



Natália de Oliveira de Paula Cidade

A CLÍNICA DOS SOFRIMENTOS

NARCÍSICO-IDENTITÁRIOS:

Algumas implicações sobre o trabalho do analista

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^a. Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

Rio de Janeiro
Janeiro de 2016



Natália de Oliveira de Paula Cidade

A CLÍNICA DOS SOFRIMENTOS

NARCÍSICO-IDENTITÁRIOS:

Algumas implicações sobre o trabalho do analista

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

Profa. Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

Orientadora

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Lídia Levy de Alvarenga

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof. Octavio Almeida de Souza

Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ

Profa. Denise Berruezo Portinari

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

Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 2016

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

Natália de Oliveira de Paula Cidade

Graduou-se em Psicologia no ano de 2011 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Especialista em Clínica Psicanalítica pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB/UFRJ. Dedicar-se atualmente à área clínica e pesquisas acadêmicas no campo da psicologia/psicanálise.

Ficha Catalográfica

Cidade, Natália de Oliveira de Paula

A clínica dos sofrimentos narcísico-identitários: algumas implicações sobre o trabalho do analista / Natália de Oliveira de Paula Cidade; orientadora: Silvia Maria Abu-Jamra Zornig. – 2016.

115 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia – Teses. 2. Intersubjetividade. 3. Sofrimentos Narcísico-identitários. 4. Clínica. 5. Simbolização Primária. 6. Trabalho do Analista. I. Zornig, Silvia Maria Abu-Jamra. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

Agradecimentos

À minha família, pelo amor incondicional e por todo o apoio, material e afetivo, ao longo de meu percurso acadêmico.

Aos meus amigos, pelos momentos de leveza e diversão e pela compreensão da minha maior ausência física ao longo destes dois anos.

Ao André Luiz Vale, pela troca de saberes infinita, pela parceria, pela paciência, pelo cuidado na leitura e revisão desse trabalho e por ser o irmão gêmeo que eu escolhi em vida.

À equipe de trabalho da pós-graduação, que me fortaleceu para encarar os desafios.

À Ivani Martins e à Patricia Saceanu, pelo carinho, acolhimento e incentivo a minha trajetória.

Aos mestres que encontrei neste caminho, por toda a sabedoria e inspiração.

À Silvia Zornig, por me apresentar um mundo novo dentro da teoria psicanalítica, pela pluralidade de leituras sugeridas e pelo respeito às minhas escolhas e direcionamentos.

À Angela Perricone Pastura, por apaixonadamente me iniciar na língua francesa e permitir que eu alcançasse novos conteúdos.

Ao CNPq e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

E, finalmente, aos pacientes que confiaram suas jornadas a mim, permitindo que eu os acompanhasse nessa aventura que é a vida.

Resumo

Cidade, Natália de Oliveira de Paula Cidade; Zornig, Silvia Maria Abu-Jamra. **A clínica dos sofrimentos narcísico-identitários: algumas implicações sobre o trabalho do analista.** Rio de Janeiro, 2016. 115p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A finalidade do presente trabalho é a de refletir acerca das mudanças no lugar do analista – e de uma possível complexificação de seu trabalho psíquico – advindas a partir do encontro com a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários. Tais pacientes trazem para o campo analítico um tempo anterior à aquisição da linguagem verbal, fazendo com que o analista volte sua escuta para discursos que englobam a totalidade do corpo e incluem ainda o afeto, instaurando novas possibilidades de comunicação. Dentro desta especificidade da clínica, é importante ressaltar a relevância que o objeto e a qualidade da sua resposta ganham, tanto na história pregressa do sujeito quanto na relação analítica, para que os processos de simbolização se desenvolvam e/ou retomem seus rumos. O lugar a ser ocupado pelo analista passa a ter um caráter mais ativo e atento às mensagens em potencial emanadas por outras vias – corpo e afeto. Essa extensão dos dispositivos analíticos abre caminho para pensar a intersubjetividade como momento instaurador da subjetividade, destacando sua importância na clínica, uma vez que esse processo passa necessariamente por um momento essencial de relação com um outro fundamental, que deve auxiliar no reconhecimento de si e no processo de subjetivação.

Palavras-chave

Intersubjetividade; sofrimentos narcísico-identitários; clínica; simbolização primária; trabalho do analista.

Abstract

Cidade, Natália de Oliveira de Paula Cidade; Zornig, Silvia Maria Abu-Jamra (Advisor). **The clinic of narcissistic-identity disorder: some implications of the analyst's role.** Rio de Janeiro, 2016. 115p. MSc. Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The aim of this dissertation is to analyze the changes that take place within the analytic setting – and a possible complexification of the analyst's psychic work – when the analysis refers to a narcissistic-identity disorder. These clinical cases confront the analyst with the need to broaden his listening skills to recognize non-verbal communication (body and affect) as messages coming from an ancient time before language acquisition. Considering this form of communication as a specificity of this type of clinical encounter, it is important to highlight the great significance of the object and the quality of his responses in the subject's past history as well as within the analytical relationship to facilitate the development of the symbolization processes and/or to let them resume their course. The analyst plays a more active role within the analytic relationship, being aware of the potential messages originating from other sources – body and affects. The expansion of the analytic method opens the possibility of defining intersubjectivity as a key moment for the construction of the subjectivity. In other words, the process of subjectivation depends on the quality of the relationship established with a fundamental other and it is of utmost importance to recognize its clinical value.

Keywords

Intersubjectivity; narcissistic-identity disorder; clinic; primary symbolization; analyst's role.

Sumário

Introdução	9
1. O trabalho psíquico do analista e os três tempos da psicanálise	18
1.1. Freud e a técnica clássica	23
1.2. Os pós-freudianos e o estudo das relações objetais	28
1.2.1. Sándor Ferenczi: tato e regressão ao infantil	29
1.2.2. Donald Winnicott: regressão à dependência e o uso de objeto	35
1.3. Os Contemporâneos e o modelo clínico terciário	43
2. Polifonias em análise: os processos de simbolização primária	47
2.1. Comunicações outras/não verbais	48
2.2. Memória e inscrição psíquica	55
2.3. Simbolização primária	59
2.4. Função simbolizadora do objeto	66
3. Os dispositivos clínicos e a intersubjetividade	76
3.1. Construções em análise	82
3.2. A transferência paradoxal	85
3.3. A “sobrevivência” do analista	92
3.4. Rumo à apropriação subjetiva	97
4. Considerações Finais	101
5. Referências Bibliográficas	109

*Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é
preciso também que haja silêncio dentro da alma.*

Alberto Caeiro

Introdução

*Começo a conhecer-me. Não existo.
Sou o intervalo entre o que desejo ser e os outros me fizeram,
ou metade desse intervalo, porque também há vida...
Sou isso, enfim...*

Álvaro de Campos

Enquanto no período clássico freudiano as questões, em sua maioria, diziam respeito à dupla diferença sexual e geracional, encontramos na atualidade problemáticas que giram majoritariamente em torno das condições de diferenciação eu/não eu, representando uma antecipação temporal de uma questão edípica para uma questão narcísica. Os assuntos que faziam questão a Freud advinham predominantemente de sua clínica e, baseado em suas observações e no que colhia de informações com os pacientes, Freud pôde desenvolver uma técnica para auxiliar sujeitos que não encontravam soluções satisfatórias em outras formas de tratamento.

Pode-se dizer, então, que a psicanálise se constitui enquanto um saber teórico-clínico, no qual estas duas vertentes encontram-se sempre interligadas, uma contribuindo para o conhecimento da outra. Não há como pensar a teoria sem a prática ou a prática sem a teoria. Apesar de encontrarmos na clínica psicanalítica alterações teóricas e técnicas já a partir de contribuições do próprio Freud, quase todos os seus textos técnicos foram escritos antes da concepção do segundo dualismo pulsional, deixando para os psicanalistas pós-freudianos o legado de repensar a técnica a partir das novidades apresentadas no funcionamento psíquico pelo próprio Freud.

Da mesma forma pela qual Freud, através de vivências clínicas, repensou e modificou sua teoria, outros psicanalistas também o fizeram. Diferentes teóricos reformularam a teoria da clínica psicanalítica, especialmente a partir de casos clínicos que eles julgavam não se encaixar no modelo de neurose clássico freudiano, tais como Sándor Ferenczi e Donald Winnicott.

O recebimento destes pacientes gerava um impasse: o que fazer diante de casos que não respondiam à técnica clássica? Tendo como enfoque a problemática do trabalho psíquico a ser realizado pelo analista diante desses casos e a compreensão de que tem havido, ao longo da história psicanalítica, uma modificação deste tipo de trabalho, iniciamos nossos questionamentos presentes nesta pesquisa.

Foi a partir de minha experiência clínica com pacientes graves que decidi me debruçar com afinco à temática das modificações técnicas diante de casos mais difíceis, que fogem ao espectro da neurose. Meu contato mais próximo com estes pacientes começou a partir de um curso de especialização em Clínica Psicanalítica no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Somado aos atendimentos dos pacientes internados, o curso contava com uma imersão ambulatorial em uma riqueza de casos, vivências e experiências absolutamente essenciais para minha formação clínica.

Neste ambiente, diversos pacientes com os quais tive contato poderiam ser classificados como graves ou difíceis, portando características que iremos delinear ao longo do presente trabalho. Em conjunto com o trabalho no hospital psiquiátrico, minha clínica particular começou a receber ecos deste meu novo interesse teórico. Ressalto que foi a partir de dificuldades encontradas na prática clínica com estes pacientes que as questões teóricas desenvolvidas ao longo deste texto começaram a ser formuladas e aprofundadas.

Provindo de questões levantadas na prática, início este percurso teórico apoiada em algumas reflexões de André Green (1975/1988) e Fernando Urribarri (2012b), que propõem uma divisão da história da técnica psicanalítica em três momentos distintos, compondo o primeiro capítulo da dissertação. Dentro deste recorte, o primeiro seria o modelo da análise clássica com Freud – descoberta do Inconsciente, do conflito psíquico, estudo das transferências e resistências; o segundo seria o modelo dos pós-freudianos que se debruçaram sobre o estudo das relações objetais e da contratransferência; e o terceiro: o da psicanálise contemporânea, marcado pelo estudo metapsicológico do funcionamento mental do paciente e do analista, com ênfase no contexto analítico.

Compondo o primeiro capítulo da dissertação, exploraremos, em Freud, os conceitos básicos da técnica psicanalítica para melhor compreensão do modelo do analista em questão neste primeiro tempo. Destacaremos a atenção flutuante, a associação livre, a interpretação e a transferência. A contratransferência será considerada como um obstáculo para a análise, se limitando ao reconhecimento dos elementos de conflito que surgem no analista e atrapalham o desenvolvimento da própria transferência. Na mesma direção, o analista deve revelar ao paciente apenas o que este revela ao analista, de modo que nada deve ser dito sobre sua vida pessoal. O analista que melhor representa o primeiro momento seria caracterizado aqui como o *analista espelho*, neutro e distante, apenas refletindo aquilo que o paciente comunica, sem entrar em cena.

Em relação a um segundo tempo da psicanálise, destacaremos dois autores, dentre outros, por considerá-los como aqueles que lançaram as bases para o eixo da discussão sobre a qual esta dissertação se escora: Sándor Ferenczi e Donald Winnicott. Ainda que cada um dos autores enuncie uma teoria distinta sobre a concepção do traumático e observe uma sintomatologia a ser encontrada nos pacientes que não é equivalente, nosso interesse maior foi pensar, de forma generalizada, sobre as modificações propostas por eles em relação à técnica clássica freudiana e ao lugar ocupado pelo analista frente a estes casos.

Em Ferenczi, destacaremos como principais modulações a elasticidade da técnica e o conceito de tato, capacidade empática do analista que deve se permitir “sentir com” o paciente. Uma maior disponibilidade afetiva passa a ser exigida do analista, que vai de encontro às necessidades do paciente. Destacaremos ainda a regressão ao infantil, fenômeno observado por Ferenczi a partir desta postura mais elástica no *setting*. Tal postura culminou na descoberta de uma re(encenação) do traumático vivido agora em um tempo atual, juntamente com o analista, que ofereceria ao paciente um reconhecimento do que este viveu e uma possibilidade de reestruturar a experiência.

Em Winnicott, sublinharemos principalmente os conceitos de regressão à dependência e uso do objeto, de forma que o trabalho psíquico do analista não se limitará a interpretar os conteúdos verbais e transferenciais que surgem na análise,

mas incluirá ainda propiciar um ambiente acolhedor e facilitador que permita um trânsito maior entre afetos do par analista/analizando. O trabalho psíquico a ser exigido do analista encontrar-se-á mais voltado para a recepção e adaptação às necessidades do analisando que não puderam ser obtidas em outros momentos do seu desenvolvimento emocional, sendo preciso lidar com afetos contratransferenciais complexos, tais como o ódio e a sobrevivência momentânea a ataques à pessoa do analista e ao *setting*.

Em relação a este segundo momento histórico no qual localizamos Ferenczi e Winnicott, exploraremos com Urribarri (2012b) uma atenção que agora se encontra voltada para a relação objetal e para um modelo de intersubjetividade, levando a uma nova compreensão da contratransferência e redefinindo a prática do próprio analista. A contratransferência passará de obstáculo indesejado a ferramenta fundamental para o trabalho de análise - um meio de conhecer o inconsciente do analisando através do afeto e do próprio inconsciente do analista. Ela passa a guiar o tratamento e as compreensões e interpretações do analista, levando ao *analista continente*: aquele que consegue se encarregar de conter os afetos contratransferenciais, fazer uso desses e dar-lhes significado, devolvendo-os ao paciente, assim como a mãe com seu bebê.

Encaminhando-se na direção do terceiro tempo da psicanálise, encontraremos o momento atual dentro do qual estamos inseridos e os autores contemporâneos André Green e René Roussillon. Como itens essenciais deste modelo, destacaremos o funcionamento mental com caráter heterogêneo de representação, encontrando-se entre o intrapsíquico pulsional e o intersubjetivo do objeto, uma complexificação dos processos de simbolização e dos processos internos do analista – que passam a fazer parte do processo de simbolização do paciente.

Neste modelo, a contratransferência não será mais imediata, de forma que sofrerá um processamento. O trabalho psíquico do analista passará a articular uma série de dimensões heterogêneas e seu funcionamento será o dos processos terciários, processos transicionais internos sobre os quais se fundam o pensamento e a criatividade do analista. Dessa forma, o analista que melhor representa o

terceiro modelo será o *analista poliglota*, aquele que é capaz de falar uma série de “línguas” – dialetos múltiplos do inconsciente. Em consonância com a ideia da polissemia do enquadre descrita, tal analista possui uma posição múltipla e variada, que não pode ser pré-definida ou fixada. Sua performance vai variar de acordo com a singularidade polifônica do campo analítico.

Dando prosseguimento à temática em questão, abordaremos no segundo capítulo da dissertação as variadas polifonias encontradas pelo analista poliglota. Capaz de entender e articular diferentes idiomas psíquicos, realizaremos um estudo dos diferentes tipos de linguagem encontradas na clínica, em especial dentro dos quadros dos chamados “sofrimentos narcísico-identitários” (ROUSSILLON, 1999a).

Destacaremos com Roussillon (2004a) que toda comunicação de um ser humano já dotado de palavras deve ser considerada em diferentes níveis e modalidades de organização, especialmente um nível *pré-verbal* e outro *pós-verbal*, que convivem lado a lado durante toda a vida. Nestes, estão implícitos diferentes níveis de simbolização e inscrição psíquica, necessários para que essa possível linguagem seja formada.

Compondo nosso campo polifônico, encontraremos o discurso verbal (com toda sua gama de associatividade), aspectos mais estruturais do mesmo (prosódia e estrutura das frases construídas), um discurso do afeto e ainda um discurso mimo-gesto-postural. Todas essas possibilidades estarão presentes na comunicação entre analista e paciente, ampliando e complexificando o trabalho psíquico do analista, assim como suas intervenções.

Juntamente com o campo das comunicações diversas, abordaremos a temática da pluralidade e complexidade da memória, especialmente em relação aos níveis de registro descritos por Freud na *Carta 52*. Destacaremos, com Roussillon (2006a), a existência na obra freudiana de três tipos de memória: perceptiva, conceitual e afetiva. Abordaremos ainda o que ocorre quando a memória não consegue se inscrever, dando origem aos *fueros* no psiquismo – espécie de extraterritorialidades, comportando a informação, porém não

permitindo que ela seja modificada ou afetada por experiências posteriores de forma direta.

O estudo das diferentes formas de comunicação, modalidades de memória e da possibilidade de presença dos *fueros* abrirá frente para pensarmos acerca de uma amplitude do conceito de representação, levando a um estudo pormenorizado dos processos de simbolização mais arcaicos. Chegaremos ao conceito de *simbolização primária*, contribuição de Roussillon à psicanálise que surge como tentativa de ampliar teoricamente os alcances da simbolização e da representação a partir de seu encontro com a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários.

A simbolização primária obedece ao processo primário e liga a primeira inscrição psíquica ao primeiro símbolo – os índices de percepção sofrem uma transformação em direção às representações-coisa, segundo registro da memória. Este trabalho culmina no surgimento da representação de coisa no inconsciente, estando anteriormente sob a forma de traços de percepção. Porém, nem sempre este nível de simbolização pode ser alcançado. Tal conquista vai depender das vicissitudes da relação inicial que o sujeito desenvolve com o objeto.

Para que o trabalho de simbolização primária possa advir e se tornar parte das ferramentas psíquicas próprias do sujeito, será primordial que o objeto o auxilie neste começo. Será necessário, ao longo do processo, passar de um trabalho amparado pelo outro para um trabalho realizado pelo próprio sujeito. São as características da relação primária que o sujeito edifica com o objeto que constituirão a base para sua relação com a própria atividade posterior de simbolização (ROUSSILLON, 1999c).

Caminhando na direção do terceiro capítulo da dissertação, apresentaremos algumas características encontradas na clínica dos sofrimentos narcísico-identitários, dentre as quais destacamos o traumatismo primário, a clivagem egoica e a falha materna em refletir o bebê como impossibilidade do narcisismo se constituir como organizador de si. Estes pacientes sofreram falhas muito anteriores à aquisição de linguagem e à possibilidade de inscrevê-las psiquicamente de forma simbolizada, levando a novas consequências e aparições

clínicas que vão modular o trabalho psíquico do analista e suas intervenções neste terceiro momento.

Esses casos abrirão espaço para uma heteromorfia da associatividade, fazendo com que os analistas precisem repensar o enquadre clássico, assim como possíveis extensões do método psicanalítico e de novos tipos de dispositivos oferecidos aos analisandos. A questão da extensão da psicanálise apresenta, de acordo com Roussillon (2008), dois aspectos fundamentais: a ampliação da escuta para além da linguagem verbal e a inclusão de novos dispositivos clínicos na direção da simbolização. Essa extensão abre caminho para pensarmos a intersubjetividade como momento instaurador do sujeito, destacando sua importância na clínica.

Com o intuito de compor o corpo teórico-clínico encontrado no terceiro capítulo, selecionaremos três eixos temáticos que contém particularidades da clínica dos sofrimentos narcísico-identitários: a construção, a transferência paradoxal e a sobrevivência do analista. Os temas encontram-se entrelaçados, porém não há um encadeamento temporal entre eles - apenas a necessidade de se trabalhar simultaneamente com as problemáticas em questão.

No primeiro eixo, apresentaremos o conceito freudiano de *construções em análise* – ferramenta técnica à qual Freud faz alusão em alguns textos. Partindo do pressuposto de que a tarefa do paciente é recordar elementos recalçados, Freud (1937/1996) aponta que a tarefa correlata do analista seria a de completar aquilo que foi esquecido pelo paciente e que não pode ser rememorado – seja por estar muito próximo do núcleo inconsciente, seja porque a experiência não foi registrada de forma passível de reprodução verbal. É tarefa do analista auxiliar a construir o que ficou para trás e não pode ser diretamente resgatado.

Considerando os casos de sofrimentos narcísico-identitários, percebemos que o sentido nem sempre estará escondido em algum lugar do inconsciente do paciente, aguardando para ser encontrado. Algumas vezes, ele precisa ser construído gradualmente no processo de análise - com a ajuda do analista. O sentido, neste caso, se torna mais produzido do que revelado, abrindo caminho

para outro tipo de trabalho psicanalítico: o da construção (ROUSSILLON, 2011b).

No segundo eixo, abordaremos o conceito de *transferência paradoxal*, cuja nomenclatura advém justamente dos paradoxos encontrados nesta clínica. Roussillon (1999b) aponta que os sofrimentos narcísico-identitários nos confrontam com formas de intrincações que são dominadas pelo paradoxo, contrapondo-o ao conflito neurótico. Nesta modalidade de transferência, o sujeito encontra-se refugiado na figura do analista, de forma que o paciente nos faz sentir formas disfarçadas do que vivenciou nos primórdios de sua vida com seus primeiros objetos.

Esse cenário caracteriza uma particularidade da transferência paradoxal: ela ocorre por inversão (ou retorno). O analista é colocado no lugar do sujeito e este no lugar do objeto. Há uma inversão de quem sente/vê/ouve o que. Nesse sentido, o trabalho psíquico do analista se complexifica e encontra-se bastante dificultado uma vez que ele precisa levar em conta dados acrescidos à escuta. Não é mais possível ouvir o paciente como se ele fosse sempre portador de seus próprios processos. Há que se levar em conta as vivências com as quais ele foi confrontado e que vem do encontro com o objeto primordial.

No terceiro e último eixo, retomaremos o conceito winnicottiano de uso de objeto (WINNICOTT, 1969/1975) para problematizá-lo na clínica, culminando na importância do processo de *sobrevivência do analista*. Somado aos dois itens anteriores do que constituem uma nova direção de trabalho para o analista diante dos casos de sofrimentos narcísico-identitários, nos deparamos com a tarefa de “sobreviver” à destrutividade que vem do paciente. Apoiado nas contribuições winnicottianas, Roussillon (2011f) amplia o conceito implicando numa variação a partir da qual alguns aspectos da destrutividade – típicos das patologias do narcisismo e senso de identidade – podem ser interpretadas psicodinamicamente.

Nessa direção, exploraremos com Roussillon (2006b) a ideia de que, para obtermos um processo de análise satisfatório com esses pacientes, será necessário voltar-nos para um trabalho de reconstrução das particularidades deste objeto que o sujeito acredita ter destruído. Será necessário indagar sobre o sentimento de não

sobrevivência do objeto primário e os efeitos dessa suposta destruição sobre o psiquismo do sujeito. Novamente ressaltaremos a ideia de que a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários é uma clínica da construção, uma vez que é impossível acessar e/ou rememorar exatamente os eventos ocorridos nos primórdios da vida psíquica do bebê.

Finalizando o terceiro capítulo, acreditamos ser relevante retomar a ideia de que a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários abre espaço para pensarmos sobre uma possível extensão da psicanálise, que, de acordo com Roussillon (2008), diz respeito à inclusão de novos dispositivos clínicos na direção da simbolização. Tornar-se sujeito passa necessariamente por um momento que leva em conta a intersubjetividade, auxiliando no reconhecimento de si e no processo de subjetivação. Essa integração é chamada pelo autor de *apropriação subjetiva* e nos leva em direção a novas possibilidades clínicas.

O trabalho do analista dentro deste enquadre específico diz respeito a auxiliar o paciente a retomar seus processos de simbolização que ficaram entravados por uma ausência de resposta objetual ou por uma resposta insuficiente fornecida pelo objeto. Nesse sentido, assistiremos a uma complexificação de seu trabalho psíquico, na tentativa de dar conta de uma clínica que exige mais do objeto/analista. Teremos, no horizonte de nossa clínica, a direção de auxiliar o sujeito a se apropriar de sua própria história, a se apropriar de si. Retomar suas experiências, reconhecer a falha do objeto e ofertar respostas diferenciadas.

1. O trabalho psíquico do analista e os três tempos da psicanálise

Existem pacientes para os quais a psicanálise foi inventada e aqueles para os quais ela tem de se reinventar.

Jacques André

A clínica psicanalítica sofre alterações teóricas e técnicas já a partir de contribuições do próprio Freud, conforme o desenvolvimento de sua teoria. Em diversos momentos, o criador da psicanálise encontra-se enredado em questões que vão surgindo com o avanço de seu arcabouço teórico, achando necessário revisar de tempos em tempos seus artigos mais antigos e modificá-los, principalmente através de notas de rodapé. Conforme suas ideias se complexificavam e diferiam das iniciais, Freud não hesitava em reescrever suas teorias e anunciá-las para a comunidade psicanalítica como frutos de novos pensamentos e reflexões.

Os assuntos que faziam questão a Freud advinham predominantemente de sua clínica. Baseado em suas observações e no que colhia de informações com os pacientes, Freud pôde desenvolver uma técnica para auxiliar sujeitos que não encontravam soluções satisfatórias em outras formas de tratamento.

Pode-se dizer, então, que a psicanálise se constitui enquanto um saber teórico-clínico, no qual estas duas vertentes encontram-se sempre interligadas, uma contribuindo para o conhecimento da outra. Não há como pensar a teoria sem a prática ou a prática sem a teoria. E da mesma forma pela qual Freud, através de vivências clínicas, repensou e modificou sua teoria, outros psicanalistas também o fizeram.

Assim sendo, diferentes teóricos também reformularam a teoria psicanalítica, especialmente a partir de casos clínicos que eles julgavam não se encaixar no modelo de neurose clássica freudiano. O recebimento destes pacientes gerava um impasse: o que fazer diante de casos que não respondiam à técnica clássica? Tais analistas queixavam-se de que a técnica freudiana não bastava para trabalhar com esses pacientes. Alguns a consideravam invasiva, outros achavam

que através dela não conseguiam acessar o núcleo do problema ou, ainda, sentiam que não estavam contribuindo para nenhuma melhora do paciente. Dessa forma, começam a surgir modulações técnicas importantes, sobre as quais iremos nos debruçar no decorrer do presente capítulo.

Tendo como enfoque a problemática do trabalho psíquico a ser realizado pelo analista diante dos casos com os quais ele se depara na clínica e a compreensão de que tem havido, ao longo da história psicanalítica, uma modificação deste tipo de trabalho, faz-se necessário um estudo pormenorizado da questão. Para dar início a tarefa, realizaremos um breve passeio histórico por alguns momentos de destaque na clínica psicanalítica, principalmente a partir das contribuições de dois psicanalistas contemporâneos que se propuseram a pensar sobre a temática referida: André Green e Fernando Urribarri.

Ambos preocupam-se bastante com a questão das transformações vividas pela psicanálise e a importância dessas mudanças para a sobrevivência e adaptação da técnica. Se o sofrimento psíquico se modifica a partir do momento histórico no qual estamos inseridos e, conseqüentemente, o que é exigido de material psíquico do analista também se modifica, torna-se fundamental pensarmos sobre o assunto para que possamos discuti-lo teoricamente.

Encontramos em Green (1975/1988) três tendências levantadas pelo autor no que se refere ao desenvolvimento em paralelo da teoria e da prática psicanalítica. Em primeiro lugar, encontramos uma teoria que leva em conta apenas a realidade histórica do paciente, com ênfase nos estudos sobre a transferência, a resistência e a aplicação de regras psicanalíticas, sem introduzir novidades neste campo. Em segundo, a tendência desloca o interesse para o estudo das relações objetais, introduzindo uma série de autores com teorias bastante distintas entre si. Finalmente, em terceiro lugar, há um movimento que ressalta o funcionamento mental do paciente e questionamentos acerca do contexto analítico.

Baseando-se nestas reflexões de Green, Fernando Urribarri (2012b) propõe uma divisão da história da técnica psicanalítica em três momentos distintos, sendo cada um deles marcado por uma técnica e um modelo de analista específicos. O

primeiro é o modelo da análise clássica com Freud – descoberta do Inconsciente, do conflito psíquico, estudo das transferências e resistências; o segundo é o modelo dos pós-freudianos que se debruçaram sobre o estudo das relações objetais e da contratransferência; e o terceiro: o da psicanálise contemporânea, marcado pelo estudo metapsicológico do funcionamento mental do paciente e do analista, com ênfase no contexto analítico. Em cada um desses momentos, já há uma reflexão sobre os limites da técnica.

Esta divisão em três tempos da psicanálise proposta por Urribarri será um norte na metodologia de pesquisa a ser seguida neste primeiro capítulo, a partir da qual podemos observar que desde os primórdios até o momento atual da teoria analítica há modificações a serem debatidas no cenário da psicanálise. A técnica analítica, o lugar ocupado pela contratransferência e os diferentes modelos de analista destacados pelo autor vão nos nortear na discussão acerca das modificações sofridas pelo trabalho psíquico do analista em cada um destes três tempos da história.

É em seu artigo intitulado *O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico* que Green (1975/1988) nos fornece a base para iniciar tal discussão dos três momentos históricos destacados por Urribarri. Neste texto, Green nos fala de uma crise da psicanálise que estaria ocorrendo a partir da década de 1970, uma vez que estaríamos nos deparando cada vez mais com quadros clínicos para os quais a técnica clássica freudiana não nos fornece as ferramentas necessárias para lidar. A discussão sobre a técnica e os sintomas apresentados pelos pacientes em questão não são exatamente novidades, mas sim o aparecimento em maior número desses quadros e a necessidade dos psicanalistas repensarem o contexto no qual se encontram inseridos.

Seguindo o texto indicado, Green aponta que desde a década de 1970 teria havido uma mudança na escuta e compreensão do analista. A novidade sublinhada por ele é a de que o analista passou a *ouvir* conteúdos que antes não costumavam estar audíveis – ao menos não na mesma quantidade em que passaram a estar. A questão não é que os analistas dos anos 1970 estivessem com os ouvidos mais

bem treinados, mas sim que há algo de *comunicação não verbal* que escapa do paciente que agora estaria disponível, sendo impossível ignorá-lo.

Dessa forma, o conteúdo verbal que o paciente comunicava passou a não ser mais entendido como a totalidade de material ao qual devemos nos atentar, levando também em consideração a forma como esse conteúdo é apresentado, dentre outras manifestações presentes nos momentos de análise.

Descartando um ponto de vista mais sociocultural e didático da formação do psicanalista, Green está preocupado com o que se passa dentro da situação analítica: o que o paciente traz e o que o analista experimenta. Cada vez mais há espaço para pensar a questão da participação do analista dentro da análise, substituindo a ideia de um analista que tenta manter uma objetividade absoluta em sua escuta. O efeito que a comunicação do paciente exerce no analista passa a ser considerado tão importante quanto o conteúdo trazido por ele.

Pensando a respeito de possíveis mudanças ocorridas no âmago da análise clássica e que estariam refletindo modificações na escuta analítica, Green (1975/1988) seleciona uma como fundamental: a passagem de um modelo teórico-clínico calcado na neurose – em que o analista se deparava com conteúdos recalçados que retornavam – para um modelo mais próximo da psicose – em que aparecerão defesas de caráter mais radical, aquém do nível da representação, que serão preponderantes.

Dessa forma, o analista passa a se sentir mais a vontade com os mecanismos de defesa psicóticos e com núcleos de defesa psicóticos dentro de uma neurose – desde que os mesmos encontrem-se acessíveis –, interessando-se menos pelas fantasias perversas neuróticas. O foco de sua atenção muda agora que é possível ouvir mais e ouvir diferente. O que costumava ser inaudível – os elementos defensivos próprios da psicose – agora está presente no campo, disponível, requerendo atenção.

Na mesma direção, Souza (2013) aponta para uma “desneurotização” da psicanálise a partir das teorias que se debruçam sobre um momento mais precoce de constituição da subjetividade, tendo como foco os processos de simbolização.

Isso teria ocorrido a partir de uma substituição da patologia de referência para o pensamento clínico, escorregando da neurose clássica para processos psicóticos e/ou limítrofes. A partir do surgimento em maior número destes pacientes considerados difíceis, com dificuldades de responder à técnica clássica, percebe-se que o trabalho de representação nem sempre pode ser considerado como já realizado, levando a revisões e modificações do arcabouço teórico.

Foi a partir do encontro com pacientes não suscetíveis à técnica freudiana clássica que todo esse processo histórico pôde começar a se delinear. Desse encontro, surgem as primeiras questões acerca do lugar do analista frente aos casos difíceis e ainda sobre o que tais casos suscitam enquanto trabalho psíquico a ser exigido do analista. Em meio a diversas modificações propostas na técnica, o conceito de *contratransferência* começa a ganhar destaque, definindo-se ora como obstáculo, ora como ferramenta indispensável para a condução dos atendimentos com esses pacientes.

Apesar de destacar a importância de pensarmos sobre os movimentos mais recentes da psicanálise, Green (1975/1988) nos fornece elementos para refletir acerca de mudanças mais antigas dentro desta teoria. Foi com base nos autores propostos por Green como aqueles que apresentaram modificações importantes para o campo psicanalítico, contribuindo especialmente para a melhor compreensão da problemática do trabalho psíquico do analista, que organizamos os subtópicos a seguir.

Dessa forma, Green nos mostra que a psicanálise vem sofrendo modificações desde o próprio Freud, como podemos perceber com a leitura de sua obra em sequência cronológica. Retomando a divisão da psicanálise em três momentos proposta por Urribarri (2012b), conforme anunciada anteriormente, iniciaremos nosso percurso recuperando os conceitos principais utilizados por Freud para falar sobre a técnica e, em sequência, como parte de um segundo momento, optamos por incluir Sándor Ferenczi e Donald Winnicott por serem considerados autores que lançaram a base para uma série de discussões técnicas atuais, incluindo uma abertura para pensarmos sobre o lugar do psiquismo do analista frente à clínica com pacientes difíceis. Já o terceiro tempo da psicanálise

pode ser compreendido como uma tentativa, por autores contemporâneos, de teorizar de forma mais sistemática sobre questões que já estavam sendo levantadas pelos teóricos do segundo momento, que envolvem o trabalho psíquico do analista, representados aqui por André Green e René Roussillon.

1.1. Freud e a Técnica Clássica

Ao explorarmos os textos técnicos freudianos iniciais, dentre os quais destacamos *A dinâmica da transferência* (1912a/1996), *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912b/1996), *Sobre o início do tratamento* (1913/1996), *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1996) e *Observações sobre o amor transferencial* (1915[1914]/1996), podemos encontrar como conceitos básicos da técnica psicanalítica o uso da atenção flutuante, a associação livre, a interpretação e a transferência. A contratransferência, conceito chave para nossas problematizações acerca das mudanças na técnica analítica, não aparece com a mesma frequência no pensamento freudiano da época. Todavia, apresentaremos um percurso de sua aparição na obra de Freud, mesmo que limitada.

Nos textos citados, Freud aborda algumas questões fundamentais relativas à técnica e as descreve sempre em tom de recomendações. Em seguida, apresentaremos algumas destas recomendações citadas com o intuito de melhor compreender a proposta de trabalho a ser realizada pelo analista neste primeiro tempo da psicanálise.

As técnicas descritas por Freud demonstram um protótipo do que seria trabalhar dentro de um referencial psicanalítico naquela época, mas ele, em momento algum, coloca tais regras como rígidas e imutáveis. Figueiredo (2008) aponta a existência de uma série de testemunhos na história da psicanálise de que a técnica de Freud era muito mais flexível e rica do que uma leitura rigorosa de seus artigos sobre a técnica pode sugerir. Aponta também que o termo alemão *Ratschläge*, traduzido como “recomendações”, na verdade significa “pequenos conselhos”, como dicas que Freud estaria sugerindo sobre a técnica aos colegas analistas.

O primeiro conselho de Freud (1912b/1996) a ser destacado aqui é o uso da *atenção flutuante*. Tal técnica consiste em não dirigir demasiada atenção para uma direção específica do que o paciente apresenta em seu discurso, mas manter uma “atenção uniformemente suspensa” diante de tudo que se ouve. Essa regra possibilitaria ao analista não realizar nenhuma seleção do material trazido pelo paciente e assim não negligenciar outros sentidos possíveis dentro de seu discurso. Com a atenção difusa, o analista fica livre para ouvir os lapsos, esquecimentos e confusões no discurso do paciente, assim como os movimentos temporais não cronológicos e a maneira como todo o material verbal do paciente se apresenta apesar de seu discurso aparentemente coeso na tentativa de contar uma história.

Outra recomendação destacada por Freud no mesmo texto é a *associação livre*, regra principal proposta aos pacientes. Aqui, trata-se de uma espécie de equivalente da atenção flutuante do analista: da mesma forma que este não deve se prender aos sentidos literais do que o paciente diz, o próprio paciente não deve ficar amarrado a uma narrativa comum, ordinária. Diferentemente de uma conversa, na qual as palavras precisam se encadear, tornando-se uma narrativa compreensível e clara para o ouvinte, na análise esse excesso de ordem não será valorizado ou encorajado. Na associação livre, o paciente deve comunicar ao analista tudo que lhe vem à cabeça, independente de qualquer possível crítica ou censura interna – até mesmo de uma não compreensão do material psíquico que lhe apareceu.

Dessa forma, espera-se que algum material inconsciente escape e venha à tona no discurso aparentemente desconexo do paciente. Tal material deve ser interpretado, traduzido para o paciente, de forma que o conteúdo inconsciente torne-se agora parte da consciência dele. A *interpretação* possibilita deixar evidente algum material psíquico que esteja latente, seja através de um sonho, ato falho, chiste ou sintoma. Segundo Laplanche e Pontalis (1967/1970), este conceito é fundamental dentro do arcabouço teórico e técnico psicanalítico, podendo caracterizar o próprio modo de ser da psicanálise, uma vez que se refere a esta transformação de sentido através da qual o sujeito passa a conhecer e se apropriar de uma outra verdade.

Escrevendo ainda sobre a técnica, Freud (1913/1996) se pergunta quando seria o momento certo do tratamento para começar a interpretar. Ele conclui que esse momento ocorrerá quando a transferência encontrar-se estabelecida com o paciente e que, para isso, é necessário apenas tempo de trabalho. A transferência é uma ferramenta essencial, pois permite que o analista faça intervenções em um momento no qual o paciente já pode suportar ouvi-las.

Como um conceito importantíssimo dentro da psicanálise, a *transferência* consiste em uma compilação dos primeiros anos da vida erótica e das pré-condições para se apaixonar do sujeito, que são constantemente repetidos no decorrer de sua vida, se direcionando para a figura do analista (FREUD, 1912a/1996). Freud aponta que o amor transferencial é composto de características sempre repetitivas de protótipos infantis e que o analista deve lidar com ele de forma a não satisfazer essa demanda de amor e nem suprimi-la completamente. O analista deve manter um domínio do amor transferencial e ao mesmo tempo tratá-lo como algo irreal, pois sabe que esse amor não se dirige exatamente a sua figura como pessoa (FREUD, [1914]1915/1996).

No polo oposto, a *contratransferência* também é um conceito psicanalítico fundamental e aponta para o eixo teórico desta dissertação. Através dela, esperamos conseguir acessar o que cada autor – em diferentes momentos – compreende como elementos psíquicos ou sentimentos evocados no analista durante o tratamento e a forma como este deve ser orientado a lidar com o fenômeno, de acordo com a técnica proposta. A partir desse conceito, entra em jogo toda uma dimensão do que ressoa no analista a partir do encontro com o paciente.

Contudo, não encontramos muito material em Freud sobre a contratransferência, apesar de fazer referência ao termo em sua obra. Laplanche e Pontalis (1967/1970) apontam que são raras as passagens encontradas em Freud sobre o conceito, tendo a ideia sido mais desenvolvida por diversos autores pós-freudianos. O surgimento oficial do termo deu-se em seu texto *As perspectivas futuras da terapia analítica*, de 1910, no qual Freud define a contratransferência

como uma influência do paciente exercida sobre a figura do analista, em seus próprios sentimentos inconscientes.

Andrade e Herzog (2011) localizam no texto freudiano apenas três referências claras ao conceito, destacando uma reserva significativa que o analista deveria ter em relação aos afetos suscitados pela contratransferência. Neste texto freudiano de 1910, as autoras observam um caráter negativo e prejudicial da contratransferência, ao qual o analista deveria manter-se atento, não medindo esforços para dominá-la.

No artigo *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, de 1912, novamente Freud recomenda que o analista seja cauteloso e possua autodomínio de seus afetos, deixando subentendida a contratransferência. Por fim, menciona o termo em seu texto *Observações sobre o amor transferencial*, afirmando a importância de manter a contratransferência controlada ao longo do tratamento psicanalítico – conquista a ser realizada através de uma postura de neutralidade para com o paciente.

Discorrendo sobre este primeiro momento histórico da psicanálise, Fernando Urribarri (2012b) traz algumas críticas ao modelo de analista em questão, conforme mencionamos anteriormente. Primeiro nos fala sobre o lugar da contratransferência, que encarna e expressa uma visão e um ideal do trabalho psíquico do analista. A partir da análise da contratransferência em cada um dos três modelos, será mais fácil explorar o funcionamento do analista e o que é exigido dele psiquicamente dentro da cena analítica.

No primeiro modelo, a análise da contratransferência se limita ao reconhecimento dos elementos de conflito que surgem no analista e atrapalham o desenvolvimento da própria transferência (GREEN, 1975/1988). A contratransferência é considerada como um obstáculo para a análise: uma reação inadequada que surge no inconsciente do analista e que precisa ser resolvida imediatamente para que a análise possa prosseguir sem ruídos (FREUD, 1910/1996; 1915[1914]/1996). Em relação a essa visão, Urribarri (2012b) nos esclarece que o modelo freudiano possui uma lógica do intrapsíquico, e, portanto,

se a contratransferência surge como um sentimento no analista, só pode ter como causa algo próprio do mundo interno deste.

Outro ponto a ser destacado neste modelo inicial é o funcionamento do analista bastante ligado a uma posição paterna de autoridade, desempenhando um papel de decifrador de enigmas. Há um apagamento do analista enquanto pessoa, um distanciamento e uma tentativa de limar sua subjetividade da cena. Ele comunica sem que sua personalidade apareça, fazendo-se presente o mínimo possível. O analista aparece como aquele que detém as ferramentas para investigar o dizer do outro, estando sempre um passo adiante do analisando nesta descoberta. Nesse modelo, não há muito espaço para dúvidas e a interpretação do analista aparece com um caráter de verdade bastante incisivo (URRIBARRI, 2012b).

No que diz respeito à aparição do analista como pessoa, Freud (1912b/1996) destaca a importância deste se manter opaco para os pacientes, funcionando meramente como um espelho: deve revelar ao paciente apenas o que este revela ao analista, de modo que nada deve ser dito sobre sua vida pessoal. Segundo Urribarri (2012b), cada um dos três modelos históricos propostos por ele teria uma visão de analista ideal. Este seria caracterizado aqui como o *analista espelho*, neutro e distante, apenas refletindo aquilo que o paciente comunica, sem entrar em cena.

Todos esses dispositivos clínicos descobertos por Freud foram desenvolvidos para dar conta da clínica da neurose, conforme citado. Contudo, algumas mudanças podem ser notadas na prática clínica da psicanálise desde seus primórdios. Já na obra de Freud, Green (1975/1988) identifica uma enorme diferença presente em seus escritos levando em conta a ordem cronológica, especialmente após a virada teórica de 1920 – com o advento do conceito de pulsão de morte (FREUD, 1920/1996). Quase todos os textos técnicos freudianos foram escritos antes da concepção do segundo dualismo pulsional, deixando para os psicanalistas pós-freudianos o legado de repensar a técnica a partir das novidades apresentadas no funcionamento psíquico pelo próprio Freud.

1.2. Os pós-freudianos e o estudo das relações objetais

Retomando algumas afirmações destacadas anteriormente, foi a partir das reflexões de Green (1975/1988) sobre as três tendências que se referem ao desenvolvimento em paralelo da teoria e da prática psicanalítica que Urribarri (2012b) propõe uma divisão da história da técnica psicanalítica em três momentos distintos, sendo cada um deles marcado por uma técnica e um modelo de analista específicos. Apesar deste dado, o enfoque diferenciado na divisão da história da psicanálise faz com que haja divergências na localização de determinados autores, especialmente em relação a este segundo momento em questão.

O segundo tempo da psicanálise a ser analisado no presente tópico é considerado por Urribarri (2012b) como o dos pós-freudianos que se debruçaram sobre o estudo das relações objetais e da contratransferência como ferramenta essencial de trabalho do analista. Dentro do cenário apresentado pelo autor, no que diz respeito a este segundo momento, destacando a conduta técnica do analista, seu posicionamento frente à contratransferência e um modelo característico de analista, conforme veremos em seguida, optamos por localizar dois autores: Sándor Ferenczi e Donald Winnicott. Seleccionamos estes dois autores, ainda, por considerá-los como aqueles que lançaram as bases para o eixo da discussão sobre a qual esta dissertação se escora: a complexificação do trabalho psíquico do analista a ser realizado na clínica com pacientes difíceis.

Klautau, Ferreira e Souza (2008) apontam que Ferenczi teria sido pioneiro nos estudos sobre os limites da interpretação e da técnica clássica, levando ao surgimento do chamado *Middle Group*, na Inglaterra, formado por psicanalistas cujo interesse voltava-se para o estudo das relações objetais. Sua influência teórica pode ser reconhecida na obra de Winnicott, embora o autor não faça referência direta aos trabalhos de Ferenczi. Podemos reconhecer em sua obra muitas preocupações comuns àquelas descritas por ele.

Ainda que cada um dos autores enuncie uma teoria distinta sobre a concepção do traumático e observe uma sintomatologia a ser encontrada nos pacientes que não é equivalente, nosso interesse maior foi pensar, de forma

generalizada, sobre as modificações propostas por eles em relação à técnica clássica freudiana e ao lugar ocupado pelo analista frente a estes casos. Não será nosso objetivo destrinchar tais diferenças teóricas, mas fazer um recorte conceitual dentro da obra de cada autor que possa nos munir de um precioso material, com o intuito de pensar sobre as diferentes propostas de trabalho psíquico do analista que podemos encontrar em cada uma destas modulações técnicas.

1.2.1. Sándor Ferenczi: tato e regressão ao infantil

Sándor Ferenczi foi um psicanalista húngaro contemporâneo e discípulo de Freud. A partir de sua experiência com casos clínicos bastante graves, que Ferenczi nomeou genericamente de *casos difíceis*, não hesitou em repensar a teoria e técnica psicanalíticas levantando questões cruciais sobre a função e o lugar do analista a serem ocupados frente a estes casos. Dessa forma, apontam Fuchs e Peixoto Júnior (2014), os estudos de Ferenczi ampliam o arcabouço teórico psicanalítico e terminam por redimensionar a questão do infantil, apontar o valor do objeto primário e a importância de seu papel nos processos da construção da subjetividade e focar a necessidade de uma investigação pormenorizada de fenômenos da transferência e da contratransferência.

Seguindo o eixo temático que possui como enfoque o trabalho psíquico do analista em diferentes momentos da história da psicanálise, iniciaremos o percurso ferencziano com alguns questionamentos do autor acerca da contratransferência. Em um artigo sobre a técnica, Ferenczi (1919/2011) comenta sobre o lugar paradoxal dos afetos contratransferenciais a serem suscitados no analista. Se por um lado, seguindo as orientações freudianas sobre o tema, o analista deve incessantemente buscar controlar seus afetos e atitudes para com o paciente, “dominando” a contratransferência; por outro lado, é necessário, ao mesmo tempo, que o analista permita um livre curso de suas associações e fantasias, com o intuito de deixar “falar o seu próprio inconsciente” (p. 418) para acessar o material que vem do outro.

Partindo de duas premissas tão contraditórias, de que forma pode o analista operar com seus afetos? Se não atenta para os sentimentos advindos da contratransferência, corre o risco de deixar-se envolver mais do que deveria com aquele paciente, capturado por sua história, vendo-se impotente enquanto analista. Se passa a controlar todo e qualquer afeto que experimenta contratransferencialmente, corre o risco de tornar-se um analista rígido e inacessível, impossibilitando o surgimento da própria transferência – considerada aqui como condição inicial de toda análise. O analista precisa encontrar um meio termo entre a rigidez excessiva e o deixar-se afetar como um todo. Ferenczi abre uma discussão importante sobre o lugar que a contratransferência deve passar a ocupar enquanto horizonte de cada psicanalista.

A discussão sobre a contratransferência soma-se ao contato de Ferenczi com os *casos difíceis* e sua percepção de que seria necessário realizar modulações técnicas para melhor tratar esses pacientes. Segundo Kupermann (2008), Ferenczi inicia sua fase experimental clínica a partir de seus estudos sobre a atividade do analista, baseada nas reflexões de Freud sobre o tempo no caso do “Homem dos lobos”. Acreditando ser um recurso em potencial, Freud estipula uma data de término para esta análise com o intuito de trazer, a força, recordações não acessadas até o momento. Baseado no relato deste caso e numa formulação freudiana sobre a necessidade de, em certos tratamentos, haver uma maior “atividade” por parte do psicanalista (FREUD, 1919/1996), Ferenczi inicia seus estudos sobre o que denominou de *técnica ativa*.

Tal artifício possuía restrições de uso, adverte Ferenczi (1921/2011), e tinha como objetivo fazer com que os pacientes cujos tratamentos encontravam-se estagnados melhor obedecessem à regra fundamental da associação livre. Através desta técnica, o aparecimento de conteúdos inconscientes poderia ser provocado ou acelerado. A técnica ativa consiste em uma tarefa proposta objetivamente pelo analista ao analisando, seja ela com o intuito de direcionar o paciente a realizar alguma tarefa para ele desagradável ou ainda de renunciar uma atividade prazerosa. Dessa forma, Ferenczi acreditava que haveria uma reorganização da energia psíquica do paciente, fazendo com que o material recalçado, ao qual não estava tendo acesso, emergisse.

Porém, em pouco tempo Ferenczi (1926/2011) percebe os efeitos iatrogênicos de sua técnica. Ao propor ativamente tarefas ou recusas ao paciente, fazendo com que ele realizasse algo desagradável para si, na realidade aumentava as resistências do paciente, fazendo com que ele se afastasse do analista. Percebe ainda que tal postura autoritária atrapalhava a transferência e, mais importante, reproduzia a hipocrisia, recusa em ser afetado e afetar o outro (KUPERMANN, 2003), uma vez que o analista impõe sua vontade sobre o paciente, configurando uma repetição da impotência vivida pelo par criança/adulto¹.

Lejarraga (2008) aponta que a partir das reflexões ferenczianas sobre as contraindicações da técnica ativa, o autor inverte o objeto de estudo da resistência do paciente para a resistência do analista. A partir daí, Ferenczi se propõe a pensar com mais intensidade sobre o lugar a ser ocupado pelo analista, especialmente frente aos *casos difíceis*. Seu artigo intitulado *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928/2011) constitui um divisor de águas no campo da psicanálise, conforme aponta Kupermann (2008). Ferenczi recorre a uma formulação freudiana, não muito valorizada, de que uma interpretação realizada sem tato possui um caráter patogênico. No artigo citado, é esta ideia de tato que será resgatada e melhor elaborada.

Segundo Ferenczi (1928/2011), o *tato* psicológico seria uma percepção do analista do momento adequado para realizar uma interpretação, devolver um material fornecido, reagir a uma reação inesperada do paciente ou, ainda, o momento adequado para manter o silêncio. Define tato como um “sentir com” (*Einfühlung*): perceber como o paciente está naquele momento e se o analista deve ou não realizar as intervenções que o saber da psicanálise o permite obter durante as sessões. Diferencia o conceito de tato de uma bondade ou de um guiar-se

¹ A impotência à qual fazemos referência diz respeito à contribuição ferencziana de *confusão de línguas*, na qual o autor propõe que haveria uma confusão no encontro entre uma linguagem da ternura, pertencente à criança, representada pela sexualidade infantil; e uma linguagem adulta da paixão, representada pela sexualidade adulta. A impotência da criança frente ao adulto relaciona-se com sua concepção do trauma, que em Ferenczi sempre aparece cercado por um elemento de não reconhecimento por outros adultos daquilo que foi vivido pela criança, que ele nomeia *desmentido* (FERENCZI, 1933/2011).

apenas pela intuição e sentimentos: o tato é também pensado e possui um elemento de cálculo racional da situação.

No tato, cabe também a interpretação com caráter de proposta. Dessa forma, Ferenczi apresenta a importância da *elasticidade* que deu nome ao artigo citado, na qual o analista deveria ser como um elástico: ceder às necessidades do paciente, mas sem abandonar os ensinamentos da psicanálise e suas próprias opiniões. Dentro desta lógica, deve-se evitar a posição do analista como autoritário, pois ele pode, às vezes, se enganar. Também existe espaço para admitir erros cometidos dentro da análise, pois mais importante do que o orgulho do analista, há um compromisso firmado de confiança e sinceridade entre analista e paciente.

Para Ferenczi (1933/2011), um ambiente de confiança entre ambos é de extrema importância, uma vez que se configura como principal ferramenta contra a hipocrisia profissional. Esta hipocrisia estaria representando um ambiente frio e distanciado de análise, no qual o analista apenas reproduz mecanicamente aquilo que lhe foi ensinado tecnicamente. Por vezes incomodado com algo relativo ao paciente, o analista hipócrita ignora esse sentimento e tenta fingir que nada houve, agindo “naturalmente”, sem levar em conta que esse desconforto e rejeição acabam escorrendo para o sujeito por outras vias.

Dessa forma, reproduz-se no *setting* algo similar ao ambiente relacional infantil do paciente. A situação analítica provoca no outro uma repetição de um elemento outrora traumático, tendo como base uma situação de hipocrisia. Como resposta a essa hipocrisia profissional, Ferenczi sugere que o analista assuma esses sentimentos hostis relativos ao paciente e seja honesto consigo e com o mesmo em relação a eles. Surpreende-se ao constatar que o paciente, ao invés de ofendido, fica extremamente aliviado com tal conduta, passando a estabelecer uma relação de confiança mais estreita com o analista.

De acordo com Kupermann (2008), a grande novidade encontrada na postura mais elástica do analista é a “compreensão do campo transferencial como um plano de compartilhamento afetivo” (p. 82), no qual analista e analisando encontram uma produção de sentido para suas experiências do que acontece

durante a análise. Na medida em que a técnica torna-se mais elástica, o paciente acaba ultrapassando algumas resistências encontradas na análise clássica e deixa aparecer conteúdos antes não disponíveis. Dessa forma, Ferenczi resgata uma dimensão clínica de liberdade que traz como novidade o aparecimento de processos regressivos intensos em seus pacientes. Em cada adulto que Ferenczi (1931/2011) atendia, observava também a criança que este tinha sido. A partir de condições que propiciassem a regressão, a dimensão infantil poderia aparecer trazendo novos e importantes conteúdos para a análise.

Para que tais manifestações surgissem, Ferenczi (1930/2011) valeu-se do *princípio de relaxação e neocatarse*, que consiste em um “deixar à vontade”, possibilitando que o paciente atinja um grau de relaxamento e entrega maior das associações livres. Tal princípio possibilitava que os pacientes não ficassem presos apenas em associações de palavras rígidas, soltando-se mais produtivamente. Dessa forma, diferentes emoções surgiam de maneira mais espontânea, por vezes sob a forma de um gesto, outro tom de voz ou forma diferente de falar. Ao invés de interpretar, respondia com um “jogo de palavras”, localizando tal ação como similar à técnica de análise de crianças (FERENCZI, 1931/2011).

Ferenczi percebe que tais jogos continham relação com realidades traumáticas vividas na infância desses pacientes e descobre que, através de um transe alucinatório, tais lembranças, antes inacessíveis, passam a ser rememoradas em análise. A partir de uma modificação técnica, Ferenczi contempla inéditas manifestações corporais, explosões de sentimentos, vozes infantis e estados de transe. Tais aparições guardam estreita relação com as vivências traumáticas infantis, que não poderiam ser evocadas através de palavras.

O traumático passa a ser (re)encenado. Porém, o analista vai responder a essa vivência de um lugar diferenciado, a partir de uma *benevolência* e adaptação às necessidades do paciente. As interpretações da técnica clássica dão lugar à *benevolência materna*. Ferenczi chega a afirmar que a forma de tratar o analisando momentaneamente é “mimá-lo” (FERENCZI, 1933/2011, p.89). O analista vai de encontro ao que o paciente necessita, despertando no mesmo uma

forma diferente de viver o ocorrido, impossibilitando que a repetição se instale. A relação benevolente não dura eternamente em análise, ocorrendo apenas por um período variável de tempo.

Lejarraga (2008) destaca a importância do novo lugar do analista para provocar a regressão ao infantil, única forma considerada por Ferenczi de elaborar o traumático. É a partir das cenas revividas em análise que paciente e analista alcançarão uma repetição modificada, na qual aspectos infantis do paciente podem aparecer e ele pode vivenciar dores e medos de longa data. O terapêutico aqui diz respeito a um analisando que pela primeira vez pode se deparar com o que de fato o acometeu, sentir de acordo e reunificar seus fragmentos clivados. Kupermann (2003) afirma que a partir da *análise pelo jogo*, o analista passando a falar *com* a criança que comparece na análise (através de um comportamento regredido do adulto) e não mais *sobre* ela, há a emergência de conteúdos verbais acompanhados por uma carga afetiva que ressignifica a existência do sujeito, gerando novos modos de subjetivação.

No que diz respeito ao trabalho psíquico do analista, Kuperman (2008) nos chama atenção para o foco, que agora recai sobre a enorme disponibilidade afetiva que o analista precisa ter para ir de encontro a esse analisando e uma ampliação dos limites do campo transferencial. Há uma mudança no lugar ocupado pelo analista a partir das contribuições ferenczianas ao campo da psicanálise. Dessa forma, já em Ferenczi encontramos modulações importantes na técnica e na escuta do analista.

Destas modulações, destacamos como principais a elasticidade da técnica e o conceito de tato, capacidade empática do analista que deve se permitir “sentir com” o paciente. Uma maior disponibilidade afetiva passa a ser exigida do analista, que vai de encontro às necessidades do paciente. Destacamos ainda a regressão ao infantil, fenômeno observado por Ferenczi a partir desta postura mais elástica no *setting* que culminou na descoberta de uma re(encenação) do traumático vivido agora em um tempo atual, juntamente com o analista, que ofereceria ao paciente um reconhecimento do que este viveu e uma possibilidade de reestruturar a experiência.

A partir de um lugar diferenciado do analista frente aos casos difíceis e de uma exigência de trabalho psíquico distinta da técnica freudiana clássica, Ferenczi introduziu na história da psicanálise uma possibilidade de trabalho a ser realizado com os casos antes vistos como sem solução ou impossíveis.

Outro teórico pós-freudiano que gerou frutos técnicos nesta direção é Donald Winnicott. Segundo Kupermann (2008), mesmo separado por algumas décadas de Ferenczi, Winnicott desenvolve uma discussão importante sobre o lugar do analista frente aos pacientes que não se beneficiam da técnica clássica. Winnicott dá continuidade aos questionamentos ferenczianos, desenvolvendo alguns aspectos cruciais apontados pelo autor, tais como o fenômeno clínico da regressão e a utilização do jogo de palavras ligado à associação livre.

1.2.2. Donald Winnicott: regressão à dependência e o uso de objeto

Donald Winnicott foi um psicanalista e pediatra britânico que se tornou conhecido por sua clínica com crianças e pacientes graves. Winnicott deu um maior peso a períodos anteriores ao complexo de Édipo freudiano no que concerne à etiologia das psiconeuroses/psicopatologias. Retomando o eixo teórico deste primeiro capítulo, ele constitui o segundo teórico pós-freudiano relevante dentro de um segundo tempo da psicanálise, constituído por autores que se debruçaram sobre o estudo das relações objetais e da contratransferência (URRIBARRI, 2012b).

Com o intuito de evitar discussões acerca da localização de Winnicott, realizada por nós, como um teórico do segundo momento histórico da psicanálise, acredito ser relevante tecer algumas considerações sobre o assunto. No que diz respeito às três tendências levantadas por Green (1975/1988) em relação ao desenvolvimento em paralelo da teoria e da prática psicanalítica, Winnicott encontra-se localizado no terceiro momento, uma vez que o enfoque de Green recai sobre a importância de sua teorização acerca do espaço potencial e do contexto analítico. Nossa opção por alocar o autor em um segundo momento histórico da psicanálise segue uma divisão calcada no artigo de Urribarri (2012b),

que coloca como eixo a forma como os autores trabalham a contratransferência e sua relação com um modelo idealizado de analista.

Diante de suas observações da relação mãe-bebê como pediatra e do encontro na clínica com crianças e, principalmente, pacientes graves, Winnicott começou a se questionar sobre o funcionamento da técnica clássica nestas situações. Em *Os objetivos do tratamento psicanalítico* (1962/1983), nos intriga ao afirmar a instigante frase: “Faço análise porque é do que o paciente necessita. Se o paciente não necessita análise então faço alguma outra coisa” (p. 152). A partir desta frase, Winnicott começa a problematizar as duas formas de análise com as quais irá trabalhar em sua clínica: a *análise padrão* e a *análise modificada*.

A primeira diz respeito à análise clássica ensinada por Freud em seus textos sobre a técnica da década de 1910. O trabalho consiste basicamente em interpretar o conteúdo verbal que o paciente apresenta, acarretando mudanças egoicas satisfatórias e que coincidam com a melhora dos sintomas. A segunda equivale a toda uma problematização trazida por Winnicott a respeito de outras ferramentas às quais podemos lançar mão na análise de pacientes graves. E encerra o breve artigo com outra frase desafiadora:

“Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim?” (WINNICOTT, 1962/1983, p. 155).

Mas de que tipo de paciente Winnicott nos fala ao sugerir o uso dessa “outra coisa”, que não nos tira do lugar de analistas, porém não equivale exatamente a uma análise clássica? Em um texto anterior, no qual trabalha o conceito de contratransferência, Winnicott (1960/1983) esclarece os tipos de caso que, para ele, requerem do analista uma conduta diferenciada. Dentre eles, destaca o paciente que necessita de uma regressão para conquistar um posicionamento subjetivo diferente, movimento que só pode ser alcançado em uma análise modificada.

Discorrendo sobre os tipos de pacientes encontrados na clínica, Winnicott (1954-5/1978) propõe a existência de três grupos, de acordo com o “equipamento técnico” (p. 460) que eles demandariam do analista. O primeiro grupo se

assemelha aos neuróticos clássicos atendidos por Freud; o segundo equivale àqueles que conquistaram a posição depressiva kleiniana; e o terceiro engloba os pacientes cujas análises levariam aos estágios primitivos do desenvolvimento emocional, ou seja, aos pacientes que necessitam de uma análise modificada e que podem vir a regredir ao longo do tratamento, caso o ambiente seja favorável.

O conceito winnicottiano de *regressão à dependência* será fundamental para a compreensão da modificação do trabalho psíquico do analista a ser realizado diante de alguns casos. Ele é entendido como um revés do progresso, voltando fase a fase até chegar a uma espécie de núcleo que teria ficado congelado, retendo a situação de fracasso ambiental. A regressão faz parte de um mecanismo de defesa bastante organizado do ego e é essa capacidade defensiva do indivíduo que resulta no congelamento da situação de fracasso. O armazenamento da situação danosa pode ser entendido como uma potencialidade de resolução futura. Há uma expectativa de que, posteriormente, o ambiente ofereça uma nova chance de resolução que culmine em um avanço do desenvolvimento emocional.

No entanto, para que o processo de regressão à dependência possa ocorrer será necessário que o analista assuma uma postura diferente frente ao paciente. Diz-nos Winnicott (1954-5/1978) que será imprescindível um *setting* que transmita segurança e acolhimento através de um ambiente de *holding* a ser vivenciado pelo analisando. Neste processo, o *setting* representa a mãe com os devidos cuidados maternos, enquanto o paciente configura-se como o bebê que necessita deste zelo. Lejarraga (2008) aponta que, assim como o *holding* materno, o *holding* analítico vai depender da disponibilidade psíquica do analista e de uma sensibilidade acurada em perceber as necessidades momentâneas do paciente e poder se adaptar a elas, uma vez que seja capaz de se identificar com ele.

Winnicott (1955/1978) nos diz ainda que, com estes pacientes, o *setting* se torna mais importante do que a interpretação, uma vez que o trabalho encontra-se no nível de uma compreensão do que se passa com o outro e uma adaptação às suas necessidades. O *setting* representa os cuidados que o analista deve ter com o paciente e, quando ele consegue acompanhar o ritmo e a cadência deste, traz à tona um sentimento de esperança crucial para modificações subjetivas. Para que

isso ocorra, o analista não deve assumir uma postura de perfeição ou onipotência, mas aceitar que em alguns momentos irá falhar. “O paciente utiliza os fracassos do analista”, nos diz Winnicott (p. 487), e dessa forma as falhas fazem parte do processo, desde que justificadas e, ainda assim, adaptadas ao paciente.

Neste sentido, Kupermann (2008) ressalta que a teoria da adaptação ativa do ambiente à criança – sobre a qual se baseia a obra winnicottiana - na realidade foi introduzida pelos estudos de Ferenczi, delineando um diálogo teórico entre ambos. Winnicott aprofundou questionamentos que já haviam surgido anteriormente em Ferenczi. Dessa forma, percebemos uma correlação entre a necessidade de adaptação do psicanalista ao paciente assim como da própria psicanálise às demandas teóricas e técnicas de novas formas de sofrimento psíquico, como seria o caso destes pacientes mais graves. A resistência à análise volta-se para o lado do analista, indicando uma incapacidade de adaptação deste – e de sua técnica – a um paciente que necessitaria de mais ferramentas.

Pensando sobre o funcionamento psíquico do analista frente aos casos graves, Winnicott (1960/1983) reflete sobre um uso positivo da contratransferência, a ser utilizada como ferramenta. Explora a utilização que o analista pode fazer de suas próprias reações e afetos suscitados por algo que o paciente causou nele, especialmente de seu núcleo psicótico. Winnicott aborda a maneira através da qual o analista, quando se propõe a acompanhar o paciente em seus processos psíquicos, acaba produzindo uma mudança também em seu próprio psiquismo, uma vez que é acometido por afetos e intensidades do outro ao se colocar em disposição de viver junto com ele tais sensações.

Fuchs e Peixoto Junior (2014), ao discorrerem sobre a contratransferência em Winnicott, apontam para um trabalho interno do analista na direção de uma investigação a partir do que surge de material gerado no contato inconsciente com o paciente. Frente a uma possível mistura, Winnicott, assim como Ferenczi e o próprio Freud, nos direciona para a importância da análise do próprio analista, única ferramenta existente capaz de reduzir danos ou estagnações do processo analítico. A análise do analista permite uma escuta em duas direções: dos sofrimentos do analisando e de possíveis restos não analisados do analista. Dessa

forma, o trabalho psíquico se complexifica na medida em que será necessária uma maior atenção frente ao que surge de material do analisando no inconsciente do analista.

Outra particularidade apontada por Winnicott (1947/1978) na análise de pacientes graves - que ressoa no psiquismo do analista – é que haverá um sentimento de ódio bastante presente contratransferencialmente. Enquanto nas análises de neuróticos o ódio pelos pacientes encontra-se latente, sendo mais facilmente manejável, na análise de casos graves o ódio pelo paciente toma outra dimensão nos afetos do analista. Ao invés de negá-lo ou tentar amenizá-lo, Winnicott nos incentiva a acolher esse sentimento e nos permitir odiar, tolerando esse afeto em nós para que, paradoxalmente, o outro possa aceitar senti-lo também. “O analisando não poderá confiar em alguém incapaz de discernir e admitir a sua própria ambivalência”, nos diz Kupermann (2008, p. 88). Para melhor compreensão do tema, Winnicott encontra raízes na relação mãe-bebê, representada no *setting* com estes pacientes.

Complementando a discussão, Winnicott (1947/1978) sugere ser extremamente importante para o desenvolvimento emocional do bebê que a mãe possa odiá-lo antes que o bebê a odeie. Descreve uma série de motivos que levam a mãe a odiar seu bebê desde o início da gravidez, tais como o bebê representando um risco para seu próprio corpo, o bebê como responsável por toda uma modificação em sua vida privada, o bebê escravizando a mãe com a necessidade de cuidados ininterruptos, dentre outros. Essa experiência de ódio é de suma importância uma vez que a mãe precisa ser capaz de tolerar esse afeto sem nada fazer disso, sem retaliar ou se vingar. Desta experiência satisfatória de um ódio que não destrói, o bebê aprende a tolerar o seu próprio ódio e a poder odiar com a certeza de não destruir o objeto.

Baseado nesta construção teórica de que o ser humano precisa ser odiado para odiar, Winnicott nos diz que o paciente também precisa ser odiado pelo analista para que possa tolerar seu próprio ódio por ele. Essa possibilidade de odiar e ser odiado mais tarde se converte em possibilidade de amar e ser amado. A mãe/analista ama o bebê/paciente mesmo com ódio. Ela sobrevive aos seus

ataques, condição fundamental para a adaptação do ambiente ao bebê e do *setting* ao analisando. Nesse sentido, a postura do analista novamente se modifica e o trabalho psíquico a ser exigido dele é o de sobrevivência. Aponta-nos Lejarraga (2008) que, ao longo dos momentos regressivos, a tarefa do analista é sobreviver e não retaliar os ataques cruéis do paciente, uma vez que compreende o motivo do ódio – dentro da história pessoal do paciente – e considera fazer parte do movimento regressivo.

Em seu artigo *O uso de um objeto e relacionamento através de identificações* (1969/1975), Winnicott discorre sobre a importância da sobrevivência do analista enquanto trabalho psíquico a ser realizado com pacientes graves. Faz uma diferenciação entre a *relação de objeto*, que seria da ordem da fantasia projetiva e do mundo intrapsíquico do bebê; e o *uso de objeto*, no qual um objeto concreto começa a ser percebido objetivamente e faz parte de um movimento intersubjetivo, cuja existência do outro já pode ser reconhecida. Entre a relação e o uso de objeto, faz-se necessário a destruição da percepção subjetiva do objeto, difícil etapa de renúncia de uma onipotência projetiva do bebê/sujeito. É somente através da destruição que o objeto passa a ser objetivamente percebido, ou seja, o objeto passa a existir fora do eu e a fazer parte de uma realidade compartilhada.

Contudo, o desenvolvimento emocional que nos leva a adquirir a função de uso de objeto não está garantida. Para tanto, será necessário que algumas condições sejam satisfeitas, dentre elas a sobrevivência do objeto à destruição subjetiva. O objeto precisa permanecer vivo e criativo, não retaliando o ataque, para que o bebê/sujeito perceba que aquele objeto existe fora dele, independente de sua criação psíquica. Dessa forma, a destruição aqui se faz fundamental na criação da realidade. Roussillon (2006a), ao comentar o conceito winnicottiano, nos fala do paradoxo destruído/encontrado, uma vez que o objeto deve ser destruído (se deixar atingir) e não destruído (sobreviver ao ataque) simultaneamente. Somente após ser destruído subjetivamente, o objeto pode ser encontrado objetivamente.

Nesse sentido, ao evocarmos os conceitos de Winnicott de *regressão à dependência* e *uso do objeto*, podemos perceber que o trabalho psíquico do analista não se limita a interpretar os conteúdos verbais e transferenciais que surgem na análise, mas propiciar um ambiente acolhedor e facilitador que permita um trânsito maior entre afetos do par analista/analizando. O trabalho psíquico a ser exigido do analista encontra-se mais voltado para a recepção e adaptação às necessidades do analisando que não puderam ser obtidas em outros momentos do seu desenvolvimento emocional e será preciso ainda lidar com afetos contratransferenciais complexos, tais como o ódio e a sobrevivência momentânea a ataques à pessoa do analista e ao *setting*.

Em relação a este segundo momento histórico, Urribarri (2012b) nos fala de uma atenção que agora se encontra voltada para a relação objetal e para um modelo de intersubjetividade, levando a uma nova compreensão da contratransferência e redefinindo a prática do próprio analista. O reconhecimento da relação com o objeto e com a alteridade como um dado extremamente importante, dentro de diferentes vertentes teóricas (como exemplificado pelos dois psicanalistas escolhidos), amplia o campo da clínica e a forma a partir da qual passamos a lidar com os pacientes.

O autor destaca ainda a mudança radical que sofre a contratransferência, que de obstáculo indesejado, passa a ser considerada ferramenta fundamental para o trabalho de análise. Torna-se um meio de conhecer o inconsciente do analisando através do afeto e do próprio inconsciente do analista. Ao invés de ser considerada como uma resposta emocional do analista criada por sua neurose ou por seus pontos cegos, como no primeiro modelo freudiano, a contratransferência passa a ser entendida como um material do paciente ao qual o analista pode ter acesso através desse afeto que chega até ele.

Origina-se aqui uma dimensão materna da transferência, compreendida como uma repetição de uma relação de objeto do passado e um processo

essencialmente projetivo, percebido pelo analista através da contratransferência. Volta-se a atenção para uma dimensão arcaica de relação objetal e para o aparecimento de uma comunicação pré-verbal. Do ponto de vista etiológico, destacam-se os traumas precoces, as angústias primitivas, sentimentos de fragmentação e mecanismos de defesa primitivos – incluindo os núcleos psicóticos, mesmo em quadros clínicos de neurose.

Dessa forma, há uma visão totalizante da contratransferência nesse segundo modelo, que passa a ser entendida como o funcionamento mental total do analista. A contratransferência passa a guiar o tratamento e as compreensões e interpretações do analista, gerando uma radical ideia de comunicação direta e não mediada entre inconscientes. Essa mudança na compreensão do trabalho psíquico do analista e sua relação com a contratransferência nos leva ao modelo de analista que melhor representa este segundo momento, conforme definido por Urribarri (2012b), que seria o *analista continente*: aquele que consegue se encarregar de conter os afetos contratransferenciais, fazer uso desses e dar-lhes significado, devolvendo-os ao paciente, assim como a mãe com seu bebê.

Apesar de Green (1975/1988) enfatizar que alguns autores pós freudianos forneceram as bases para todo o pensamento contemporâneo sobre a clínica – como Winnicott e seu conceito de regressão, por exemplo –, também houve algumas críticas teóricas relevantes sobre o funcionamento mental do analista, que acabaram levando a criação de um terceiro tempo na história da psicanálise.

Dentre elas, Urribarri (2012b) destaca a que para nós é fundamental: a contratransferência, quando vista apenas como ferramenta, oculta seu caráter de obstáculo na escuta analítica. Como explicar os processos ocorridos no acesso ao que vem do outro e que não se caracterizam pela verbalização? Surge uma ideia imprecisa do analista como “médium”, aquele que realiza uma comunicação direta entre inconscientes. Como se houvesse a possibilidade de acessarmos imediatamente o que vem do paciente, deixando de lado os processos de recepção, elaboração e utilização do que nos é comunicado.

É nesse momento de repensar a teoria e a técnica psicanalítica para compreender o que se passa entre a dupla analista/analizando que surge a crise da

psicanálise, identificada por Green (1975/1988) e instauradora de uma série de questões que originaram o presente trabalho. A partir da década de 1970, o universo psicanalítico voltou-se para a discussão do surgimento em maior número de patologias diferentes da neurose clássica, da complexificação do trabalho psíquico do analista e de uma nova compreensão da contratransferência, nem totalizante e nem impeditiva, mas auxiliadora, desde que enquadrada. Inicia-se aí um momento histórico que pode ser caracterizado como uma terceira fase, atual e contemporânea, na qual o funcionamento mental ganha um caráter heterogêneo de representação, ampliando-o até caber o corpo e o afeto – dessa vez teorizados metapsicologicamente.

1.3. Os contemporâneos e o modelo clínico terciário

Conforme Green (1975/1988) apresenta, a base para o pensamento deste terceiro modelo encontra-se em muitas teorizações do segundo. Porém, a diferença é que neste há uma tentativa de se esquematizar metapsicologicamente contribuições anteriores, numa espécie de aprofundamento do que foi descoberto e utilizado na clínica. Urribarri (2012b) destaca este terceiro momento como possuindo em sua base um tripé: uma revalorização da metapsicologia freudiana; uma apropriação “crítica e criativa” das teorias pós-freudianas; e uma ampliação da clínica para dar conta das patologias que não se restringem à neurose.

Como item essencial deste modelo, destaca-se o funcionamento mental com caráter heterogêneo de representação, encontrando-se entre o intrapsíquico pulsional e o intersubjetivo do objeto. Há uma ampliação da concepção freudiana de representação, abrangendo não só o conteúdo verbal, mas também o corpo, o afeto e o pensamento. Os processos de simbolização se complexificam e os processos internos do analista passam a fazer parte do processo de simbolização do paciente. Dentre os autores contemporâneos que integram este modelo, destacamos André Green e René Roussillon.

Baseado em Winnicott e seus estudos sobre a transicionalidade, Green (1975/1988) nos fala da importância de um espaço entre analista e analisando, que

seria o próprio terceiro da cena analítica. Diferentemente do primeiro modelo, no qual a contratransferência apenas atrapalhava o tratamento, e do segundo, no qual ela guiava e era totalizadora dos afetos em questão, no modelo contemporâneo, a contratransferência passa a sofrer uma mediação deste terceiro elemento. Ela não ocorre mais sem desvios, como uma comunicação direta entre o que se passa nos afetos do analisando para o analista, mas torna-se agora enquadrada, levando em conta um processo de trabalho psíquico a ser realizado pelo analista (URRIBARRI, 2012b).

De acordo com Urribarri (2010), podemos pensar que o modelo clínico terciário integra os modelos freudiano e pós-freudiano a partir do conceito greeniano de *enquadre analítico*, apoiado no enquadre interno do analista como aquilo que possibilita a matriz terciária da simbolização. O enquadre possui função constituinte na análise. Possuidor de uma natureza transicional, torna possível a discriminação entre o espaço psíquico do analista e do analisando. Ele institui o espaço analítico, tornando factível o encontro e a separação, evitando a fusão regressiva e dual entre analista e analisando. O enquadre se constitui como o terceiro elemento da cena analítica, inaugurando um esquema triádico: transferência, contratransferência e enquadre (URRIBARRI, 2012a; 2012b).

O que garante o enquadre interno do analista é a sua própria experiência de análise, proporcionando a este uma nova fonte de flexibilidade. A estrutura enquadrante permite constituir a singularidade de cada um dentro do par analítico, garantindo a separação em relação ao outro, assegurando a flexibilidade e a autorreferência. Dessa forma, a análise pessoal do analista permite construir uma matriz ativa para a singularidade do outro, aceitando sua alteridade radical (URRIBARRI, 2010).

Dentro de um modelo psicanalítico mais clássico e enquanto o processo de análise flui normalmente, o enquadre torna-se invisível – como um pano de fundo. Já nos casos difíceis, o fundo torna-se ruidoso e as interpretações a esses barulhos variadas. No novo esquema triádico, há uma polissemia a ser alcançada, que incluiria diversas lógicas na escuta do analista: “da unidade (do narcisismo), do par (mãe-bebê), do intermediário (transicional), do triangular (da estrutura

edípica), do transgeracional e do conjunto (grupalidade e socialidade)” (URRIBARRI, 2012b, p. 59). Diversas possibilidades passam a fazer parte da escuta do analista neste terceiro momento histórico, garantidas pelo enquadre.

Essa nova forma de ver a clínica promove importantes mudanças teóricas e técnicas. A transferência deixa de ser compreendida apenas como repetição do passado e passa a ser um coproduto da situação analítica. Começa a haver lugar para o novo e, ao mesmo tempo, para a criação do analista – lugar de concepção de sentido. O mesmo ocorre com a contratransferência: esta deixa de se configurar como produto apenas do analista ou do paciente e passa a ser entendida como uma produção da situação analítica.

Em contrapartida às críticas feitas ao segundo modelo histórico, Urribarri (2012b) nos fala do surgimento de uma contratransferência que não é mais imediata, mas que sofre um processamento. Há um trabalho a ser realizado, que se divide em três momentos: o de recepção, o da elaboração da contratransferência e o da utilização da mesma. O analista não mais recebe os conteúdos passivamente, mas sua subjetividade começa a aparecer enquanto parte de um diálogo analítico, construído conjuntamente.

Contudo, o trabalho do analista não se restringe à elaboração e ao uso da contratransferência. Sua escuta ampliada traz uma ideia de complexificação do trabalho psíquico do analista, que levará em conta suas funções imaginativas. A escuta do analista consiste em incluir no discurso do paciente a dimensão imaginária. Ele tem como tarefa ser o arquivista da história do paciente, precisando para isso recorrer às próprias associações. Não queremos dizer com isso que o papel do inconsciente do analista esteja excluído, mas que será mediado pelo seu pré-consciente, permitindo um uso técnico destas informações. O enquadre interno do analista funcionando como matriz representativa pré-consciente (GREEN, 1975/1988).

O trabalho psíquico do analista passa então a articular uma série de dimensões heterogêneas, tais como sua escuta, figurabilidade, imaginação, elaboração da contratransferência, memória pré-consciente, historicização, interpretação, construção etc. Seu funcionamento é o dos processos terciários,

processos transicionais internos sobre os quais se fundam o pensamento e a criatividade do analista (URRIBARRI, 2012a). Complementando o pensamento, nas palavras de Urribarri (2012b, p. 62):

“Os processos terciários do analista permitem que a ressonância inconsciente primária se conecte, adquirindo representabilidade, significado e podendo, assim, ser pensada por meio da linguagem, e finalmente apreendida na situação analítica”.

Dessa forma, o analista que melhor representa o terceiro modelo seria o *analista poliglota*, aquele que é capaz de falar uma série de “línguas” – dialetos múltiplos do inconsciente. Em consonância com a ideia da polissemia do enquadre descrita, tal analista possui uma posição múltipla e variada, que não pode ser pré-definida ou fixada. Sua performance vai variar de acordo com a singularidade polifônica do campo analítico.

Dentre os autores incluídos neste terceiro momento da história da psicanálise, escolhemos aprofundar nossa pesquisa, na presente dissertação, sobre as contribuições de René Roussillon, psicanalista contemporâneo que aborda bastante a discussão levantada e o modelo teórico terciário em seus escritos. Nosso interesse voltou-se para seus estudos sobre os pormenores da simbolização e da representação, assim como suas reflexões acerca de uma clínica atual que solicita modificações extensas no trabalho psíquico a ser exigido pelo analista. Veremos adiante algumas particularidades de sua teoria e contribuições relevantes para a discussão acerca da técnica psicanalítica no momento histórico atual no qual encontramos-nos inseridos.

2. Polifonias em análise: os processos de simbolização primária

Ouve-me, ouve o meu silêncio. O que falo nunca é o que falo e sim outra coisa. Capta essa outra coisa de que na verdade falo porque eu mesma não posso.

Clarice Lispector

Levando em consideração o *analista poliglota*, definido por Urribarri (2012b) como o modelo mais representativo do trabalho psíquico a ser alcançado neste terceiro momento da história da psicanálise, faz-se necessário uma melhor compreensão destas outras línguas que passam a compor o quadro a ser recepcionado pelo analista. Sua escuta ampliada traz uma ideia de complexificação do trabalho psíquico do analista, uma vez que o campo, agora expandido, é composto por outros elementos que não se restringem ao discurso falado, verbal. Dessa forma, o trabalho do analista vai variar de acordo com a singularidade polifônica do campo analítico.

Nesta mesma direção, Roussillon (2012a) aponta que o fundamental no método psicanalítico não são as regras em si, mas a escuta do psicanalista. Discorrendo sobre a associatividade e tomando como base as recomendações técnicas freudianas, o autor ressalta que desde o princípio da psicanálise houve uma preocupação em tentar ouvir o que não é da ordem do óbvio, da ordem do ordinário, do que faz sentido sem causar estranhamento. O psicanalista precisa estar atento para aquilo que foge ao rotineiro, ao racional, ao causal. A escuta sempre esteve em jogo como ferramenta preciosa do nosso trabalho, a diferença é que ela passa a ser ampliada neste terceiro tempo da psicanálise.

Para o autor, a extensão vivenciada pela psicanálise equivale justamente a um alargamento da escuta do analista na direção de problemáticas que antes não surgiam com a mesma frequência. Enquanto no período clássico freudiano as questões, em sua maioria, diziam respeito à dupla diferença sexual e geracional, agora as problemáticas giram mais em torno das condições de diferenciação

eu/não eu. Há uma antecipação temporal de uma questão edípica para uma questão narcísica.

Assim sendo, Roussillon (2012a) remarca a possibilidade de abrir o campo analítico para uma linguagem anterior ao tempo de aquisição da linguagem verbal, no qual o analista volta sua escuta para discursos que englobam a totalidade do corpo e incluem ainda o afeto. Deste momento em diante, será requerido que o analista aprenda a reconhecer e ouvir experiências que precedem o verbal.

Tomando como ponto de partida o analista poliglota, capaz de entender e articular diferentes idiomas psíquicos, faz-se necessário circunscrever e analisar os diferentes tipos de linguagem encontradas na clínica, compreendendo assim no que consiste tal polifonia. Quais seriam as diferentes línguas com as quais o analista se depara na clínica – para além do verbal? Que outros discursos entrariam em cena e precisariam ser acolhidos e assimilados para uma melhor compreensão dos casos clínicos? Acreditamos ser de extrema importância voltar nossos olhares – e ouvidos – para esta singularidade polifônica que tem se feito cada vez mais presente no campo analítico atual.

2.1. Comunicações outras/não verbais

Existem diversas maneiras do ser humano se comunicar que não incluem a palavra ou a forma pela qual o discurso encontra-se encadeado no campo do verbal. Podemos pensar em uma pessoa que, por motivos de doença ou inabilidade orgânica, não pode fazer uso da fala, necessitando da linguagem de sinais. Duas pessoas falantes, mas que não compartilham o mesmo idioma, também vão se utilizar de outros meios para conseguir alguma comunicação – mímica, apontar para os objetos, dentre outras possibilidades criativas. Ou um bebê que, apesar de inserido em um mundo repleto de linguagem falada, ainda não participa como falante, tornando necessária a utilização de outras formas de se fazer entender pelos adultos a sua volta.

Em relação à pluralidade de línguas que nos rodeiam, tomamos emprestado de Roussillon (2011a) suas contribuições acerca da possibilidade de pensarmos a pulsão em seu papel de comunicação. Haveria na pulsão uma função de mensagem a ser direcionada para um outro em potencial, destacando a relação existente entre ambos. Pensar a pulsão por essa via faz com que encontremos a importância presente na resposta do objeto dentro das relações intersubjetivas, conforme veremos em sequência no presente capítulo. Nessa direção, Roussillon apresenta o conceito de *função mensageira da pulsão* para propor que, somado ao seu papel sexual e de descarga, temos a ideia de que ela carregaria um valor subjetivo de mensagem destinado a um objeto que precisa ser levado em consideração.

Para melhor compreendermos a ligação entre pulsão e comunicação, Roussillon (2007; 2011a) argumenta que é possível fazer uma articulação entre os três tipos de representantes pulsionais – representação-afeto, representação-coisa e representação-palavra – e três tipos de mensagens endereçadas a um objeto/outro sujeito.

Em relação à *representação-palavra*, é indiscutível por qualquer psicanalista o objetivo contido em uma troca verbal entre ele e o paciente ao longo de um tratamento. Um fala com a intenção de ser compreendido pelo outro. Há um intercâmbio de mensagens bastante claro neste nível de representação. Os outros dois níveis não seriam tão “digitalizados”, estando mais próximos de uma linguagem corporal.

No que diz respeito à *representação-afeto*, já não encontramos o lugar de mensagem tão nítido quanto nas palavras. Essa forma de comunicação possui um valor essencial na primeira infância, enquanto ainda não temos acesso a outras vias, porém sua importância continua ao longo da vida adulta. É a via privilegiada de comunicação dos bebês e crianças pequenas que ainda não falam.

A *representação-coisa* vem ganhando um maior espaço de estudo atualmente, uma vez que adota uma postura particular de mensagem: fazer o analista sentir aquilo ao qual o analisando não pôde se apropriar subjetivamente – no domínio do agir. São mensagens que aparecem na transferência de forma

atuada, que necessitam do ato para entrarem na cena analítica, e têm como endereçamento o outro em potencial encontrado na figura do analista.

Para melhor compreendermos a temática, destacamos com Roussillon (2004a) que toda comunicação de um ser humano já dotado de palavras deve ser considerada em diferentes níveis e modalidades de organização, especialmente um nível *pré-verbal* e outro *pós-verbal*, que convivem lado a lado durante toda a vida. Nestes, estão implícitos diferentes níveis de simbolização e inscrição psíquica, necessários para que essa possível linguagem seja formada.

O nível pós-verbal equivale à palavra como conhecemos e utilizamos em nosso dia a dia. O discurso falado que possibilita alguma compreensão entre dois seres humanos. Na clínica, ele equivale à psicanálise clássica freudiana – com suas ferramentas de associação livre, atenção flutuante, interpretação, dentre outras. Podemos pensar num nível de simbolização bastante aprimorado, composto de representações de palavra. Neste nível, o simbólico passa necessariamente pela palavra, atingindo o registro do discurso verbal.

O nível pré-verbal acolhe uma gama mais ampla de discursos e vem sendo cada vez mais estudado atualmente, apesar de já ter sido contemplado desde o princípio da psicanálise. De acordo com Roussillon (2012a; 2012b), o próprio Freud apontou para a importância do registro de acontecimentos anteriores à aquisição da linguagem verbal, sublinhando especificamente duas particularidades presentes: as experiências mais precoces são as mais frequentemente repetidas; e tal ocorrência advém de uma falha na capacidade de síntese egoica existente no momento das vivências.

O impacto das experiências precoces na vida do sujeito, compostas quando este não compreendia o conteúdo verbal ou apenas começava a se iniciar na linguagem, é levantado por Freud já no fim de sua vida, não tendo sido extensamente debatido por ele. São textos menores e algumas pequenas notas redigidas durante seu exílio em Londres que nos levam a uma reflexão acerca do assunto em questão.

No artigo intitulado *Construções em análise*, Freud (1937/1996) começa a pensar sobre a importância que a linguagem pré-verbal ocupa ao analisar o conteúdo das alucinações presentes nos quadros de psicose. Ele afirma que haveria algum fragmento de experiência vivida na infância daquele sujeito que retornaria posteriormente na vida adulta, deslocado e disfarçado dentro do fenômeno da alucinação. Tal vivência faria parte de um momento de vida no qual o sujeito ainda não possui domínio da linguagem verbal, de forma que não participa completamente deste tipo de comunicação. Por esta razão, o vivido retorna não sob a forma de lembrança que pode ser narrada, mas como imagem ou experiência de outra ordem.

Em *Achados, ideia e problemas*, segunda parte dos *Breves escritos*, Freud (1941[1938]/1996) nos apresenta com algumas notas soltas e desconexas a respeito de diversos temas. Dentre estas, aponta o motivo pelo qual experiências arcaicas seriam mais fortemente conservadas e repetidas ao longo da vida, se contrastadas com as atuais. Questiona-se sobre o forte apego do psiquismo às experiências antigas e as reações diante da sobrevivência deste tipo diferente de memória. Fechando o breve raciocínio, Freud (p. 317) aponta como explicação para o fenômeno uma “fraqueza do poder de síntese” egoico – a vigorar no momento da experiência. Haveria uma imaturidade do eu, traduzida em falhas na capacidade de ligação e integração deste ego precoce (ROUSSILLON, 2012b).

Aprofundando a ideia freudiana de uma fraqueza de síntese egoica, Roussillon (2011d) nos diz que é durante o início do desenvolvimento do bebê que as experiências sensoriais tendem a tornar-se unificadas. Porém, a conquista da integração subjetiva da sensorialidade advém de um processo extremamente complicado, que dependerá da capacidade do bebê de comunicar algo da sua experiência subjetiva para poder receber o suporte necessário do ambiente. Essa comunicação ainda não pode ser realizada com o auxílio da linguagem verbal, de forma que o bebê vai precisar utilizar outras ferramentas para se fazer compreender pela mãe/ambiente.

Roussillon (2011d) destaca duas formas principais através das quais o bebê se comunica: 1) utilizando os *afetos* – ou representantes afetivos; 2) através de

uma linguagem *mimo-gesto-postural* – que corresponde ao início da formação das representações-coisa. Os conteúdos presentes anteriormente ao registro da linguagem falada são guardados e expressos pelo corpo. É ele que comporta elementos que podem se fazer presentes de outras formas, através de seus gestos, suas mímicas, suas posturas, sua motricidade, seus atos e seus afetos. É ele que nos dá notícias de uma linguagem primeva (ROUSSILLON, 2012a; 2012b).

No que diz respeito à linguagem mimo-gesto-postural, Roussillon (2011e) nos fala da necessidade de haver um *compartilhamento estésico* entre o bebê e sua mãe, base para o primeiro e fundamental nível de investimento corporal: a sensorialidade. Ele descreve este momento como uma espécie de coreografia recíproca em que a mímica, a postura e os gestos de ambos serão ajustados, um correspondendo ao outro. Como um balé corporal, a comunicação se dará através de uma sintonia inconsciente e amodal expressada por sensações compartilhadas. A sintonia é recíproca, mas não simétrica, sendo necessário um ajustamento da mãe/ambiente às necessidades de seu bebê.

No que consiste a utilização dos afetos para comunicar, Roussillon (2011e) discorre sobre um *compartilhamento afetivo*, momento posterior que se torna possível a partir das bases conquistadas pela aquisição da sensorialidade. O afeto – sentimentos e emoções – surge a partir das produções sensoriais e deve se transformar em uma sintonia emocional entre o bebê e sua mãe. De forma similar, a mãe também ajusta seus afetos às necessidades do bebê, fazendo com que a harmonia seja mantida. É possível agora contar com dois novos tipos de comunicação, frutos destas primeiras experiências.

Quando a comunicação entre bebê e meio ambiente é bem sucedida, o aparelho psíquico reformula, em partes, as experiências pré ou não verbais, entrelaçando-as com uma narrativa que passa a conter palavras. Este é um processo longo e complicado que nos fornece uma série de habilidades linguísticas. De início, palavras começam a ser associadas com sentimentos e sensações internas, substituindo aos poucos a comunicação corporal. Contudo, é importante marcar que as dimensões do afeto e da linguagem mimo-gesto-postural

não desaparecem, de forma que o discurso verbal e o pré-verbal são ambas linguagens a serem utilizadas por nós ao longo de toda a vida.

Outros dois processos citados por Roussillon (2011d) na aquisição da linguagem verbal são a prosódia - aspectos linguísticos específicos, tais como a entonação, o ritmo e a intensidade da fala – e os efeitos estilísticos e estruturas que compõem as frases. Ambas as conquistas citadas aqui também fazem parte de campo ampliado do discurso, porém já possuem um nível de amarração maior com o verbal.

Levando em consideração as contribuições teóricas descritas, podemos compreender melhor quais são as polifonias presentes de forma cada vez mais audíveis na clínica psicanalítica da atualidade. Compondo nosso campo polifônico, encontram-se o discurso verbal (com toda sua gama de associatividade), aspectos mais estruturais do mesmo (prosódia e estrutura das frases construídas), um discurso do afeto e ainda um discurso mimo-gesto-postural. Todas essas possibilidades estarão presentes na comunicação entre analista e paciente, ampliando e complexificando o trabalho psíquico do analista, assim como suas intervenções.

Ao mesmo tempo em que o analista vai ouvir elementos verbais advindos da associatividade do paciente, Roussillon (2011g) aponta que ele também deve voltar sua escuta para as outras linguagens, que escapam a essa captura do verbal. Enquanto os primeiros elementos possuem ligações estreitas que obedecem à lógica do processo secundário, as linguagens pré-verbais aparecem de forma processual, ou seja, a maneira como elas irão se apresentar conta mais do que seus conteúdos, obedecendo ao processo primário.

Resumidamente, nas palavras do autor (2012a, p. 16):

“Elas [experiências arcaicas] tendem, então, a retornar ao presente da subjetividade como se elas fossem sempre atuais, e sob a mesma forma de seu primeiro registro. São experiências que precedem a aparição da linguagem verbal, elas retornam na “linguagem da época” de seu registro, linguagem do afeto, linguagem da sensório-motricidade, do ato, linguagem do corpo, contemplados como linguagens narrativas”.

Dessa forma, experiências que foram registradas quando o sujeito ainda não possuía a linguagem verbal retornam num formato “não verbal”, próprio do momento da experiência vivida – a linguagem do bebê ou da criança pequena. Assim, torna-se possível escutar “o bebê” presente no adulto, traços de suas experiências precoces e não integradas que surgem repetidamente *a posteriori*. Afetos, atos e manifestações corporais possuem o potencial de comunicar experiências antigas não ligadas (ROUSSILLON, 2004a).

Uma vez que ambos os níveis pós e pré-verbal convivem lado a lado, Roussillon (2011d; 2011g) aponta que tais experiências arcaicas costumam aparecer com maior frequência na clínica sob certas condições, em especial diante dos casos graves que o autor nomeia de *sofrimentos narcísico-identitários*. Estes pacientes encontram-se em intenso sofrimento e possuem dificuldades com a psicanálise clássica, uma vez que seus modos de funcionamento psíquicos não repousam sobre o recalque, mas sobre o mecanismo da clivagem (ROUSSILLON, 2013b).

As experiências que ficaram de fora, clivadas do psiquismo por uma impossibilidade de integração na época, tendem a retornar com características próprias desta época – tais como a linguagem não verbal. Tais experiências são da ordem da *apresentação* e não da representação. Tem algo que *se mostra*, no lugar de aparecer enquanto imagens ou palavras associadas pelo paciente (ROUSSILLON, 2012a; 2013b).

O retorno do material clivado nada tem a ver com o representado: manifesta-se em ato. Diferentemente do retorno do recalcado, o retorno do clivado faz menção aquilo que é impensável, irrepresentável, impossível de se colocar em palavras; e se faz presente através de outras modalidades discursivas. Nos quadros de sofrimentos narcísico-identitários, o que aparece são formas de retorno alucinatorio de eventos que não foram integrados e que ocorreram antes da aquisição da linguagem verbal. Por essa razão, tais eventos não podem ser significados como lembranças ou como fazendo parte de um passado. São conservados na memória com um caráter de atualidade, sempre no tempo presente, e imutáveis (ROUSSILLON, 1999b).

A partir das diferentes formas de comunicação existentes e das características específicas presentes nos sofrimentos narcísico-identitários, algumas questões se colocam. Se nestes casos há uma apresentação da experiência sob a forma comunicativa conservada da época, de que forma este material foi registrado psiquicamente? Qual a diferença entre esse tipo de memória e uma que pode ser evocada como pensamento e/ou narrada?

2.2. Memória e inscrição psíquica

Com o intuito de pensar acerca das possíveis formas e modalidades de inscrição psíquica, cabe apreciarmos a *Carta 52* da correspondência entre Freud e Fliess (FREUD, 1950[1896]/1996), na qual Freud descreve de forma esquemática algumas maneiras através das quais a memória seria registrada. A novidade presente nesta carta é que, a partir dela, pode-se pensar que o registro da memória ocorre não de uma só vez, mas em diversos tempos. Ao longo de sua obra, Freud pensa a problemática da representação e da memória como entrelaçados, sendo a memória constituída por elementos que puderam se inscrever no psiquismo.

Em consonância com Moreno e Coelho Junior (2012), verifica-se que as diversas modalidades de registro mnêmico presentes na *Carta 52* delineiam um caminho estratificado que parte da percepção em direção à representação de palavra. Nesse sentido, Freud (1950[1896]/1996) destaca quatro níveis de registro: *W* [*Wahrnehmungen* (percepções)]: neurônios nos quais se originam a percepção, mas que nada retém do acontecido; *Wz* [*Wahrnehmungszeichen* (indicação da percepção)]: primeiro nível de registro do que foi percebido; *Ub* [*Unbewusstsein* (inconsciência)]: segundo nível de registro, com provável relação causal entre o registrado; e *Vb* [*Vorbewusstsein* (pré-consciência)]: terceiro nível de registro, ligado a representações verbais. Podem tornar-se conscientes de acordo com certas regras.

Tendo como horizonte as vicissitudes dos sofrimentos narcísico-identitários, o nível de registro que mais nos interessa para esta discussão teórica é

o *Wz*, no qual encontramos os primeiros registros perceptivos, que ainda não acederam ao verbal. De acordo com Maldonado (2012, p. 58):

“Os índices de percepção (*Wz*) seriam tomados como signos não ligados e, portanto, não inscritos no sistema inconsciente; teriam a forma de índices ou marcas, e não de traços representativos e, em última instância, vão dar lugar a uma figura de memória da ordem das marcas e das impressões, e não de traços representativos e remanejáveis”.

Diferentemente do *traço*, a impressão não pressupõe uma inscrição, configurando um tipo diferenciado de memória. Freud utiliza a expressão *traço* ao longo de sua obra para localizar a maneira pela qual os acontecimentos se inserem na memória, encadeando-se em sistemas e mantendo relação com outros traços (LAPLANCHE & PONTALIS, 1967/1970). Fazer traço relaciona-se com representar e se inscrever no psiquismo, ao mesmo tempo em que tudo aquilo que está fora desse alcance é considerado como impossibilitado de ingressar no mundo das representações.

Ao realizar uma leitura cuidadosa da *Carta 52*, Roussillon (2006a) também comenta acerca da pluralidade e complexidade da memória, especialmente em relação aos níveis de registro descritos por Freud. O autor localiza na obra freudiana três tipos de memória, constituída por três tipos de signos: perceptiva, conceitual e afetiva.

A *memória perceptiva* equivale a um primeiro momento de registro, tal como foi introduzido por Freud (1950[1896]/1996), os *índices de percepção (Wz)*. Estes compõem o primeiro registro de dados fornecidos pela percepção e só podem se tornar conscientes de forma alucinatória, já que ainda não há uma interpretação psíquica do percebido. São a inscrição primeira e fundamental do material bruto da experiência – que Freud chamou de *matéria primária psíquica*. De acordo com Roussillon (2015), este material é complexo; multiperceptivo, pois seu acesso provém pelas cinco vias de sentido; e multissensorial.

A *memória conceitual* diz respeito a dois momentos distintos de registro da experiência: o segundo e terceiro níveis de registro. O segundo, da inconsciência (*Ub*), consiste em uma primeira tradução da experiência psíquica, sendo considerada conceitual por apresentar novamente a experiência ao

psiquismo, de forma já modificada por ele. Este registro equivale ao que Freud nomeia de *representação-coisa* e é realizado no Inconsciente, não podendo tornar-se consciente sem sofrer ainda outras modificações, que adviriam de um terceiro nível de registro. Este seria o da pré-consciência (*Vb*), ligado às representações verbais, com possibilidade de aceder à Consciência e compostos pelo que Freud chamou de *representação-palavra*.

Complementando os três registros de memórias destacados por Roussillon (2006a), a *memória afetiva* consiste em uma espécie de memória precoce e arcaica, de natureza essencialmente perceptiva e pré-verbal. De acordo com Freud (1926[1925]/1996), alguns afetos podem ser compreendidos como reproduções de experiências muito antigas, de importância vital e anteriores a nossa própria compreensão egoica. Este tipo de memória surge mais tardiamente na obra freudiana, a partir de seus estudos sobre o trauma e a angústia. Ele nos remete à experiência do nascimento e ao desamparo primordial para exemplificar a angústia como um destes afetos iniciais que teriam sido registrados sob a forma apenas de um afeto difuso, podendo ser evocada mais tarde, diante de outros acontecimentos ameaçadores.

Importante ressaltar que o modelo freudiano de memória pode ser compreendido de forma sincrônica e diacrônica, segundo uma observação de Roussillon (2006a). Sincrônica por dizer respeito aos três tipos de registro que cada evento vai sofrer, atestando a pluralidade da memória e seus diferentes acessos. Diacrônica por compreendermos que há um registro sucessivo advindo de posteriores eventos ocorridos na vida do sujeito, que representam e retraduzem inscrições antigas, conferindo novos sentidos a estas. Porém, faz-se necessário sublinhar que as inscrições posteriores não fazem desaparecer as primeiras, apenas as complexificam por ramificações associativas.

Até aqui, vimos de que forma a memória de eventos se inscrevem no aparelho psíquico do sujeito. Porém, o que ocorre quando a memória não consegue se inscrever? Na mesma *Carta 52*, Freud (1950[1896]/1996) nos fala dos *fueros* no psiquismo – denominação baseada em uma antiga lei espanhola que garantia privilégios perpétuos na região em que vigorava, não sendo necessário

submeter-se a outras leis comuns e gerais obedecidas fora da região em questão. Para Roussillon (1999a), estes locais funcionam como uma espécie de extraterritorialidades, comportando a informação, porém não permitindo que ela seja modificada ou afetada por experiências posteriores de forma direta.

Os *fueros* freudianos são compreendidos por Antonello e Herzog (2012) como impressões que estão presentes no psiquismo, mas não puderam ser inscritas. Dessa forma, possuem um estatuto diferente dos traços mnêmicos, alocadas em um *mais além* do princípio do prazer, e com um desempenho próximo da compulsão à repetição. As marcas psíquicas não se encontram inseridas nas cadeias representativas, não podendo, portanto, ser evocadas enquanto lembrança – apenas enquanto energia. No lugar de representação, são a expressão de pura intensidade (KNOBLOCH, 1998).

Argumentando acerca das consequências teóricas trazidas pela ideia freudiana de *fueros*, voltamos nossa atenção para um limite existente no princípio do prazer e na própria concepção de representação, uma vez que tais figuras não obedecem a esta lógica (ANTONELLO & HERZOG, 2012). Nesta perspectiva, observamos uma ampliação do psiquismo de forma que a representação deixa de ser a única modalidade de expressão existente no aparelho, abrindo caminho para outras formas possíveis e para se pensar o irrepresentável.

Roussillon (2006a) defende a existência de dois tipos de *fueros* encontrados nos escritos freudianos e corresponde cada um ao local no qual teria ocorrido uma falha de tradução. O primeiro resultaria de uma falha ocorrida entre o registro da inconsciência e do pré-consciente. Este teria como consequência o recalçamento e consistiria em uma falha secundária na simbolização, já que a dificuldade de tradução foi entre a representação-coisa e a representação-palavra, ambas interpretações posteriores ao ocorrido. O segundo resultaria de uma falha de tradução mais arcaica, entre a primeira forma de registro (os índices de percepção) e o registro da inconsciência (representação-coisa). Deste resultaria uma defesa mais radical, a clivagem, advinda de uma falha de simbolização anterior – a *simbolização primária*.

2.3. Simbolização Primária

O conceito de *simbolização primária* é uma contribuição de Roussillon à psicanálise que surge como tentativa de ampliar teoricamente os alcances da simbolização e da representação a partir de seu encontro com a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários. O autor observou que, nesta clínica, teria havido falhas severas dentro do primeiro nível de simbolização, que dificultam o acesso do sujeito a qualquer nível posterior de representação.

Roussillon (1999d) sublinha que existem dois níveis de trabalho de simbolização ocorrendo entre os três registros mnêmicos: uma primeira transformação dos índices de percepção em representação-coisa e uma segunda das representações-coisa em representações-palavra. O segundo nível de trabalho foi bastante teorizado por Freud e outros, sendo até pouco tempo o único considerado como equivalente à simbolização. A novidade trazida por Roussillon foi o destaque deste primeiro nível de trabalho, já apontado, porém não tão esquematizado, em Freud, ao qual nomeou de *trabalho de simbolização primária*.

A simbolização primária obedece ao processo primário e liga a primeira inscrição psíquica ao primeiro símbolo – os índices de percepção aos representações-coisa, segundo registro da memória. Este trabalho culmina no surgimento da representação de coisa no inconsciente, estando anteriormente sob a forma de traços de percepção – registro complexo e rico em dados, porém imaterial.

Para dar origem ao conceito de simbolização primária, Roussillon (2006e; 2012b) retoma Freud e encontra, já no início de sua obra, notas sobre o assunto. Encontramos Freud (1950[1896]/1996; 1915/1996) concebendo a passagem entre a primeira e a segunda forma de inscrição psíquica como uma questão quantitativa. O que as separa seria apenas o tratamento psíquico dado a cada uma delas e uma diferença de quantidade de investimento recebido: caso seja fortemente investido, o traço mnésico primeiro é reatualizado de forma alucinatória e sob forma de identidade de percepção; caso seja investido de forma fraca, ele é reatualizado como representação-coisa e sob a forma de identidade de

pensamento. Dessa forma, o primeiro processo de simbolização fica restrito a uma concepção puramente quantitativa.

Porém, Roussillon (2006e; 2012b) sublinha a existência de um modelo alternativo presente desde o início da obra freudiana em seus estudos sobre os sonhos, no qual encontraríamos uma transformação qualitativa entre as diferentes inscrições. Freud (1900/1996) postula que a passagem de traços da experiência subjetiva para a representação onírica necessita de um *trabalho do sonho*, o que submete a matéria primária psíquica a transformações qualitativas. Alguns destes mecanismos seriam a condensação, o deslocamento, a sobredeterminação e a figurabilidade, dentre os quais Roussillon (2006e; 2012b) destaca o último para analisar a semente de um trabalho de simbolização primária em Freud.

A figurabilidade é o mecanismo destacado pelo autor por tratar-se de um imperativo de apresentação do conteúdo do sonho, sendo também uma forma de introduzir alguma narratividade, uma vez que torna possível o aparecimento de elementos que viabilizam contar uma história a partir daquilo que é sonhado. Em outras palavras, há uma modificação que permite que os conteúdos do sonho (índices de percepção) assumam uma forma (representação-coisa) que será suscetível de ser posteriormente narrada pelo sonhador (representação-palavra). Esta transformação é claramente qualitativa no sentido em que modifica um conteúdo em outro, originando a linguagem do sonho. E este modelo nos dá notícias de um tipo de trabalho de simbolização diferente, referido à simbolização primária.

Para melhor exemplificar a diferenciação entre o que chamou de simbolização primária e secundária, Roussillon (1999d; 2012b) apresenta o modelo freudiano do sonho sonhado/sonho narrado. Para produzir o sonho sonhado, já há um trabalho de simbolização no sentido de que algo do registro das sensações se transveste em registro conceitual, em representação-coisa. A este trabalho, damos o nome de simbolização primária. Já o modelo do sonho narrado equivaleria à simbolização secundária, uma vez que há uma segunda transformação para que o sonho possa vir a ser contado, permitindo sua entrada na linguagem verbal.

Porém, nem sempre este nível de simbolização pode ser alcançado. Tal conquista vai depender das vicissitudes da relação inicial que o sujeito desenvolve com o objeto. Roussillon (1999c) destaca a importância das respostas objetais no início da interação mãe-bebê, privilegiando um viés intersubjetivo nos primórdios da subjetividade. Para que a passagem de um modelo ao outro seja realizada, para que haja uma transformação qualitativa entre as primeiras inscrições, o objeto precisa estar presente e responder de forma “suficientemente boa” – fazendo uma analogia com o conceito winnicottiano.

Os estudos freudianos sobre as patologias do narcisismo, especialmente a melancolia, é ponto de partida de Roussillon (2012b) para pensar a problemática que vigora quando o objeto não está presente. A partir dela, este modelo metapsicológico no qual haveria uma simbolização primária garantida é posto em crise. A melancolia nos apresenta um paradoxo que não pode ser solucionado: para fazer o luto do objeto, será necessário simbolizar e conservar uma representação interna deste, mas para poder simbolizá-lo, será necessário já ter realizado o luto. O problema consiste na ausência do objeto não ser aceita pelo sujeito, a não ser em condições penosas e paliativas.

Para uma melhor compreensão do tipo de problemática que a melancolia evoca, faremos um breve retorno aos estudos freudianos sobre o luto e a melancolia. Freud (1917 [1915]/1996) define o luto como uma reação temporária e não patológica à perda de um ente querido ou ideal importante para o sujeito. De acordo com o autor, há no luto uma aceitação de que o objeto amado não existe mais, através do teste de realidade. O trabalho do luto permite que a libido, anteriormente investida no objeto, passe a ser retirada dessa ligação, culminando em um ego novamente livre. Já a melancolia, consiste em um processo aparentemente similar ao luto, porém com algumas características próprias que a tornam mais próxima do campo da patologia.

Diferentemente do luto, na melancolia não temos notícias claras do que foi perdido, de forma que o sujeito não sabe conscientemente o que perdeu – mesmo que saiba *quem* perdeu, não sabe ao certo *o que* perdeu neste alguém. A libido que foi retirada do objeto não se volta para outro objeto, mas para o próprio ego,

estabelecendo uma identificação com o objeto perdido. Dessa forma, o sujeito carrega dentro dele uma espécie de objeto impossível de abandonar, que pode ser julgado e tratado como se fosse um objeto externo, mas que é parte do ego. O ego incorpora o objeto – em conformidade com a fase oral – realizando uma identificação narcísica que substitui a catexia erótica anterior, evitando renunciar à relação amorosa.

A partir desta retomada freudiana, percebemos que a melancolia apresenta o problema da impossibilidade de realização do luto, uma vez que o sujeito é incapaz de abrir mão do objeto perdido. Nos sofrimentos narcísico-identitários, a problemática é desta ordem, originando uma falha nos processos de simbolização primária. Dessa forma, se compreendemos que para representar é necessário simbolizar o objeto ausente, quais são as condições para que esse luto primário possa se efetuar? Quais são as condições para a realização dos processos de simbolização primária?

Simbolização e presença do objeto

Quando refletimos acerca dos dois momentos de simbolização – primária e secundária – propostos por Roussillon, cabe ressaltar que apenas o segundo pode ser realizado na ausência do objeto, pensamento próprio da psicanálise clássica. Faz-se necessário postular um primeiro tempo de simbolização no qual o objeto tem que estar presente para que possa ocorrer. De fato, para que o objeto possa ser perdido, é preciso que ele tenha sido encontrado. Nos sofrimentos narcísico-identitários, assim como na melancolia freudiana, tal caminho não foi satisfatoriamente percorrido, deixando uma falha nos processos de simbolização primária (MINERBO, 2013).

Nesta direção, Roussillon (2012b) retoma o exemplo do luto para pensar que nele há a representação de um objeto aceito como ausente, no qual o sujeito não tenta tornar presente a todo custo, como na melancolia. Para aceitar essa ausência, faz-se necessário uma representação interna do objeto que permaneça presente dentro do sujeito mesmo sem o objeto estar presente, porém, de forma

distinta da incorporação melancólica. No lugar de englobar o objeto intacto, há uma apropriação de características daquele objeto, que serão agora integradas às partes pregressas do sujeito.

De acordo com Roussillon (2006e), grande parte dos estudos sobre a simbolização destacam a importância da ausência do objeto para que a operação seja realizada. Através dela, o objeto ausente será em partes recuperado e apresentado por sua representação. Da mesma maneira, será necessário que o objeto esteja ausente perceptivamente para que seja tornado presente através da alucinação. Ambos exigem a ausência do objeto, porém marcam formas de evocá-lo bastante diferentes. Enquanto na alucinação o objeto é retomado de forma idêntica, tal como na incorporação melancólica, na representação há uma apropriação daquele objeto e apresentação de sua forma já modificada, levemente alterada.

Nesta lógica apresentada, a representação supõe a aceitação da ausência ou da perda do objeto, servindo como uma espécie de cicatrização para o processo da perda e permitindo o reencontro com o objeto na própria representação. Dentro da perspectiva apresentada, encontram-se os casos nos quais não houve problemas na esfera da simbolização e do luto primário. Casos nos quais encontramos uma diferença entre o objeto em si e a representação do mesmo, permitindo que haja uma apropriação das experiências vividas pelo sujeito.

Sobre a apropriação da experiência, Roussillon (1999d) nos diz que ela não obtém sentido imediatamente, necessitando para tanto de um trabalho de simbolização. É preciso que haja uma lacuna diferenciadora entre a experiência em si e o sentimento de ter experimentado tal vivência, pois o que leva à simbolização é a não identificação com esse vivido. O fato simbolizado não será idêntico a ele mesmo porque dispõe de uma heteromorfia dos sistemas que atravessam e constituem a memória. Esse é um processo de perpétuas mudanças, possibilitando que a memória se apresente de forma tão diferente.

A passagem da matéria primária psíquica para a representação-coisa – simbolização primária – exigirá, portanto, uma renúncia à busca desta experiência idêntica, de ordem alucinatória, e da coisa original. Para representar, será

necessário realizar o luto do objeto original. Dessa forma, o trabalho de simbolização primária se encontra sobreposto ao trabalho do luto, uma vez que para ser satisfatoriamente realizado necessitará da aceitação do luto do objeto em si. É aí que esbarramos no problema da melancolia, na qual o sujeito não consegue aceitar esta perda. Para simbolizar, é necessário o luto e para realizar o luto é necessário renunciar o objeto.

“A simbolização que torna a ausência do objeto tolerável não é a mesma que é tornada possível através da ausência do objeto²”, nos diz Roussillon (2012b, p. 6). Partindo desta reflexão que o autor apresenta a hipótese de que existe também um modo de simbolização que se realiza na *presença* do objeto, não somente em sua ausência. Um modo de simbolização que simbolize a maneira pela qual o objeto está presente. Esta presença funda modos de linguagem, especialmente os não verbais. Dessa forma, o modelo do sonho deve ser complementado por um modelo de uma forma de simbolização primária em presença do objeto.

Pensar acerca do papel do objeto no processo de simbolização nos leva a questionar o postulado freudiano de que os processos de percepção e alucinação são opostos absolutos. Mais tardiamente, o próprio Freud observa uma sobreposição entre ambos que abre ao campo da ilusão. Refletindo acerca das alucinações, Freud (1937/1996) evoca experiências pré-verbais significativas vividas pelo sujeito, que posteriormente retornariam deformadas ou deslocadas sob a forma de alucinações. O autor se questiona sobre fragmentos do que chama de “verdade histórica” (p. 285), interligando o delírio e a alucinação às vivências infantis.

Dessa forma, Freud observa uma simultaneidade entre um processo perceptivo atual e um processo alucinatório das experiências anteriores à linguagem verbal ocorridas com o sujeito. A ligação observada entre ambas as experiências mostra que alucinação e percepção não são antagonistas fundamentais, mas podem encontrar-se presentes em um mesmo processo. Na alucinação, há elementos que outrora pertenceram à percepção, assim como na

² Tradução da autora.

percepção também podemos encontrar aquilo que estamos alucinando intrapsiquicamente – como o bebê que alucina o seio (ROUSSILLON, 1999d; 2012b).

Seguindo uma linha similar de pensamento, encontramos a hipótese winnicottiana de objeto *encontrado/criado*: o objeto é criado alucinatoriamente e encontrado no campo da percepção. Esta coincidência dos processos abre ao campo da *ilusão*, para o qual será fundamental refletir sobre a importância da presença do objeto.

Pensando a respeito do desenvolvimento emocional primitivo do bebê, Winnicott (1953/1975) nos apresenta o que chamou de momento da ilusão-desilusão. Segundo o autor, para que este processo seja satisfatório, será necessário que de início a mãe se adapte ativamente às necessidades do bebê e aos poucos, de acordo com a possibilidade deste bebê tolerar frustrações, vá se desadaptando gradativamente. A adaptação inicial quase completa ao bebê dá a ele a *ilusão* de que o ambiente é criado e controlado de forma onipotente por ele.

No início da vida, um bebê concebe a ideia de que há algo que poderia diminuir sua tensão pulsional. Ele não sabe exatamente do que se trata, o que deve ser criado, mas sente que algo pode ser feito. Neste momento, a mãe aparece e, se devidamente adaptada ao bebê, compreende aquele chamado e encontra uma resposta que é sentida pelo bebê como satisfatória. Ou seja, há uma sobreposição entre o ato materno de suprir uma necessidade do bebê e o que ele poderia conceber enquanto necessidade. Nesse sentido, a ilusão habita uma área intermediária entre interno e externo, entre o que é objetivamente percebido e o que é subjetivamente concebido – a área do transicional.

O campo da ilusão excede a oposição alucinação/percepção a partir da coincidência entre os processos de criação do bebê em sua onipotência e controle mágicos e a devoção materna em suprir alguma necessidade que ela acredite estar presente no bebê (ROUSSILLON, 2012b). Segundo Winnicott (1953/1975, p. 26), “a mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato”.

O papel desempenhado pela ilusão é fundamental para todo o desenvolvimento emocional posterior da criança, uma vez que essa adaptação suave à realidade é o que permitirá que ela mantenha uma relação mais saudável com as barreiras entre interno e externo, objetivo e subjetivo, fantasia e realidade. De acordo com Roussillon (2012b), a presença do objeto encontra-se no conceito de ilusão winnicottiano, uma vez que nos chama atenção para a importância da coincidência entre os processos do bebê e a resposta ambiental.

Nesta direção, podemos pensar que este processo só ocorre se há uma sintonia entre mãe e bebê neste momento inicial. É apenas de acordo com a resposta da mãe que a ilusão criada pelo bebê pode se tornar percepção a partir de uma sensação primitiva que adquire para o outro o status de mensagem. Retomando o início do capítulo, a dimensão somática e afetiva apresenta-se aqui como dotada de um enorme potencial comunicador e narrativo (ROUSSILLON, 1999a; 1999c). Porém, tal potencial só será alcançado se o outro conseguir recepcionar a comunicação enquanto mensagem.

Em relação a tal mensagem em potencial, é importante ressaltar que não há um significado prévio e imutável a ser conduzido, mas que este será construído em parte pelo remetente e em parte pela forma como o destinatário recepcionará e responderá a essa mensagem. Caso a mensagem não seja recepcionada ou reconhecida em seu valor simbólico, seu potencial se degenera, tornando-se dessimbolizada. Sem o auxílio do outro, esse conteúdo torna-se tóxico para o bebê e não suscetível ao trabalho de simbolização, permanecendo enquistado em algum canto do psiquismo de forma atemporal (ROUSSILLON, 2011a; 2011d; 2011g).

2.4. Função simbolizadora do objeto

Para que o trabalho de simbolização primária possa advir e se tornar parte das ferramentas psíquicas próprias do sujeito, será primordial que o objeto o auxilie neste começo. Será necessário, ao longo do processo, passar de um trabalho amparado pelo outro para um trabalho realizado pelo próprio sujeito. São

as características da relação primária que o sujeito constitui com o objeto que servirão de base para sua relação com a própria atividade posterior de simbolização (ROUSSILLON, 1999c).

Esse auxílio inicial será marcado pela escolha de objetos que acolherão a matéria psíquica primária “escoada” pelo bebê. A matéria será transferida para o objeto, que a recepcionará de acordo com as suas possibilidades. Com isso, o objeto imprime sua marca específica e seu modelo particular a partir da resposta singular dada à transferência desta matéria para si. Será de exímia importância a qualidade da resposta objetual para que o processo se desenvolva, de forma que ele pode sofrer entraves em um ou outro tempo sucessivos a sua produção caso a resposta não seja satisfatória.

O primeiro objeto a recepcionar estes conteúdos será a mãe – aqui entendida não como mãe biológica, mas como aquela que exerce a função de cuidar. Seguindo a lógica winnicottiana do objeto criado/encontrado, as características reais e concretas da mãe precisarão ser utilizadas alucinatoriamente pela criança. Será necessário haver uma comunhão entre o elemento que é efetivamente encontrado na realidade da figura materna e aquele que é projetado sobre ela, alucinado e transferido para sua figura pela criança (WINNICOTT, 1953/1975).

É nesse momento de convergência entre o objeto criado e o descoberto que a matéria primária psíquica encontra sua direção. Tal convergência perceptiva abre caminho para pensarmos na dificuldade central do trabalho de simbolização primária: *o objeto que auxilia a simbolizar é também um objeto a ser simbolizado*. Ele também carece de simbolização. São as duas faces da função simbolizadora do objeto. Este é o primeiro paradoxo encontrado no processo e que deve ser respeitado para que ele possa se desenvolver. Faz-se necessário sustentar as diferenças introduzidas pelo paradoxo, assim como suas semelhanças.

Haverá uma dupla necessidade de encontrar a alteridade do objeto, ao mesmo tempo em que é ele que auxiliará a simbolizar esta mesma alteridade. Para que essa operação se torne possível, Roussillon (1999c; 1999d) demarca que o objeto deve aceitar se deixar utilizar e deve poder propor uma diferença entre a

coisa externa e a representação que se fará dela internamente. Baseado no conceito winnicottiano de *uso do objeto* (WINNICOTT, 1969/1975), Roussillon afirmará que a mãe precisa consentir em se deixar transformar e modificar para se tornar algo maleável e próprio da criança. No lugar da coisa em si, aparece a coisa “para brincar”, a coisa a ser utilizada como objeto para simbolizar. No entanto, é preciso marcar que a lacuna entre o objeto em si e uma possível representação deste é aqui crucial. É ela que introduz a não identidade, que abre ao espaço simbolizador.

Diante do quadro apresentado, a mãe precisa consentir e suportar ser usada desta maneira. Ela precisa oferecer o seio quando o mesmo é alucinado, aceitar ser objeto de um amor impiedoso e, por vezes, cruel (MINERBO, 2013). Precisa aceitar deixar suas necessidades e desejos em suspenso para adequar-se às necessidades do bebê, dando forma a essa matéria primária psíquica – auxiliando a transformá-las em simbolização. Esta é a condição essencial para que a simbolização primária se constitua de forma satisfatória.

No uso de objeto há uma aceitação de atenuar a própria alteridade para adaptar-se às necessidades do outro. Há uma tentativa de apagamento momentâneo de si para que se possa ser utilizado como objeto maleável sobre o qual o bebê vai depositar a matéria primária psíquica ainda sem forma. Nesse sentido, a presença e resposta do objeto se tornam essenciais para a instauração do processo de simbolização primária no outro (ROUSSILLON, 1999c).

A tolerância do objeto ao acolhimento da alucinação da matéria primária psíquica do bebê define o que Roussillon (1999d) chama de *feminilidade primária do objeto*. Esta é caracterizada por uma maleabilidade suficientemente satisfatória na relação com o objeto, forma viva do conceito de *meio maleável* de Marion Milner (1952/1991). Através deste conceito, Roussillon (2006c) encontra um suporte para pensar sobre o que acontece nestas primeiras relações objetais. Nas palavras do autor (p. 158), “dar forma, modelar o ar ou uma massa, articular, tornar visível um fluido invisível mas material, tal parecia ser o imperativo comum subjacente a essas diferentes relações”.

O meio maleável foi um conceito que surgiu a partir da clínica de Milner com crianças. Ele permite que o sujeito comece a discriminar as realidades externa e interna a partir de alguma realidade objetiva que venha a ter no encontro com o objeto. O meio se deixa utilizar pelo outro, momentaneamente onipotente. Nesse sentido, a intersubjetividade ganha terreno ao afirmar que será preciso encontrar de fato o objeto para que algo da externalidade seja passível de ser reconhecida. O movimento não será mais de dentro para fora (do bebê para a mãe) ou de fora para dentro (imposto pela realidade), mas do encontro entre ambos e do que virá em seguida.

Para que o objeto seja compreendido enquanto meio maleável, ele deve possuir algumas características, dentre as quais Roussillon (2006c) destaca cinco. A primeira e mais fundamental é a *indestrutibilidade*. O objeto precisa poder ser utilizado – modificar sua forma – e sobreviver³. A maleabilidade é compreendida aqui como uma eterna transformação, movimento que auxiliará na representação. Em seguida, temos como propriedade uma *extrema sensibilidade* do meio. Apesar de não poder ser destruído, ele necessitará somente de pequenas variações quantitativas para se modificar.

Como terceira característica do meio maleável, encontramos a *indefinida transformação*, ou seja, a capacidade de adquirir toda e qualquer forma. Se ao mesmo tempo ele deve ser indestrutível e sensível, “ele deve poder ser indefinidamente transformável permanecendo ele mesmo” (ROUSSILLON, 2006c, p. 164). Sua natureza não sofre alterações, apenas sua forma. Esta característica só pode ocorrer se somada à próxima: o meio precisa ser *incondicionalmente disponível*. A todo o momento, o sujeito precisa poder alcançá-lo e encontrá-lo acessível.

A quinta e última propriedade do meio maleável é seu *caráter vivo*. Embora ele possa ser uma substância inanimada, o sujeito precisa poder encontrar vida nele. Essa característica é de extrema importância, uma vez que não basta ao

³ Tal contribuição será aprofundada no capítulo seguinte.

objeto sobreviver aos possíveis ataques e transformações. Diante da destrutividade encontrada, será necessário que o objeto não se retraia – precisa estar psiquicamente presente; que o objeto não revide ou entre em uma luta de forças com o sujeito; e que o objeto se mostre vivo e criativo (ROUSSILLON, 1999c).

Obedecendo a estas propriedades, a mãe torna-se uma boa “matéria para modelar”, a partir da qual o bebê pode escoar suas alucinações da matéria psíquica primária e obter auxílio para organizá-las. Porém, para que o objeto tenha função de meio maleável, ele deve não apenas sobreviver, mas ter ainda algum prazer com a utilização de sua forma e de sua interioridade. Será necessário que a mãe compreenda e aceite o paradoxo da utilização de objeto para que possa ajudar a simbolizar. A função simbolizadora do objeto se une às funções de para-excitação e contenção como exigências a serem cumpridas pelo objeto materno (ROUSSILLON, 1999d).

Contudo, é inegável que o objeto é também um outro, diferenciado. Ele é constituído por características próprias, contendo sua especificidade, seus desejos e elementos que não são maleáveis. O objeto também tem suas partes “duras”, imutáveis, aquelas que não podem ser utilizáveis de imediato. Por mais maleável que o objeto seja, há também algo que lhe é próprio e que o impede de se adaptar a esse bebê, fazendo com que o mesmo encontre alguma resistência. Assim como o objeto acolhe a transferência da matéria primária psíquica, ele também a refrata. Roussillon (1999d) define essa capacidade do objeto de refratar o que é transferido como a *masculinidade primária do objeto*.

Esses elementos não adaptados serão vividos pelo bebê como enigmáticos e inapreensíveis. Uma vez que o objeto também apresenta características que não são maleáveis, não é possível que o bebê transfira a matéria primária psíquica de forma total e completa para o objeto, conforme descrevemos, já que há uma dureza própria a ele que impede sua modificação. Desse modo, *fica sempre um resto*: aquilo que não pôde tomar forma na relação com o objeto, que sobra do primeiro tempo do processo de simbolização, dá origem a uma primeira bifurcação do processo.

A partir do momento em que o sujeito não encontra no objeto materno a solução para todas as suas necessidades, ele vai buscar outros objetos para tentar representar perceptivamente aquilo que ameaça escapar. O objeto encontrado fora é nomeado por Roussillon de *objeu*. A palavra é um anagrama composto pela soma de duas palavras em francês: *objet* (objeto) e *jeu* (jogo, brincar).

O *objeu* assemelha-se ao conceito winnicottiano de objeto transicional na medida em que ele representa ao mesmo tempo aquilo que é externo e interno. É uma criação do sujeito, mas possui uma materialidade – paradoxo que, assim como em Winnicott, não deve ser resolvido. Ele é, ao mesmo tempo, um objeto subjetivo e objetivo. Graças à alucinação, adquire um valor psíquico. Graças à percepção e à motricidade, pode ser manuseado e explorado na realidade externa (ROUSSILLON, 2011c).

O *objeu* comporta tanto aquilo que começou a tomar forma na relação com o objeto materno – que o meio encontrado foi maleável – quanto aquilo que não pôde começar a se representar nessa relação. Há uma sobredeterminação dos ocorridos. Situados lado a lado estão aquilo que pôde se produzir com o auxílio do objeto materno e aquilo que não se pôde. Caso a resposta inicial deste tenha sido satisfatória, esses objetos podem se tornar animados graças à transferência das características vivas dessa primeira resposta.

Assim como na quinta característica do meio maleável, o objeto pode se tornar animado a partir da externalização alucinatória do traço interno e no reencontro primeiro deste traço com outro sujeito, também vivo, e que responde de forma criativa. Para que a criança possa, posteriormente, fazer uso do *brincar*, será necessário que algo tenha se passado satisfatoriamente no primeiro momento do processo de simbolização primária. É preciso que o objeto materno tenha se deixado usar como meio maleável para que a característica de transferir algo de vivo para objetos inanimados possa ter sido realizada de forma bem sucedida (MINERBO, 2013).

No entanto, nos diz Roussillon (1999d), essa transferência das características vivas só se efetua se o objeto tolera e autoriza esse deslocamento, ou melhor, o favorece. Para isso, será necessário que o objeto reconheça o limite

de sua utilização pelo sujeito e a necessidade de encontrar em outro lugar, que não na relação primária (mãe-bebê), aquilo que o objeto não pode lhe dar. Aqui haverá o reconhecimento de uma primeira forma do interdito do incesto, que promulga a impossibilidade do objeto materno de preencher todas as necessidades do sujeito, mas abre, ao mesmo tempo, à possibilidade de satisfazer fora dessa relação fusional aquilo que o objeto não pode lhe dar. O deslocamento do objeto materno para o *objeu* é então a primeira forma de metaforização, contendo já uma primeira expressão do interdito do incesto.

Diferentemente da relação com o objeto materno, no *objeu* é possível explorar o enigma e a “dureza” do objeto (no sentido dos aspectos não-maleáveis do objeto, dos quais falamos acima), uma vez que a atualização alucinatória juntamente com o encontro de um objeto externo faz com que o *objeu* vire um objeto para o psiquismo. Ele poderá ser explorado, atacado, jogado, mordido, utilizado sem piedade pela criatividade e destrutividade do sujeito. Graças à motricidade, o *objeu* se torna manipulável e transformável, abrigado psiquicamente. E no desdobramento dessa utilização impiedosa, apropriado subjetivamente, desde que ele sobreviva aos aspectos violentos do amor e da destrutividade primária.

A partir da experiência e da descoberta das propriedades do brincar, o *objeu* torna possível a descoberta das próprias propriedades da simbolização, auxiliando a instauração dos processos de simbolização primária. O brincar autossimboliza a atividade de simbolização que ele autoriza. Ele permite descobrir suas características, suas condições de possibilidade, suas pré-condições. O próprio brincar é um dos objetos do brincar. Ele não é puro autoerotismo ensimesmado, mas uma atividade autoerótica que abre para a simbolização. Ao mesmo tempo reconhece a alteridade e tenta amenizá-la na medida em que esta é reduzida por sua própria representação.

Todavia, também há limite no brincar, já que a atividade depende da presença e da materialidade que constitui o *objeu*. Ao apoiar-se nesta substância e apontar para o limite de sua atividade, o brincar abre para uma nova bifurcação do processo de simbolização primária: o trabalho de desmaterialização psíquica que

se averigua necessário para chegar ao verdadeiro estado de representação de coisa – fim do processo de simbolização primária.

Minerbo (2013) nos situa no campo da simbolização primária dizendo que, até o presente momento, a criança ainda não formou representações-coisa, apenas coisas que representam. Até aqui há objetos externos e uma dependência a eles, que ainda não podem ser perdidos, uma vez que a simbolização primária ainda não está completa. O próximo passo do processo é ser capaz de realizar uma representação de si, a qual envolveria, portanto, abrir mão dessa dependência absoluta dos objetos. Os eventos ocorridos nos dois primeiros momentos (objeto materno e *objeu*) tornam a criança capaz de começar a simbolizar a própria atividade de simbolizar, representada e finalizada aqui, na terceira cena, pela capacidade de sonhar. Através das imagens do sonho, “o sujeito representa para si mesmo o inapreensível de si” (p. 153).

O sono nos permite suspender momentaneamente os processos de percepção e motricidade. De acordo com Freud (1900/1996) e o modelo de aparelho psíquico apresentado no capítulo VII da *Interpretação dos sonhos*, no momento em que dormimos há uma inibição de ambos os polos do aparelho. O sistema perceptual, localizado na extremidade sensória e responsável por receber percepções distintas encontra-se adormecido, assim como o sistema motor, responsável por realizar ações de acordo com o conteúdo percebido.

Dessa forma, enquanto dormimos estamos com a porta de acesso ao mundo fechada. O processo representativo não pode encontrar seu conteúdo fora, uma vez que não pode apoiar-se em uma realidade externa ou em uma materialidade concreta. Essa suspensão dos sistemas permite reencontrar o *dentro*, de forma que toda representatividade terá que recorrer aos modos de funcionamento presentes no sonho – processo de *regressão*. Neste, a excitação se movimenta na direção contrária à da vida de vigília, ou seja, ao invés de se dirigir no sentido do aparelho motor, retorna na direção do perceptual. Há, portanto, um retrocesso culminando no reinvestimento de uma ideia que é novamente transformada na imagem sensorial da qual se originou.

Apoiando-se nesta visão freudiana e dando continuidade à constituição do processo de simbolização primária, Roussillon (1999d) aponta que no sonho há o reencontro das capacidades adquiridas na relação com os objetos, porém levando em consideração que o objeto em si e/ou suas capacidades perceptivo-motoras não se encontram presentes. Neste sentido o sonho é um processo *narcísico*, uma vez que ele fornece seus próprios conteúdos e objetos apoiado em traços internos que puderam ser construídos a partir de objetos externos.

No sonho, há uma tentativa de tornar-se independente de todo objeto externo, formando-se apenas com seus próprios recursos internos. Realizando tal operação, o sonho se apropria da experiência, marcando uma diferença entre a vivência real e objetiva daquilo que ocorreu e o que o sujeito internalizou desse vivido. Graças ao processo alucinatório, o mundo interno se projeta e o sonho cria sua própria realidade perceptivo-motora. A matéria psíquica pode apreender ela mesma sem mediação externa.

Além da realidade psíquica, Roussillon (1999d) toma o sonho como modelo para outros processos psíquicos, já que durante a atividade onírica o sujeito busca produzir ele mesmo, ser criador de si. Ao mesmo tempo em que fabrica figuras e cenas, o sujeito busca se gerar no processo do sonho – se reproduzir, se representar, como sujeito criador. Resultado de um projeto de apreender a matéria primária psíquica, o sonho permite tentar simbolizar o inapreensível de si, produzindo o sujeito da representação. Ele contém sempre o projeto de uma autoapresentação simbólica de si livre do outro, de uma autoapresentação de si criadora de si mesmo.

Simultaneamente, também esbarramos em limitações presentes no sonho, já que ele encontra-se enlutado de seus objetos externos. Será preciso aceitar que, no sonho, estes estão perdidos enquanto objetos diferenciados, de forma que o esforço de completude narcísica que o sonho porta contém a marca de seu próprio limite. Nessa direção, a simbolização onírica deve simbolizar também o limite da própria atividade simbolizadora.

Esse trabalho de desmaterialização psíquica que ocorre no sonho é necessário para chegar à representação-coisa, encerrando o processo de

simbolização primária. Porém, ele nem sempre ocorrerá de forma total e satisfatória, já que depende das vicissitudes experimentadas no encontro primário com o objeto e das respostas que forem dadas a cada um destes movimentos. As possibilidades do objeto materno de ouvir a polissemia produzida pelo bebê, de compreender uma comunicação que escapa ao campo do verbal, de entrar em sintonia com as necessidades do outro, de se deixar utilizar como matéria maleável, serão de extrema importância para uma realização satisfatória deste processo (ROUSSILLON, 1999c).

O paradoxo fundamental do processo de simbolização primária é que, ao mesmo tempo em que o sujeito visa livrar-se do objeto narcisicamente, há a necessidade dele para se constituir enquanto sujeito. E aí entramos no campo da intersubjetividade, já que nenhum ser humano pode ser auto-engendrado psiquicamente – assim como não o é corporalmente. Nossa organização psíquica depende não só dos eventos ocorridos e da maneira como os significamos, mas também da dialética que se estabelece entre tais eventos e as respostas ambientais advindas do outro (ROUSSILLON, 1999c; 1999d).

No capítulo seguinte, veremos com maior detalhe algumas especificidades da intersubjetividade e a maneira pela qual elas aparecem na clínica. Partindo do princípio de que falhas graves nesta comunicação primeva nos levam à clínica dos sofrimentos narcísico-identitários – casos que têm como características uma série de dificuldades relativas à simbolização e, especialmente, ao relacionamento com os objetos – faz-se necessário voltarmos o olhar para o que o analista encontrará na clínica com esses pacientes. Com o intuito de auxiliá-los, será exigido do analista uma complexificação de seu trabalho psíquico - uma vez que ele precisará acompanhar o paciente ao longo de todo esse trajeto inicial, rumo aos processos de simbolização primária.

3. Os dispositivos clínicos e a intersubjetividade

Cada individuo está destinado a permanecer fora de si mesmo (alienado de si mesmo) enquanto o outro não o tiver “devolvido” a si mesmo reconhecendo-o. É somente por meio do reconhecimento por um outro que é reconhecido como uma pessoa separada (mas interdependente) que nos tornamos cada vez mais (auto-reflexivamente) humanos.

Thomas Ogden

Retomando o ponto de partida do presente trabalho, evocamos Green (1975/1988) e Urribarri (2012b) com o intuito de mapear o que os autores classificaram como um terceiro momento da história psicanalítica: o da psicanálise contemporânea, marcado pelo estudo metapsicológico do funcionamento mental do paciente e do analista, com ênfase em diferentes possibilidades de enquadre. Neste terceiro tempo, encontramos algumas modificações propostas na direção de uma expansão do método, tais como um modelo mais representativo e menos imediato do trabalho psíquico a ser alcançado pela dupla analista/analizando.

Partindo do pressuposto de que neste terceiro momento da psicanálise o trabalho psíquico do analista se modifica e complexifica, passando a articular uma série de dimensões como uma escuta mais ampla e polifônica, a presença maciça da figurabilidade, o uso de sua própria imaginação e criatividade e a elaboração de uma contratransferência mais intrincada, acreditamos ser frutífero delinear uma trajetória sobre os elementos que de fato se modificaram na clínica tornando possível o atendimento aos casos de sofrimentos narcísico-identitários.

De acordo com Urribarri (2012b), o analista que melhor exemplifica este momento seria o *analista poliglota*, capaz de falar uma série de “línguas” – dialetos do inconsciente. Podemos pensar aqui nas formas distintas de comunicação presentes nos três tipos de representantes pulsionais vistas no segundo capítulo: representação-afeto, representação-coisa e representação-palavra. Cabe ao analista possuir uma posição múltipla – variada, que não pode ser pré-definida ou fixada. O trabalho ocorre de forma mais fluida, variando de acordo com a singularidade polifônica do campo analítico.

Levando em consideração o papel das falhas graves nesta comunicação primeva entre o sujeito e seu ambiente na direção da clínica dos sofrimentos narcísico-identitários, é importante pensar o campo da intersubjetividade para melhor compreender o que teria acontecido nos primórdios do encontro entre sujeito e objeto. Qual foi a qualidade das respostas encontradas, de que forma o objeto estava ou não presente e se o tempo entre a urgência da necessidade e seu atendimento ultrapassou as capacidades psíquicas do bebê em suportar a ausência objetal – essas questões serão de extrema importância para o analista diante das particularidades presentes nestes casos.

Em primeiro lugar, os sofrimentos narcísico-identitários teriam modelos de funcionamento fundados sob a hipótese de uma organização defensiva contra os efeitos do que Roussillon (1999a; 2012a) chamou de *traumatismo primário*. Esse conceito surgiu como um desenvolvimento da teoria freudiana sobre o modelo do trauma a partir de 1920, unido às contribuições de Winnicott (1967a/1975) sobre uma espécie de graduação traumática instaurada de acordo com a insatisfação da resposta objetal nas fases iniciais do desenvolvimento emocional primitivo do bebê.

O momento mais danoso destas fases, que Winnicott (1967a/1975) chamou de X+Y+Z, corresponderia a um tempo maior do que a capacidade do bebê de suportar a ausência da mãe, culminando num acontecimento traumático para ele. Teria havido uma ruptura na continuidade do ser do bebê, levando a uma organização defensiva contra o caos da desintegração. O bebê experimentou sentimentos de desamparo e falta de objeto de uma forma quase insuportável. É nesta fase que Roussillon (1999a) localiza o surgimento do estado de traumatismo primário, marcado por uma insuficiência de resposta objetal.

Estes pacientes sofreram falhas muito anteriores à aquisição de linguagem e à possibilidade de inscrevê-las psiquicamente de forma simbolizada. Na clínica, as formas de aparição desses acontecimentos traumáticos não serão, portanto, pela via da palavra, mas por outras possibilidades polifônicas presentes no campo analítico. Nesse sentido, é fundamental pensar que o analista poliglota é aquele

que amplia seu campo de escuta e de fala, com o objetivo de recepcionar notícias destes primórdios.

Como consequência do traumatismo primário, Roussillon (1999a) destaca a aparição da *clivagem egoica*. Tendo em vista que nenhuma solução satisfatória parece disponível e a esperança encontra-se desaparecida, a única saída para essa situação de impasse é paradoxal. Com o objetivo de sobreviver, o indivíduo se retira da experiência traumática e se poda de sua subjetividade. O paradoxo está justamente nessa retirada do indivíduo, que é exatamente o que permite que ele sobreviva a partir de uma saída subjetiva dele mesmo, originando a *clivagem*.

Em relação ao conceito de clivagem, encontramos na obra de Freud (1940[1938]a/1996/1940[1938]b/1996) dois momentos mais marcados no âmbito de uma reflexão sobre o fetichismo e as psicoses. Explorando ambos, Roussillon (2015) propõe que façamos uma distinção entre a clivagem *do eu*, na qual o sujeito se divide como alternativa paradoxal diante do impasse enfrentado, e a clivagem *feita ao eu*, na qual o sujeito se cliva e se retira de sua experiência subjetiva na tentativa de sobreviver. Na *clivagem feita ao eu*, o sujeito não pode retornar à cena ou se colocar como autor, uma vez que há uma de parte de si cindida diante do ocorrido.

A clivagem também marca uma particularidade no campo da análise dos sofrimentos narcísico-identitários, uma vez que isso que ficou “dentro/fora” do sujeito retorna novamente por outras vias que não a linguagem verbal. A saída do traumatismo primário pela via da clivagem egoica não apaga a experiência como um todo. Possuindo como ferramenta a compulsão à repetição, a parte clivada tende a retornar ameaçando tanto a subjetividade quanto o ego através de uma reatualização da experiência traumática. O retorno do material clivado não surge de forma representada: manifesta-se em ato. É da ordem da apresentação, da mostração (ROUSSILLON, 1999b).

Somado ao traumatismo primário e à clivagem, encontramos, destacado por Roussillon (2013a), a falha materna em refletir o bebê como impossibilidade do narcisismo se constituir como organizador de si, levando a novas

consequências e aparições clínicas que vão modular o trabalho psíquico do analista e suas intervenções neste terceiro momento.

Em seu artigo *O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil*, Winnicott (1967b/1975) desenvolve a ideia do rosto materno funcionando como um espelho que refletiria o próprio bebê. Partindo de sua premissa inicial de que o ambiente possui papel vital no desenvolvimento emocional, o autor sublinha que o bebê costuma ver ele próprio refletido quando observa o rosto da mãe. O bebê olha para a mãe e ela devolve para ele a visão que possui de seu próprio *self*, de como ele se constitui enquanto sujeito, suas características, sentimentos e processos internos. O bebê depende desse olhar para se constituir narcisicamente.

Porém, alguns bebês não recebem de volta o olhar sobre si – olham e não se veem. Ao invés disso, veem o rosto da mãe, que no lugar de refletir o bebê como um espelho, torna-se algo a ser olhado. Quando isso acontece, a percepção crua e real da mãe toma o lugar da possibilidade de criação da mãe pelo bebê, que possibilitaria o momento de ilusão e de onipotência tão necessários para que seu narcisismo se constitua de forma satisfatória.

De acordo com Roussillon (2015), a função de espelho do rosto da mãe é uma das mais importantes experiências de constituição narcísica. É a partir de sua visão refletida naquele rosto que a criança se descobre e inicia o processo de realizar suas identificações. Quando esta função é insuficiente ou falha, o ambiente interpreta os estados afetivos do bebê de acordo com seus próprios estados internos, atropelando um processo de descoberta rico e criativo. Como consequência, o bebê vive uma decepção narcísica primária que suporta sem poder identificar exatamente a fonte de seu mal-estar.

Sabemos que nos sofrimentos narcísico-identitários houve uma falha grave nos processos de simbolização primária, o que não permite que o sujeito integre historicamente algumas situações vividas. Nesse sentido, Roussillon (2006e) nos diz que sofremos da *não apropriação* de nossa história, aproveitando o duplo sentido francês da palavra⁴: 1) aquilo que não pudemos apropriar do que vivemos;

⁴ *Non-approprié*, no original. Tradução da autora.

2) aquilo que não é apropriado às nossas necessidades psíquicas. A ausência de um processo satisfatório do trabalho de simbolização bloqueia a integração das experiências subjetivas, de forma que o sujeito não sabe que é habitado por tais vivências.

Diante desta conjuntura, precisamos pensar algumas modificações no dispositivo analítico para dar conta dos casos em questão. Partindo do princípio de que tais analisandos sofrem de vividos anteriores à aquisição da linguagem verbal, encontramos de antemão um problema com o enquadre da psicanálise clássica: se o paciente se localiza deitado no divã, com o analista fora de seu campo de visão, ele pode acabar precisando priorizar a linguagem verbal para comunicar suas associações.

Levando em consideração a metáfora freudiana do viajante no trem que observa e narra as paisagens visitadas, Roussillon (2004b; 2006d; 2008) sublinha uma encadeação presente: o trem se move, esse movimento se transforma em uma cena visual e, por fim, tal cena é transferida para a linguagem verbal com o intuito de ser narrada. Numa linguagem psicanalítica, podemos pensar que um movimento pulsional se transforma em imagem visual (representação-coisa) e, posteriormente, a imagem dá lugar a uma narrativa em palavras (representação-palavra). Na fórmula freudiana pertencente ao enquadre clássico, o campo associativo termina passando obrigatoriamente pela palavra.

Quando existe a possibilidade, nossas experiências precoces, assim como nossas experiências pertencentes a aspectos subjetivos não verbais da vida adulta, são transferidas para o aparelho de linguagem. Porém, a experiência clínica nos mostra que nem sempre esta transferência é possível, de forma que algumas vivências escapam ao domínio do verbal. Nos casos que aqui nos referimos como sofrimentos narcísico-identitários, a associatividade não consegue se desenvolver restritamente ao campo da palavra, de forma que outras modalidades de comunicação vão se fazer presentes.

Esses casos abrem espaço para uma heteromorfia da associatividade, fazendo com que os analistas precisem repensar o enquadre clássico, assim como possíveis extensões do método psicanalítico e de novos tipos de dispositivos

oferecidos aos analisandos. A questão da extensão da psicanálise apresenta, de acordo com Roussillon (2008), dois aspectos fundamentais: a ampliação da escuta para além da linguagem verbal e a inclusão de novos dispositivos clínicos na direção da simbolização. Essa extensão abre caminho para pensar a intersubjetividade como momento instaurador do sujeito, destacando sua importância na clínica.

Nesse sentido, tornar-se sujeito passa necessariamente por um momento essencial de relação com um outro fundamental, que deve auxiliar no reconhecimento de si e no processo de subjetivação. A essa integração, Roussillon (2004b; 2011b; 2011h; 2013b) dá o nome de *apropriação subjetiva*. Seguindo a máxima freudiana citada por Roussillon (2011b, p. 29), “*Wo es war soll ich werden*”⁵, o tornar-se consciente passa necessariamente pelo acesso à subjetividade – uma transformação de id em ego. O processo de apropriação subjetiva requer algum grau de representação e simbolização, de forma que ao haver falhas nestes processos iniciais, o trabalho do analista será na direção de compor esse par intersubjetivo, auxiliando na retomada dos processos de simbolização.

Com o intuito de melhor explorar a problemática da complexificação do trabalho psíquico do analista diante dos casos de sofrimentos narcísico-identitários, observando as mudanças técnicas que a acompanham, destacamos três eixos temáticos que contém particularidades dessa clínica: a construção, a transferência paradoxal e a sobrevivência do analista. Os temas encontram-se entrelaçados, de forma que um não subsiste sem o outro. Não há um encadeamento temporal do tripé, mas o aparecimento e a necessidade de se trabalhar simultaneamente com as problemáticas em questão.

Por uma questão meramente didática, visando uma melhor compreensão do leitor, optamos por separá-los em tópicos. Porém, como já mencionado, esses elementos se encontram de forma bastante intrincada na prática, sendo separá-los uma difícil tarefa.

⁵ “Onde o isso está, o eu advirá” – tradução da autora.

3.1. Construções em análise

Ao partirmos do pressuposto de que na clínica dos sofrimentos narcísico-identitários o que acomete o sujeito é uma não integração de sua história, cabe ao analista auxiliá-lo a retomar os eventos vivenciados por ele de forma que o mesmo possa se apropriar daquilo que lhe aconteceu. Mais do que ter acesso à consciência, tornar-se sujeito passa por um processo de apropriação subjetiva do que lhe ocorreu, integrando elementos que o afrontam.

De acordo com Roussillon (2004b), podemos ter acesso a duas modalidades de apropriação subjetiva: uma que toma formas de ligações não simbólicas e que representa um esforço absurdo do sujeito para se apropriar de um pedaço de sua história com alto custo de vida e de satisfação pessoal; e outra, menos danosa, que busca seu caminho através da simbolização da experiência subjetiva, instaurando um paradigma da reflexividade. O último é o tipo de apropriação subjetiva que o analista deve buscar desenvolver em seu trabalho clínico.

No que concerne à apropriação subjetiva, é importante ressaltar que nem sempre o trabalho do analista será o de auxiliar o paciente a tornar conteúdos conscientes. Considerando os casos de sofrimentos narcísico-identitários, percebemos que o sentido nem sempre estará escondido em algum lugar do inconsciente do paciente, aguardando para ser encontrado. Algumas vezes, ele precisa ser construído gradualmente no processo de análise – com a ajuda do analista. O sentido, neste caso, se torna mais produzido do que revelado, abrindo caminho para outro tipo de trabalho psicanalítico: o da construção (ROUSSILLON, 2011b).

Freud faz alusão a essa ferramenta técnica em alguns textos, porém só a esquematiza em um de seus últimos artigos: *Construções em análise*. Partindo do pressuposto de que a tarefa do paciente é recordar elementos recalçados, Freud (1937/1996) aponta que a tarefa correlata do analista é a de completar aquilo que foi esquecido pelo paciente e que não pode ser rememorado – seja por estar muito próximo do núcleo inconsciente, seja porque a experiência não foi registrada de

forma passível de reprodução em uma narrativa em palavras. É tarefa do analista auxiliar a construir o que ficou para trás e não pode ser diretamente resgatado.

No referido texto, Freud traça uma analogia entre o analista que se utiliza da construção e o arqueólogo. Ambos se assemelham na medida em que trabalham reconstruindo um material a partir de fragmentos que encontram no presente, mas que outrora pertenceram a uma história bastante antiga. Nas palavras do próprio,

“(...) assim como o arqueólogo ergue as paredes do prédio a partir dos alicerces que permaneceram de pé, determina o número e a posição das colunas pelas depressões no chão e reconstrói as decorações e as pinturas murais a partir dos restos encontrados nos escombros, assim também o analista procede quando extrai suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito da análise”. (FREUD, 1937/1996, p. 277).

Dessa forma, pode-se pensar que a construção diz respeito a um preenchimento de lacunas na memória do paciente, realizado em conjunto com o analista, aproximando-se de algum acontecimento ou evento arcaico de sua história e que não aparece como rememoração ou por associação livre. Pode ser acessado apenas através de restos e sobras, “fiscados” por um ouvido atento.

Diferentemente do trabalho do arqueólogo, na construção os elementos encontram-se preservados em algum nível de registro psíquico – mesmo o que parece esquecido, está enterrado e inacessível justamente por ter se inscrito de outra forma. A estrutura psíquica não é vítima de uma destruição total, uma vez que deixa marcas que tendem a retornar. Ainda apontando a diferença entre ambos, Freud (1937/1996) nos diz que enquanto a construção configura um trabalho preliminar de análise, para o arqueólogo ela diz respeito a seu objetivo final.

Diferenciando ainda os mecanismos de construção e de interpretação, Freud (1937/1996) coloca que a interpretação seria adequada como ferramenta técnica quando queremos nos referir a um elemento avulso, separado da totalidade do material evidente no momento da análise. Já a construção diz respeito a essa

costura realizada entre elementos apresentados pelo paciente e elementos que podemos apenas inferir de sua história prévia.

Para além das questões estruturais da construção, faz-se necessário compreender que, independentemente de seu conteúdo estar correto ou não, o importante é que ela faça o sujeito caminhar na direção do questionamento. Freud (1937/1996) nos alerta sobre os perigos da sugestão diante de um “sim” alienado do paciente, que aceita a construção sem se apropriar da mesma. Existiriam formas mais fidedignas de confirmação, tais como responder com uma associação em sequência ou um estranhamento do mesmo – “Nunca pensei sobre isso!”.

Dentre as formas de confirmação, aloca inclusive uma negação inicial da mesma sob a forma de uma reação terapêutica negativa. O agravamento dos sintomas e do estado geral do paciente configuraria uma aproximação da confirmação. A negatividade passa a ser destacada nesse operador subjetivo e novamente retornamos ao tema de que uma lacuna diferenciadora entre a experiência e o que se retém dela é de exímia importância para uma boa apropriação subjetiva. De início o paciente estranha ou mesmo refuta a hipótese sugerida pelo analista para, posteriormente, reconhecê-la com convicção (ROUSSILLON, 1999d).

Nessa direção, podemos pensar com Roussillon (2011b) que o trabalho de construção abre caminho para a retomada dos processos de simbolização. Esse caminho contará com a participação de ambos: paciente e analista. A construção pode ser proposta pelo analista – baseada no que escutou e no que “não estava lá” para ser ouvido; mas precisará de uma aceitação (ou não) e de uma apropriação da mesma pelo paciente. O trabalho de simbolização será concebido nessa relação de intersubjetividade, sendo ambos peças indispensáveis para esse processo.

Apesar do percorrer todo esse processo rumo à simbolização, não há garantias de que o fruto desse trabalho será imediatamente integrado à subjetividade. Conforme citado por Roussillon (2011b), há formas alienadas de simbolização, que não trabalham a favor da integração. O que vai nos dar notícias de que o processo de apropriação subjetiva está caminhando na direção da simbolização é a presença de formas de negatividade no *setting*. Já que o trabalho

será realizado a duas mãos, faz-se necessário que o paciente não receba de imediato a construção vinda do terapeuta, mas que possa negá-la e/ou digeri-la primeiro. Para que a apropriação subjetiva não seja alienada, será necessário que ela “morra” fora para “nascer” dentro de si.

Mais do que uma preocupação em confirmar ou refutar a construção que surge na análise, é importante que ela possa ser questionada. Que não seja aceita sem que antes marque uma diferença, abra espaço para uma lacuna diferenciadora – assim como nos processos de simbolização primária. Aqui também a diferença desempenhará um papel essencial para que a construção auxilie a abrir questões, fazer deslizar a associatividade. A própria situação psicanalítica será modificada, tornando-se uma situação simbolizadora por excelência. O *setting* materializa as condições através das quais a atividade de simbolizar se torna possível. Dessa forma, a apropriação subjetiva trabalha no sentido da simbolização, de forma que ela retoma o processo de simbolizar a própria atividade de simbolização.

Freud (1937/1996) nos diz que, em situações extremas, é necessário fundar o tratamento sobre o reconhecimento do núcleo da verdade histórica do sujeito. Estudando a psicose, alerta que o delírio contém partículas de uma história real vivida por eles em um momento em que ainda não possuíam acesso à linguagem verbal. A partir daí, a relação objetal ganha um novo olhar, já que a resposta do objeto passa a importar. Não estamos mais em busca somente do desejo do sujeito, mas daquilo que ele pode nos contar sobre a veracidade de sua história. É preciso voltar-se para uma clínica precoce na qual encontramos notícias da influência de um sujeito sobre o outro.

3.2. A transferência paradoxal

Ao levarmos em consideração os primórdios da relação mãe-bebê, encontramos um enorme problema apresentado pelo sujeito tanto em ligar-se ao objeto quanto em diferenciar-se dele. Trata-se de uma característica presente nos casos de sofrimentos narcísico-identitários, nos diz Roussillon (2013a): a dupla

ameaça no encontro com os objetos. Por um lado, se estão muito próximos, são considerados intrusivos. Por outro, se os objetos se afastam, estão abandonando o sujeito.

Está problemática vai ser refletida na clínica de forma que o analista detém uma difícil tarefa. Nas palavras do autor (p. 68): “Em primeiro lugar, toda interpretação é intrusiva e, em segundo, toda não interpretação é ‘abandonante’. É a questão da *transferência paradoxal*⁶ e temos aqui toda a dificuldade do trabalho clínico”. Nesta modalidade de transferência, o analista é posto a prova, de forma que seu manejo precisa ser bastante cauteloso. Ele se encontra diante de um impasse e precisará agir de maneira a não invadir e nem abandonar o paciente.

Como uma saída possível diante deste impasse, Roussillon (2010; 2013a) nos apresenta formas adaptadas do jogo de esconde-esconde, típico de crianças pequenas. O discurso do paciente tem um valor de proteção para ele, impedindo a intrusão do analista, porém o mantém perdido em relação à intensidade de suas defesas e em relação a si próprio. A clínica dos sofrimentos narcísico-identitários é uma clínica do sujeito perdido, de forma que uma das tarefas possíveis para o analista é a de procurá-lo – assim como no jogo de esconde-esconde.

Brincando com crianças pequenas, percebemos que a graça do jogo está numa aproximação crescente do encontro, de forma que é importante procurá-los, sem necessariamente achá-los (ou a brincadeira acaba). Da mesma forma, será a clínica com os pacientes que nos colocam diante da transferência paradoxal: o trabalho do analista consiste em buscá-los, porém, isso não significa necessariamente encontrá-los. A graça do jogo com crianças pequenas é saber que estão sendo procuradas. Contudo, se a encontramos, acaba o jogo. “A brincadeira/o jogo consiste em se aproximar progressivamente. Em primeiro lugar, não abandono porque eu procuro e, em segundo lugar, não invado porque eu não acho!” (ROUSSILLON, 2013a, p. 69).

De acordo com Roussillon (2013a), esse é um modelo possível de trabalho, o qual ele compara com a suspensão temporária das interpretações, que

⁶ Grifo da autora.

devem ser substituídas pelas construções. No lugar de “encontrar” o paciente com interpretações que podem ser sentidas pelo outro como uma invasão ou uma intrusão de si, afastando o analista e o trabalho da dupla, o autor sugere a construção como cocriação do par analítico – desde que seja apropriada pelo paciente antes de ser aceita, de forma não alienada. Propondo conteúdos para os espaços vazios do paciente, o analista também não o abandona, de forma que a relação se mantém e o trabalho de ambos pode continuar.

Na direção da dupla angústia presente nos sofrimentos narcísico-identitários, encontramos ainda nestes pacientes dois núcleos que delinearão particularidades desta modalidade transferencial: autista e melancólico. Enquanto no núcleo autista o sujeito se retira de si diante de sofrimentos que provocam vivências de agonia e intoxicação interna, tendo relação com as vivências de abandono; no núcleo melancólico há um objeto intrusivo, que invade o sujeito e o habita, relacionando-se às vivências de intrusão.

Em momentos mais críticos, o paciente pode se retirar de si e ser invadido pelo objeto, de forma que o analista encontra um cenário bastante diferente do habitual. O paciente se modifica: sua voz está diferente, seus gestos, seus movimentos, toda a sua linguagem verbal e mimo-gesto-postural encontra-se dominada pelo objeto intrusivo. É o objeto incorporado que se apresenta diante do analista. E se este ocupa todo o espaço, o sujeito vai se refugiar no analista, de forma que o paciente nos faz sentir formas disfarçadas do que o objeto o fez viver. Esse cenário caracteriza uma particularidade da transferência paradoxal: ela ocorre por inversão (ou retorno).

O analista é colocado no lugar do sujeito e este no lugar do objeto. Há uma inversão de quem sente/vê/ouve o que. Nesse sentido, o trabalho psíquico do analista se complexifica e encontra-se bastante dificultado uma vez que ele precisa levar em conta dados acrescidos à escuta. Não é mais possível ouvir o paciente como se ele fosse sempre portador de seus próprios processos. É preciso abrir espaço para ouvir os processos pelos quais ele foi confrontado e que vem do objeto primordial, a forma como este recepcionou os conteúdos que vieram do

paciente e ainda ter notícias da relação de ambos. O objeto também passa a habitar as sessões e precisa ser considerado.

Neste tipo particular de transferência, observamos que o mundo psíquico do paciente encontra-se mais dominado pela compulsão à repetição do que apresentando diferentes possibilidades de escolha. Não há majoritariamente um deslizamento associativo entre termos e elementos, entre palavras e frases, mas sim uma fixação e repetição dos mesmos elementos, apontando para uma dinâmica que inclui o analista como depositário de algo que na verdade pertence ao paciente. O analista funciona como o *espelho do negativo de si*, recebendo elementos que o próprio paciente não pôde sentir, ver ou ouvir sobre si próprio (ROUSSILLON, 1999a).

Pensando a respeito do artigo de Winnicott (1967b/1975) no qual ele desenvolve a ideia do rosto materno funcionando como um espelho que refletiria o próprio bebê, assim o analista vai funcionar diante desta modalidade transferencial. Partindo de sua premissa inicial de que o bebê se constitui narcisicamente a partir de seu próprio reflexo no rosto da mãe, será necessário que o analista reflita para o paciente aspectos de si que ele não consegue ver no momento (ROUSSILLON, 2013a).

Winnicott (1967b/1975) já nos alertava que a análise com casos graves diz respeito a devolver ao paciente aquilo que o mesmo traz – assim como a mãe que reflete para o bebê sua subjetividade. Segundo o autor, um bom tratamento é aquele no qual o paciente consegue se reconhecer, de forma que essa descoberta lhe permite relacionar-se com os objetos de uma maneira mais satisfatória. Por outro lado, Winnicott alega que essa tarefa é extremamente exaustiva e árdua para o psicanalista, que se encontra emocionalmente esgotado.

Conforme indicado anteriormente, a função de espelho do rosto da mãe é uma das mais importantes experiências de constituição narcísica e cabe ao analista, ao recepcionar os conteúdos advindos de diversos campos polifônicos, “refleti-los” ao paciente, assim como a mãe deveria refletir o bebê nos primórdios da subjetividade. É a partir de sua visão refletida naquele rosto que a criança se descobre e realiza suas identificações – assim como o paciente poderá se

encontrar diante deste reflexo de si fornecido pelo analista (ROUSSILLON, 2011h).

Na direção deste trabalho rumo a uma apropriação subjetiva, será necessário que o paciente consiga integrar o vivido em três vertentes que correspondem às três formas de comunicação pulsionais: 1) sentir (representação-afeto); 2) ver (representação-coisa); 3) e ouvir (representação-palavra). O analista deve recepcionar as três modalidades a partir da transferência por retorno. Enquanto o paciente não sabe o que lhe aconteceu, é o analista que sente, vê e ouve aquilo que pertence a história pessoal do outro sujeito. A partir daí, será possível devolver a história para seu dono oficial (ROUSSILLON, 2013b).

Diferentemente do campo da neurose, no qual o paciente nos mostra por metáfora ou deslocamentos da linguagem verbal elementos que ele mesmo não ouve de si, nos quadros de sofrimentos narcísico-identitários há uma forma paradoxal desta dialética intersubjetiva. No lugar de colocar em palavras aquilo que o paciente “não sabe que sabe de si⁷”, ele faz o analista sentir, ver ou escutar uma parte de sua história que não pôde ser integrada. Ele só pode ter notícias do que lhe aconteceu através dos efeitos indiretos do que observa nos outros (ROUSSILLON, 1999a).

Contudo, em relação à transferência, nos estados de sofrimento narcísico-identitários, encontramos uma parte do funcionamento psíquico do sujeito preservada e regida sob a égide do princípio do prazer-desprazer; e outra parte, clivada, que não obedece à mesma premissa, vivendo independentemente deste princípio. O problema começa a partir da confusão entre ambas as partes, que comportam modalidades processuais distintas. (ROUSSILLON, 1999b).

Nessa direção, Roussillon (2013a) nos alerta para uma particularidade desta transferência clivada: de um lado o analista precisar lidar com a transferência paradoxal e suas complexidades, mas de outro, também precisa conviver com a transferência dita tradicional, por deslocamento. Quando ele tenta interpretar uma delas, a outra surge e vice-versa, deixando-o novamente diante de

⁷ Tradução da autora.

um impasse. Precisamos lidar com esses dois movimentos ao mesmo tempo, o que nos dá notícias de como o trabalho transferencial/contratransferencial torna-se mais difícil diante destes casos.

A nomenclatura *transferência paradoxal* vem justamente dos paradoxos encontrados nesta clínica. Roussillon (1999b) aponta que os sofrimentos narcísico-identitários nos confrontam com formas de intrincações que são dominadas pelo *paradoxo*, contrapondo-o ao conflito neurótico. Enquanto o conflito evoca o mecanismo do recalque e está inserido numa lógica do prazer-desprazer, o paradoxo faz menção à clivagem e ao que está *além* do princípio do prazer.

Dessa forma, observamos que as repetições encontradas na clínica não serão de ordem satisfatória, mas sim compulsória. A repetição será a expressão primitiva da via pulsional do sujeito, expressão de elementos que não puderam ser simbolizados primariamente. O modo relacional regido pelo paradoxo interdita toda forma de satisfação por sua própria estrutura. O sujeito vive um impasse, no qual nenhuma das duas formas de existência é sentida como boa ou positiva. Não importa o que ele faça, está preso a uma teia de aflição, desespero e retraimento (ROUSSILLON, 1999b).

Esses elementos que retornam possuem o registro e a linguagem da época, ou seja, uma linguagem em sua maioria não verbal – do afeto ou dos representantes-coisa. Conforme apontamos no capítulo anterior, esse tipo de lembrança conserva seu estado em identidade de percepção, só podendo ser acessada enquanto retorno alucinatório do evento traumático. Dessa forma, o caráter de seu aparecimento é sempre atual, como fazendo parte do momento presente. Há aqui a transferência por retorno, na qual os elementos voltam como se tivessem ficado congelados no tempo, a espera de uma convocação (ROUSSILLON, 1999a; 1999b). O que retorna é o que está clivado, que não pôde ser integrado a sua história. E é isso que será sentido pelo analista.

Diante das características destacadas, a situação transferencial nos quadros de sofrimentos narcísico-identitários torna-se mais complexa, exigindo maior atenção e um trabalho diferenciado por parte do analista. De início, há um

movimento protetor por parte do paciente que tende a afastá-lo. Porém, ao mesmo tempo e de forma furtiva, se inicia um gesto psíquico que pode ser considerado como o início do desenvolvimento transferencial entre ambos. Esse gesto é quase imperceptível, como uma “agulha no palheiro”, e terá que ser desvelado pelo analista dentre uma série de outros gestos, de um conjunto de dados – que não são insignificantes, porém não contém momentaneamente a mesma potência (ROUSSILLON, 1999b).

Nessa direção, ao mesmo tempo em que Roussillon (1999b) nos aconselha a não buscar ativamente as experiências clivadas, apenas deixá-las retornar, ele também nos diz que é necessário estar atento a elas, não deixá-las escapar, caso apareçam. É preciso que o analista possa perceber esses pequenos atos furtivos – ouvir o inaudível (GREEN, 1975/1988), escutar as polifonias – já que é esse momento de acolhimento das outras linguagens enquanto mensagens que vai permitir algum contato possível com o paciente (ROUSSILLON, 2011a). Este faz o trabalho que lhe é possível – deixar aparecer esses gestos furtivos, fornecer sinais. Cabe ao analista costurar uma amarração do vínculo que começa a se estabelecer.

A partir daí, encontramos uma nova modificação das coordenadas da relação terapêutica – consequência direta de um funcionamento psíquico clivado. Trata-se de estabelecer contato com aquilo que, para o sujeito, encontra-se clivado, diferenciado dos estados do eu que se manifestam normalmente na sessão. A noção de “saber inconsciente” deve ser compreendida de outra forma. O movimento inconsciente não deve ser buscado nas associações conscientes, mas ao lado delas, infiltrada nos interstícios associativos.

Nesse sentido, é preciso buscar o negativo, o que quase não está lá, para que os elementos clivados sejam ouvidos. O negativo aqui nada tem a ver com a denegação neurótica, mas com um vazio, um impensável, algo que não pode ser colocado em palavras. É através desse vazio que o clivado retorna. Ao invés de aguardar o aparecimento de uma representação, é preciso um posicionamento mais ativo do analista no sentido de ir de encontro a esses atos furtivos e estabelecer contato com eles para que, mais pra frente, algo possa ser construído

nesse vazio. O trabalho do analista inclui construir uma ligação com esse clivado, integrá-lo na história pessoal do paciente (ROUSSILLON, 1999b).

3.3. A “sobrevivência” do analista

Somado aos dois itens anteriores do tripé – a construção e a transferência paradoxal - que constituem uma nova direção de trabalho para o analista diante dos casos de sofrimentos narcísico-identitários, nos deparamos com a tarefa de “sobreviver” à destrutividade que vem do paciente. Para melhor compreender esse terceiro movimento, Roussillon (2011f) busca em Winnicott a ideia de sobrevivência do objeto a partir de seu uso, explorando e aprofundando seu pensamento.

A hipótese de Roussillon (2011f) diz respeito à utilização do conceito winnicottiano de uso e sobrevivência do objeto na prática clínica. Tal conceito implica numa variação a partir da qual alguns aspectos da destrutividade - típicos das patologias do narcisismo e senso de identidade – podem ser interpretadas psicodinamicamente. Dessa forma, o conceito abre caminho para uma ampliação clínica.

Retomando Winnicott (1969/1975) e seu conceito do *uso de objeto*, encontramos a ideia de sobrevivência do objeto vinculada ao momento de concepção da realidade externa e de diferenciação ego/objeto. Um objeto concreto começa a ser percebido objetivamente e faz parte de um movimento intersubjetivo, cuja existência do outro já pode ser reconhecida. Para chegar ao uso de objeto, faz-se necessário a destruição da percepção subjetiva do objeto, difícil etapa de renúncia de uma onipotência projetiva do bebê/sujeito. É somente através da destruição que o objeto passa a ser objetivamente percebido, ou seja, o objeto passa a existir fora do eu e a fazer parte de uma realidade compartilhada.

Contudo, para que o objeto seja efetivamente encontrado, será necessário que algumas condições sejam satisfeitas: o objeto precisa permanecer vivo e criativo, não retaliando o ataque, para que o bebê/sujeito perceba que aquele

objeto existe fora dele, independente de sua criação psíquica. Importante ressaltar que o objeto precisa ser atingido ao mesmo tempo em que continua permanente e estável. O bebê/sujeito precisa saber que conseguiu impactar o objeto, que seus ataques de fato aconteceram. Dessa forma, o objeto pode ser descoberto como *outro-sujeito*, possuindo desejos e impulsos próprios que independem de sua onipotência infantil (ROUSSILLON, 2006b; 2011f).

Pensando sobre os motivos que levam o sujeito a voltar sua destrutividade para o objeto, Roussillon (2011f) nos apresenta uma passagem de um modelo winnicottiano do *encontrado/criado* para o modelo que Roussillon chamou de *destruído/encontrado*. Ambos se constituem enquanto paradoxos, já que possuem, ao mesmo tempo, características excludentes. Enquanto o primeiro momento coincide com o que Winnicott chamou de momento de ilusão, o segundo corresponde a um momento no qual o objeto deve ser destruído (se deixar atingir) e não destruído (sobreviver ao ataque) simultaneamente – para que possa ser encontrado objetivamente.

Segundo Winnicott (1953/1975), para que o momento da ilusão-desilusão seja satisfatório, será necessário que de início a mãe se adapte ativamente às necessidades do bebê e, aos poucos, de acordo com a possibilidade deste bebê tolerar frustrações, vá se desadaptando gradativamente. A adaptação inicial ao bebê dá a ele a *ilusão* de que o ambiente é criado e controlado de forma onipotente por ele.

Ao longo da desadaptação gradual da mãe ao seu bebê, uma série de falhas será introduzida entre o que o bebê espera encontrar e que realmente é oferecido a ele. Essas falhas vão gradualmente minando a experiência de ilusão, caminhando rumo à desilusão do processo do encontrado/criado. O desencontro mobiliza impulsos destrutivos no bebê, que começa a sentir raiva do entorno – dele mesmo e do ambiente, ainda não diferenciados –, uma vez que tem a impressão de que perdeu a capacidade onipotente de criar o encontrado. Desse ponto em diante, a resposta do objeto será fundamental, instaurando diferentes possíveis vivências deste momento na criança.

A continuação deste momento rumo ao modelo destruído/encontrado vai depender de como o sentimento de culpa em relação à desadaptação e às falhas vai ser administrado pela mãe. Caso ela se sinta extremamente culpada por não estar perfeitamente adaptada ao bebê, vai tentar compensar ou reparar o dano que imagina ter causado; ou vai se deprimir diante de uma suposta tirania do bebê, que exige mais do que ela pode dar. Em ambos os casos, o objeto se afasta e aparece para o bebê como tendo sido destruído, não mais respondendo de forma viva e criativa.

Caso a mãe compreenda que a desadaptação gradual às necessidades do bebê faz parte do desenvolvimento, não sentindo tanta culpa em relação às faltas que advirão, as respostas maternas não se alteram e a mãe é sentida como sobrevivente da destruição. Só aí a mãe é descoberta como independente dos desejos e fantasias do bebê, se constituindo enquanto outro-sujeito. A partir daí, a criança poderá desenhar uma distinção entre a ilusão de ter destruído o objeto na fantasia e o objeto externo e real, que independe de sua onipotência e sobrevive a seus ataques enfurecidos.

O importante a ser sublinhado é que a partir do modelo encontrado/criado encontramos espaço para o impacto – organizador ou desorganizador – da resposta do objeto. Ressalta-se a maneira pela qual o objeto originário efetivamente se comportou diante da destrutividade do sujeito. A resposta do objeto aos impulsos do bebê passa a contar; ela estrutura a futura instauração dos processos de simbolização do sujeito. Dessa forma, a destrutividade pode ser compreendida como “o sinal do fracasso repetido da experiência do destruído/criado” (ROUSSILLON, 2006b, p. 147).

Este processo é um pré-requisito para a diferenciação. O caminho foi inicialmente traçado por nós no capítulo anterior, ao explorarmos as vicissitudes da simbolização primária. Para que haja um início dos processos de simbolização, faz-se necessário criar uma diferença entre o objeto em si e aquilo que se guarda dele. Retomando Roussillon (1999d), é preciso que haja uma lacuna diferenciadora entre a experiência em si e o sentimento de ter experimentado tal vivência, pois o que leva à simbolização é a não identificação com esse vivido.

O problema relativo aos sofrimentos narcísico-identitários, e que se faz presente na clínica mais frequentemente, diz respeito aos casos nos quais esta diferenciação não ocorreu, fazendo com que o objeto não possa ser representado uma vez que não pode ser perdido. A passagem da matéria primária psíquica para a representação-coisa (simbolização primária) exigirá uma renúncia à busca desta experiência idêntica, do objeto em si. Se não há diferenciação, o analista não é reconhecido como outro-sujeito e não pode ser usado como objeto.

Podemos pensar, com Winnicott (1969/1975), que é a partir da destruição que chegamos à criação da realidade, de forma que o conceito de destruição torna-se complementar ao de criatividade. Para criarmos algo, será necessário destruir primeiro. E, portanto, nas palavras do autor (p. 127):

“Sem a experiência da destrutividade máxima (objeto não protegido), o sujeito jamais coloca o analista para fora e, portanto, não pode mais do que experimentar uma espécie de auto-análise, usando o analista como projeção de uma parte do eu (*self*)”.

Com esses pacientes, podemos imaginar um começo no qual o objeto materno não teria sobrevivido aos ataques, deixando como rastro um bloqueio no uso potencial desta destrutividade. Dessa forma, o analista, posteriormente, não pode ser encarado como outro, como diferente.

Partindo desta observação winnicottiana, Roussillon (2006b) coloca que, para que haja um processo de análise satisfatório, é necessário que o analista seja reconhecido em sua realidade externa com o intuito de tornar-se um lugar de projeção, “depósito” de conteúdos advindos do paciente. Todavia, tal concepção nos remete ao trabalho psicanalítico no nível do recalque, estando a problemática eu/não eu suficientemente resolvida. E é justamente esse o problema que encontramos nos casos de sofrimentos narcísico-identitários: a destrutividade encontra-se bloqueada e o analista não pode ser usado como objeto.

Se o objeto primário não sobreviveu, nos diz Roussillon (2006b), será como se ele não tivesse existido, levantando a hipótese de um auto-engendramento. O sujeito sofrerá consequências por não acreditar na materialidade do objeto, que o auxiliou – mesmo que de forma insatisfatória – e o concebeu. Já o analista sabe que houve objeto e que este existiu enquanto “objeto-

que-não-sobreviveu”, tendo notícias da história pregressa e da onipotência do sujeito.

Baseado na teoria winnicottiana, Roussillon (2006b) nos diz que a clínica deve voltar-se para um trabalho de reconstrução das particularidades deste objeto que existiu sim, mesmo não reconhecido inicialmente pelo sujeito. Devemos nos debruçar sobre o sentimento de não sobrevivência do objeto primário e os efeitos dessa suposta destruição sobre o psiquismo do sujeito. Novamente ressaltamos a ideia de que a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários é uma clínica da construção, uma vez que é impossível acessar e/ou rememorar exatamente os eventos ocorridos nos primórdios da vida psíquica do bebê.

Nesta direção, será necessário que o analista realize, juntamente com o paciente, um trabalho de reconstrução desse objeto materno que não sobreviveu aos ataques iniciais. O objeto originário deve poder ser evocado em análise, não como objeto subjetivo, mas levando em consideração sua realidade em si.

Como segunda tarefa, o analista deve ainda permitir que a experiência do destruído/encontrado possa ocorrer no momento presente, isto é, através da transferência. É estritamente necessário que o a analista sobreviva aos ataques advindos do paciente, para que possa transformar-se em objeto externo, real e vivo. Assim como o objeto primário, o analista deve poder ser atingido pela destrutividade do paciente e sobreviver, mantendo-se vivo e criativo.

Nas palavras do autor (p. 153),

“Aos ataques destrutivos (ou auto-destrutivos) da análise e do quadro, o analista responderia então (...) por construções relacionadas à “realidade” do objeto originário, antes de propor eventualmente, em um segundo momento, interpretações sobre a realidade psíquica do paciente dialetizada com a realidade do objeto”.

Apenas quando a experiência do “paradoxo” da destrutividade originária pôde ser suficientemente reatualizada e elaborada é que uma segunda fase do trabalho analítico se inicia, na direção de um trabalho mais clássico de interpretação. Só aí o paciente conseguirá usar o analista enquanto meio maleável, caminhando rumo a um trabalho de integração desse vivido.

3.4. Rumor à apropriação subjetiva

Conforme introduzido no início do presente capítulo, a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários abre espaço para pensarmos sobre uma possível da extensão da psicanálise, que, de acordo com Roussillon (2008), diz respeito à inclusão de novos dispositivos clínicos na direção da simbolização. Tornar-se sujeito passa necessariamente por um momento que leva em conta a intersubjetividade, auxiliando no reconhecimento de si e no processo de subjetivação. Essa integração é chamada pelo autor de *apropriação subjetiva* e nos leva em direção a novas possibilidades clínicas.

O trabalho do analista dentro deste enquadre específico diz respeito a auxiliar o paciente a retomar seus processos de simbolização que ficaram entravados por uma ausência de resposta objetual ou por uma resposta insuficiente fornecida pelo objeto. Nesses casos, a simbolização primária permanece dificultada, conseqüentemente deixando a simbolização secundária vazia de conteúdo – não há como falar sobre o que não pôde ainda ser sentido (ROUSSILLON, 1999b). Será preciso auxiliar o sujeito a retomar seus processos de simbolização a partir de uma evocação do que lhe aconteceu nos primórdios de sua vida. Retomar sua história, reconhecer a falha do objeto, que estava presente, sim, porém não respondia de forma a parecer vivo.

Nesta direção, Roussillon (2006e) aponta que no início do processo de subjetivação será necessário que haja uma transformação de uma vivência passiva do sujeito para uma vivência ativa, na qual ele se transformará em sujeito ativo. O autor faz uma diferenciação entre os termos *eu-sujeito* e *eu-objeto*⁸ para diferenciar o status alcançado pelo eu nos processos iniciais de apropriação de si. Primeiramente, o eu será tomado pelo outro como objeto, de forma que a experiência será vivida por ele de forma passiva. Em um segundo momento, quando já puder haver alguma apropriação do que lhe ocorreu, o eu encontra-se ativo e toma a experiência já com algum grau de propriedade, podendo começar a se constituir enquanto eu-sujeito.

⁸ No original, *moi-sujet* e *moi-objet*. Tradução da autora.

Aprofundando uma questão levantada previamente no capítulo, o fenômeno da apropriação subjetiva não pode ser compreendido como sempre equivalente a um trabalho psíquico realizado na direção da simbolização. Haverá tentativas de apropriação que não contarão com este recurso, terminando por deixar o sujeito ainda mais alienado de si e de sua história. Evocando o movimento do sujeito na direção da atividade, da tentativa de dominar aquilo com o qual foi confrontado, cabe ressaltarmos que nas patologias narcísico-identitárias o preço que o sujeito paga para alcançar esse lugar é bastante custoso.

Caminhando na direção do conceito de clivagem, o próprio Freud (1940[1938]a) sublinha que a tentativa do sujeito em se manter ativo e potente a qualquer preço acaba levando-o a uma deformação de si, a uma ruptura. As defesas narcísicas levantadas pelo traumatismo operam de forma quase automáticas, como um reflexo, não possuindo efeitos de subjetivação. Com o intuito de permanecer no controle e se esforçando para evitar os sentimentos de aflição, agonia e impotência, o eu se cliva e acaba por integrar parcialmente tais vivências sem um trabalho de simbolização.

Nesse sentido, compreendemos que as defesas narcísicas tentam realizar uma certa forma de apropriação subjetiva, ao mesmo tempo em que pretendem preservar o psiquismo daquilo que ele ainda não consegue assimilar. Há um esforço para assimilar a história, mas com alto custo de vida e de satisfação. O processo de se tornar sujeito nos possibilita pensar a questão do preço da apropriação subjetiva, que por vezes pode conter formas alienantes nas quais a assimilação se dá à força, no caminho oposto à simbolização (ROUSSILLON, 2006e).

Dissertando acerca desta problemática, Roussillon (2004b) destaca duas configurações possíveis de apropriação subjetiva. A primeira diz respeito a uma apropriação que toma formas de ligações primárias não simbólicas, possuindo estreita relação com os quadros de sofrimentos narcísico-identitários. Elas representam um esforço do sujeito para se apropriar de partes de sua história, mas que acabam sendo realizadas de forma alienante e prejudiciais. A segunda diz respeito ao tipo de apropriação que deve ser buscada num trabalho psicanalítico:

aquela que é fundada sobre um trabalho de simbolização e de reflexividade psíquica.

Conforme a discussão apresentada no segundo capítulo, para simbolizar é preciso ter algum nível de aceitação de que o objeto não está presente, de forma que representar é começar a tentar torná-lo presente com o intuito de amenizar o impacto de sua ausência. Essa atividade atenua a impotência vivida pelo sujeito no momento da falta do objeto e o impulsiona a começar a produzir dentro de si aquilo que antes só podia encontrar fora. Porém, com a finalidade de realizar esse primeiro movimento na direção da simbolização, será preciso tolerar e aceitar a experiência de agonia e impotência primárias da falta do objeto.

Para que o processo de apropriação subjetiva seja realizado na direção da simbolização, faz-se necessário que seus elementos sejam integrados progressivamente, levando em consideração parte por parte. Os elementos da experiência subjetiva precisam ser descondensados aos poucos e explorados detalhadamente em cada fragmento, pois só então poderão ser contidos e integrados na trama psíquica do sujeito. Porém, ressalta Roussillon (2006e), essa forma de apropriação só ocorre diante de um outro que possa auxiliá-lo a refletir sobre isso que o aflige. É necessária uma transferência desses conteúdos para o outro, seja ao longo da primeira infância com a relação mãe-bebê, seja na clínica dos sofrimentos narcísico-identitários. Dessa forma, a simbolização torna-se intersubjetiva: ela supõe a existência de um *outro-sujeito* e sua implicação neste processo.

Nessa direção, podemos pensar que a resposta fornecida pelo objeto será de exímia importância ao longo de todo esse percurso. Ela torna possível um trabalho de reflexão, de devolver para o outro o que está sendo recebido - desde que não seja um simples eco vazio do que o outro lhe apresenta. Não basta refletir de forma imparcial, como um espelho que não se deixar tocar pelo que vem do outro. Para que essa forma de resposta espelhada seja também afetiva, auxiliando nas modificações rumo à apropriação subjetiva, será preciso encontrar uma sintonia fina que gere um compartilhamento afetivo entre ambos. Esse movimento será condição de possibilidade para que o trabalho de simbolização aconteça.

Todavia, dentro desta relação empática, a alteridade do objeto será tão importante quanto sua semelhança. O trabalho necessário para alcançar a função metaforizante - implícita dentro de toda simbolização - supõe jogar em ambos os lados, uma vez que “a diferença sem o fundo de similaridade leva à clivagem, e a similaridade sem um jogo de diferenças suficiente é fator de confusão⁹” (ROUSSILLON, 2006e, p. 76). Dessa forma, o trabalho do analista encontra-se intrincado, uma vez que ele precisa fazer parte desse jogo de desviar e refletir os conteúdos do o sujeito, enquanto este adquire o valor reflexivo da apropriação subjetiva fundada sobre o trabalho de simbolização. Apenas quando a totalidade do processo é experimentada de forma razoável é que o sujeito pode desenvolver a capacidade interna para caminhar rumo a uma apropriação subjetiva satisfatória.

⁹ Tradução da autora.

4. Considerações finais

*A conclusão de tudo é só a morte
e não há mais epílogo nem finda.
Não se termina o verso nem o curso
mudamos à conversa interrompida.*

Luis Filipe Castro Mendes

Na presente dissertação, ressaltamos a relevância que o objeto ganha tanto na história pregressa do sujeito quanto na relação analítica. Destacamos a importância da qualidade de resposta objetual para que os processos de simbolização se desenvolvam e/ou retomem seus rumos, de forma que o lugar a ser ocupado pelo analista passa a ter um caráter mais ativo e atento as mensagens em potencial emanadas por outras vias – as chamadas polifonias. Nesse sentido, a intersubjetividade ganha um amplo terreno na pesquisa ao afirmarmos que será preciso encontrar de fato o objeto para que algo de sua externalidade seja passível de ser reconhecida – até que o objeto/analista possa ser descoberto como *outro-sujeito*. O movimento não será mais restrito de dentro para fora (do bebê para a mãe) ou de fora para dentro (imposto pela realidade), mas do encontro entre ambos e do que virá em seguida.

A finalidade do presente trabalho foi a de refletir acerca das mudanças no lugar do analista – e de uma possível complexificação de seu trabalho psíquico – advindas a partir do encontro com a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários. Se acreditamos que o sofrimento psíquico se modifica a partir do momento histórico no qual estamos inseridos e, conseqüentemente, o que é exigido de material psíquico do analista também se modifica, optamos por revisitar os “três tempos” da história psicanalítica e as modificações técnicas que os acompanharam para discutirmos o assunto teoricamente.

Iniciamos nosso percurso teórico recuperando os conceitos principais utilizados por Freud para nos debruçarmos sobre a técnica psicanalítica, com o intuito de inaugurarmos nossa pesquisa a partir de um primeiro tempo dessa história. Em seguida, reconhecemos a importância de Sándor Ferenczi e Donald

Winnicott como autores que problematizaram a técnica clássica freudiana a partir de sua clínica com pacientes considerados “difíceis” ou refratários a uma psicanálise clássica, instaurando um segundo momento histórico dentro da psicanálise.

Acreditamos que ambos lançaram a base para uma série de discussões técnicas atuais, incluindo uma abertura para pensarmos sobre o lugar do psiquismo do analista frente à clínica com pacientes difíceis. Constituindo o “terceiro tempo” da psicanálise, destacamos dois autores contemporâneos que realizam uma tentativa de teorizar de forma mais sistemática questões que envolvem o trabalho psíquico do analista, representados aqui por André Green e René Roussillon – tendo sido as contribuições do segundo mais exploradas teoricamente na dissertação.

Das mudanças colhidas por nós na direção da clínica dos sofrimentos narcísico-identitários, selecionamos com Green (1975/1988) uma como fundamental: a passagem de um modelo teórico-clínico calcado na neurose – em que o analista se deparava com conteúdos recalcados que retornavam – para um modelo mais próximo da psicose – em que aparecerão defesas de caráter mais radical, aquém do nível da representação, que serão preponderantes. Na mesma direção, encontramos em Souza (2013) uma “desneurotização” da psicanálise a partir das teorias que se debruçam sobre um momento mais precoce de constituição da subjetividade, tendo como foco os processos de simbolização.

A partir do surgimento em maior número destes pacientes considerados difíceis, com dificuldades de responder à técnica clássica, percebemos que o trabalho de representação nem sempre pode ser considerado como já realizado, levando a revisões e modificações do arcabouço teórico. Destacamos ainda uma mudança na escuta e compreensão do analista, que passou a ouvir conteúdos que antes não costumavam estar audíveis. Todo um nível de *comunicação não verbal* emana do paciente e passa a estar disponível, de forma que o conteúdo verbal que o paciente comunica deixa de ser entendido como a totalidade de material ao qual devemos nos atentar, levando também em consideração a *forma* como esse

conteúdo é apresentado, dentre outras manifestações presentes nos momentos de análise.

Nessa direção, destacamos, para além do verbal, a existência de uma linguagem mimo-gesto-postural e uma linguagem afetiva. Roussillon (2011e) propõe um primeiro nível de sintonia denominado por ele de *compartilhamento estésico* entre paciente e analista. A comunicação ocorre através de uma sintonia inconsciente e amodal expressada por sensações compartilhadas. O segundo nível consiste em um *compartilhamento afetivo*, momento posterior que se torna possível a partir das bases conquistadas pela aquisição da sensorialidade. O afeto – sensações e emoções – surge a partir das produções sensoriais e deve se transformar em uma sintonia emocional entre ambos. Assim como vai recepcionar essas mensagens diferenciadas, o analista precisa estar atento e respondendo ao paciente em níveis que excedem o discurso verbal.

Neste terceiro momento da história da psicanálise, os processos de simbolização são esmiuçados teoricamente e os processos internos do analista passam a fazer parte do processo de simbolização do paciente. Deparamo-nos com uma abertura para pensar uma extensão do funcionamento mental do analista, que passa a ter um caráter heterogêneo de representação, entre o intrapsíquico pulsional e o intersubjetivo do objeto. O lugar que o analista ocupa se modifica, de forma que transferência e contratransferência passam a ser compreendidas não mais como pertencentes a um ou a outro sujeito, mas como um coproduto da situação analítica. O par analítico ganha mais importância e força através do reconhecimento da relevância contida na troca entre dois sujeitos.

Na mesma direção, destacamos com Roussillon (2011a) o conceito de *função mensageira da pulsão* para propor que, somado ao seu papel sexual e de descarga, a pulsão carregaria um valor subjetivo de mensagem destinado a um objeto que precisa ser levado em consideração. Haveria na pulsão uma função de mensagem a ser direcionada para um outro em potencial, destacando a relação existente entre ambos. Pensar a pulsão por essa via faz com que encontremos a importância presente na resposta do objeto, ressaltando novamente a *intersubjetividade* como elemento essencial da clínica contemporânea.

Contudo, é apenas de acordo com a resposta do objeto/analista que uma sensação primitiva adquire para o outro o status de mensagem. A dimensão somática e afetiva apresenta-se como dotada de um enorme potencial comunicador e narrativo, porém este só será alcançado se o outro conseguir recepcionar a comunicação enquanto mensagem. Caso a mensagem não seja recepcionada ou reconhecida em seu valor simbólico, seu potencial se degenera, tornando-se dessimbolizada. Sem o auxílio do outro, esse conteúdo torna-se tóxico para o sujeito e não suscetível ao trabalho de simbolização, permanecendo enquistado em algum canto do psiquismo de forma atemporal (ROUSSILLON, 1999c; 2011a).

Uma das maiores dificuldades existentes no processo de simbolização primária é que, ao mesmo tempo em que o sujeito visa livrar-se do objeto narcisicamente, há a necessidade dele para se constituir enquanto sujeito. Deparamos-nos com as dificuldades do campo da intersubjetividade – já que nenhum ser humano pode ser auto-engendrado psiquicamente. Nossa organização psíquica depende não só dos eventos ocorridos e da maneira como os significamos, mas também da dialética que se estabelece entre tais eventos e as respostas ambientais advindas do outro (ROUSSILLON, 1999c; 1999d).

Assim, o campo do intersubjetivo apresenta também obstáculos, uma vez que o objeto sempre contém algo de estranho e enigmático para o sujeito, que não pode ser “modelado”. Essa discussão abre caminho para pensarmos no paradoxo central do trabalho de simbolização primária: *o objeto que auxilia a simbolizar é também um objeto a ser simbolizado*. Haverá uma dupla necessidade de encontrar a alteridade do objeto, ao mesmo tempo em que é ele que auxiliará a simbolizar esta mesma alteridade. Para que essa operação se torne possível, Roussillon (1999c; 1999d) demarca que o objeto deve aceitar se deixar utilizar e deve poder propor uma diferença entre a coisa externa e a representação que se fará dela internamente.

A clínica dos sofrimentos narcísico-identitários abre para uma heteromorfia da associatividade, fazendo com que os analistas precisem repensar o enquadre clássico, assim como possíveis extensões do método psicanalítico e de

novos tipos de dispositivos oferecidos aos analisandos. O “tornar-se sujeito” passa necessariamente por um momento essencial de relação com um outro fundamental, que deve auxiliar no reconhecimento de si e no processo de subjetivação.

Nesse sentido, o trabalho do analista será na direção de compor esse par intersubjetivo, auxiliando na retomada dos processos de simbolização. Se o que acomete o sujeito é uma não integração de sua história, caberá ao analista auxiliá-lo a retomar os eventos vivenciados por ele de forma que o mesmo possa se apropriar daquilo que lhe aconteceu. Mais do que ter acesso à consciência, tornar-se sujeito passa por um processo de apropriação subjetiva do que lhe ocorreu, integrando elementos que o afrontam.

Retomando os três eixos temáticos centrais dessa clínica, podemos pensar com Roussillon (2011b) que o trabalho de construção abre caminho para a retomada dos processos de simbolização. Esse caminho contará com a participação de ambos: paciente e analista. A construção pode ser proposta pelo analista – baseada no que escutou e no que “não estava lá” para ser ouvido; mas precisará de uma aceitação (ou não) e de uma apropriação da mesma pelo paciente. O trabalho de simbolização será concebido nessa relação de intersubjetividade, sendo ambos peças indispensáveis para esse processo.

Da mesma maneira, na transferência paradoxal o analista é colocado no lugar do sujeito e este no lugar do objeto, havendo uma inversão de quem sente/vê/ouve o que. O trabalho psíquico do analista se complexifica e encontra-se bastante dificultado uma vez que ele precisa levar em conta dados acrescidos à escuta. Não é mais possível ouvir o paciente como se ele fosse sempre portador de seus próprios processos. É preciso abrir espaço para ouvir os processos pelos quais ele foi confrontado e que vem do objeto primordial, a forma como este recepcionou os conteúdos que vieram do paciente e ainda ter notícias da relação de ambos. O objeto também passa a habitar as sessões e precisa ser considerado.

Somado aos dois elementos anteriores que constituem uma nova direção de trabalho para o analista diante dos casos de sofrimentos narcísico-identitários, evocamos a tarefa de “sobreviver” à destrutividade que vem do paciente. Para que

o objeto/analista seja efetivamente encontrado, será necessário que algumas condições sejam satisfeitas. O bebê/sujeito precisa saber que conseguiu impactar o objeto, que seus ataques de fato aconteceram, mas que ele sobreviveu à sua fúria. Dessa forma, o objeto/analista pode ser descoberto como *outro-sujeito*, possuindo desejos e impulsos próprios que independem de sua onipotência infantil (ROUSSILLON, 2006b; 2011f).

Com o intuito de alcançar um processo de análise satisfatório, faz-se necessário que a clínica esteja voltada para um trabalho de reconstrução das particularidades deste objeto que existiu, mesmo não sendo reconhecido inicialmente pelo sujeito. Devemos nos debruçar sobre os efeitos dessa suposta destruição sobre o psiquismo do sujeito. Nesta direção, será necessário que o analista realize, juntamente com o paciente, um trabalho de reconstrução desse objeto materno que não sobreviveu aos ataques iniciais. O objeto originário deve poder ser evocado em análise, não como objeto subjetivo, mas levando em consideração sua realidade em si.

Como segunda tarefa, o analista deve ainda permitir que a experiência do destruído/encontrado possa ocorrer no momento presente, isto é, através da transferência. É estritamente necessário que o analista sobreviva aos ataques advindos do paciente, para que possa transformar-se em objeto externo, real e vivo. Assim como o objeto primário, o analista deve poder ser atingido pela destrutividade do paciente e sobreviver, mantendo-se vivo e criativo.

Já que o trabalho será realizado a duas mãos, faz-se necessário que o paciente não receba de imediato a construção vinda do terapeuta, mas que possa negá-la e/ou digeri-la primeiro, indo de encontro à ideia de “sobrevivência” do analista. Para que a apropriação subjetiva não seja alienada, é importante que ela possa ser questionada. Que não seja aceita sem que antes marque uma diferença, abra espaço para uma lacuna diferenciadora – assim como nos processos de simbolização primária.

Aqui também a diferença desempenhará um papel essencial para que a construção auxilie a abrir questões, fazer deslizar a associatividade. A própria situação psicanalítica será modificada, tornando-se uma situação simbolizadora

por excelência. O *setting* materializa as condições através das quais a atividade de simbolizar se torna possível. Dessa forma, a apropriação subjetiva trabalha no sentido da simbolização, de forma que ela retoma o processo de simbolizar a própria atividade de simbolização.

Encaminhando-nos para o fim do presente trabalho, vale evocarmos uma contribuição de Coelho Junior (2012) sobre as dificuldades encontradas na temática da intersubjetividade. Ao trazermos à tona esse assunto, nos deparamos com os riscos de nos perdermos nos discursos extremistas de dois polos: de um lado, um suposto solipsismo freudiano, representado por uma investigação exclusivamente intrapsíquica, e por outro uma intersubjetividade radical, contendo a noção de uma psicologia de duas pessoas, desconsiderando os aspectos psicanalíticos do campo. Nessa direção, o autor nos aconselha a caminhar com cautela, sem abrimos mão do intersubjetivo, mas incorporando a ele elementos próprios do intrapsíquico, tais como a sexualidade, as forças pulsionais e os registros inconscientes.

Nesta direção, podemos perceber que, de fato, o trabalho psíquico do analista se modifica e complexifica a partir da clínica dos sofrimentos narcísico-identitários, passando a articular uma série de dimensões como uma escuta mais ampla e polifônica, a presença maciça da figurabilidade, o uso de sua própria imaginação e criatividade e a elaboração de uma contratransferência mais intrincada. Diversas particularidades são exigidas do analista, que passa a ocupar um lugar mais complexo, por vezes quase impossível – devido aos inúmeros paradoxos com os quais se depara.

Porém, se lembramos dos ensinamentos de Winnicott (1953/1975) sobre o paradoxo - da importância de que ele seja aceito, tolerado, respeitado e não “resolvido”, e de que a pergunta sobre sua natureza jamais seja formulada – obteremos novos dados sobre a experiência. Conforme aponta Garcia (2009), um paradoxo pode adquirir valor essencialmente maturacional, desempenhando um papel fundamental para um desenvolvimento emocional saudável. Nesse sentido, diante de todas as dificuldades encontradas no trabalho do analista, recobramos

a esperança e o fôlego para recepcionar a árdua tarefa de adentrarmos no campo da clínica dos sofrimentos narcísico-identitários.

5. Referências bibliográficas

ANDRADE, A. B. T.; HERZOG, R. Os afetos do analista na obra freudiana. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 119-131, 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n1/a08v23n1>>. Acesso em: 28 de março de 2015.

ANTONELLO, D. F.; HERZOG, R. A memória na obra freudiana, para além da representação. *Arquivos brasileiros de psicologia*. Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 111-121, 2012. Disponível em: < <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/746/675>> . Acesso em: 03 de maio de 2015.

COELHO JUNIOR, N. Intersubjetividade e corporeidade: dimensões da clínica psicanalítica. In: COELHO JUNIOR, N.; SALEM, P.; KLAUTAU, P. *Dimensões da intersubjetividade*. São Paulo: Escuta, 2012, p. 71-88.

FERENCZI, S. A técnica psicanalítica (1919). In: _____. *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 407-419.

_____. Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise (1921). In: _____. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 117-135.

_____. Contraindicações da técnica ativa (1926). In: _____. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 401-412.

_____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928). In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 29-42.

_____. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930). In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 61-78.

_____. Análise de crianças com adultos (1931). In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 79-95.

_____. Confusão de língua entre os adultos e a criança (1933). In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 111-121.

FIGUEIREDO, L. C. Presença, Implicação e Reserva. In: FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. *Ética e Técnica em Psicanálise*. 2 ed. São Paulo: Escuta, 2008, p. 13-66.

FREUD, S. Carta 52 (1950[1896]). In: _____. *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. I). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 281-287.

_____. A interpretação dos sonhos (1900). In: _____. *A interpretação dos sonhos (I) e (II)*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. IV e V). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 11-654.

_____. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910). In: _____. *Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 143-156.

_____. A Dinâmica da transferência (1912a). In: _____. *O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII) Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 109-119.

_____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912b). In: _____. *O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII) Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 123-133.

_____. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: _____. *O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII) Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 137-158.

_____. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: _____. *O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII) Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 159-171.

_____. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) (1915 [1914]). In: _____. *O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII) Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 175-188.

_____. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: _____. *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 242-263.

_____. Linhas de progresso na terapia psicanalítica (1919 [1918]). In: _____. *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVII). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 171-181.

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. *Além do princípio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 12-75.

_____. Inibições, sintomas e ansiedade (1926[1925]). In: _____. *Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 81-171.

_____. Construções em análise (1937). In: _____. *Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 271-287.

_____. A divisão do ego no processo de defesa (1940[1938]a). In: _____. *Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 291-296.

_____. Esboço de psicanálise (1940[1938]b). In: _____. *Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 153-221.

_____. Achados, ideias, problemas (1941[1938]). In: _____. *Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 317-318.

FUCHS, S. M. S.; PEIXOTO JÚNIOR, C. A. Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 161-183, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n1/v46n1a12.pdf>>. Acesso em 28 de março de 2015.

GARCIA, C. A. Continuidade e ruptura no processo de constituição psíquica. *Psicologia clínica*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-89, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v21n1/v21n1a06.pdf>>. Acesso em 29 de novembro de 2015.

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

KLAUTAU, P.; FERREIRA, F. P.; SOUZA, O. Dos limites do interpretável à valorização do vivido na clínica psicanalítica. *Psyche*, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 55-66, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000100005>. Acesso em 04 de abril de 2015.

KNOBLOCH, F. *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC, 1998.

KUPERMANN, D. A libido e o álbi do psicanalista: uma incursão pelo *Diário clínico* de Ferenczi. *Pulsional*, São Paulo, v. 16, n. 168, p. 47-57, 2003. Disponível em: <http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/168_05.pdf>. Acesso em 20 de março de 2015.

_____. Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 41, n. 75, p. 75-96, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v41n75/v41n75a06.pdf>>. Acesso em 28 de março de 2015.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1967) *Vocabulário da psicanálise*. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1970.

LEJARRAGA, A. L. Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza humana*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 115-148, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v10n2/v10n2a05.pdf>>. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

MALDONADO, G. Trauma psíquico, tempo e memória. In: _____. *Neurose traumática: fundamentos e destinos*. Curitiba: Juruá, 2012, p.57-90.

MILNER, M. O papel da ilusão na formação simbólica (1952). In: _____. *A loucura suprimida do homem são: quarenta e quatro anos explorando a psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1991, p. 89-116.

MINERBO, M. A metapsicologia da simbolização segundo René Roussillon. In: FIGUEIREDO, L. C.; SAVIETTO, B. B.; SOUZA, O. *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013, p. 147-155.

MORENO, M. M. A.; COELHO JUNIOR, N. E. Trauma: o avesso da memória. *Revista Ágora*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 47-61, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v15n1/v15n1a04.pdf>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2014.

ROUSSILLON, R. Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaires. In: _____. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999a, p. 9-34.

_____. Reconstruction et transitionnalité. In: _____. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999b, p. 51-65.

_____. La fonction symbolisante de l'objet. In: _____. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999c, p. 169-185.

_____. Symbolisation primaire et identité. In: _____. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999d, p. 217-235.

_____. Symboliser. In: _____. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999e, p. 236-241.

_____. À l'écoute Du bébé dans l'adulte. Avignon: 2004a. Disponível em: < <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/avignon-2-04.pdf> > . Acesso em: 17 de maio de 2015.

_____. Aménagements du cadre. Cerisy: 2004b. Disponível em: < <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/cadre-cerisy-sept-2004.pdf> > . Acesso em: 17 de maio de 2015.

_____. Du jeu dans la mémoire. In: CHOUVIER, B.; ROUSSILLON, R. et al. *La temporalité psychique: psychanalyse, mémoire et pathologies du temps*. Paris: Dunod, 2006a, p. 7-20.

_____. O paradoxo da destrutividade ou a utilização de objeto segundo Winnicott. In: _____. *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2006b, p. 145-155.

_____. Um paradoxo da representação: o meio maleável e a pulsão de dominação. In: _____. *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2006c, p. 157-173.

_____. El <<lenguaje>> del encuadre y la transferencia sobre el encuadre. *Coloquio SPP 80º aniversario (Mutualidad Paris)*. Paris: 2006d. Disponível em: < <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/encuadre-espac3b1ol-lenguaje-del-encuadre.pdf> > . Acesso em: 17 de novembro de 2015.

_____. Pluralité de l'appropriation subjective. In: RICHARD, F.; WAINRIB, S. et al. *La subjectivation*. Paris: Dunod, 2006e, p. 59-80.

_____. Le langage et l'objet. *Congrès des psychanalystes de langue française*. Paris: 2007. Disponível em: < <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/cplf-07.pdf> > . Acesso em: 17 de maio de 2015.

_____. L'extension de la psychanalyse aux situations limites et extremes de la subjectivité et l'associativité psychique. Lyon: 2008. Disponível em: < <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/extension-de-la-psychanalyse.pdf> > . Acesso em: 17 de novembro de 2015.

_____. Transferência paradoxal e modificações técnicas. *Jornal de psicanálise*, São Paulo, v. 43, n. 78, p. 13-18, 2010. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v43n78/v43n78a02.pdf> > . Acesso em: 21 de novembro de 2013.

_____. Drives and intersubjectivity. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011a, p. 29-48.

_____. The capacity to be alone in the presence of the analyst. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011b, p. 49-64.

_____. Play and potencial. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011c, p. 89-106.

_____. Communicating primitive experiences. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011d, p. 107-121.

_____. The primitive “inter-I” and primary “doubled” homosexuality. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011e, p. 123-146.

_____. Destructiveness and complex forms of the “survival” of the object. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011f, p. 147-167.

_____. Associativity and non-verbal language. In: _____. *Primitive agony and symbolization*. Londres: Karnac, 2011g, p. 189-210.

_____. A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão. *Revista Brasileira de psicanálise*. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 159-166, 2011h. Disponível em: <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/453_2011_-rene-roussillon-pdf.pdf> . Acesso em: 21 de novembro de 2013.

_____. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *ALTER – Revista de estudos psicanalíticos*, Brasília, v.30, n. 1, p. 7-32, 2012a. Disponível em: <<https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/rennc3a9e-de-roussillon-artigo-alter.pdf>> . Acesso em: 05 de março de 2015.

_____. Pertinence du concept de symbolisation primaire. *Colloque du CRPPC*. Paris: 2012b. Disponível em: <<https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/07/symb-primaire-13-c.pdf>> . Acesso em: 17 de maio de 2015.

_____. Comentários de René Roussillon. In: FIGUEIREDO, L. C.; SAVIETTO, B.; SOUZA, O. *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013a, p. 63-72.

_____. Teoria da simbolização: a simbolização primária. In: FIGUEIREDO, L. C.; SAVIETTO, B.; SOUZA, O. *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013b, p. 107-122.

_____. Un processus sans sujet. *Le Carnet PSY*, Paris, v. 4, n 189, p. 31-35, 2015. Disponível em: <http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=LCP_189_0031> . Acesso em: 30 de outubro de 2015.

SOUZA, O. As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In: FIGUEIREDO, L. C.; SAVIETTO, B.; SOUZA, O. *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013, p. 21-36.

URRIBARRI, F. André Green: paixão clínica, pensamento complexo. Em direção ao futuro da psicanálise. *Revista Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Porto Alegre, n.10, p. 11-43, 2010.

_____. André Green: el pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciário. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, Montevideo, v. 69, n. 1, p. 154-173, 2012a.

_____. O pensamento clínico contemporâneo: uma visão histórica das mudanças do trabalho do analista. *Revista brasileira de psicanálise*, São Paulo, v.46, n.3, p.47-64, 2012b.

WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência (1947). In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978, p. 341-353.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1953). In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 13-44.

_____. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico (1954-5). In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978, p. 459-481.

_____. Variedades clínicas da transferência (1955). In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978, p. 483-489.

_____. Contratransferência (1960). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. São Paulo: Artmed, 1983, p. 145-151.

_____. Os objetivos do tratamento psicanalítico (1962). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. São Paulo: Artmed, 1983, p. 152-155.

_____. A localização da experiência cultural (1967a). In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 133-143.

_____. O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil (1967b). In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 153-162.

_____. O uso de um objeto e relacionamento através de identificações (1969). In: _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 121-131.