambos teriam como mérito a introdução na clínica da problemática do pensamento, levando em consideração a relação da pulsão com o pensamento e, em consequência, como a representação e a fantasia são atreladas ao pensamento, sendo estes aspectos fundamentais no funcionamento neurótico e de

precariedade nos casos não neuróticos (Urribarri apud Green, 2013/2019). Green expressa não ter encontrado no campo lacaniano dos anos 1960 interesse teórico pela clínica dos limites, tendo encontrado então na escola inglesa terreno para pensar o caso-limite. Explica que a emergência de um novo paradigma pode ser encontrado em Winnicott a partir da noção de transicionalidade “que acaba se tornando uma chave para compreender a simbolização, o material analítico [...]” (p. 100). Considera que Winnicott é o teórico que ultrapassa o intrapsíquico encontrado em Freud e Klein e que passa a pensar em uma situação entre o dentro e o fora. Assim, outras formas de transferência podem ser pensadas, além da neurose, implicando que “o conflito está, agora, no limite, no espaço ‘entre’ o sujeito e o objeto” (p. 100). O tratamento com sujeitos não neuróticos implica ultrapassar o modelo clássico de enquadramento, de forma que Green explica serem necessárias mudanças:

tanto no plano do escrínio (mudança de posição física, frequência de sessões, etc) como da matriz dinâmica (adaptar o diálogo analítico à situação, modificar o investimento e a escuta da comunicação verbal e não verbal, bem compreender que as intervenções não interpretativas ganham em importância, etc.). Do lado do analista, mesmo, ele deve estar pronto para se deixar afetar por uma intensidade toda particular. (Urribarri apud Green 2013/2019, p. 85)

Green adverte que há em Freud uma centralidade do paradigma neurótico e que há uma necessidade de distinguir dois modelos para compreender o campo clínico contemporâneo: o modelo do sonho e modelo do ato. O modelo do sonho é relativo à primeira tópica e está associado ao campo das neuroses, enquanto o modelo do ato está associado à segunda tópica e corresponderia a clínica das estruturas não neuróticas (Urribarri 2013/2019). O enquadre analítico clássico remete ao contexto do sonho e o seu objetivo é permitir o rebaixamento da censura a partir da associação livre em direção mais próxima possível aos processos primários. O modelo do sonho é um modelo da articulação entre representações de coisa e representações de palavra e sua decifração pela via da linguagem funda a interpretação e o método analítico. Quando em referência à clínica do ato, tem-se o circuito pulsional de morte em evidência, a repetição mortífera, os traumas precocespré-verbais e mecanismos de defesas arcaicos. Não se trata mais de uma clínica das representações, mas de uma clínica das moções pulsionais, sendo a representação apenas um dos destinos possíveis e a principal alternativa a descarga evacuadora. “Doravante, o trabalho analítico não parte mais da representação, ele tende para a representação: ele visa tornar igurável (pensável) o

irrepresentável, a compulsão mortífera” (p. 82). Green se refere ao fracasso da fantasia inconsciente na vinculação das pulsões e o ingresso das pulsões destrutivas no circuito psíquico de forma a impedir os processos de representação e vinculação e, dessa forma, de associação e analisabilidade.

Quando há a fragilização do enquadre, é pelo enquadramento interno do analista que se sustenta o processo de representação. Refere-se a uma noção interna do analista à medida que o enquadre clássico não funciona com o paciente não neurótico. Cabe ao analista avaliar por si, em seu próprio pensamento clínico, o conteúdo que lhe é transmitido, sendo o enquadramento interno o resultado da análise pessoal do analista aliado à experiência com os demais pacientes (experiência que lhe descentraliza da própria análise pessoal) (Urribarri apud Green 2013/2019). O enquadramento interno constitui “uma matriz aberta à singularidade do outro, à sua alteridade radical” (p. 93). Green marca o papel da contratransferência como um veículo de comunicação do paciente, mais que um obstáculo para sua compreensão (Navarro, 2016)

A categorização desse segundo tipo de paciente, do modelo do ato, a partir da neurose ou da psicose se torna um grande, porém comum, equívoco. Além de não pensar em uma especificidade que lhes é necessária, cria uma tendência a “estender simetricamente o campo da psicose, abusando desse termo a ponto de reunir sob o mesmo vocábulo os doentes psiquiátricos internados e os pacientes que estão em nossos divãs” (p. 143). Nesse contexto, dois resultados são bastante comuns: a violência analítica sobre um sujeito simbolicamente vulnerável (que foi percebido como neurótico) ou uma negligência de sua capacidade de simbolização em prol de uma atividade restrita de secretariado.

A teoria de André Green não é suficientemente difundida no contexto psicanalítico brasileiro. É comum que as produções nacionais sobre o tema apresentem uma linguagem demasiadamente complexa para o leitor iniciante, não sendo didáticos o suficiente para uma primeira apreensão da teoria. Este trabalho busca então exercer o pensamento clínico, de forma a manter a teoria sempre a serviço da prática, estando sempre no pensamento do autor a lembrança do paciente real e o fenômeno clínico conforme encontrado no consultório, ainda que de forma implícita no texto. Desse modo buscou-se uma apresentação dos principais pressupostos greenianos de forma simples e objetiva por meio da exposição de dois artigos distintos e complementares centrados na problemática do caso-limite. O caso-limite e os limites da analisabilidade ainda são aspectos obscuros para muitos, de forma que a escolha de apresentação em formato de artigos têm a vantagem de possibilitar uma maior circulação de ideias. O primeiro trabalho é intitulado Narcisismo de morte e a clínica do negativo: o modelo

metapsicológico de André Green para o caso-limite. Tem como objetivo uma apresentação da etiologia do caso-limite de acordo com o modelo de André Green, buscando a apresentação dos conceitos de narcisismo de morte, trabalho do negativo, alucinação negativa e psicose branca. O segundo trabalho é intitulado Afeto e representação no caso-limite: o negativo como condição estruturante. Possui como objetivo uma apresentação das considerações de Green sobre a relação entre afeto e a representação, situando como essa relação ocorre especificamente no caso-limite e localizando de que forma estão presentes no funcionamento do caso-limite. Busca a apresentação dos conceitos: processo terciário, trabalho do negativo, narcisismo de morte e alucinação negativa, além de apresentar indicações básicas para o manejo do caso-limite.

2. Narcisismo de morte e a clínica do negativo: o modelo metapsicológico de André Green para o caso-limite

Resumo: André Green acredita haver um importante descompasso entre o paradigma psicanalítico tradicional, apoiado no contraste entre neurose e psicose, e o fenômeno clínico contemporâneo. Ao postular a clínica da angústia branca, o autor busca demonstrar a singularidade da experiência psíquica no caso-limite, destacando como o fracasso do trabalho do negativo implica na impossibilidade da necessária experiência de alucinação negativa do objeto primitivo. Essa falha determinaria a constituição do sujeito narcisista, este que evidencia a atividade do negativo enquanto uma amplificação da pulsão de destruição.

Palavras-chave: caso-limite, narcisismo de morte, trabalho do negativo, psicose branca,

2.1 O limite, no caso

A neurose foi o ponto de partida do pensamento psicanalítico. Foi a partir da investigação da histeria que Freud descobriu o trabalho de recalçamento da sexualidade infantil e conseqüentemente tornou-se capaz de buscar um raciocínio análogo que pudesse justificar o que lhe é distinto na psicose. A neurose enquanto via possível para apreensão dos fenômenos psíquicos gerou, entretanto, como efeitos colaterais, limites precoces para uma observação ampliada do psiquismo.

É possível afirmar que Freud (1914/2018) já havia reconhecido tal impasse quando, ao apresentar o conceito de narcisismo, admitiu que “Essa parte da alocação da libido ficou inicialmente oculta para a nossa pesquisa, cujo ponto de partida eram os sintomas neuróticos” (p. 12). A introdução do narcisismo na teoria psicanalítica, dessa forma, poderia ser percebida como o primeiro passo para uma reversão desse impasse, de forma que foi pela articulação do conceito de narcisismo primário com a posterior elucidação da segunda tópica que a gênese das estruturas clínicas pôde ser pensada. Freud, nesse contexto, afirmou que “a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id, enquanto a psicose seria o análogo desfecho de uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior” (1924/2016, p. 177). O id (ou o isso) seria o representante da sexualidade infantil inconsciente, que é regida pelo princípio do prazer, e que agiria como um imperativo de descarga imediata do excesso pulsional sob a forma do desejo sexual. Dessa maneira, é possível pensar que o recalçamento do desejo

infantil, como a marca principal da neurose, indica que houve uma adaptação do eu às exigências civilizatórias a partir da substituição das representações primárias inconscientes em função de representações que sejam mais toleráveis ao sistema pré-consciente/consciente.

As neuroses de transferência, conforme todas as nossas análises, surgem pelo fato de o Eu não querer aceitar e promover a efetivação motora de uma atividade pulsional poderosa no Id, ou de contestar o objeto a que ele visa. O Eu, então, defende-se dele através do mecanismo da repressão; o que é reprimido se revolta contra esse destino, criando, por vias sobre as quais o Eu não tem poder, um substituto que o representa, que se impõe ao Eu pela via do compromisso, o sintoma; o Eu vê ameaçada e prejudicada por esse intruso a sua unidade, dá prosseguimento à luta contra o sintoma, tal como se defendia originalmente do movimento pulsional, e tudo isso resulta no quadro da neurose (Freud, 1924/2016, p.178).

A submissão do sujeito neurótico ao trabalho de análise estaria associada a sua maior habilidade de reviver um conteúdo sexual infantil reprimido em um objeto atualizado. Essa nova representação permite investimentos pulsionais seguros e estáveis, indicando um psiquismo totalizante, capaz de promover a realização de desejos por meio da fantasia. O que caracteriza a neurose é, portanto, um processo efetivo de figurabilidade, de forma que na histeria há um processo de condensação das representações, pelo qual o sintoma é produzido como fenômeno de corpo, na neurose obsessiva há um processo de deslocamento das representações, pelo qual o sintoma é produzido como fenômeno de pensamento e pela fobia, na qual há uma situação intermediária entre corpo e pensamento e cuja presença da angústia demonstra uma maior precariedade no processo de nova representabilidade (Green, 1973/1982).

Como forma de explicar a psicose, Freud percebeu o princípio de realidade como uma invasão promotora de excessivo mal-estar psíquico. O encontro do infante com as exigências civilizatórias teria gerado, nesse caso, um grau também excessivo de disrupção pulsional durante uma fase demasiadamente precoce da experiência psíquica. O sintoma do psicótico seria então percebido como forma de suplência para a perda de sentido, um tipo de defesa que expõe a desconexão do sujeito em relação à realidade externa:

Sobre a gênese das formações delirantes, algumas análises nos ensinaram que o delírio é como um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior. Se essa precondição, o

conflito com o mundo externo, não é muito mais patente do que agora notamos, a razão para isso está no fato de no quadro clínico da psicose as manifestações do processo patogênico serem frequentemente cobertas por aquelas de uma tentativa de cura ou reconstrução (Freud, 1924/2016, p.180).

O psicótico, dessa forma, não se tornou capaz de realizar o recalçamento do desejo infantil de necessária interdição, pois houve uma experiência de aniquilação do eu em um momento anterior à cena de reconhecimento da castração. Freud, entretanto, ao se referir à melancolia, realiza uma indicação importante que parece ampliar a questão tópica. Enquanto a neurose foi associada a um posicionamento de proximidade com o isso e a psicose à ruptura com as exigências externas, ao afirmar posteriormente que “o comportamento do Super-eu deve ser levado em consideração, o que não se fez até agora, em todas as formas de doença psíquica” (p. 181), uma particularidade de situação para o eu se apresenta:

Podemos, no entanto, postular provisoriamente que tem de haver afecções baseadas num conflito entre Eu e Super-eu. A análise nos dá o direito de supor que a melancolia é um exemplo típico desse grupo, e reivindicaríamos para esses distúrbios o nome de "psiconeuroses narcísicas" (Freud, 1924/2016, p. 181).

O supereu é como uma força que é ativada em oposição à ameaça representada pelas exigências do isso. Se uma maior proximidade com o supereu é característica da melancolia, parece que o sujeito melancólico, e dessa forma, também o supereu, está aqui alocado em uma posição intermediária entre o isso e a ruptura com a realidade externa. O melancólico aparece como uma experiência egóica de menor fragmentação do eu quando em comparação às defesas psicóticas, de forma que a impressão passada por Freud é de que há uma relação crescente, em termos de organização do eu, na sequência psicose ⇒ psiconeurose narcísica ⇒ psiconeurose de transferência. Essa mesma relação também poderia ser aproveitada para se pensar os diferentes quadros clínicos em termos de menor ou maior potência de figurabilidade e de menor ou maior sujeição do sujeito ao trabalho analítico. O melancólico parece então ser mais apto aos processos de simbolização quando em comparação ao sujeito esquizofrênico e, em contrapartida, menos eficiente quando em comparação com o sujeito neurótico. A proposição de uma posição intermediária entre as neuroses de transferência e as psicoses esquizo-paranóides é um importante passo para uma apreensão ampliada dos diferentes tipos de sujeitos que podem ser percebidos como não neuróticos. André Green (1990/2017a) aponta que embora não tenha explicitado uma categoria específica para o caso-limite, o limite

entre as estruturas clínicas já teria sido percebido por Freud como algo além de uma linha nítida. Isso quer dizer que “Freud não criou, nem utilizou *a fortiori* a categoria dos casos-limite, mas ressaltou a oposição existente entre as necessidades de uma conceitualidade intelectual e a complexidade da realidade clínica” (p. 104). Lembra ainda que os casos-limite sempre estiveram presentes nos relatos da psicanálise clássica, ainda que sua determinação não tenha sido suficientemente próspera, sendo *O Homem dos Lobos* (Freud, 1919/2010) o exemplo paradigmático do impasse diagnóstico. Green (1990/2017b) também compreende que a centralidade do paradigma neurótico levou o campo freudiano a uma importante defasagem no conhecimento que se refere ao sujeito não neurótico:

Não que Freud tenha silenciado sobre as estruturas não neuróticas - sua contribuição para a psicose, para a melancolia, está longe de ser negligenciável, mas é preciso admitir que suas elaborações sempre partem do centro que é a neurose. Sem questionar a validade do modelo da neurose, hoje não poderíamos pensar que a posição referencial desse modelo não é mais tão evidente (Green, 1990/2017b, p. 42).

A centralização da psicanálise pelo referencial neurótico pressupõe, portanto, a expectativa de posituação do psiquismo do paciente. Muitas vezes a violência analítica ocorre porque a fenomenologia dos sintomas limítrofes tende a se assemelhar à performatividade neurótica. A busca pela angústia da castração se torna então uma orientação que, muitas vezes, leva o analista a não perceber o conflito de aspecto pré-edipiano que marca o sujeito com uma insuficiência para a atividade clássica de análise. É necessário então que a teoria se adeque ao fenômeno clínico em si e que o analista perceba que sua escuta muitas vezes procura um sentido totalizado para uma fala que está marcada por uma experiência parcializada, a partir de uma lógica de clivagem.

Green (1990/2017b) acredita que “a produção de um modelo a partir dos casos-limite poderia servir de fundamento para uma teoria da técnica e mesmo para uma reavaliação do tratamento psicanalítico em seu conjunto” (p. 43). Deslocar o paradigma para o limite é então conceder maior visibilidade à imprecisão sintomatológica, destituindo um favorecimento do trabalho analítico ortodoxo, este que estabelece uma leitura categórica dos sujeitos a partir da lógica da angústia de castração. Busca-se também destituir a concepção da análise clássica como único terreno legítimo para uma atividade clínica de base analítica, de forma que uma atividade mais participativa por parte do analista também pode ser capaz de promover, por meio da estabilização do limite, processos efetivos de simbolização.

2.2 Sujeitos narcisistas

O conceito de narcisismo foi apresentado por Freud (1914) pela necessidade de se pensar o campo das psicoses por meio das pulsões sexuais. Freud precisava dar uma resposta às críticas realizadas por alguns de seus contemporâneos em relação à ineficiência da teoria psicanalítica na explicação de quadros não neuróticos. Nesse contexto, refutou a possibilidade de compreensão da gênese da psicose por uma atividade de introversão da libido, pois se trataria de um processo já demasiadamente organizado e que apenas poderia ser referido ao sujeito que já realizou um trabalho efetivo de recalçamento e que, dessa forma, se tornou capaz de substituir, por meio da fantasia, a ausência do objeto primordial. Já os sujeitos que foram considerados por Freud como parafrênicos demonstravam maior precariedade na capacidade de produção de representações substitutas do conteúdo subtraído, de forma que estaria na megalomania que lhes caracteriza o destino dessa energia que ficou livre. Freud (1914) percebeu então que a experiência de retração da libido do objeto ocorre conforme um modelo precedente de intensa frustração amorosa com o objeto:

No entanto, a megalomania mesma não é uma criação nova, e sim como sabemos, a ampliação e o explicitamento de um estado que já havia existido antes. Isso nos leva a apreender o narcisismo que surge por retração dos investimentos objetais como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi obscurecido por várias influências (Freud, 1914/2018, p.16).

Para Freud haveria inicialmente uma experiência de autoerotismo, caracterizada pela ausência de relação objetal. Corresponderia a uma experiência libidinal bastante primitiva, marcada pela erogenização de partes do corpo do infante pelo adulto, como uma experiência traumática de lógica parcial, revelada como a fonte da pulsão sexual. Seria o excesso de investimento sobre essas regiões do corpo que fariam com que pudessem “agir como substitutas dos genitais e comportar-se de maneira análoga a eles” (p. 27).

Posteriormente, a pulsão sexual possuiria como meta o trabalho de totalização. Esse novo movimento, que foi definido como de narcisismo primário, representaria a verdadeira base para a fundação de um sujeito. É nesse momento que aspectos específicos, promotores de maior experiência de desamparo, determinariam os estados psíquicos de menor organização. Freud demonstra que o “desenvolvimento do Eu consiste num distanciamento do narcisismo primário e gera um intenso esforço para reconquistá-lo. Tal distanciamento

ocorre através do deslocamento da libido para um ideal do Eu imposto de fora, e a satisfação, através do cumprimento desse ideal” (p.4 8). Portanto, quanto mais distante estiver o eu das condições de ilusão de onipotência que caracterizam o narcisismo primário, melhores condições para a capacidade capacidade de simbolização.

O que foi considerado por Freud como narcisismo secundário, por sua vez, refere-se à forma como o sujeito, já totalizado, estabelece e mantém sua relação com o mundo objetal. Freud (1914/2018) determinou então que a experiência de relação amorosa estabelecida com um objeto é o processo antagônico ao narcisismo. Isso demonstra como o sofrimento psíquico está diretamente associado à incapacidade de manutenção de relações objetais, de forma que será a partir de uma frustração amorosa que qualquer adoecimento psíquico poderá surgir. É também possível perceber, nesse contexto, a paixão como um súbito empobrecimento massivo do mundo interno em função da hipercatexia objetal.

No que tange ao contexto clínico, Freud aponta que está no narcisismo o aspecto que dificulta ou que favorece a transferência, condição que permite um trabalho de análise. O sujeito tradicionalmente reconhecido como neurótico representa um estado em que a transferência se tornou viável à medida em que o sujeito apresenta maior capacidade de produção de relações objetais. Em contrapartida, o sujeito cujo funcionamento é eminentemente narcísico, apresentaria um estado de resistência transferencial que é análogo à insuficiência de sua conexão com o mundo externo. Esse sujeito apresentaria como consequência menor propensão ao processo processo de elaboração.

2.3 O narcisismo de morte

Ao buscar uma etiologia própria aos sujeitos não neuróticos, André Green (1988a) repensa o conceito de narcisismo primário conforme este foi expresso por Freud. Haveria para ele a necessidade de percebê-lo sob diferentes valências, o que teria como fundamento a forma como o *trabalho do negativo* afeta a cena originária. É nesse momento que os processos de identificação primários são realizados e assim, um narcisismo de qualidade pulsional destrutiva, de ação desobjetalizante, poderia ser o resultado de uma incapacidade de subtração da representação do objeto primordial em um contexto específico.

O trabalho do negativo é uma atividade psíquica elementar, necessária à estruturação e ao funcionamento de qualquer tipo de sujeito. Como explica Garcia (2007), “é, então, como efeito do trabalho do negativo nas suas diferentes manifestações – expulsão, recalque, 21

alucinação negativa e negação – que se constroem os limites dentro/fora e os limites intrapsíquicos” (p. 132). Refere-se então às operações psíquicas que “têm como protótipo a repressão, para a qual, mais tarde, se agregariam a negação, o desmentido, a rejeição e a clivagem” (Navarro, 2016, p. 367, tradução nossa). O narcisismo de vida, corresponderia à situação em que o trabalho do negativo aconteceu na cena primitiva de forma a permitir o apagamento da lembrança materna e assim permitir um espaço psíquico livre para a atividade de figurabilidade. No contexto em que não há o apagamento da representação materna, ou seja, em que há a inatividade do negativo, Green indica que o narcisismo negativo, ou de morte é “o complemento lógico do narcisismo positivo que torna inteligível a passagem da teoria das pulsões que opõe a libido narcisista e a libido de objeto à última teoria das pulsões de vida e morte” (1988a, p. 58). O narcisismo primário aqui se torna então uma atividade paradoxal que, ao mesmo tempo em que permite a existência do sujeito, aniquila sua experiência afetiva.

O narcisismo de morte “dirige-se 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, 1988a, p. 41). Aqui se torna necessário admitir o paradoxo de uma estrutura que se mantém pelo massivo desinvestimento objetal, de forma a criar um circuito narcísico disruptivo que gera um estado afetivo vazio, proveniente de um espaço de impossível representação. Essa dinâmica psíquica desfavorece a manutenção de vínculos afetivos e privilegia uma experiência de despersonalização.

Além disto, estes pacientes não são capazes de realizar a alucinação negativa da representação do objeto mãe em consequência da falta de um bom objeto interno, ou de um objeto subjetivo consistente, diríamos com Winnicott (1971). A representação do objeto que não é negativamente alucinada continua preenchendo o espaço psíquico e impedindo o acesso à linguagem simbólica, território onde novamente o trabalho do negativo atua, desta vez sob a forma da negação (Freud, 1925/1976). Neste sentido, a clínica dos limites se caracteriza justamente pela falência da ação necessária do negativo, e são as manifestações extremas do negativo, não mais estruturante mas patológico, que vamos nela encontrar. (Garcia, 2007, p. 133).

Green apresenta assim a ideia da clínica da angústia branca. O branco como um tipo

singularizado de experiência psíquica, qualidade que marca uma especificidade para o caso limite e que o diferencia das demais estruturas clínicas. O branco aqui como a cor que simboliza o vazio, o não simbolizável, aquilo que é inexistente no psiquismo:

A série “branca”: alucinação negativa, psicose branca e luto branco, todos referidos ao que poderíamos chamar a clínica do vazio, ou a clínica do negativo, são o resultado de um dos componentes de recalçamento primário: um desinvestimento massivo, radical e temporário que deixa marcas no inconsciente sob a forma de “buracos psíquicos” que serão preenchidos por reinvestimentos, expressões da destrutividade assim liberada por este enfraquecimento do investimento libidinal erótico. (Green, 1988b, p. 244).

É possível então dividir a angústia didaticamente sob diferentes estéticas¹: a branca que se refere aos estados em que o mortífero indica um espaço vazio, a preta que se refere ao estado melancólico, sob a lógica do trabalho de luto infindável, proveniente da subtração de um objeto que foi significante para psiquismo e a vermelha que se refere aos fenômenos associados ao reconhecimento da castração, característica da neurose, que tem como base a fantasia sangrenta acerca do destacamento de uma parte do corpo (1988b). Green determina o caso-limite como uma *psicose branca*, percebida como “o reino do desinvestimento radical, tela sobre a qual se inscreve o quadro da neo-realidade delirante” (1988a, p. 61).

O exemplo paradigmático de Green em relação ao narcisismo de morte é a imagem da *mãe morta* (1988b). Corresponde à figura materna presente mas que está imersa em um estado de luto, de forma que estaria na presença desse estado de vazio afetivo que a caracteriza o caminho para se pensar o caso-limite. Pode-se então compreender como a indisponibilidade afetiva como marca da alteridade indica afeta, por uma inoperância do trabalho do negativo, o processo de integração psicossomática do sujeito.

A mãe, por uma razão ou outra, se deprimiu. A variedade dos fatores desencadeantes é muito grande. É claro que entre as principais causas dessa depressão materna, encontramos a perda de um ser querido: filho, parente, amigo próximo, ou qualquer outro objeto fortemente investido pela mãe. Mas pode tratar-se também de uma depressão desencadeada por uma

¹ Para Green o pensamento estrutural gerou um ideal de castração na teoria, isto é, toda angústia seria angústia de castração, mas o que o autor mostra é que há diversos tipos de angústia relacionadas à temporalidade do trauma nas cenas constitutivas. A primazia da angústia de castração deve ser percebida como “uma violência tanto contra a experiência quanto contra a teoria para salvar a unidade e a generalização de um conceito” (1988b, p.243).

decepção que inflige uma ferida narcisista: infortúnio na família nuclear ou na família de origem, ligação amorosa do pai que abandonou a mãe, humilhação etc. em todos os casos, a tristeza da mãe e a diminuição do interesse pela criança estão em primeiro plano (Green, 1988b, p. 247).

É importante que haja aqui a compreensão de que o que existiu foi uma repentina perda de investimento libidinal por parte desse adulto². Será então a partir da marca da subtração repentina do amor estruturante do cuidador que terá o luz uma constituição narcisista indicada pela exacerbação da atividade de ruptura da pulsão de destruição. A angústia branca, angústia do não preenchimento, da incapacidade de pensamento, associada por Green como marca do caso-limite, seria perceptível uma ameaça dupla ao eu, pela alternância constante entre a ameaça de de invasão e de abandono por parte do objeto. É comum, dessa forma, estar na constante alternância entre a idealização e a frustração, tanto com o objeto quanto consigo mesmo (por ser o sujeito o resultado de uma identificação com esse objeto que abandona) a marca da imprecisão fronteira.

2.4 Considerações finais

É por meio de uma problematização acerca do que já tinha sido percebido por Freud em relação ao narcisismo que André Green apresenta seu modelo metapsicológico para o caso-limite. Ao descrever como a inatividade do trabalho do negativo atravessa a cena de constituição psíquica desses sujeitos, no contexto de desenvolvimento do narcisismo primário, Green demonstra como a ideia de narcisismo de morte representa uma função desobjetalizante que denuncia um sujeito às voltas com a incapacidade representacional.

O caso-limite se distingue das demais estruturas clínicas a medida em que, ao nível do narcisismo primário, uma situação de ausência afetiva ativa promove a inoperância do espaço representacional. Isso favorece o desenvolvimento de uma estrutura egóica profundamente marcado pela disrupção pulsional. Essa constatação não seria possível na teoria freudiana tradicional, pois Freud apenas concebe como possível a fundação do sujeito a partir do investimento narcísico positivado referente a ação de Eros. A qualidade do trabalho do

² É possível realizar um trabalho de relativismo histórico-cultural a essa leitura. A figura de alteridade está sendo então percebida aqui como o conjunto de adultos que atuam como cuidadores primários. Ainda que seja comum na leitura psicanalítica especializada uma não associação direta entre a figura materna e a mãe real, a persistência na utilização de expressões generificadas como lugares simbólicos universais deve ser questionada como uma atividade de reforço, ainda que inconsciente, de um código civilizatório pró-recalcante.

negativo é o que determina, na teoria greeniana, tanto o psiquismo positivado quanto o negativizado, tendo na presença ou ausência da alucinação negativa o indício de cada formato. Essa visão torna possível uma reavaliação teórica que melhor ilustra o fenômeno clínico observável no consultório e o tipo de narrativa que lhe caracteriza.

O analista, quando não reconhece os aspectos que revelam o caso-limite, tende a reforçar a *lógica de desespero* (Green, 2017d) que o rege. Quando a centralidade do paradigma neurótico define o aprendizado do trabalho psicanalítico, favorece-se a formação do analista que desconhece as construções que são possíveis nos limites da analisabilidade. Não é incomum, dessa forma, que exista no atendimento do caso-limite a escuta de queixas acerca de experiências prévias negativas com profissionais de saúde mental, o que ocorre por meio da comum percepção de que todo sujeito aparentemente funcional é neurótico. Isso favorece a reprodução de uma relação de frustração com o objeto que muito é temida, e sempre muito esperada, por parte do paciente. Apoiar-se no que foi exposto por Green é permitir então melhores resultados para o tratamento de pacientes que muitas vezes, por limites que são inerentes apenas ao analista, são frequentemente considerados como *casos-difíceis*.

2.5. Referências bibliográficas

Freud, S. (2018). Introdução ao narcisismo. In. *Obras Completas*, v.12. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (2010). História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”). In. *Obras Completas*, v.14. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2011). *Luto e Melancolia*. Trad. Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011. (Trabalho original publicado em 1915).

Freud, S. (2016). O eu e o id. In. *Obras Completas*, v.16. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).

Freud, S. (2016). Neurose e psicose. In. *Obras Completas*, v.16. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Trabalho original publicado em 1924).

Garcia, C. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A.Green para a clínica contemporânea. *Revista Mal-estar e subjetividade – Fortaleza – vol. VII– Nº 1 – Mar/2007 – p. 123-135*

Green, A. (1982). *O discurso vivo: Uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1973)

Green, A. (1988a). Um, outro, neutro: valores narcisistas do mesmo. In: *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta.

Green, A. (1988b). A mãe morta. In: *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta.

Green, A. (1988c). O conceito de limite. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta.

Green, A. (1988d). Angústia e Narcisismo. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta.

Green, A. (2017a). A psicanálise e o pensamento habitual. *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite*. Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)

Green, A. (2017b). A virada dos anos loucos. *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite*. Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)

Green, A. (2017c). O conceito de limite. *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite*. Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)

Green, A. (2017d). Paixão e destino das paixões. *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite*. Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)

Navarro, J. B. (2016). *Diccionario conceptual de André Green - Psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

3. Afeto e representação no caso-limite: o negativo como condição estruturante

Resumo: André Green demonstra que o caso-limite pode ser percebido como um espaço representacional inoperante em um contexto de neutralidade afetiva. O autor indica que é a partir de um fracasso no trabalho do negativo que se pode compreender a gênese do psiquismo limítrofe, que é caracterizado pela atividade desobjetalizante, percebida no registro afetivo pela angústia branca e no registro representacional pela incapacidade de pensar. O déficit na capacidade de representar é proveniente de uma experiência afetiva excessivamente traumática com a alteridade, de forma que o caso-limite demanda que o analista atue como uma espécie de aparato suplementar de representação, apoiado em uma presença afetivamente significativa. Esse posicionamento do analista permite o funcionamento do paciente de acordo com o que Green denomina como processo terciário de significação, condição para o processo de simbolização.

Palavras chave: caso-limite, afeto, representação, processo terciário, trabalho do negativo, alucinação negativa, mãe morta.

3.1 Afeto, representação e processo terciário

A negligência em relação ao afeto na teoria e na clínica foi uma importante preocupação de André Green (1973/1982). A proposição conceitual do afeto e da representação como pares antitéticos pela teoria freudiana e a centralidade de valor do significante pela teoria lacaniana foram responsáveis pela valorização da representação de palavra em detrimento do afeto e da representação de coisa na situação analítica. No contexto freudiano, a pulsão se expressa ou sob o registro afetivo ou sob o registro da representação, de forma que o afeto seria “a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional” (Laplanche e Pontalis, 1967/2001, p. 9), e, por sua vez, a representação seria como um “conteúdo concreto de um ato de pensamento” (p. 448). A percepção do afeto de forma fenomenológica, como algo inapreensível, impassível de simbolização, concedeu à representação a qualidade de oposição complementar lógica do afeto, como aquilo que não apenas poderia estruturar o sujeito como também algo que daria valor lógico o suficiente para a estruturação de uma teoria.

A centralidade dessa concretude do pensamento e a conseqüente matematização do discurso do paciente negligenciaram o lugar do afeto na análise e, como conseqüência,

favoreceram efeitos transferências negativos, principalmente na clínica limítrofe. Para André Green, a centralidade da representação na teoria privilegia a posição de que a clínica psicanalítica se destina aos sujeitos de estrutura neurótica (1990/2017), de forma que sujeitos incapazes de realizar processos efetivos de pensamento, como o caso-limite, se tornam, dessa forma, excluídos desse sistema de teorização.

O afeto está em um registro bastante primitivo, que permite ao sujeito uma percepção abstrata de si entre o prazer e o desprazer, percepção de domínio sensível, enquanto a representação seria relativa a um registro de maior síntese e portanto produtora de qualquer lógica e de qualquer conteúdo interpretável. A representação consciente é a somatória da representação de coisa e de palavra enquanto a representação inconsciente é unicamente a representação de coisa. A análise que não atinge o nível primitivo da representação de coisa não percebe seu elo com a palavra, de forma a não permitir um processo real de elaboração, sendo possível afirmar que “a representação de coisa é o pivô do trabalho do inconsciente e do trabalho analítico” (Green, 1973/1982, p. 179). A revivência do afeto na transferência, entretanto, seria o meio pela qual essas representações convergeriam, o que caracteriza um discurso heterogêneo, isto é, representativo e afetivo a um só tempo.

Foi por meio da descoberta da transferência que Freud pensou a situação clínica. Um trabalho analítico seria determinado pela repetição que é realizada pelo analisando em relação às suas experiências primitivas, via transferência, diante do analista que por sua vez age como uma atualização do cuidador primordial. O analista se presta à substituição dessa figura que foi responsável pelos traumas constitutivos do analisando que, a partir do trabalho de rememoração, se torna capaz de realizar novas construções diante de uma nova experiência com a alteridade, mas “somente quando a evocação da recordação provoca a revivescência do afeto que estava ligado a ela na origem é que a rememoração encontra a sua eficácia terapêutica” (Green, 1973/1982, p. 9). Isso quer dizer que não é possível o trabalho analítico apenas pela representação de palavra, sem que o afeto seja igualmente rememorado, como se

fosse possível criar qualquer significação desvinculada de um discurso heterogêneo que lhe dá sustentação. Afeto e representação são formas mais ou menos sofisticadas de produção de sentido, complementares, coexistentes e interdependentes para o processo analítico. Green ressalta que o afeto é “o motor de uma ideia, ou móbil de atos, ou ainda um conjunto de relações que a relação com o objeto transferencial ajuda a repetir” (p. 168). O afeto então parece ser fundamental ao trabalho de representação, determinando que a analisabilidade do

sujeito apenas é viável quando há “um trabalho sobre o afeto na transferência” (p. 171). O afeto é a representação enquanto fenômeno de corpo, mais próximo à representação de coisa. A representação de coisa, portanto, é como “um ponto de ligação entre o intelecto e sensibilidade” (Green, 1973/1982, p. 179) e dessa forma a situação analítica apenas ocorre quando a linguagem reencontra no corpo os afetos arcaicos que marcaram o sujeito.

Cabe, portanto, não se deixar fascinar pelos atrativos dos sistemas de representação verbais, pelo formalismo da linguagem e pela suposta pureza e autonomia da fala, a "primazia do significante"; o que precisa ser investigado é justamente o encontro desproporcional entre, de um lado, a linguagem, e de outro, as pulsões e os afetos, o encontro entre o psiquismo estruturado e estruturante e o psiquismo em estado nascente, bruto, selvagem e caótico. (Figueiredo, 2007, p. 480)

Pensar o processo de análise pela centralidade do significante é, portanto, insuficiente. Privar o analisando de uma relação prolífica em termos afetivos é colocá-lo em uma situação de defesa transferencial pela representação, uma situação de alienação que despreza a o afeto como força motriz de um sistema de tradução e de síntese. Green coloca o afeto como aquilo que permite a cadeia de significação, possuindo assim o afeto capacidade vinculatoria sobre a representação:

O afeto surge como algo que pode ou não sustentar o processo de vinculação. Com o afeto, o poder disruptivo do corpo pode se manifestar. Ele pode introduzir marcas, ênfases que enriquecem a representação; pode introduzir, no seio mesmo do processo de representação, um elemento de contradição, até mesmo uma força de desvinculação (Green, 2013/2019, citado por Urribarri, 2013/2019, p. 36).

Aqui se torna possível compreender a ideia do processo terciário de significação, conforme descrito por Green (1973/1982). Os processos terciários são como mecanismos conjuntivos e disjuntivos que atuam como intermediários entre os processos primários e secundários (Navarro, 2016). A lógica do processo primário recorre aos afetos e às representações de coisa e a lógica do processo secundário correspondem aos processos de linguagem, pela lógica da representação de palavra. O eu precisa ser capaz de reconhecer igualmente processos primários (de qualidade subjetiva) e processos secundários (de

qualidade objetiva), passando de uma situação para a outra “sem desmentir sua realidade psíquica e sem repudiar a realidade material” (Navarro, 2016, p. 304, tradução própria). É o processo terciário que permite o processo de síntese e que afasta o sujeito da clivagem dos representantes sob a forma de desintegração psíquica, de forma que atingir o processo terciário é o objetivo de uma análise. Os processos terciários indicam que toda relação é necessariamente terciária pois envolvem o sujeito, o objeto e outro desse objeto, estando o analista no lugar de outro do objeto, posição análoga ao outro primordial (Navarro, 2016).

Pois, contrariamente ao que Freud pensava, a meta da análise não é que os processos secundários dominem os processos primários, mas consiste que o analisando possa fazer o uso mais criativo de sua coexistência tanto nas mais elaboradas atividades do espírito quanto na vida cotidiana, o que é mais difícil de realizar (Green, 1990/2017, p. 54)

Quando há processo terciário, o analisando fala para constituir uma cadeia de significação. Ele parece falar para o analista, porém sua fala se dirige principalmente às figuras que são artificialmente revividas por ele via transferência. Sua fala é entrecortada, não se apresenta de forma uniforme e contínua, mostrando-se ininteligível para quem busca sua razão consciente. Chama atenção a heterogeneidade do discurso entre o registro afetivo e as representações: o paciente fala mas sente no corpo o efeito do que é dito. “O analisando fala e liga, por representações de palavra, os pensamentos que transforma assim, pela linguagem, em percepções que repassa sobre os traços mnêmicos verbais” (p. 177). O analisando se pega surpreso pela experiência afetiva e por mais que busque expressá-la em palavras, a fala sempre será incipiente para representar o que está sendo experimentado. O afeto despertado será o ponto de partida do processo de significação, abrindo caminho para uma gama de novas representações.

Os sujeitos neuróticos seriam então mais predispostos a realizar os processos terciários por serem mais aptos à produção de representações totalizadas, o que não significa, entretanto, que há uma exclusividade analítica no paradigma da neurose. Green considera que a distinção dos pacientes como neuróticos e psicóticos não é suficiente para definir termos de analisabilidade, demonstrando existirem pacientes de tipo neurótico que não foram capazes de realizar um trabalho efetivo de análise enquanto pacientes que puderam ser considerados como não neuróticos obtiveram êxitos analíticos importantes.

3.2 O limite da representação

André Green (1990/2017) lembra que o limite de um sujeito tem início no somático. Esse limite, entretanto, não é naturalmente estável pois naturalmente existem no corpo locais no qual a pele que constitui esse primeiro limite não é contínua, constituindo verdadeiros furos nessa aparente unidade. As zonas erógenas funcionam como locais de passagem nos dois sentidos, de dentro para fora e de fora para dentro, podendo ser consideradas mais que portas, sendo que Green as compara às alfândegas, nas quais sempre há um preço libidinal a ser pago para que qualquer fluxo seja possível.

Apoiando-se em Bion, Green considera que esse continente, a imagem corporal, organiza um espaço psíquico vazio, estruturado por essas vias de circulação. Esse espaço é o lugar onde uma vez situou-se um afeto significativo de forma que “O sistema espaço-tempo, torna-se a marca da ausência do objeto ou da não coisa; o espaço psíquico adquire volume a partir de um lugar mitológico no qual teve a experiência emocional com um objeto externo significativo que deixa marcas mnêmicas no seu término” (Candi, 2017, p. 16). Não é o próprio corpo a base de sustentação desse espaço psíquico, mas a relação que ocorreu com o objeto primordial, este que uma vez possibilitou a experiência de satisfação e deixou como consequência traços sensoriais e afetos confusos. O volume e a consistência desse espaço se devem ao surgimento das representações e do sistema de pensamento e das lembranças que resultaram dessas representações, criando uma sustentação e uma abertura segura das fronteiras. Talvez seja possível pensar que está nessa relação psicofisiológica com o outro como a consolidação da representação de coisa, esta que tem como condição para ser acessada o encontro desproporcional entre o afeto e a representação de palavra.

Green explica que o trabalho de representação ocorre nos limites da estrutura psíquica e que é por meio da representação que se desenvolve a capacidade de pensar. É neste contexto que apresentará o caso-limite como a substituição de um limite intrapsíquico, interno, sob a lógica do recalçamento, por um limite intersubjetivo, externo, sob a lógica da clivagem, que por sua vez produz o curto-circuito dos processos de representação e de pensamento. Pretende-se aqui pensar essa forma de clivagem como um resultado da inatividade do trabalho do negativo no contexto de um narcisismo primário deficitário que se mantém via inflação de

outra manifestação do negativo, o pulsional destrutivo. Para ser possível uma compreensão de como o trabalho do negativo promove tanto a atividade de integração quanto de desintegração do eu, torna-se necessário compreender como a ausência de uma de suas manifestações, a alucinação negativa, determina a estrutura do sujeito limítrofe e o funcionamento desobjetalizante que lhe caracteriza.

3.3 Afeto, representação e alucinação negativa

Em 1920, é apresentada por Freud a dualidade pulsional. O primeiro tipo, a pulsão de vida, se referiria a uma tendência de ligação objetal e de síntese do eu, enquanto a segunda, a pulsão de morte, buscaria a quebra das relações e a quebra de toda experiência de integração. André Green (1988) amplia a visão freudiana ao propor uma necessidade de articular a teoria do narcisismo à pulsão de morte, articulação na qual Freud não teria se ocupado. Para Green (1988), o dualismo pulsional de vida e morte deve ser percebido enquanto função objetalizante e função desobjetalizante. É então pela relação entre o narcisismo e a pulsão de morte que se traz uma luz para os sujeitos de estrutura e de transferência narcisista. Assim, o narcisismo primário precisa ser percebido mediante qualidades distintas, de acordo com o funcionamento pulsional ali prevalente. A tese proposta por Green (1988) é importante: a forma como os processos psíquicos negativos marcam o momento do narcisismo primário é o definidor da estrutura clínica do sujeito .

No caso do narcisismo de vida, haverá um cuidador efetivo e afetivo. Esse cuidador marcará o infante por sua presença viva, de forma que essa presença que é vital para a constituição do sujeito se torna passível de um necessário processo de apagamento de sua representação. Esse fenômeno, a alucinação negativa, gera um espaço representacional livre para a produção de novos processos de figurabilidade de forma que “aquilo que permanece

depois do encontro da pulsão com o objeto, depois da experiência de satisfação, é a estrutura enquadrante que constitui o espaço simbolização, da representação” (Urribarri, 2013/2019, p. 64). A estrutura enquadrante se refere ao contato com o corpo materno que é produtor de uma singularidade, que condiz com a separação do outro e a autorreferencialidade, de forma que a estrutura enquadrante aloja a percepção perdida do objeto materno sob a forma de sua

alucinação negativa:

Sobre este fundo negativizado se inscrevem as futuras representações de objeto amparadas pela estrutura enquadrante. Esta função de continência permitirá elaborar o trabalho de representações que sofrem transformações relativas à passagem dos representantes psíquicos da pulsão às representações de palavra e das ideias e juízos extraídos da experiência de realidade (Navarro, 2016, p.131, tradução própria)

O narcisismo positivo, ou de vida, definiria então o conflito neurótico, indicando um tipo de sujeito que manteria relações mais estáveis com os objetos, por ser capaz de investir a libido nestes, sob uma lógica de funcionamento de realização alucinatória do desejo. Isso quer dizer que o neurótico produz novas representações para o desejo sexual e assim se torna capaz de realizá-lo mediante sonhos, fantasias e sublimação. A categoria do narcisismo positivo se refere a um sujeito que tenderá a realizar majoritariamente processos de síntese, de forma que a ocasião de ruptura objetal não lhe causa prejuízos psíquicos graves. O narcisismo positivado teria, portanto, relação com a experiência afetiva proporcionada por um objeto cuja representação é subtraída. Será a presença do trabalho do negativo enquanto alucinação negativa na cena originária a condição de um psiquismo totalizante.

O objeto materno desapareceria aí como objeto primário de fusão, deixando lugar para uma estrutura enquadrante do eu, capaz de abrigar as representações. A criança pode então, até certo ponto, prescindir da presença da mãe na percepção, do mesmo modo que ela pode, até certo ponto também, realizar alucinatoriamente o desejo de sua presença sem comprometer sua prova de realidade (Botella, 2013, p. 69).

O narcisismo negativo ou de morte, por sua vez, determinaria sujeitos com a tendência de ruptura objetal. O narcisismo primário aqui foi marcado pelo não apagamento da imagem do objeto primordial via alucinação negativa. Essa marca do objeto primordial impede então a realização de novas representações, pois o espaço de figurabilidade não se apresenta vazio.

E aqui o senhor [André Green] atribui um papel central à alucinação negativa patológica, como movimento defensivo automutilante do

pensamento. Essa alucinação negativa provoca o curto-circuito da capacidade de reconhecimento e da flexibilidade, que são as próprias condições do pensamento e da subjetivação. Se, nas estruturas neuróticas, essas contrapartidas existem, sua produção ou consolidação é, em contrapartida, um dos objetivos da análise dos casos limites (Urribarri, 2013/2019, p. 87, entre colchetes nosso).

O eu resultante dos processos de identificação com essa presença incessante adquire um funcionamento caracterizado pelos massivos desinvestimentos objetivos e pela incapacidade da realização alucinatória do desejo. O que ainda pode ser inferido é que essa função desobjetalizante do eu impede ainda a realização do desejo de uma forma ampla, pois este não possui meios para ser suficientemente representado, acreditando ainda Green que o sujeito não apresenta os processos de pensamento latente que permitem a existência do desejo:

Estritamente falando, sem os pensamentos latentes não pode haver desejo. Nem tampouco o sonho como realização do desejo. Em Freud, a realização alucinatória do desejo é concebida como um trabalho de pensamento. E reencontramos aqui aquilo que havíamos dito dos traços: pois, por sua vez, para se constituírem, os pensamentos latentes dependem de certa decantação da experiência de satisfação nos traços mnésicos. É da constituição do traço de sua disponibilidade, que depende o processo de transformação próprio dos pensamentos latentes. Porém, essa estruturação é insuficiente nos estados limites (Green, 2013/2019, citado por Urribarri, 2013/2019, p. 31).

A experiência afetiva precária e a inatividade da alucinação negativa gera no caso-limite a clivagem como forma principal de defesa. Os afetos e as representações estão unidos, por uma lógica demasiadamente primária, uma lógica que tem relação direta com a não percepção adequada do corpo materno. Aqui, como foi demonstrado, o conflito se torna intersubjetivo e se torna assim importante compreender como se dão os efeitos de neutralização do pensamento a partir de uma experiência de desamparo. A lógica do desespero (Green 1990/2017) que caracteriza o sistema afetivo no caso-limite é explicado por Green como a experiência de uma angústia dupla, de invasão e de abandono por parte de um objeto.

De fato, a presença invasiva leva ao sentimento de influência do delírio e a inacessibilidade leva à depressão. Nos dois casos é o pensamento que é atingido. Por quê? Porque nos dois casos a ausência é impossível de ser constituída. De fato, o objeto, sempre presente de forma intrusiva, penetrando permanentemente o espaço psíquico pessoal, mobiliza um contrainvestimento permanente para lutar contra essa efração que esgota os recursos do Eu ou o força a livrar-se dele pela evacuação da projeção expulsiva. Nunca estando ausente, ele não pode ser pensado. Inversamente, o objeto inacessível nunca pode ser levado até o espaço pessoal, ou de qualquer maneira, nunca de modo suficientemente durável, e tampouco pode ser formado no modo de uma presença imaginária ou metafórica; mesmo que isso fosse possível por um momento, o objeto mau o expulsaria daí (Green, 1990/2017, p. 82).

3.4 A mãe morta e o vazio afetivo-representacional

No contexto do narcisismo de morte, para pensar um paradigma etiológico para a do caso limite, Green (1988) apresenta o complexo da mãe morta. Aqui é necessário pensar no paradoxo de uma presença materna que não foi capaz de ser alucinada negativamente pela criança, ao mesmo tempo em que a sua representação, então sempre presente, foi determinada como um espaço vazio, espaço este que tem suas raízes na experiência afetiva insuficiente do infante. Green elucida a depressão materna como a variável mais comum para a falha da alucinação negativa:

Todavia, a fim de evitar qualquer mal-entendido, esclareço que este trabalho não se trata das consequências psíquicas da morte real da mãe, mas sim de uma imago que se constitui na psique da criança, em consequência de uma depressão materna, transformando brutalmente o objeto vivo, fonte da vitalidade da criança, em figura distante, átona, quase inanimada, impregnando muito profundamente os investimentos de certos sujeitos que temos em análise e pesando sobre o destino de seu futuro libidinal, objetual e narcisista. A mãe morta é portanto, ao contrário do que se poderia crer uma mãe que permanece viva, mas que está, por assim dizer, morta psiquicamente aos olhos da pequena criança de quem ela cuida

(Green, 1988, p. 239).

A mãe morta determina o sentimento de vazio crônico que caracteriza o paciente limítrofe, de forma que sua experiência afetiva é denominada por Green como uma angústia branca. Essa experiência está apoiada na função desobjetalizante que também caracteriza o quadro, uma resultante do funcionamento pulsional eminentemente destrutivo, que por sua vez também está diretamente associada ao fracasso do pensamento e da figurabilidade. Essas alterações confluem ao delírio ou ao vazio podendo intervir também em um compromisso somático como uma de suas possíveis consequências, assim como a passagens ao ato (Navarro, 2016). A angústia dupla de intrusão ou de abandono por parte dos objetos podem levar aos delírios persecutórios e de abandono, ambos relacionados à incapacidade de representação do cuidador primário, em Green (1988), a figura materna. A incapacidade de representação está então diretamente associada à oscilação entre o excesso e a ausência do objeto no espaço psíquico, de forma que:

a onipresença do objeto intrusivo e a inacessibilidade do objeto idealizado impedem a construção de representações, e, portanto, do pensamento, já que a ausência enquanto presença em potencial não se constitui por falta de uma experiência satisfatória ou, em termos winnicottianos, de um ambiente suficientemente bom. (Green, 1975, citado por Garcia, 2007, p. 128).

Esse descompasso do paciente impede seu acesso ao prazer cabendo ao analista se prestar como um dispositivo de representação suplementar. A transferência no contexto do funcionamento desobjetalizante também é fruto do trabalho do negativo sob a forma de narcisismo de morte. Green (1990/2017) explica que a falha representacional é percebida à medida em que o paciente apresenta como defesa a cisão e a depressão primária. A cisão é um processo de pensamento que se difere da repressão pois a repressão é um processo no qual a catexia ainda ocorre, estando assim os afetos associados à novas representações. Na repressão, portanto, o retorno do recalçado dá origem à angústia de castração que caracteriza o conflito neurótico, enquanto na a cisão não há produção de vínculos de representação e o retorno dos elementos desmentidos “tendem a uma qualidade intrusiva persecutória pela via da identificação projetiva” (Navarro, 2016, p 122). A depressão primária, por sua vez, refere-se ao desinvestimento massivo que reflete o estado vazio e o sentimento de não existência, como um delírio de morte.

3.5 O pensamento louco do analista

Green (1990/2017) afirma que o caso-limite é o que mais coloca o analista à prova e o que mais solicita de sua contratransferência. Ele se refere a uma concepção ampliada da contratransferência, na qual ela não se limitaria aos efeitos transferenciais negativos e positivos mas a “todo um funcionamento mental do analista, tal como é influenciado não só pelo material do paciente, mas também por suas leituras ou suas discussões com colegas”. (p. 74). A contratransferência aqui precederia a transferência, pois apenas assim ela permitiria qualquer elaboração do que é transmitido pelo paciente em um contexto considerado por Green (1976) como de loucura privada, enlouquecedor para os envolvidos. Caberia ao analista então a avaliação entre a distância entre sua capacidade de compreensão e a comunicação do paciente, “colocando em relação com a apreciação do efeito daquilo que ele pode comunicar em retorno ao paciente que seja capaz de mobilizar o funcionamento mental deste último no sentido da elaboração em situação analítica” (p. 76). Green explicita a importância do exercício do *pensamento louco do analista* (Urribarri, 2013/2019), tratando-se daquilo que permite o trabalho nos limites da analisabilidade, correspondendo ao núcleo dinâmico e criativo do analista, tolerando tanto os pensamentos loucos do paciente quanto os próprios, devendo ele ainda possuir capacidade para elaborá-los.

A resposta ao déficit representacional do paciente virá, assim, dos processos de pensamento do próprio analista. Ele agirá enquanto um substituto da figura vazia de alteridade, “o que irá se traduzir por uma atividade psíquica criadora de representações fantasmáticas para não se deixar vencer por essa morte psíquica” (1990/2017, p. 83). Caberá ao analista oferecer uma imagem para a elaboração, num espaço que não será nem cheio demais, nem vazio demais, de forma que o objetivo aqui é dar um continente ao conteúdo e um conteúdo ao continente. Assim, evita-se o transbordamento pulsional de um sujeito que

41

suporta uma angústia branca, indicada como a experiência de angústia persecutória, que remete a um objeto que invade, e a angústia de um vazio intolerável, que remete a um abandono por parte do objeto, “cujas cicatrizes deixam um sentimento de insatisfação eterna e de uma constante ameaça de naufragar no nada” (p. 97).

No caso-limite o analista se encontra diante de uma situação que vai da aparente neurose cotidiana até os estados de tendência à regressão fusional e a dependência do objeto.

No primeiro caso, o processo analítico se desencadeia por uma transferência natimorta ainda que o paciente esteja interessado na atividade analítica. O analista se encontra numa situação de exclusão objetal e se sente incapaz de despertar no analisando alguma curiosidade em relação a si mesmo. O segundo caso tem como indícios o “extremo relaxamento associativo, uma nebulosidade do pensamento, uma manifestação somática intempestiva no divã, como se o paciente tentasse se comunicar através de um corpo a corpo, ou mesmo mais simplesmente, quando a atmosfera analítica torna-se pesada e opressiva” (p. 79).

Tratando-se de uma angústia branca, torna-se inadequada a posição de abstinência do analista, cuja ausência inviabiliza o processo terciário de significação. Green (1979/2017) lembra que Freud, os analistas vienenses e os analistas ingleses não eram muito silenciosos e que intervinham bastante na fala dos pacientes, de forma que nunca o silêncio do analista foi um consenso entre as diferentes escolas e que a regra de ouro nunca foi um conceito freudiano. Green também acredita que no contexto contemporâneo as neuroses clássicas são raras e que na maioria dos quadros comumente encontrados no consultório o silêncio do analista tem se mostrado improdutivo.

No contexto greeniano, o analista se presta como “espaço potencial de encontro e criação (conceito de Winnicott), capaz de atrair para si todas as dimensões do psiquismo, incluindo as mais primitivas e desorganizadas” (Figueiredo, 2007, p. 480). Os pacientes limítrofes dependem então de uma relação em que a empatia se torna um aspecto mais importante que a interpretação. Não cabe ao analista tentar anular a *lógica do desespero* (1990/2017) que marca o paciente mas tentar sobreviver a ela. Cabe-lhe demonstrar ao paciente que “sua necessidade de criar desespero no analista lhe é tão necessária quanto poder verificar que o analista pode sobreviver a esse ódio e continuar a analisar o que acontece em seu universo mental, e isso é a maior prova de amor que ele pode lhe dar” (p. 58). A lógica da desesperança se apoia na impossibilidade de amar e se sentir amado pelo objeto, não sendo uma lógica da interdição do desejo, como na lógica da esperança que marca a neurose, mas uma lógica de relação disfuncional com o objeto, este que é profundamente interno e narcísico.

Assim, é tarefa do analista atuar como uma ponte para a simbolização. Será por meio do estabelecimento e da manutenção do enquadre que se tornará capaz de promover um espaço adequado para os processos psíquicos positivados, evitando então, pela estabilidade do *setting*, um predomínio dos processos de cisão. Sua vitalidade é então fundamental para a produção de um discurso cuja lógica não primária (afetiva), nem secundária

(representacional), mas terciária. Um discurso que é heterogêneo, percebido por Green (1973/1982) como um discurso vivo.

3.6 Referências bibliográficas

Botella, S. (2013). Sobre o negativo psíquico na obra de André Green. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 20, n. 1, p. 67-73.

Candi, T. S. (2017). Acerca da psicanálise dos casos-limites na atualidade. *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite*. Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta.

Figueiredo, L. C. M. (2007). André Green: o discurso vivo. *Livro de ouro da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Freud, S. (2018). Introdução ao narcisismo. *Obras Completas*, v.12. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Trabalho original publicado em 1914).

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 – Fortaleza – vol. vii – Nº 1 – MaR/2007 – p. 123-135*

Green, A. (1982). *O discurso vivo: Uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1973)

Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Tradução Cláudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta.

Green, A. (2017). *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite*. Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)

Laplanche; Pontalis. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho Original publicado em 1967)

Navarro, J.B. (2016). *Diccionario conceptual André Green: Psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Urribarri, F. (2013). *Do pensamento clínico ao paradigma*

contemporâneo: diálogos/Fernando Urribarri, André Green. Tradução Paulo Sérgio de Souza Jr.- São Paulo: Blucher, 2019. 200p.

4. CONCLUSÃO

Green confere significado à expressão *lógica do desespero* (1990/2017a) como sendo o tumulto emocional que caracteriza o caso-limite. Descreve que no funcionamento limítrofe “o princípio de prazer-desprazer que governava a atividade psíquica inverteu a ordem desses termos: a busca pelo prazer foi substituída pela busca do desprazer, e a evitação do desprazer tornou-se a evitação do prazer” (p. 56). Parece então que o autor quer dizer que o sujeito tende a evitar o prazer pois este carrega consigo um perigo, que remete a repetição da marca traumática deixada pela alteridade no contexto da cena de fundação psíquica, e, conseqüentemente, buscará ativamente o desprazer como uma forma de se proteger do perigo que parece ser a consequência provável de uma experiência de prazer. Isso também pode ser compreendido como a necessária sabotagem da experiência amorosa com o objeto como forma de proteção de uma possível aniquilação afetiva proveniente dele.

De fato, as fronteiras do Eu são muito precárias e a clivagem segue as fronteiras do Eu em seus movimentos, não segundo um comportamento relacionado com a situação, mas como levada por uma espécie de fluxo e de refluxo, alternando entre a expansão e/ou retração, que são uma maneira de reagir à angústia de separação (perda) e/ou à angústia de intrusão (implosão). Essa variabilidade dos limites do eu não é sentida como um enriquecimento da experiência, mas como uma última medida defensiva contra a desintegração ou o desaparecimento. (Green, 1990/2017c, p. 128).

Dessa forma, quando o sujeito parece apresentar uma maior tendência ao trabalho transferencial positivo, haveria uma fixação do objeto interno mais próxima ao ideal amoroso e, em contrapartida, nos casos em que ocorre uma tendência à relação terapêutica negativa, haveria uma fixação desse objeto interno mais próxima ao ódio transferencial. Esse desespero evocado por Green é transferido inevitavelmente ao enquadre clínico, como uma oportunidade de revivência do desamparo que lhe serve de base para qualquer experiência psíquica, como se o paciente apresentasse uma forma de vingança que também é dupla: que pode estar dirigida tanto ao objeto externo, representado ali pelo analista, quanto ao objeto interno, a imagem que fez de si mesmo.

É importante para Green que não sejam percebidos como fenômenos psíquicos convergentes a psicose e o caso-limite. Ao comparar o Homem dos Lobos a Schreber, Green elucida que para o primeiro “não existe nem destruição do mundo, nem neorrealidade: apenas uma realidade exterior que coexiste com a realidade psíquica sem lhe impor soberania do princípio a que rege” (1990/2017d, p. 156). É explícito então para o autor que “a clivagem

que intervém nos casos-limite não é idêntica nem ao recalque na neurose, nem à clivagem na psicose" (1990/2017c, p. 128).

No que se refere à psicose, a clivagem realiza um despedaçamento (*minute splitting*), como mostraram os kleinianos. Para mim, a especificidade da clivagem nos casos-limite reside no fato de que ela se desenvolve em dois níveis: o primeiro, entre o psíquico e o não psíquico (soma e mundo exterior), e o segundo no interior da esfera psíquica. A clivagem entre o dentro e o fora constitui um envelope depurando os contornos do Eu, cujos limites são mais bem definidos, mas que não funcionam como barreira protetora. (p. 128).

Aqui, o estabelecimento de fronteiras vulneráveis demonstra que existiria a coexistência de uma outra forma de clivagem que formou distintos núcleos do eu, isolados e incomunicáveis, como um arquipélago, “retomando uma expressão de Michel de M’uzan” (1990/2017c, p. 129). O caso-limite então seria uma forma singular de trauma constitutivo, sendo possível induzir que quanto mais precoce e/ou mais intensa for a perturbação do desenvolvimento psíquico do infante, quadros mais dissociados e mais mortíferos se estabelecem.

O primeiro trabalho intitulado *Narcisismo de morte e a clínica do negativo: o modelo metapsicológico de André Green para o caso-limite* demonstrou como Green ampliou o conceito de *narcisismo primário*. Define-o como equivalente à estrutura psíquica do sujeito, acrescentando ainda a possibilidade de uma modalidade negativa, na qual, inversamente ao que acontece na neurose, o trabalho do negativo falha na cena constitutiva. É essa falência da alucinação negativa da representação do cuidador primário que define a especificidade estrutural do caso-limite. Se na neurose há o *narcisismo de vida*, que remete à negativização da imagem do cuidador fundamental, uma modalidade do trabalho do negativo que torna possível a produção de um espaço representacional, no caso-limite há o narcisismo de morte, que remete a inatividade do negativo enquanto uma *alucinação negativa* da imagem do cuidador, de forma a resultar no branco do pensamento, a característica do sistema representacional.

O caso-limite é então marcado pela *função desobjetalizante* e pela *angústia branca*. A primeira se refere ao intenso processo de ruptura objetal, defesa primária privilegiada no caso-limite, consequência de uma depressão primária (que difere da depressão comumente dita, que seria de domínio secundário), enquanto a segunda se refere a uma qualidade afetiva

primária de vazio que gera a angústia dupla (de dimensão secundária), de invasão e de abandono, resultados, portanto, de uma primeira experiência de aniquilação do eu.

O segundo trabalho intitulado *Afeto e representação no caso-limite: o negativo como condição estruturante*, toma uma suposta relação antitética entre afeto e representação como ponto de partida para problematizar a eficiência da ortodoxia da clínica do significante no contexto do paradigma contemporâneo. O pensamento de Green se afasta lógica da primazia do significante em função de uma visão caótica de inconsciente, associada a uma dinâmica psíquica categoricamente pulsional. Torna-se aqui importante compreender como a relação afetivo representacional promove ou desfavorece o que Green chama de processo *terciário*, uma atividade correlativa ao processo de elaboração ou de figurabilidade, que por sua vez é o aspecto que permite ou inviabiliza a relação analítica tradicional.

A estrutura limítrofe é caracterizada pela vulnerabilidade dos processos de representação e pela experiência afetiva denominada angústia branca. Assim, a figura do analista precisa ser ressignificada, de forma a ampliar sua capacidade de atuação e de criação de um novo tipo de enquadre, a partir de uma atividade miscigenada entre a necessidade analítica e a necessidade de cuidado, perspectivas que devem ser conjuntamente percebidas, indicadoras de uma relação afetivo-representacional intrínseca ao discurso. O discurso é percebido por Green como heterogêneo, contemplando ambos registros, um discurso lógico-sensível, que desliza por entre os processos primário e secundário. A experiência terciária é, portanto, o objetivo do tratamento de qualquer sujeito, compreendida como um reencontro com alteridade traumática, esta que será atualizada pela figura do analista mediante a qualidade sensível de presença ou ausência no enquadre. É tarefa do analista, portanto, atuar como uma ferramenta conjunta de suplência representacional e de segurança afetiva, como um tipo de remendo para a hemorragia narcísica (Green, 1988) que caracteriza o sujeito contemporâneo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Figueiredo, L. C. M. (2007). André Green: o discurso vivo. *Livro de ouro da psicanálise. Rio de Janeiro: Ediouro.*
- Green, A. (1982). *O discurso vivo: Uma teoria psicanalítica do afeto.* Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1973)
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte.* Tradução Claudia Berliner. São Paulo: Editora Escuta.
- Green, A. (2017). *A loucura privada - A psicanálise dos casos-limite.* Tradução Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1990)
- Green, A (2018). Introdução ao pensamento clínico. *JORNAL de PSICANÁLISE 51(95), 319-334. 2018 319.*
- Navarro, J.B. (2016). *Diccionario conceptual André Green: Psicoanálisis contemporáneo.* Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tanis, B. (2014). O pensamento clínico e o analista contemporâneo. *JORNAL de PSICANÁLISE 47 (87), 197-214. 2014.*
- Urribarri, F. (2013). *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: diálogos/Fernando Urribarri, André Green.* Tradução Paulo Sérgio de Souza Jr.- São Paulo: Blucher, 2019. 200p.