5 – Da depressão à lógica do desespero nos casos-limite

O trabalho do negativo e suas operações negativizantes organizam os limites psíquicos, e, desse modo, o pensar e as relações intersubjetivas. O sofrimento psíquico que deriva do fracasso desse trabalho negativizante, sobretudo no que diz respeito ao apagamento do objeto primário, é central nos casos-limite e, segundo a hipótese aqui construída, esse sofrimento é determinado por um núcleo depressivo cujo funcionamento psíquico se estabelece em termos de uma lógica de desespero (Green, 1979, 1980). Ora insistentemente manifesta, ora retentiva e silenciosa, a lógica do desespero nesses casos articula-se à prevalência da pulsão de morte na atividade psíquica que, dependendo da radicalidade da sua incidência, resulta, respectivamente, num narcisismo ferido ou num narcisismo de morte. Esta condição revela finalmente a malha psicopatológica complexa dos casos-limite, em geral associada ao funcionamento psíquico além do princípio de prazer que, a partir de transtornos no pensamento, se manifesta através de comportamentos aditivos, transtornos alimentares, atuações e psicossomatoses levando a clínica aos limites da analisabilidade.

Particularmente no que diz respeito à depressão, os pacientes atravessados pela condição da lógica do desespero não apresentam necessariamente um claro estado depressivo no primeiro momento de um processo analítico e tampouco buscam a análise em função de depressão. Todavia, uma configuração depressiva central existe nesses casos em decorrência do não apagamento do objeto primário via trabalho do negativo, o que impede a vivência do luto imprescindível no processo de separação eu/não-eu (Green, 1980).

Normalmente, o apagamento e a introjeção do objeto compõem a dinâmica identitária constitutiva do humano que, por sua vez, necessita do trabalho do luto a fim de que sejam suportadas a distância e a perda do objeto implicados nesse contexto (Ferran, 2007a). Decerto, o processo de separação inicial ou de diferenciação entre o eu e o objeto atravessado por uma experiência de luto demarca um estado depressivo que, além de caracterizar o processo de constituição da subjetividade, comporta igualmente a experiência da depressividade central própria do humano enquanto capacidade originária de se estabelecer o que se denomina psíquico (Fédida, 2001). Nos casos-limite, no entanto, esse processo se complica e a questão problemática parece ser a condição

obstipante do objeto primário como manifestação do fracasso do trabalho do negativo. Nessa circunstância, o luto é mantido inelaborável em decorrência da indecidibilidade patológica quanto ao objeto não se encontrar nem ausente, nem presente no espaço psíquico que só se configura com sérios prejuízos.

Nesse sentido, se a depressão pode ser incontestavelmente discutida pela via do luto, ao caracterizar-se por um estado depressivo constitutivo do humano, pelo vazio característico da depressividade ou mesmo pelo estado depressivo associado a uma perda significativa, nos casos-limite essa relação requer um exame pormenorizado. Trata-se de que justamente esses pacientes não conseguem elaborar o luto no contexto traumático das relações primárias e acabam se organizando em torno de um núcleo depressivo patológico. Este núcleo depressivo atribuído aos casos-limite não corresponde, portanto, a um estado depressivo em termos fenomenológicos, mas a problemas no processo de individuação que atravessa universalmente o jogo identitário, referindo-se então ao âmbito metapsicológico.

Alguns esclarecimentos são então necessários entre o que é da ordem do luto impossível e da configuração depressiva dos casos-limite e o que compete ao luto e à depressividade inerentes ao humano e, além disso, como essas questões podem ser discutidas em contrapartida à depressão considerada como a doença da moda pela sociedade contemporânea. E ainda, avançando na questão dos casos-limite, torna-se imprescindível uma travessia da depressão à lógica do desespero que diz respeito a esses casos, assim como dessa lógica à esperança possível para tais pacientes.

5.1 – O luto impossível nos casos-limite e o complexo da mãe morta

O trabalho do negativo na sua perspectiva patológica determinada basicamente pela falta de êxito em apagar o objeto primário é a marca central dos casos-limite. Sob a ótica de Green (1982a; 1993a; 1993b), a vicissitude obstipante do objeto primário que resulta do fracasso do trabalho do negativo aprisiona esses pacientes na problemática da analidade primária e resulta concomitantemente em prejuízos na constituição dos limites intra-psíquicos e intersubjetivos que se manifestam sobretudo através de transtornos do pensamento e de atuações extra-representativas. Roussillon (1999) sustenta essa problemática primária segundo a hipótese de que esses pacientes se organizam defensivamente através de ligações

primárias não-simbólicas contra os efeitos de estados traumáticos vivenciados nos primórdios da existência que permanecem clivados e, submetidos à compulsão à repetição, ameaçam continuamente a organização psíquica e a subjetividade como um todo. Ambas as perspectivas se complementam em direção à idéia de que, em função de experiências traumáticas no contexto das relações primárias, resta prejudicada nos casos-limite a separação eu/objeto e, sendo assim, os processos de diferenciação e de constituição narcísico-identitária nos quais se pressuporia o trabalho do luto (Ferrant, 2007a).

Pode-se então dizer que a situação de separação é em geral suportada pelo sujeito se ele pode aceitar o distanciamento momentâneo ou a perda definitiva do objeto na realidade externa, o que é determinado pela possibilidade de conservar o objeto psiquicamente presente, isto é, representado. Certamente, há um *quantum* de tempo a ser suportado durante a separação de modo que seja preservada a representação do objeto. Se esse tempo ultrapassa a capacidade elaborativa, a psique se desorganiza, pois em face da ausência prolongada do objeto na realidade externa, não há meios de sustentar os laços do objeto representado mergulhando-se conseqüentemente no estado de desamparo que, exacerbado, configura um estado traumático. Uma das vias pelas quais Winnicott (1971) trabalha essa questão é a experiência da transicionalidade na qual o objeto transicional, primeira possessão não-eu, precisa se apoiar na concretude do objeto da realidade externa, desde que seja respeitado o paradoxo da indecidibilidade quanto à origem do objeto transicional remontar à realidade externa ou interna. Por outro lado, as condições necessárias para que a representação do objeto favoreça a separação são discutidas por Green (1993a) em termos de trabalho do negativo e de funções essenciais desempenhadas pelo objeto primário em relação ao bebê, dentre elas o estímulo/contenção da atividade pulsional e o deixar-se apagar para ser internalizado como estrutura enquadrante da psique e como objeto bom.

Das concepções winnicottianas e greenianas, portanto, pode-se depreender que a separação eu-objeto é tão mais fácil quando pode ser suficientemente sustentada pela representação. De fato, ainda que o objeto seja importante nesse processo em função do papel facilitador que lhe cabe desempenhar, subjetivamente, a sua representação é condição determinante para que uma experiência de separação não redunde numa desorganização traumática ocasionada pelo desamparo e agonia. A representação do objeto indica, com

efeito, a manutenção do investimento sobre ele, a despeito de sua ausência ou perda:

“Ainda que a separação gere sempre uma forma de sofrimento... o sujeito pode mais ou menos manter o laço com o objeto estando religado psiquicamente com ele. O objeto não foi perdido porque está presente dentro, e esta presença interna é simultaneamente promessa de retorno” (Ferrant, 2007a:465; minha tradução).

Sendo assim, a representação do objeto engendra psiquicamente uma promessa potencial de retorno do objeto ausente na realidade externa funcionando como um alento subjetivo frente à realidade da separação (Ferrant, 2007a). Nessa conjuntura, a perda do objeto, isto é, a sua ausência, seguida do trabalho de luto, é fundamental para estruturar a sua representação na psique. Ocorre que através do luto é possível o engajamento num processo de identificação, de transformação do eu pela integração de traços do objeto perdido na separação levando o sujeito a tornar-se um pouco como o que perdeu, assegurando a presença do objeto internamente:

A perda enfrentada na realidade é compensada por um processo de auto-transformação que ameniza a perda. Pode-se notar que se reproduz aqui a mesma operação que permite toda criança pequena a tornar-se autônoma quando ela se apropria das qualidades do objeto que lhe são necessárias: alimentar-se por si mesma, acariciar-se, limpar-se, etc. O ser humano sustenta as perdas inevitavelmente enfrentadas por meio de suas capacidades de auto-transformação (Ferrant, 2007a:465; minha tradução).

Então, o trabalho de luto atravessado pelas identificações com o objeto perdido, num processo de auto-transformação, estrutura a representação desse objeto na psique. O luto promove a internalização do objeto perdido através das identificações e, além de conservá-lo na realidade psíquica, favorece uma transformação do eu que, após a separação do objeto, pode sempre se apresentar sob uma nova versão de si mesmo. O luto, afinal, como lembra Lévesque (2005) a propósito da colcha tecida por Penélope narrada na mitologia grega¹, faz, desfaz e refaz os laços com o objeto ausente, tecendo de dia o que desmancha à noite para

¹ Na mitologia grega, Homero narra na *Odisséia* a Guerra de Tróia durante a qual Penélope, esposa de Ulisses, aguarda o regresso do esposo cujo destino era desconhecido. Penélope cede à pressão de seu pai para que casasse novamente, porém, como pretexto para prolongar a espera de regresso de seu esposo, condiciona o novo casamento à tecelagem de uma colcha, dedicando-se então a esta tarefa durante o dia e, secretamente, desfazendo toda a sua produção durante a noite.

então tudo recomeçar no dia seguinte. Nesse contexto, por um lado, a atividade de tecer durante o dia é comparável ao movimento que ocorre no luto de rememoração dos traços, das inumeráveis impressões deixadas como herança pelo objeto perdido. Por outro lado, compara-se o desmanche da colcha durante a noite à atividade de desligamento dos laços com o objeto, de enterro do passado, para então no novo dia, advir um novo começo. Sem cortar os laços com o objeto ausente, tal como o faz Penélope que não corta os fios da colcha que tece e tampouco o investimento no esposo aguardado, o luto indica o movimento psíquico de elaboração da relação com o ausente e, ao mesmo tempo, conduz a um re-nascimento, a um re-começo, no qual o enlutado, tendo elaborado o ausente, renasce como um novo sujeito, híbrido dos traços herdados do objeto ausente (Lévesque, 2005).

Lévesque (2005) assinala um trabalho paradoxal do luto na medida em que congrega morte e nascimento, ou seja, é tanto uma maneira de enterrar o passado e desfazer os laços com o objeto na realidade externa quanto favorecer um re-investimento desse objeto na realidade psíquica e assim possibilitar um novo começo para si mesmo. A concepção de Lévesque quanto ao trabalho de luto parece corresponder perfeitamente a uma dimensão dos processos terciários presididos pelo eu, tal como pensado por Green no contexto dos movimentos conjuntivos e disjuntivos que compõem paradoxalmente o trabalho do negativo. Numa ótica greeniana, isto significaria enterrar o morto como produto de uma ação disjuntiva, rememorar seus traços como fruto de movimentos conjuntivos e então possibilitar um novo começo como o resultado da ação dos processos terciários, sendo esta nova versão certamente enriquecida pelo que sobreviveu do objeto perdido nas identificações.

Contudo, a relação entre luto, identificação e representação frente ao objeto perdido pode não ser imediatamente aparente. Em *Luto e melancolia*, Freud (1917) trabalha sobre os temas da perda e do luto parecendo de certo modo conduzir uma discussão sobre uma dicotomia entre o luto normal, enquanto o trabalho que tece a separação possível do objeto amado perdido, e o luto patológico, enquanto o quadro melancólico. Nesse sentido, diante da separação ou perda do objeto, a capacidade de realizar ou não o luto insere o sujeito na normalidade ou na patologia. A superação da perda do objeto, a sublimação das pulsões em jogo nessa perda, o êxito em estabelecer novamente contato com a

realidade são tarefas esperadas ou mesmo circunscritas num trabalho bem sucedido de luto e demarcam implicitamente uma linha tradicional entre alcançá-lo ou não e, conseqüentemente, entre o normal e o patológico.

Decerto, compreender a normalidade ou a patologia em função do êxito ou fracasso em realizar o luto tem o seu valor, mas ao mesmo tempo parece simplificar a discussão. Na verdade, Freud (1917) parece mesmo romper com uma possível dicotomia nesse sentido ao abordar a questão da identificação. Embora Freud se refira à identificação narcísica como o epicentro da melancolia (a sombra do objeto perdido cai sobre o eu), a identificação é também um mecanismo que na sua obra assume progressivamente um valor constitutivo da subjetividade. De fato, o jogo identificatório que marca a chave do quadro clínico melancólico, é, ao mesmo tempo, uma etapa prevista na constituição psíquica de modo geral: “a identificação é uma etapa preliminar da escolha objetual, que é a primeira forma – e uma forma expressa de maneira ambivalente – pela qual o ego escolhe um objeto” (Freud, 1917:255).

O processo de identificação consiste basicamente num “laço emocional com outra pessoa” (Freud, 1921:115). Nesse sentido, caracteriza-se ou pré-edipicamente de maneira oral canibalística, ou de maneira regressiva substituindo uma perda de objeto, ou ainda como meio de partilhar uma determinada situação com um objeto não libidinal como por exemplo num contexto grupal (Freud, 1921). De todo modo, a identificação se refere à assimilação pelo sujeito de um aspecto, propriedade ou atributo do objeto, resultando com isso na transformação total ou parcial de si mesmo. Embora este resultado corresponda justamente ao que se produz ao fim do trabalho de luto na medida em que o objeto pode ser perdido na realidade externa, pois já se encontra suficientemente internalizado na psique, isto é, representado, em 1917, Freud compreende a finalização do luto normal caracterizado apenas pela liberação da libido para novos investimentos, sem necessariamente associá-lo diretamente ao processo identificatório, salvo na condição regressiva verificada na melancolia.

Em 1923, no artigo *O ego e o id*, Freud também ainda não aponta exatamente uma relação entre os processos identificatórios e o trabalho do luto, mas talvez o trabalho de luto seja efetivamente facilitado pelos processos identificatórios:

Quando acontece uma pessoa ter de abandonar um objeto sexual, muito amiúde se segue uma alteração de seu ego que só pode ser descrita como instalação do objeto dentro do ego, tal como ocorre na melancolia; a natureza exata dessa substituição ainda nos é desconhecida. Pode ser que, através dessa introjeção, que constitui uma espécie de regressão ao mecanismo da fase oral, o ego torne mais fácil ao objeto ser abandonado ou torne possível esse processo. Pode ser que essa identificação seja a única condição em que o id pode abandonar os seus objetos (Freud, 1923:42).

Sendo assim, a identificação com o objeto perdido leva o eu a assumir as características desse objeto que é desse modo conservado internamente. Esta operação facilita o enfrentamento da perda já que o novo eu, fruto das identificações, pode ser investido pela libido que antes investia o objeto. É verdade que, em 1923, Freud não articula diretamente os processos identificatórios ao luto, mas parece que, de fato, a internalização do objeto ou de seus traços pelas identificações favorece justamente a liberação de libido objetal e, nesse sentido, a perda do objeto implicada no trabalho de luto. Ainda que sempre ocorra a dessexualização após a identificação, ou seja, um abandono de fins sexuais demarcando, por isso, uma espécie de sublimação, a libido fica novamente livre para realizar novos investimentos. Assim, os processos identificatórios, além de transformarem a si mesmo pelos traços internalizados do objeto, facilitam o trabalho do luto possibilitando a perda do objeto e também a dessexualização da libido que a libera para novos investimentos.

Os próprios jogos infantis que instrumentalizam a psique na simbolização da distância do objeto primário podem evidenciar essa articulação entre identificação e o trabalho de luto. O *fort-da* (Freud, 1920) é claro nesse sentido. Trata-se do jogo através do qual, com todas as variáveis e preâmbulos que lhe cabem (Roussillon, 1991; 2007), a criança fantasia brincando de separação. Ela realiza na verdade o trabalho de luto no brincar. Diante da confrontação com a distância do objeto que poderia ser traumática, ela brinca com posições ativa e passiva e assim supera naturalmente a perda do objeto ou o seu afastamento, tal como indica André (2002a):

A criança com o carretel, aquela que faz o jogo do fort-da, proporciona a melhor ilustração dessa idéia da fantasia como tratamento psíquico do trauma – neste caso a separação da mãe. Auto-erotismo de uma brincadeira que entretém à vontade, ao ponto do regozijo, as posições identificatórias (quem, da criança que atira, do carretel que é atirado, é a mãe, é a criança?), as satisfações sádica e masoquista (eu te atiro, eu sinto a tua falta), os funcionamentos ativo e passivo.

Uma criança brinca de separação, ri-se dela ao mesmo tempo que inventa a ausência e seu correlato: a linguagem. Sem dúvida, é preciso poder permitir que o objeto seja perdido 'antes' de poder nomeá-lo (André, 2002a:18-9).

O jogo do carretel adentra a psique infantil na dialética pulsional de vida e morte, ou seja, no processo de ligação/desligamento, construção/desconstrução. O *fort-da* é um verdadeiro ato criativo da criança diante da ausência do objeto, a brincadeira na qual ela própria pode praticar o controle ativo e passivo sobre os seus investimentos libidinais. Ela atira para longe o carretel como se atirasse a própria mãe e o puxa de volta quando sente a sua falta. Ela atira também o carretel como se ele fosse ela própria, ou seja, a criança imita a mãe que ativamente afasta a criança de si. Ela realiza um jogo identificatório no qual pode ser ativa e passiva, inversa e reversamente, apreendendo e deixando escapar.

O jogo do carretel que simboliza a distância do objeto primário, permitindo a sua perda e a sua representação, como lembra André (2002a), é repleto de identificações e pertence claramente ao plano da normalidade. Do mesmo modo, tem-se o papel de espelho da mãe no desenvolvimento do bebê na medida em que ela funciona para ele como um reflexo dele próprio (Winnicott, 1967b). Dessa maneira, durante os primórdios da dependência absoluta, coloca-se em jogo processos de imitação e empatia essenciais para as identificações que facilitam para o bebê o seu auto-reconhecimento e o desenvolvimento da sua capacidade criativa. Efetivamente, a identificação talvez seja o melhor exemplo da abrangência das discussões freudianas sobre o luto, sendo um conceito que, apesar de referido à melancolia na condição de identificação narcísica, não se restringe de modo algum à patologia, pois perpassa igualmente os caminhos da constituição identitária e, portanto, da normalidade.

A propósito então do processo de separação da unidade primordial mãe-bebê, é fundamental o trabalho do luto, facilitado, sem dúvida, pelos processos identificatórios, seguido da construção de representações tal como discutido por Green (1993a; 1982a) no contexto do trabalho do negativo e da teoria do pensamento. Trata-se de que no processo de diferenciação, os mecanismos negativizadores disparados com os juízos de atribuição e de existência realizam o apagamento do objeto primário e a sua internalização como estrutura enquadrante da psique, desenhando então o espaço psíquico pessoal próprio, capaz de comportar as produções subjetivas como as representações, e, igualmente, as

fronteiras intersubjetivas que capacitam as relações interpessoais. Isto significa conquistar um plano do desenvolvimento do eu no qual o objeto pode ser representado e de certo modo garantir a presença materna para a criança mesmo na sua ausência, prolongando a sua suportabilidade de espera da satisfação ou mesmo de separação temporária, em vez de deixá-la à mercê de estados agonísticos de desamparo e, por isso, traumáticos. Assim, a certeza de abrigar a mãe internamente é então fruto de processos identificatórios implicados na construção de representações para as quais é imprescindível o trabalho do luto, um processo na verdade articulado diretamente à alucinação negativa.

A alucinação negativa bem sucedida na tarefa de apagar o objeto primário e internalizá-lo como representação constitui a matriz primordial, o espaço de ausência, ou simplesmente o campo vazio necessário para os investimentos eróticos e agressivos dos trâmites intra-psíquicos e intersubjetivos (Green, 1980). Esse espaço de ausência proporciona à psique a dimensão do paradoxo que abriga simultaneamente o sim e o não, a presença e a falta, o objeto ou o fenômeno tanto subjetivo quanto objetivo, o espaço que proporciona enfim a separação e a reunião dos elementos intrínsecos à simbolização. É justamente esse espaço que permite a entrada da criança no jogo do carretel e assim no trabalho do luto que elabora a perda, a separação, a distância, complexificando os jogos identificatórios. Diante da constituição dessa matriz primordial à simbolização, isto é, da ausência, o objeto pode finalmente ser perdido, pois já se encontra presente onde mais importa que esteja: no campo das representações.

Fundamentalmente, portanto, o sucesso da diferenciação da unidade primordial encontra-se atrelado à perda do objeto primário apagado via trabalho do negativo, com destaque para os processos identificatórios e para o trabalho do luto desencadeado com essa perda. O devido estabelecimento dos jogos identificatórios e a elaboração do luto, por que não dizer *originário*, estruturam a representação do objeto perdido e favorecem à psique uma nova relação com a realidade. Trata-se, em última instância, da estruturação do princípio de realidade em sua articulação ao princípio de prazer e a ascensão ao domínio dos processos psíquicos secundários (Green, 1980).

Na medida em que os excessos do objeto primário prejudicam o seu apagamento via trabalho do negativo, ocorrem transtornos ao longo do processo de diferenciação. Insuficientemente bom por excesso de presença ou de ausência,

o objeto primário produz igualmente na criança a experiência de excesso que se manifesta nas angústias paradoxais de intrusão e de separação. Ambos os aspectos impedem a perda do objeto primário via trabalho do negativo, não sendo possível, portanto, referir-se nessa conjuntura à realização do trabalho do luto.

Green (1980) discute a impossibilidade de realização do trabalho de luto no contexto do *complexo da mãe morta*, uma metáfora condizente com o desinvestimento central por parte do objeto primário que atravessa as patologias narcísicas em geral, entre elas os casos-limite. As características mais proeminentes desse desinvestimento são o abandono, a ausência ou simplesmente a distância afetiva decorrentes não da morte real da mãe, posto que ela permanece viva, mas da mãe que parece morta psiquicamente aos olhos da criança em consequência de uma depressão que ela própria atravessa, de uma tristeza ou mesmo de uma diminuição ou ausência do seu interesse pela criança. O autor se refere, sobretudo, a um esfriamento materno, um excesso de ausência e de distanciamento que é vivenciado pela criança como uma catástrofe, um trauma narcísico, dada a desilusão antecipada que demarca para ela a perda de amor e igualmente de sentido uma vez que ela não dispõe de recursos para explicar o que ocorreu (Green, 1980).

A mãe morta determina marcas mnêmicas alternando-se entre a nostalgia e a dolorosa vacuidade de um *luto branco* ou *inelaborável* que assola a vivência psíquica (Green, 1980). *Luto*, uma vez que se trata de perda, e, *branco*, na medida em que evoca a angústia das perdas sofridas no nível narcísico, ou seja, a angústia dos estados de vazio originados da interrupção do investimento materno, bastante diferente da angústia de castração que evoca o vermelho de um ato sangrento, de uma ferida a ser infringida ao corpo sob uma lógica triangular de desejo e proibição já operantes. E *luto inelaborável* em função da impossibilidade de elaboração da perda metafórica do objeto primário, justamente o trabalho de negativização empreendido pela alucinação negativa responsável pela instauração da ausência ou do espaço psíquico pessoal que abrigaria os processos de simbolização.

Embora o luto inelaborável associado ao complexo da mãe morta sugira a existência de um seio mau como resultado de um acúmulo de experiências de desapontamentos, não é possível afirmar que o seio da mãe morta tenha de fato o

colorido afetivo do ódio, da destrutividade. Ele é antes de mais nada um seio ausente, mesmo quando presente:

O luto branco da mãe morta remete ao seio que, superficialmente, está carregado de projeções destrutivas. De fato, trata-se menos de um seio mau que não se dá do que de um seio que, mesmo quando se dá, é um seio ausente (e não perdido), absorto pela nostalgia de uma relação lamentada. Um seio que não pode ser nem preenchido nem preenchedor... 'Nunca fui amado' torna-se uma nova divisa à qual o sujeito vai se agarrar e que vai fazer esforços para verificar na sua vida amorosa posterior. Compreende-se que estamos lidando com um luto impossível e que a perda metafórica do seio torna-se por isto inelaborável (Green, 1980:268).

O desinvestimento materno engendra assim na psique o complexo da mãe morta que, em vez de se deixar apagar via trabalho do negativo e assim favorecer a diferenciação, impele o sujeito a um luto branco, inelaborável, o que se constitui na problemática central dos casos-limite. Segundo Green (1980), o complexo da mãe morta suscita uma ampla gama de defesas contra a angústia branca experimentada na catástrofe sofrida narcisicamente pelo desinvestimento do objeto primário. Considerando-se onipotentemente o centro do universo materno, a criança procura inicialmente despertar a mãe do luto no qual ela provavelmente se encontra absorva, atribuindo a si própria a causa da decepção materna. Revelando-se esta uma inútil tentativa de reparação, a criança começa a sentir o peso da sua impotência, agita-se, tenta expressar uma alegria artificial, apresenta problemas no sono como insônia ou terrores noturnos até que outra série de defesas se estrutura (Green, 1980).

A primeira modalidade de defesa diz respeito ao desinvestimento afetivo pela criança em relação ao objeto materno seguido da identificação com a mãe morta (Green, 1980). Ocorre nesse caso uma espécie de assassinato psíquico, no qual, no entanto, não há ódio, pois a imago materna já é concebida por demais aflita, interditando então a emergência de componentes agressivos que poderiam prejudicá-la ainda mais. Desenha-se apenas um buraco na trama das relações objetais com a mãe.

Concomitantemente ao desinvestimento do objeto materno, ocorre a identificação inconsciente com a mãe morta segundo um modelo especular primitivo. Trata-se de uma simetria reativa, mimética, alienante, numa tentativa de restabelecer uma união com a mãe: não podendo mais ter o objeto, renuncia-se a

ele conservando-o canibalisticamente, ou seja, continua-se a possuí-lo tornando-se ele mesmo. Nas relações objetais futuras, o desinvestimento dos objetos será então uma tendência importante visto que na experiência primitiva com a mãe morta a criança se identifica exatamente com o seu desinvestimento (Green, 1980).

A segunda defesa que compõe o complexo da mãe morta é a perda de sentido, de prazer, pois ao se atribuir a responsabilidade pelo desinvestimento materno, a criança tenta explicar a mudança materna pelo seu próprio jeito de ser e assim passa a acreditar que *lhe* é interdito *ser* e que só a morte *lhe* resta já que nem mesmo sua agressividade pode ser expressa em função da vulnerabilidade materna. Uma triangulação precoce pode ser ensaiada se o pai é intuído como o objeto do luto materno ou como salvador do conflito vivenciado entre a criança e a mãe. Todavia, essa triangulação tende a se configurar de forma defeituosa já que freqüentemente o pai não adentra de fato nesse circuito:

“Ora, na realidade, com mais freqüência, o pai não responde à aflição da criança. Eis o sujeito preso entre uma mãe morta e um pai inacessível, seja porque este está sobretudo preocupado pelo estado da mãe sem socorrer o filho, seja porque deixa o par mãe-criança sair sozinho dessa situação” (Green, 1980:257).

Green ressalta então o desencadeamento de um ódio secundário apresentando-se como uma terceira via defensiva que evoca desejos de incorporação e posições anais sádicas no intuito de dominar, macular e vingar-se do objeto. Instala-se ainda a excitação auto-erótica como uma quarta defesa voltada para a procura de um amor sensual puro, de órgão, porém marcada pela dissociação entre sensualidade e ternura. Sob a marca de uma reticência a amar, o objeto pode ser procurado apenas pelo prazer que pode proporcionar às zonas erógenas isoladamente. Finalmente, uma quinta defesa desponta na estimulação precoce do fantasiar e do intelecto, apresentando-se como uma obrigação de imaginar ou de pensar, muitas vezes, com atividades projetivas que, independente de serem verdadeiras ou falsas, denotam o esforço para adivinhar ou antecipar o que se passa com o objeto e assim evitar estar à mercê de seus excessos (Green, 1980).

Todas essas defesas, embora tenham seu valor, são de certo modo ineficazes no equilíbrio da economia psíquica na medida em que se adentra no

campo amoroso, pois a ferida branca do complexo da mãe morta ameaça sempre retomar o centro da cena levando à dissolução do que fora a muito custo adquirido:

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

Prisioneiro da maldição do desinvestimento materno, o sujeito está ocupado pela mãe morta. O contato perdido com ela é mantido profundamente na psique encoberto pelo luto impossível do objeto primário que na verdade não pode ser perdido. Com efeito, o complexo da mãe morta mantém cativo o objeto primário no psiquismo nascente, em vez de apagá-lo via trabalho do negativo como requer o processo de diferenciação. Verifica-se mesmo um grande empenho contra o seu desaparecimento:

“De fato, por trás do complexo da mãe morta, por trás do luto branco da mãe, vislumbra-se a louca paixão de que ela é e continua sendo objeto, que faz de seu luto uma experiência impossível. Toda a estrutura do sujeito visa uma fantasia fundamental: nutrir a mãe morta, para mantê-la num perpétuo embalsamento” (Green, 1980:270).

Desse modo, todas as possíveis substituições de objetos estão destinadas ao fracasso em prol da manutenção da imagem da mãe na psique, mesmo morta. É preferível nesse caso nutrir a mãe morta sepultada na psique em função da separação primitiva mal-sucedida e, identificando-se com o seu investimento afetivo congelado, impingir a si próprio um esfriamento da libido. O sujeito tende então a desinvestir os objetos tal como a mãe morta o desinveste, manifestando desse modo a prevalência de componentes destrutivos desfusionados dos componentes eróticos, que exercem sua função desobjetalizante livremente em face do enfraquecimento ou congelamento do investimento libidinal.

O sujeito do complexo da mãe morta até dispõe de um reservatório de amor, mas este se encontra congelado como resultado da identificação com o congelamento do investimento materno. Por isso, contrariamente ao que o sujeito

imagina, o objeto primário permanece hibernando, conservado pelo esfriamento da libido, e assim impedindo o seu apagamento de fato e a sua subsequente substituição:

Conscientemente, pensa que sua reserva de amor está intacta, disponível para um outro amor quando for a ocasião. Declara-se pronto para investir num novo objeto se esse se mostrar amável e se puder se sentir amado por ele. O objeto primário, supõe o sujeito, não conta mais para ele. De fato, vai encontrar a incapacidade de amar, não apenas por causa da ambivalência, mas porque seu amor continua tão hipotecado à mãe morta. O sujeito é rico, mas não pode dar nada de sua generosidade, pois não dispõe de sua riqueza. Ninguém tomou sua propriedade afetiva, mas ele não pode gozar dela (Green, 1980:263).

Portanto, a despeito de conseguirem de certa forma prosseguir numa vida normal, trabalhando, constituindo família, os pacientes atravessados pelo complexo da mãe morta não tardam a experimentar perturbações nas relações amorosas, sexuais e sobretudo na comunicação afetiva: “O amor, por fim, é sempre incompletamente satisfeito. Seja, no extremo, totalmente impossível, seja, na melhor das hipóteses, sempre mais ou menos mutilado ou inibido” (Green, 1980:264).

O esfriamento do amor nas relações objetais talvez seja a manifestação mais concreta da angústia branca relacionada ao desinvestimento massivo do objeto materno. Não há como desconsiderar no trabalho clínico com os casos-limite a mácula primitiva das relações objetais que remonta ao complexo da mãe morta e, portanto, ao congelamento da libido, ao luto branco ou inelaborável. Esse desinvestimento primário é central na psique e torna prevalentes as manifestações destrutivas, de desligamento/disjunção, obedientes à função desobjetalizante, meta derradeira da pulsão de morte que passa a presidir mais ou menos radicalmente o funcionamento psíquico.

Green (1980) ressalta então a questão do luto impossível como o traço comum de patologias cuja problemática narcísica encontra-se em primeiro plano como ocorre com os casos-limite. A sua hipótese é de que existe uma configuração depressiva central nesses casos, nem sempre aparente como estado depressivo sintomático propriamente. Esse núcleo depressivo, no entanto, não é associável ao luto decorrente da perda de objeto, pois justamente esta perda não houve nos casos-limite, o que leva o autor à seguinte constatação: “*O traço essencial dessa depressão é que ela se dá em presença de um objeto (...)*” (Green,

1980:255; grifos do autor). O que não está presente, na verdade, é o investimento do objeto e daí o único luto possível para esses casos é mesmo o luto branco.

Provavelmente o complexo da mãe morta deixou como rastro na história de vida do sujeito algum estado depressivo que ele mesmo não menciona (Green, 1980). Todavia, se ele a percebe ou não, esse estado depressivo acaba se revelando na transferência através da repetição por revivescência da experiência traumática de desinvestimento do objeto primário. Em vez de uma repetição por reminiscência, o paciente revive na transferência o estado depressivo provável pelo qual passou, ainda que seu comportamento fora da análise não seja claramente perceptível como um estado depressivo. Nessa circunstância, no decorrer da depressão de transferência, porém fora do enquadre, o paciente pode simplesmente interromper subitamente uma sexualização intensa que expressava como atividade sintomática. O paciente explica uma interrupção como essa pelo fato de que tal atividade não lhe proporciona mais satisfação ou de que ninguém mais desperta o seu desejo:

Uma vida sexual profusa, dispersa, múltipla, fugaz, não traz mais nenhuma satisfação.

Parados na sua capacidade de amar, os sujeitos que estão sob o domínio de uma mãe morta só podem agora aspirar a autonomia. O compartilhamento lhe continua interdito. Então, a solidão, que era uma situação angustiante e a ser evitada, muda de sinal. De negativa, torna-se positiva. Fugia-se dela, ela se torna procurada (Green, 1980:263).

Marcado principalmente pelo esfriamento da libido para novos investimentos e pela configuração narcísica prejudicada que se desenha pela imagem esburacada de si mesmo, desinvestida, o núcleo depressivo vinculado ao complexo da mãe morta aponta diretamente para o que se convencionou chamar na contemporaneidade de clínica do vazio (Green, 1980). Trata-se de um vazio que reflete o desinvestimento como núcleo central da problemática psicopatológica em função da identificação ao desinvestimento do objeto primário a que o sujeito se encontra ainda aprisionado. Impossibilitado de perder o objeto e por isso enlaçado num luto impossível, inelaborável, o sujeito é, portanto, mal-sucedido na experiência de separação primária.

Com efeito, o sujeito do complexo da mãe morta traz sempre consigo a marca do desinvestimento que, no limite, fragiliza o seu narcisismo. No âmbito

fenomenológico, isto se traduz no sentimento de vazio, apontado por Green (1980:276) como característico do núcleo depressivo e “sempre o resultado de uma ferida narcísica com desperdício libidinal”.

Decerto a configuração depressiva decorrente do complexo da mãe morta pode ser mais branda conforme a experiência traumática tenha sido menos intensa ou conforme as competências da criança já a permitissem suportar melhor as suas conseqüências. Para Green (1980) isto é inquestionável. Vale notar que o autor tampouco confunde a aposta nessa configuração depressiva central atribuída aos casos-limite com a posição depressiva defendida por Melanie Klein:

“A situação, no complexo da mãe morta, não pode ser vinculada à posição depressiva comum, nem assimilada aos traumatismos graves da separação real. Não houve, nos casos que descrevo, ruptura efetiva da continuidade das relações mãe-criança” (Green, 1980:277).

No complexo da mãe morta verifica-se efetivamente a evolução das relações objetais primárias da posição esquizo-paranóide para a depressiva, ocorrendo, no entanto, uma perturbação das vivências pertinentes a essa posição. Assim, continua o autor:

“(...) houve, independentemente da evolução espontânea em direção à posição depressiva, uma contribuição materna importante que vem perturbar a liquidação da fase depressiva, complicando o conflito pela realidade de um desinvestimento materno suficientemente perceptível pela criança para ferir seu narcisismo” (Green, 1980:277).

Nesse sentido, no complexo da mãe morta a posição depressiva é alcançada, mas não é superada, restando o aprisionamento ao objeto primário morto, entalado e assim revivido repetidamente. A problemática da analidade primária é aqui prontamente evocada no sentido do objeto obstipante que não pode ser excorporado, nem introjetado (cf. Green, 1993b). Isto é diferente, portanto, de uma regressão oral, tal como ocorreria na melancolia, para onde pareceria tender a libido, em função do complexo da mãe morta atrelar-se à impossibilidade da perda metafórica do seio:

“Convém acrescentar uma precisão sobre as fantasias orais canibalísticas. Ao contrário do que acontece com a melancolia, aqui não há regressão a esta fase. Aquilo a que assistimos sobretudo é a uma identificação com a mãe morta ao nível da relação oral, e com as defesas que ela suscitou, o sujeito temendo ao

máximo tanto a mais completa perda do objeto, quanto a invasão pelo vazio” (Green, 1980:268).

Assim, a configuração depressiva central que se organiza em função do complexo da mãe morta está relacionada ao luto branco, inelaborável, em função da falta de êxito em apagar o objeto primário que não pode ser perdido de fato e assim representado. Este núcleo depressivo atribuído aos casos-limite não se trata, portanto, de um estado depressivo relacionado a conflitos psíquicos identificáveis como decorre do alcance da posição depressiva, e tampouco se refere à melancolia (Green, 1999).

De fato, o estado depressivo concebido segundo o referencial kleiniano se estabelece na medida em que o sujeito experimenta o conflito devido à ambivalência de afetos em relação ao mesmo objeto, sentindo-se então culpado ao perceber que atacou o objeto amado e, preocupado, tende a empreender movimentos reparatórios (Klein, 1952). Uma vez alcançada a posição depressiva, a culpa, a tendência a reparar, assim como a necessidade de preservar ou de fazer reviver o objeto amado atacado, corresponde, segundo Klein (1952), a estados de luto e a defesas para superá-lo. Ora, não é disso que se trata no núcleo depressivo dos casos-limite que sequer desenvolveram o que Winnicott (1962-3) denomina a capacidade de se preocupar (*concern*). O núcleo depressivo referido aos casos-limite evoca efetivamente o mecanismo de desinvestimento ou de depressão primária que ocorre lado a lado com a clivagem (cf. Green, 1975a).

Para Green (1999), o núcleo depressivo central dos casos-limite é algo próximo da depressão essencial defendida pelos autores da psicossomática:

Oposta à clivagem, eu postulo um segundo mecanismo que eu descrevi sob o nome de depressão e que não tem relação com a depressão clínica. Para se ter uma idéia, eu acredito que seria necessário pensar na depressão atmosférica, alguma coisa de fato da ordem de uma baixa de tónus que não responde aos mecanismos psicopatológicos que se evidencia na depressão e na melancolia. Sobre esse ponto eu me aproximo de Pierre Marty que descreveu a depressão essencial. Ele a chamou essencial porque precisamente é uma depressão que aparece sem conflito identificável (Green, 1999:41; minha tradução).

Pois bem, na opinião do autor, o núcleo depressivo dos casos-limite se aproxima mais da depressão essencial defendida pelo referencial psicossomático do que do sintoma psicopatológico que se expressa como resultado de conflitos intra-psíquicos. Green (1999) também deixa claro que o desinvestimento nuclear

dos casos-limite se distingue da melancolia, o que se evidencia pela regressão da libido nesses casos não a fase oral canibalística como seria pertinente à melancolia, mas a fixações da fase anal. Nesse sentido, ainda que a metapsicologia da melancolia evoque questões referentes aos casos-limite, principalmente no que diz respeito à dificuldade em fazer o luto e ao modelo identificatório atravessado por questões narcísicas (Pinheiro, 1999), esta idéia não parece se sustentar efetivamente.

Com efeito, as auto-acusações que se verificam na melancolia, veiculadas pela ferocidade do supereu e atravessadas pela culpa, situam o sujeito melancólico de maneira ativa em relação à ferida narcísica impingida pelo objeto, indicando de certo modo que um combate é travado entre eu e o objeto, porém *na realidade psíquica habitada pela sombra do objeto que tombou sobre o eu* (Cardoso, 2007). Em contraponto à melancolia, *nos casos-limite, o objeto tende a ser procurado externamente à realidade psíquica*, via compulsão à repetição, como se ainda fosse almejado um modelo identificatório arcaico (Cardoso, 2007), o que lembra o objetivo do ato mensageiro, tal como concebido por Roussillon (2008a).

Na verdade, segundo Ferrant (2007a), o objeto é imperdível nos casos-limite porque nunca é suficientemente encontrado e por isso o luto nesses casos não seria nem mesmo da ordem do inelaborável, mas simplesmente impossível. Fazer o luto do objeto perdido é possível, afinal, na medida em que há objeto para ser perdido. Se na realidade psíquica ele nunca esteve presente em função do desinvestimento que sempre o caracterizou, ele não poderá jamais ser perdido. É isto que leva Cardoso (2005; 2007) a defender a impossível perda do objeto como problemática central nos casos-limite, determinando um estado de dependência e passividade radical, caracterizado basicamente pela servidão ao objeto.

Avançando na idéia de servidão ou de dependência ao objeto, Ferrant (2007a) considera inerente aos pacientes no quadro dos sofrimentos narcísico-identitários a exigência sintomática de que um objeto esteja imperativamente presente, pois dessa maneira mantém-se uma ilusão de solidez interna: seja um objeto de amor, de ódio, um ideal, uma doença, comportamentos aditivos, as atuações. Esses objetos podem até ter uma concretude definida como um parceiro, um amigo, uma atividade profissional, mas certamente não são investidos dessa maneira. Na verdade, o objeto assume para esses pacientes o caráter fundamental de compensador externo, encarregado de servir e apoiar, desde que permaneçam

presentes e disponíveis. Todavia, enraizadas na história de ausência de representação do objeto primário, a perda desse objeto ou a mera perspectiva de que isto ocorra atualiza para eles o desamparo e desencadeia, agora sim, a depressão clínica (Ferrant, 2007a).

Bergeret (1972, 1974b, 1975) defende igualmente a posição de que a depressão sintomatológica nos casos-limite é uma ameaça constante, pronta a eclodir em função de experiências traumáticas que comprometeram o narcisismo e determinaram arranjos psíquicos precários, pautados sobretudo em relações objetais que tamponam as feridas narcísicas. Tal ameaça da depressão é tão proeminente nesses pacientes segundo o autor que usualmente se refere a eles como *organizações depressivas limítrofes*. Sem uma estruturação autêntica como a que se verifica na psicose e na neurose, e por isso mesmo constituindo anestruturações, essas organizações configuram arranjos duráveis e estáveis como as patologias de caráter ou as perversões, mas em geral precários nos quais a depressão permanece um acometimento potencial.

As organizações depressivas limítrofes caracterizadas por Bergeret se estruturam em torno de defesas custosas ao psiquismo para assegurar o narcisismo, já que uma falha nesse nível está fundamentalmente colocada e, nesse sentido, o permanente risco de mergulho no estado depressivo. Frente ao passado narcísico inglorio, a relação de dependência estabelecida com o objeto proporciona o que o autor considera uma normalidade patológica ou uma pseudo-normalidade, isto é, uma patologia com ares de normalidade. E, quanto à depressão, não seria possível, portanto, atribuí-la a essas organizações como um sintoma efetivo, pois este irrompe apenas na medida em que abalos mais ou menos intensos venham comprometer a organização, precária, é verdade, e com muito custo alcançada. Decerto a depressão como manifestação sintomática está sempre presente nestes casos como ameaça, mas como manifestação verdadeiramente patológica, ela irrompe apenas em caso de perda do “objeto tampão” (Ferrant, 2007a:475; minha tradução).

Com o fracasso do trabalho do negativo, os casos-limite expressam, portanto, a impossibilidade de fazer o luto pela perda do objeto primário que sequer foi representado e assim constituído de fato como objeto da realidade psíquica. Em função do desinvestimento por parte desse objeto, esses casos permanecem aprisionados no complexo da mãe morta, sem experimentar a mãe

efetivamente como perda e sem, por isso mesmo, ter a possibilidade de um luto a ser trabalhado. É então a imagem do desinvestimento, o branco, que a criança vê refletida no rosto materno durante a experiência primária na qual a mãe desempenha o papel de espelho para ela, experiência identificatória que seria na verdade precursora para a criança da percepção narcísica (Winnicott, 1967b). Por conseguinte, a reserva libidinal tende a esfriar-se ao ponto do congelamento, configurando finalmente o núcleo central depressivo atribuído aos casos-limite (Green, 1980).

Se os casos-limite, aprisionados ao luto branco, empreendessem a tecelagem de Penélope, a colcha desses pacientes retrataria apenas a imagem em branco do desinvestimento materno, quiçá mais desmanchada que tecida, mas de qualquer modo aprisionada a essa imagem de desinvestimento.

5.2 – Duas faces da lógica do desespero nos casos-limite

Efetivamente, não se encontra na literatura psicanalítica o desespero como um conceito propriamente tal como é considerado na filosofia, como indica o *Traité du désespoir*, de Kierkegaard. Não obstante, o desespero também é evocado na psicanálise² pela literatura referida aos casos-limite.

Roussillon (2002b) refere-se ao desespero como um estado subjetivo associado aos estados de agonia experimentados pelos casos-limite no contexto dos estados traumáticos primários que permanecem clivados como *fueros* na psique (cf. Roussillon, 1999). Para o autor, trata-se de pensar o desespero principalmente em relação aos estados de falta que se prolongam numa espera sem satisfação e que, alcançando o tempo $x + y + z$ (cf. Winnicott, 1967a), engendram o desamparo exacerbado e afetam a construção do primeiro laço com o objeto:

O desespero concerne sempre ao estado que acompanha a agonia psíquica implicada na manutenção prolongada de um estado de falta sem satisfação, de um estado de falta que ‘degenera’ então em estado agonístico, pelo encontro com o que, embora preconcebido, não advém. O desespero resulta da experiência agonística, da experiência de fracasso da satisfação, resulta das modalidades de encontro com um objeto ‘inutilizável’ como objeto de socorro (...) (Roussillon, 2002b:93-4; minha tradução).

² A coleção Petite Bibliothèque de Psychanalyse dedicou um número sob o título *Le temps du désespoir* (André, J., Dir., 2002c) no qual apresenta diferentes discussões de psicanalistas sobre o desespero.

Nesse sentido, na sua leitura sobre o desespero, Roussillon enfatiza a decepção prolongada sofrida durante a espera pela satisfação em função de um objeto que se ausenta do encontro primário estético (cf. Birman, 1995; N. Abraham, 1972). Sem encontrar sustentação no objeto para um contrato narcísico primário, o sujeito não dispõe de um estado de esperança nem mesmo vagamente determinado para obter satisfação através de outros meios como a realização alucinatória ou o auto-erotismo. No extremo, a agonia pela inconstância, indisponibilidade e/ou insensibilidade do objeto é experimentada como um sofrimento interminável e para o qual não há representação. Sem possibilidade de socorro interno ou externo, configura-se, portanto, um desespero sem fim (Roussillon, 2002b).

Sem dúvida no desespero de que fala Roussillon (2002b) prepondera o trabalho do negativo patológico decorrente do fracasso da tarefa de apagamento do objeto primário. O objeto na verdade não se permite ser apagado e tampouco oferece continência para o excesso pulsional de maneira suficientemente boa. Conseqüentemente, é vivenciado o estado traumático de desamparo repleto de agonia. Esta situação demonstra então o aprisionamento do sujeito ao objeto primário num luto impossível, o prejuízo da organização dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos e, por conseguinte, o trânsito entre os diferentes campos que compõem a subjetividade, do soma à realidade externa.

Desamparado, o sujeito não dispõe de recursos subjetivos para simbolizar e conter suficientemente sua experiência traumática de modo a articular sua existência segundo uma lógica temporal atravessada por passado, presente e futuro (Ferrant, 2007a). Verifica-se então um curto-circuito da dimensão da temporalidade subjetiva:

Cada momento da existência se inscreve numa trama composta de todas as experiências passadas. Tudo o que acontece é mensurado, julgado, tomando-se como elemento de comparação a história. Se as experiências foram suficientemente simbolizadas e contidas, se elas não mergulharam o sujeito num desamparo indizível, a situação presente pode ser suportada. Inversamente, se o sujeito encontra-se neste momento invadido pelo retorno de experiências que não foram suficientemente subjetivadas, então as categorias temporais são abolidas e o presente existe apenas à luz de uma dor que não passou (Ferrant, 2007a:462, minha tradução).

Essa dor sempre presente atrelada à abolição das categorias temporais relaciona-se então à agonia atribuída ao desespero sem fim dos casos-limite ocasionado pela impossibilidade de encontro primário satisfatório (Roussillon, 2002b). O tempo de espera pela satisfação que excede a capacidade do sujeito de suportar engendra o estado traumático e determina o *tempo morto*, tal como nomeado por Green (1975b) para designar o excesso de espera como equivalente ao vazio de investimento por parte do objeto que, para o sujeito, é então considerado morto.

O tempo morto consiste assim numa “espera na qual não se espera nada” (Green, 1975b:107; minha tradução) e que atesta apenas uma paralisia, um abandono de luta, uma desistência em muito associada à paralisia depressiva sem angústia, fria, dominada pela inibição e sem nem mesmo auto-acusação (Green, 1975b). No tempo morto, o eu acaba simulando a morte retirando-se de cena por ordem de um supereu cruel, pois não acredita estar ainda vivo para o objeto:

Esse movimento de desinvestimento que o Eu opera entre um Isso destruidor e um Real hostil ou cúmplice é vivenciado como um *fatum*. Ele é seguido de um remanejamento imediato no qual o tempo morto sucede a voz de um Supereu persecutório. A retirada é de fato vivenciada como se um objeto terceiro excluísse o sujeito da cena. Não sou eu que me ausento; não querem que eu esteja lá. Eu-Me expulsam [Je-On m’expulse]. O tempo morto é o tempo da morte dada ou recebida (Green, 1975b:107; minha tradução).

O tempo morto tal como caracterizado por Green (1975b) é nesse sentido inerente ao desespero que caracteriza a agonia dos estados traumáticos primários atribuídos aos casos-limite (cf. Roussillon, 2002b). Diferentemente do tempo potencial, aquele que oscila de modo suficientemente bom entre o momento da presença e o da ausência do objeto, o tempo morto refere-se a um objeto morto para o sujeito conduzindo-o a investir essa ausência não de maneira potencial, mas “como ausência de esperança” (Green, 1975b:107; minha tradução). Essa é a face da morte psíquica, por excelência (Bion, *apud* Green, 1975b).

Numa perspectiva diferente de Roussillon (2002b) que associa o desespero à agonia dos estados traumáticos primários vivenciados pelos casos-limite, Green (1979), no artigo *A psicanálise e modos comuns de pensamento*, se refere ao desespero contrapondo-o à esperança para designar uma lógica de funcionamento psíquico em relação a esses casos e não propriamente um estado afetivo. Nesse

artigo, o autor aborda a dificuldade já aventada por Freud (1940c) quanto à possível admiração da psicanálise ou à sua popularização em função de ser estranha aos modos *comuns* de pensamento. A hipótese psicanalítica sobre a existência de um funcionamento psíquico inconsciente já seria um exemplo bastante evidente nesse sentido, pois aponta na verdade para modos *extraordinários* de pensamento pautados sobre dois processos psíquicos, primários e secundários, orientados por uma “lógica de esperança” (Green, 1979:29).

Enquanto os processos secundários se referem ao processo lógico-racional e seguem o princípio de realidade, os processos primários ignoram o aspecto temporal e a negativa, funcionam por movimentos de condensação e deslocamento, não toleram a espera e, embora cerceados por certas proibições, são sempre bem sucedidos em se expressar (Green, 1979). Para Green, a orientação do funcionamento psíquico guiado por esses dois processos psíquicos de maneira competitiva e complementar caracteriza-se então por uma lógica de esperança supondo-se nesse sentido que os desejos inconscientes sempre obtêm êxito em alcançar certa forma de realização:

A lógica antes explicada, a dos processos primários, como a definia Freud, era – de certo modo – uma lógica baseada na idéia de um par de opostos formado pelo desejo, de um lado, e a proibição, por outro. Caso a proibição fosse suspensa, poderíamos presumir que nada impediria uma união feliz com o objeto. Em suma, não era concebível que o objeto não poderia amar o sujeito, ou odiá-lo. Nesta perspectiva, a lógica dos processos primários é uma lógica de esperança, um caso oposto àquilo que chamei de a lógica do desespero (Green, 1979:29).

Nesse sentido, a lógica da esperança é aquela própria aos processos psíquicos primários, revelando-se mais ou menos facilmente nas realizações substitutivas de desejo expressas no retorno do recalcado. De fato, há sempre esperança de realização dos processos psíquicos primários que se expressam nos atos falhos, nos lapsos do discurso, nos sonhos, nos sintomas, nas associações livres. Green (1979) acrescenta aqui a hipótese de que a articulação promovida pelo eu entre processos secundários e primários caracteriza os processos terciários, através dos quais pressupõe-se as ligações, conexões, suposições construídas pelo eu capacitado a utilizar criativamente a coexistência dos processos psíquicos já conhecidos.

Ao contrário da lógica da esperança que aponta sempre para um *final feliz*, a lógica do desespero reflete a pane do funcionamento psíquico, na qual esse final feliz não se realiza, pois o eu encontra-se capitulado à influência da pulsão de morte. Ocorre desse modo uma inversão nos termos do princípio de prazer/desprazer que governam a atividade psíquica:

“(...) o princípio de prazer-desprazer que governa a atividade psíquica inverteu a ordem desses termos. A busca de prazer substitui-se a si própria pela busca de desprazer, e a evitação do desprazer tornou-se a evitação do prazer. É como se o sujeito dissesse ‘sim’ ao desprazer e ‘não’ ao prazer” (Green, 1979: 27-8).

A lógica do desespero no sentido dessa inversão dos valores da vida é perfeitamente evidenciada na reação terapêutica negativa (Green, 1979) ou no tipo de caráter dos arruinados pelo êxito (cf. Freud, 1916). Concomitantemente a essa inversão, outro aspecto que caracteriza a lógica de desespero tal como proposta por Green (1979) diz respeito aos desapontamentos e desprazer impingidos pelo objeto excessivamente intrusivo ou ausente, pois provocam o ódio do sujeito, o desejo de vingar-se do objeto e, ao mesmo tempo, a necessidade de protegê-lo de seus desejos hostis. Esta, aliás, é uma das conseqüências determinadas pelo desinvestimento do objeto que, preenchendo a realidade psíquica pelo vazio, remonta ao complexo da mãe morta e ao luto branco, produzindo uma ferida que incapacita o investimento narcísico (cf. Green, 1980). Desse modo, as relações objetais presididas pela lógica do desespero manifestam muitas vezes a intenção de produzir provas de que o objeto é mau:

Essa lógica do desespero tem um objetivo constante: produzir prova de que o objeto é realmente mau, incompreensivo e rejeitador em virtude da extensão até a qual suplicam por rejeição de outros. Quando alcançam seu objetivo, têm prova não somente de que não são capazes de instalar amor, mas de que o amor dos outros é meramente uma face superficial por trás da qual esconde seu ódio. Em suma, o amor é sempre incerto, o ódio é sempre certo (Green, 1979:28-9).

A forma de relacionamento sadomasoquista se estabelece então desde que os pacientes submetidos à lógica do desespero encontrem um objeto que desempenhe esse papel esperado (Green, 1979). Trata-se de uma modalidade de relações objetais que evoca os contratos narcísicos descritos por Roussillon (1999)

a propósito das ligações primárias não simbólicas como tentativa de fazer frente à ameaça de retorno dos estados traumáticos clivados. E, por conseguinte, os contratos narcísicos evocam sempre o desespero associado à agonia (cf. Roussillon, 2002b) na medida em que é sempre presente a ameaça de rompimento desses contratos e, portanto, de desencadeamento da depressão (cf. Bergeret, 1975). De todo modo, rejeitando a passividade radical pela qual se sentem subjugados pelo objeto que concebem como rejeitador, por inversão ativo/passivo (cf. Roussillon, 1991), os pacientes rejeitam eles próprios o objeto ou embutem nele o desespero no intuito de fazê-lo ser de fato rejeitador (Green, 1979).

Assim, enquanto a lógica da esperança se organiza entre desejo e proibição, a lógica do desespero coloca o objeto no centro da cena psíquica e sem que o sujeito possa experimentar o sentimento de ser amado por ele ou de poder amá-lo (Green, 1979). Ocorre que o conflito entre desejo e proibição se distancia em muito do conflito relacionado ao amor e ao ódio que prevalece na lógica do desespero entre eu, supereu e objeto. Na verdade, as fixações ao ódio são tenazes nos pacientes submetidos a essa lógica de funcionamento psíquico, como bem o demonstra na clínica a reação terapêutica negativa, o que se deve a duas razões interligadas. A primeira delas consiste na convicção do sujeito de ter sofrido privação de um amor a que acredita ter direito, o que o mantém aprisionado ao objeto no intuito de tentar obter esse amor. A outra justificativa para a tenacidade da fixação ao ódio nessas circunstâncias deve-se ao fato de que o ódio é acompanhado pela culpa:

Desistir do objeto é desistir de odiar; porém, descobrir uma possibilidade de amor com outro objeto não só significa deixar que o objeto primitivo da fixação siga seu próprio destino, também significa fazê-lo literalmente desaparecer do *self*, e, de certo modo, abandoná-lo. Há culpa em odiar o objeto, mas há tanto mais culpa, se for o caso, quando o sujeito já não mais odeia o objeto a fim de amar um outro objeto (Green, 1979:30).

Frente então ao ódio e à culpa em relação ao objeto, a solução é manter cativo o laço interno com ele: “é melhor ter um objeto interno mau do que arriscar-se a perdê-lo para sempre”, afirma Green (1979:30). É, portanto, por estas razões que o objeto encontra-se no centro da cena psíquica na lógica do desespero que rege o funcionamento psíquico dos casos-limite.

Decerto a lógica do desespero pode ser explicada pelo fracasso do trabalho do negativo em promover o apagamento do objeto primário e, portanto, ao núcleo depressivo que consiste na principal característica desses casos. Green não afirma isto de fato (em 1979) quando trabalha sobre os modos de pensamento. Entretanto, a teoria do duplo-limite e do pensamento (1982a), a função desobjetalizante (1986c) e o trabalho do negativo (1993a) tornam compreensível a inversão do princípio de prazer/desprazer característica da lógica do desespero que rege a atividade psíquica dos casos-limite. Esta inversão refere-se diretamente a prejuízos na constituição dos limites psíquicos subentendendo-se nesse sentido que falhou a função contentora do objeto primário, o seu apagamento como estrutura constituinte e a sua representação como objeto bom em relação ao qual teria sido possível alcançar a ambivalência. Conseqüentemente, ocorrem os transtornos na esfera do pensamento que refletem a prevalência de movimentos disjuntivos enquanto manifestação da função desobjetalizante, sobretudo de mecanismos de desinvestimento e de clivagem a que os casos-limite permanecem submetidos levando para a clínica os limites da analisabilidade.

Com efeito, segundo a perspectiva da lógica do desespero (Green, 1979), as clivagens incidem de tal maneira no aparelho psíquico que o eu tende a esgotar as suas capacidades de empreender a comunicação entre as suas diferentes partes divididas. Desse modo, afirma Green (1979:30): “nenhum terceiro termo é criado, nenhuma simbolização ocorre efetivamente. Faltam processos terciários.” Ocorre que a regência da atividade psíquica pela lógica do desespero distorce e deforma o eu a ponto de comprometer a sua capacidade de simbolização.

As distorções ou deformações no eu tornaram-se objeto da preocupação freudiana sob a ótica da segunda metapsicologia, desde as evidências apresentadas pela psicose, pela perversão e pela compulsão à repetição associada às experiências traumáticas. De fato, em 1937a, discutindo a propósito do prolongamento interminável de uma análise, Freud tece diferentes hipóteses na tentativa de explicar essas deformações no eu. Uma delas discute os mecanismos de defesa adotados diante das exigências pulsionais oriundas do isso, que a todo custo compelem ao prazer, e a contínua manutenção das resistências contra o retorno do recalado, que enfraquecem o eu em função do dispêndio econômico que exigem.

As alterações no eu podem também ser originadas pela adesividade libidinal e pela conseguinte dificuldade em deslocar a libido, ou, de outro modo, pela grande mobilidade do investimento libidinal em que cada novo investimento é logo abandonado (Freud, 1937a). Aposta-se ainda no esgotamento da plasticidade do eu determinando fixidez e rigidez psíquicas responsáveis pela incapacidade de modificação e desenvolvimento ulteriores. Este caso, em particular, diz respeito a pacientes cuja dinâmica pulsional é reticente a mudanças, o que sugere a existência de resistências profundas. Observa-se então certa inércia psíquica, o que também ocorre nos casos de funcionamento por adesividade libidinal, porém, diferentemente daquele, este se deve mais a uma espécie de entropia psíquica cujo aprofundamento teórico não foi de fato empreendido por Freud (1937a) que arrisca apenas a suposição de que se trata de uma alteração de ritmo no desenvolvimento da vida psíquica.

Considerando então diferentes possibilidades para as distorções e deformações do eu, Freud (1937a) examina a ação das pulsões de vida e de morte anunciadas em 1920 e aposta na prevalência da pulsão de morte como a causa mais poderosa dessas alterações do eu. As manifestações que se desdobram da prevalência desta força agressiva ou destrutiva têm para Freud nos fenômenos do masoquismo, na reação terapêutica negativa e no sentimento de culpa a expressão inequívoca de que os eventos psíquicos não são governados exclusivamente pelo prazer. Sendo assim, é possível pensar que, uma vez tendo capitulado à influência prevalente da pulsão de morte (cf. Freud, 1937a), o eu dificilmente articula os processos terciários no sentido do final feliz previsto na lógica de esperança, fazendo prevalecer, ao contrário, a lógica do desespero (cf. Green, 1979). Trata-se de que, dominado pela lógica do desespero, o eu não é suficientemente capaz de estabelecer as conjunções e disjunções que correspondem à ação simbolizante dos processos terciários, o pensar propriamente, o que se evidencia claramente nos transtornos do pensamento e nas atuações extra-representativas.

Não obstante a prevalência da pulsão de morte na lógica de desespero determinando a atividade psíquica principalmente sob a ênfase disjuntiva, em casos de imbricação incipiente entre as pulsões de vida e de morte, novos vínculos ou ligações podem ser estabelecidos, embora a manifestação clínica destas construções psíquicas tenda à beligerância (cf. Green, 1986a). Nesse caso, a despeito da prevalência da função desobjetalizante como meta da pulsão de morte,

a função objetalizante ainda favorece a ligação entre representante psíquico e representação de coisa, construindo representantes-representação (R-R). Esta ligação, no entanto, ocorre entre um representante psíquico destrutivo e representação de coisa, o que explica as manifestações de agressividade e atuações invariavelmente intensas que se originam desse tipo de ligação (cf. Green, 1986a:58). Essas expressões indicam um curto-circuito no âmbito das cadeias de pensamento e, nos termos cunhados por Roussillon (1991; 2008a), demonstrariam a lógica do desespero através de atos-mensageiros ou auto-calmantes que parecem impelir à simbolização. Nesse sentido, a lógica do desespero seria um aliado até ativo da simbolização em vez de inimigo (cf. Godfrind, 2008).

De outro modo, considerando-se a manifestação *radical* do aspecto disjuntivo do trabalho do negativo patológico, prevalece o mecanismo de desinvestimento extremo em que a meta destrutiva, essencial da pulsão de morte, exerce maciçamente no psiquismo a sua função desobjetalizante, desfundada da meta objetalizante, incapacitando-o por fim à simbolização (Garcia e Damous, 2009). No âmbito então da radicalidade do trabalho do negativo patológico, o representante psíquico não se liga à representação de coisa, constituindo desse modo a destrutividade em si mesma, o vazio, o branco, o desinvestimento (cf. Green, 1986a:58). Esse nível de destrutividade é encontrado finalmente nas depressões graves que conduzem ao suicídio ou na desintegração das psicoses (cf. Green, 1986c). A lógica do desespero nessa perspectiva parece assumir então um viés mais próximo da desistência, da indiferença (cf. Green, 1979).

A lógica do desespero nos casos-limite parece distinguir-se então em duas faces, conforme as vicissitudes da destrutividade em articulação ao fracasso do processo de apagamento do objeto primário, o que, em última instância, prejudica a ação dos processos terciários que afiançariam a lógica da esperança. Por um lado a lógica do desespero é ativa/insistente/barulhenta e, por outro, é desistente/indiferente/silenciosa. No primeiro caso, as operações negativizantes que a pulsão de morte coloca em prática na lógica do desespero através da função desobjetalizante não comportam necessariamente uma dimensão puramente destrutiva. Nessa circunstância, as afirmações autorizadas pela pulsão de vida sustentam alguma objetalização, em função de uma imbricação incipiente entre as

pulsões de vida e de morte. Nesse sentido, a função objetalizante, meta da pulsão de vida, encontra-se de alguma forma presente exercendo seu papel.

Quanto à face desistente, indiferente, da lógica do desespero, a função desobjetalizante, à serviço da pulsão de morte, exerce um desinvestimento extremo incidindo radicalmente sobre os próprios investimentos psíquicos que capacitariam a simbolização. A morte psíquica é inevitável nessa conjuntura indicando uma paralização da simbolização que evoca o tempo morto descrito por Green (1975b) ou o que Golse (2002) assinala como a *esperança perdida*.

Lendo o tratado de Kierkegaard sobre o desespero, Golse (2002) propõe pensar esse tema como des-espero, isto é, como desistência de esperar ou de nutrir expectativa, uma esperança perdida, o que se evidencia facilmente numa situação de doença mortal, em função do risco de vida que esse tipo de doença suscita. Todavia, o autor propõe ainda outra dimensão para compreender o desespero considerando as *esperanças perdidas* em crianças autistas e em bebês depressivos. Nesses casos, o desespero se estende para além da esperança perdida frente à morte anunciada e inevitável, pois comporta uma esperança residual: “ele seria muito mais da ordem do último combate antes da morte (psíquica)” (Golse, 2002:38).

À luz de Tustin, Bion e Aulagnier, Golse (2002) localiza a esperança perdida da criança autista na nostalgia dolorosa de um narcisismo primário pressentido, mas nunca experimentado. Já em relação à esperança perdida do bebê depressivo, Golse propõe, na esteira de Bowlby, que o desespero consiste na reação ativa frente a uma situação de separação repentina e brutal dos objetos de apego. Esse desespero em particular é então associado às forças do bebê para reagir. Se elas se esgotam, advém um estado depressivo propriamente, caracterizado sobretudo pelo desencorajamento e desaparego. Trata-se de considerar, segundo Golse, duas dimensões para o desespero: a do combate (crianças autistas e bebês depressivos) e a da desistência (perda de esperança frente à perspectiva real da morte).

Além de Golse, André (2002b) distingue igualmente duas grandes figuras do desespero, uma maníaca e outra depressiva, embora não defenda que estas sejam as únicas. A figura maníaca do desespero refere-se a uma forma excitante, exaltada, que parece “colocar fogo no eu” (Kierkegaard, *apud* André, 2002b:16; minha tradução), demarcando sempre um certo acento de luta na qual a vitória é

esperada. Quanto à figura depressiva, trata-se do desespero através do qual se afirma que não há nada a esperar, parecendo que o eixo do tempo foi invertido e que a morte futura se revela já tendo um lugar no presente (André, 2002b).

A abordagem sobre o desespero proposta por Roussillon (2002b), Golse (2002) e André (2002b) tende a conceber o desespero como um estado subjetivo, contextualizado por situações traumáticas de desamparo e associado, portanto, ao estado de agonia que irrompe nessas situações. Green (1979), diferentemente, discute o desespero segundo uma *lógica* de funcionamento psíquico caracterizada pela inversão nos termos do princípio de prazer/desprazer, enfatizando nesse sentido um modo de funcionamento psíquico e não propriamente um estado subjetivo. Contudo, principalmente Golse e André caracterizam o desespero sob duas perspectivas que talvez possam ser incorporadas à hipótese aqui sugerida de que existem duas faces da lógica do desespero pensada por Green (1979). Nesse sentido, distingue-se enfim duas faces da lógica do desespero: a) uma face combativa, insistente, exaltada, maníaca e, portanto, ainda esperançosa de simbolização, e b) uma face indiferente, desistente, mortífera, na qual a esperança foi perdida³.

Ambas as faces da lógica do desespero aqui propostas referem-se à configuração depressiva central dos casos-limite, configurada em torno do complexo da mãe morta, isto é, do objeto que não se deixa apagar. Nesse sentido, a lógica do desespero atribuída aos casos-limite diz respeito à configuração depressiva contextualizada pelo branco do luto impossível, do desinvestimento, não se manifestando, portanto, necessariamente pela sintomatologia depressiva, mas principalmente pelos transtornos na esfera do pensamento e pelos desenlaces extra-representativos. As duas faces da lógica do desespero correspondem na verdade a um aspecto metapsicológico, configurado conforme a incidência e prevalência da pulsão de morte na atividade psíquica.

5.3 – Narcisismo ferido, narcisismo de morte

As duas faces do desespero propostas como vicissitudes da falta de êxito do trabalho do negativo em apagar o objeto primário se articulam diretamente ao narcisismo primário prejudicado, sobretudo em função da incidência prevalente da

³ Nesta caracterização das duas faces da lógica do desespero, refere-se à presença ou à ausência da esperança também no sentido de uma lógica de funcionamento psíquico, precisamente a lógica da esperança, que afiança sempre alguma possibilidade de simbolização.

pulsão de morte que o configura negativamente (cf. Green, 1988d). Propõe-se então decompor o narcisismo primário negativo em narcisismo ferido e narcisismo de morte, associando estas configurações às duas faces da lógica do desespero.

Na coletânea conhecida no Brasil pelo título *Sobre a loucura pessoal*, Green (1988a) mostra-se preocupado com a loucura privada dos casos-limite, referindo-se ao narcisismo ferido ou mesmo incapacitado desses pacientes na medida em que o eu capitula frente à influência da pulsão de morte e a lógica de desespero preside doravante o funcionamento psíquico (cf. Green, 1979). Entretanto, Green não aprofunda a discussão sobre a mácula narcísica dos casos-limite naquele momento, retomando-a no livro intitulado *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (Green, 1988d)

Embora o narcisismo seja um aspecto sempre importante nas diferentes manifestações psicopatológicas, os casos-limite certamente trazem-no como núcleo problemático predominante em função de feridas ou carências decorrentes de decepções primárias com ambas as figuras parentais, de modo que as marcas que daí derivam persistem ao longo da vida em carne viva (Green, 1982b). A imagem de ferida em carne viva, aliás, como referência aos prejuízos narcísicos dos casos-limite é apontada por diferentes autores além de Green. Com certa frequência também Bergeret, Anzieu e Roussillon a utilizam para caracterizar esses casos.

Efetivamente, o narcisismo é um conceito que remete à unidade do eu e ao devido reconhecimento reflexivo desta unidade (Green, 1982b). Entretanto, a unidade do eu enquanto entidade separada resulta do trabalho de Eros num percurso inaugurado no narcisismo primário e que prossegue até a sexualização das pulsões do eu:

É uma das realizações de Eros ter conseguido esta unificação de uma psique fragmentada, dispersa, anárquica, dominada pelo prazer de órgão das pulsões parciais antes de conceber a si mesma, pelo menos em parte, como ser inteiro, limitado, separado (Green, 1982b:28).

Desse modo, a partir da leitura de Green, tem-se num primeiro momento o narcisismo primário e posteriormente o equivalente à constituição do eu narcísico referido a um sentimento de unidade. Este sim é então produto da diferenciação

eu-objeto na medida em que a libido é direcionada para si mesmo como forma de compensar a perda do objeto primário: “O narcisismo é, portanto, menos um efeito de ligação do que de re-ligação” (Green, 1982b:28).

A concepção de narcisismo primário se caracteriza então para Green como uma forma primitiva de investimento, confusa e ampla, diferente do auto-erotismo que já seria destinado a determinadas zonas erógenas do corpo:

Inclino-me a pensar que o narcisismo primário mais antigo engloba de maneira confusa todos os investimentos, inclusive o amor objetal primário, e mesmo o que poderíamos chamar simetricamente o ódio objetal primário, pois é a indiscriminação primitiva sujeito-objeto que caracteriza o tipo e a qualidade dos investimentos. É, portanto, quando a separação se realiza que podemos legitimamente opor o narcisismo primário mais tardio como aquele que designa somente investimentos do Eu, opostos aos investimentos objetais (Green, 1980:275).

O posicionamento de Green em relação ao narcisismo primário se insere numa certa controvérsia psicanalítica a respeito do tema, freqüentemente lembrada pelo autor (Green, 1966-7; 1975a; 1980; 1982b). Segundo a perspectiva freudiana de 1914b, o narcisismo é situado em relação ao desenvolvimento da libido ocupando uma posição entre o auto-erotismo e a escolha objetal. Desse modo, o narcisismo primário resultaria de uma certa orientação dos investimentos libidinais no sentido de realizar uma unidade. Green (1980) considera, no entanto, que esta concepção de narcisismo primário levaria a supor dois modos distintos de investimento, o narcisismo primário e o amor objetal, que estariam centrados em polaridades opostas e distintas, desconsiderando-se então a indiferenciação primordial eu-objeto. Por isso, Green defende o narcisismo primário como um investimento original do eu indiferenciado, sem referência inicialmente, portanto, ao eu como uma unidade.

De todo modo, a hipótese de um narcisismo primário sendo mais antigo e abrangendo os investimentos mais primitivos é ampliada com a proposta de Roussillon (2008c) sobre existir uma base de experiência de prazer e de satisfação primitivos caracterizando o narcisismo primário. Sem esta base, manifestam-se clinicamente os comportamentos aditivos e a violenta oposição à instauração da dependência na relação analítica, condizentes com as formas de sofrimento dos casos-limite. Por isso, segundo Roussillon (2008c), devem sempre ser consideradas as questões aquém da diferenciação, ou seja, as que englobam a

experiência de dependência absoluta para onde remonta as origens do narcisismo primário.

A proposta de Roussillon (2008c) para uma compreensão da experiência primitiva do narcisismo primário desenha-se através de uma coreografia de encontro entre o bebê e o objeto primário na qual supõe-se que o objeto deva aceitar desempenhar para o bebê a função de espelho (cf. Winnicott, 1967b). Nessa coreografia, o objeto ajuda o bebê a construir e a encontrar um objeto duplo de si experimentando uma relação de dependência primitiva denominada homossexualidade primária em duplo:

Um duplo é um outro, se o duplo não é um outro, ele não pode ser um duplo; a referência ao duplo exclui a confusão psíquica. Não se trata aqui de uma forma de indiferenciação nem de uma forma de 'fusão'. Mas um duplo é um semelhante, ele se torna, é tornado semelhante num encontro e nas condições desse encontro. Para que exista certa qualidade do prazer 'homossexual em duplo', o outro deve ser encontrado como um semelhante, naquilo que ele é semelhante, mas também naquilo que ele se 'propõe' a ser semelhante, naquilo que ele se 'faz' semelhante, no que aceita se tornar semelhante, que ele aceite partilhar os mesmos estados de ser, os mesmos estados de espírito (Roussillon, 2008c:114; minha tradução).

Desenvolvendo desse modo o conceito de homossexualidade primária em duplo para caracterizar o narcisismo primário, Roussillon (2008c) propõe decompor a primeira experiência de satisfação em quatro fios de prazer que, ao final, constituem uma trança de prazeres primitivos. O primeiro desses fios consiste no prazer da pulsão de auto-conservação, da satisfação da tensão orgânica associada às necessidades somáticas. O segundo fio é o prazer das zonas erógenas. Fundamentado na teoria do apoio, esse prazer perpassa em geral as mesmas zonas corporais que servem ao apaziguamento das necessidades de auto-conservação, como a boca.

O terceiro fio da trança de prazeres que compõe a experiência de satisfação do narcisismo primário diz respeito ao prazer do encontro com um objeto e das condições desse encontro (Roussillon, 2008c). Nesse contexto, supõe-se ao bebê um aparato perceptual e competências que o favorecem perceber a mãe segundo a sua capacidade pré-conceptiva inata da existência de um outro com quem irá construir um vínculo de apego. Para que aconteça o prazer do encontro é necessário então um objeto presente para ser investido, um objeto que consinta em dar à pulsão um valor mensageiro organizando dessa maneira um vetor para o

estabelecimento de um vínculo suficientemente seguro entre eu e objeto. Dessa maneira, o objeto poderá ser progressivamente percebido, construído e concebido como um duplo de si. Além disso, Roussillon pressupõe nesse terceiro fio da trança de prazeres primitivos um compartilhamento de prazer sob dois aspectos em particular, o estésico e a sintonia afetiva. O compartilhamento estésico compreende a imitação (o ajustamento mimo-gesto-postural), a antecipação (o ritmo e suas variações) e o júbilo com a coesão e harmonia da coreografia primitiva. O compartilhamento afetivo, por sua vez, condiz com o ajustamento materno, a adaptação da mãe ao bebê conforme a expressão emocional dele, proporcionando uma diferenciação entre um afeto passional, intenso, e um afeto-sinal.

Finalmente, o quarto fio da trança de prazeres na experiência da homossexualidade primária em duplo se refere ao prazer do objeto, com toda a implicação do enigma que esse prazer introduz para a criança, principalmente em relação à diferença entre a sexualidade adulta e a infantil. Roussillon (2008c) ressalta nesse sentido que uma parte do prazer do objeto é compartilhado enquanto a outra permanece enigmática podendo evocar para a criança o objeto do objeto, ou seja, um terceiro elemento, que então remete à organização da cena primária.

No encontro suficientemente bom com o objeto conforme o modelo da homossexualidade primária em duplo garante-se a base necessária para a organização narcísica do sujeito:

No seio dessa complexidade, o papel desempenhado pela organização e pela regulação da homossexualidade primária em duplo é determinante: é ela que condiciona a ‘mutualidade’, a reciprocidade suficiente que torna a dependência tolerável, que atenua a ferida que ela representa para o Eu, que alivia o sentimento de impotência e mesmo o desamparo que ela às vezes implica. É apenas sobre essa base que as ‘dissimetrias’ da vida, as ‘desigualdades’, as diferenças que as situações de dependência exacerbam, podem adquirir um valor estruturante e organizador, e que pode ser ultrapassado e integrado o componente de destrutividade que elas mobilizam (Roussillon, 2008c:134; minha tradução).

Assim, uma vez complexificado o narcisismo primário com a leitura de Roussillon (2008c) acerca de uma experiência homossexual primária em duplo, prossegue-se com a proposta de Green (1982b) de reler o narcisismo primário à luz da segunda teoria pulsional (Freud, 1920). Com a virada de 1920 e seus

desdobramentos, o novo dualismo pulsional inscreve as pulsões de morte oposta às pulsões de vida reunindo como subconjuntos de Eros as pulsões de auto-conservação, as pulsões sexuais, a libido de objeto e o narcisismo. Estes elementos assim reunidos encontram-se direcionados à mesma função de defesa e de realização da vida “contra os efeitos devastadores das pulsões de morte” (Green, 1982b:13).

À luz então do novo dualismo Green (1982b) propõe distinguir um narcisismo primário, enquanto estrutura, que se apresenta como narcisismo positivo e narcisismo negativo. O primeiro, com tendência unificadora, originário da libido do eu; o segundo, com referência às pulsões destrutivas, almejando a redução do investimento do eu a zero, ao Nada, provocando uma existência subjetiva que expressa fundamentalmente os efeitos da função desobjetalizante, meta essencial da pulsão de morte.

A distinção entre narcisismo primário positivo e negativo parece subsidiar plausivelmente a compreensão dos prejuízos narcísicos dos casos-limite, destacando-se especialmente nesses casos o narcisismo negativo. Nessa perspectiva, propõe-se a hipótese de que o narcisismo negativo se desdobra nesses pacientes ora como ferido, em face de alguma imbricação entre pulsão de vida e de morte, ora como um narcisismo de morte, dada a radicalidade da ação da pulsão de morte, desfusionada então da pulsão de vida.

Há que se notar, contudo, que parece haver certa contradição quanto ao narcisismo negativo: como conceber o narcisismo que, por sua própria definição, indica investimento/ligação, concomitantemente ao exercício da pulsão de morte que implica em desinvestimento/desligamento? Trata-se de investir pelo desinvestimento? Como, afinal, combinar efetivamente narcisismo e pulsão de morte? Green (1979) se refere a uma inversão de termos no princípio de prazer/desprazer a propósito da lógica do desespero, através da qual o paciente passa a buscar o despreazer e evitar o prazer. Isto pode ser uma maneira de indicar o narcisismo negativo combinando investimento e desinvestimento, pois há ainda algum sinal de esperança no desespero que embasa a atividade de busca do despreazer. Pensa-se nesse sentido ainda na presença de Eros, em alguma medida, intrincado à pulsão de morte. Mas como sustentar a hipótese sugerida de que existe um narcisismo de morte, ainda mais radical que o narcisismo ferido por estar em ação unicamente pela incidência radical da função desobjetalizante e,

portanto, da pulsão de morte? A dessexualização da libido (cf. Freud, 1923) ajuda a pensar essa questão?

Segundo Scarfone (1997b), a dessexualização não chega propriamente ao estatuto de conceito na obra freudiana, embora esteja presente em uma série de conceitos importantes como a identificação, a sublimação e o narcisismo. Segundo o autor, essa operação resulta na constituição de uma energia deslocável, indiferente às moções destrutivas ou libidinais, posto que esteja transformada de seu objetivo sexual, podendo por isso mesmo, associar-se a uma ou outra.

De fato, Freud (1923) supõe a existência de uma energia deslocável como fruto da dessexualização da libido de objeto associada primeiro à sublimação e, em seguida, à desintração pulsional:

A transformação da libido do objeto em libido narcísica, que assim se efetua, obviamente implica um abandono de objetivos sexuais, uma dessexualização – uma espécie de sublimação, portanto... que começa por transformar a libido objetual sexual em narcísica e, depois, talvez, passa a fornecer-lhe outro objetivo. Posteriormente, teremos de considerar se outras vicissitudes instintuais não podem resultar também dessa transformação; se, por exemplo, ela não pode ocasionar uma desfusão dos diversos instintos que se acham fundidos (Freud, 1923:43).

Sendo assim, na dessexualização, a libido objetual passa à condição de libido narcísica e o seu objetivo sexual é transformado. Essa energia pode então dirigir-se a outros objetivos, isto é, ser sublimada ou ocasionar a desintração pulsional (Freud, 1923). De todo modo, através da dessexualização, produz-se uma energia livre que pode ser associável às moções eróticas e destrutivas, se imbricadas, ou a cada uma diferentemente, se desfusionadas. Nessas condições, a imbricação pulsional é localizável no narcisismo positivo sob a prevalência da pulsão de vida, a força de Eros. Do contrário, se na imbricação pulsional prevalece a pulsão de morte, estabelece-se o âmbito do narcisismo negativo. Este, por sua vez, se caracterizará como narcisismo ferido, se a pulsão de vida ainda tem sucesso em manter investidas as ligações no aparelho psíquico, ou como narcisismo de morte, no caso da pulsão de morte desvinculada da pulsão de vida expressar-se radicalmente. A dessexualização da libido objetual transformada em libido narcísica sustenta, portanto, a teoria greeniana de um narcisismo positivo e negativo e, além disso, a hipótese aqui formulada de um narcisismo ferido menos radical e de um narcisismo de morte.

Embora a questão da dessexualização não pareça relevante no texto greeniano, ela talvez sustente de fato a concepção de um narcisismo negativo. Mas, de qualquer maneira, o raciocínio de Green (1975a, 1982b) sobre o narcisismo primário enquanto estrutura apresentando-se positiva ou negativamente segue por outros caminhos. Para explicá-lo, o autor aposta principalmente na alucinação negativa da estrutura enquadrante, isto é, dos cuidados maternos suficientemente bons. Uma vez internalizado como estrutura enquadrante, esse entorno constitui estruturalmente o narcisismo como o espaço pessoal neutro capaz de conter as identificações.

Com efeito, o narcisismo primário em seu aspecto positivo se apresenta como o estado de saciedade, de satisfação, de restabelecimento da quietude (Green, 1982b). Isto ocorrendo, pode-se pressupor nas experiências primárias a ausência do objeto como presença potencial garantindo a continuidade do sentimento de existência, o que significa o sucesso no curso do trabalho do negativo. Conjectura-se nesse sentido algum êxito alcançado nas soluções encontradas frente às falhas ambientais constitutivas, ou seja, aquelas relativas ao tempo x de espera pela satisfação (cf. Winnicott, 1967a e Roussillon, 1999). O trabalho do negativo nessa circunstância prossegue sob a prevalência da função objetualizante na constituição dos limites psíquicos e, portanto, configura um espaço psíquico com o qual é bom para o sujeito entrar em contato. Na medida em que predominam as forças de Eros no narcisismo primário, é possível a conquista de uma configuração narcísica positiva, organizada a partir de uma coreografia de encontro com o objeto primário, satisfatória o suficiente para estabelecer uma base segura favorável à diferenciação e à constituição identitária.

De modo oposto, no narcisismo negativo, pressupõe-se nas experiências primárias a ausência, o abandono, insatisfações e decepções (Green, 1982b). Aqui, diferentemente de um duplo-limite bem constituído e, por conseguinte, de um espaço psíquico pessoal, constitui-se um vácuo, “um buraco sem fundo” (Green, 1975a:60), pautado na tendência a uma quietude similar à morte e com o qual é insuportável entrar em contato. As falhas objetais precoces prejudicam as operações negativizantes do trabalho do negativo que constituiriam os limites psíquicos. Dessa forma, a atividade pulsional permanece sem contenção adequada e o narcisismo primário é ferido, se re-organizando apenas patologicamente. Ocorre que o fracasso do trabalho do negativo prejudica os processos de

diferenciação eu-objeto e o estabelecimento de fronteiras intra-psíquicas que favoreceriam, por sua vez, a configuração de um espaço psíquico, ou espaço de ausência necessário aos processos de simbolização. A lógica do desespero passa então a presidir a realidade psíquica, calcada sobretudo no desprazer e nos prejuízos da capacidade de representação. Desse modo, o investimento de si mesmo como um objeto total, uno, singular, dificilmente é alcançado sob um aspecto positivo, determinando de fato um narcisismo negativo.

No que diz respeito aos casos-limite, uma vez aprisionados na lógica de desespero, seja ela a face insistente/ativa/combatente ou mesmo a face desistente/indiferente/silenciosa, o seu narcisismo primário é engendrado na prevalência da pulsão de morte. Diante desse quadro, indica-se como hipótese a configuração, respectivamente, de um narcisismo ferido ou, em função da incidência ainda mais radical da pulsão de morte, um narcisismo de morte. Dito de outro modo, o aspecto negativo do narcisismo primário predomina na lógica de desespero experimentada pelos casos-limite, tanto na sua face insistentemente ativa quanto na que desiste passivamente, configurando ora o narcisismo ferido, na primeira situação, ora o narcisismo de morte, na segunda.

Efetivamente, os casos-limite lutam contra qualquer confronto com os horrores do vazio de investimento a que foram submetidos precocemente (cf. Green, 1980), pois isto remete à estagnação da experiência e, finalmente, à própria morte psíquica (cf. Green, 1977a). De forma muitas vezes agressiva entremeada por colapsos periódicos, esses pacientes se agarram a todo custo a relações com o objeto interno mau, fazendo-o reaparecer a todo custo, pois não vêem possibilidade de substituí-lo por um objeto bom e tampouco ficar sem ele, em função do perigo de submergirem na vacuidade de investimento. Há desse modo um ciclo desesperado de destruição e reaparecimento, repetido compulsivamente, que não leva, como se poderia pensar, à construção da externalidade (Winnicott, 1969), mas à vacuidade básica que só pode ser investida negativamente:

Porquanto alguma coisa não tenha sido fornecida pelo objeto, não há outra escolha senão esse vôo para a nulidade. É como se fosse uma questão de achar o estado de paz e quietude que acompanha a satisfação mediante seu oposto, a inexistência de toda esperança de satisfação (Green, 1975a:61).

Nesse sentido, a expressão radical do desespero para os pacientes entalados com o objeto obstipante sob a égide de um narcisismo negativo, é, em última análise, o abandono da luta, é a aspiração do não-ser, é a lógica de desespero na sua face mais radical, o narcisismo de morte. Acredita-se então que a proposta greeniana de ler o narcisismo primário à luz da segunda teoria pulsional permite compreender a lógica de desespero nos casos-limite associada ao narcisismo ferido assim como, na sua radicalidade, associada ao narcisismo de morte.

Os estados de vácuo psíquico e de desinvestimento do eu que assolam estes pacientes manifestando-se através de atuações auto-destrutivas são, portanto, a demonstração própria do narcisismo negativo, a expressão real da pulsão de morte, sendo a agressividade apenas uma de suas conseqüências na medida em que Eros ainda esteja atuante. Na verdade, tanto as irrupções agressivas quanto as dificuldades de representar e de concentração e ainda os estados em branco na mente, freqüentemente presentes nos casos-limite, são manifestações precisas da lógica do desespero inerente a esses pacientes mergulhados no complexo da mãe morta cuja marca do desinvestimento radical no eu deriva essencialmente da função desobjetalizante, meta da pulsão de morte.

Se, contrariamente, o ritmo das relações primárias extrapola o limite de suportabilidade passando para o tempo $x + y + z$, ou a justa distância do objeto se perde por excesso de intrusão ou de inacessibilidade e indiferença, adentra-se no contexto das situações traumáticas primárias. Nesse sentido então o terreno das falhas do objeto não é mais aquele simplesmente das falhas do *holding* ou de uma carência mais ou menos contornável por algumas soluções como os contratos narcísicos que atestam a possibilidade de existência criativa, do sentimento de que a vida vale a pena de ser vivida, da lógica de esperança, enfim. Os rumos que se desenham nesse caso são os caminhos tortuosos e mal delimitados da falta do objeto, do não encontro de um duplo de si, do abandono, da inexistência do objeto morto e do próprio tempo morto, cuja realidade é maior do que qualquer presença.

Desse modo, na falta última do objeto, a estrutura narcísica primária pode apenas se constituir negativamente embolada nos componentes pulsionais à deriva, desfusionados que, na melhor das hipóteses, determinam uma lógica de desespero ativa/insistente/barulhenta, condizente com um narcisismo ferido, em que ainda existe um resíduo de esperança. No seu extremo, determinam uma

lógica de desespero passiva/desistente/indiferente, própria de um narcisismo de morte, restando então apenas o retorno para o vazio, o Nada.

5.4 – A lógica do desespero como uma faceta da depressão

Quando os deuses condenaram Sísifo a empurrar sem cessar uma pedra até o topo de uma montanha de onde a pedra sempre cairia por seu próprio peso, eles pensaram, assim afirma Camus (1942:163), “que não há punição mais terrível do que o trabalho inútil e sem esperança”. Será então que, tal como o aprisionamento de Sísifo, os casos-limite estariam também aprisionados à ausência de esperança tendo como núcleo central da constituição subjetiva o aprisionamento ao luto branco e, portanto, ao desespero e ao narcisismo negativo?

Figueiredo (2003), no capítulo *O paciente sem esperança e a recusa da utopia*, concebe a esperança inspirado principalmente em Klein e Winnicott apontando-a como um princípio que condiciona fundamentalmente o bom funcionamento do aparelho psíquico em termos metapsicológicos e fenomenológicos. A sua concepção da esperança nessa perspectiva corresponde à lógica da esperança tal como sugerida por Green (1979). Em ambas as referências teóricas, a esperança diz respeito não a um estado subjetivo, mas à realização sempre possível dos processos psíquicos primários defendidos por Freud. Desse modo, os sintomas neuróticos e a instauração da neurose de transferência no decurso de uma análise evidenciam o funcionamento psíquico orientado pelo princípio da esperança.

Continuando seu texto, Figueiredo (2003) delimita igualmente o campo da utopia, embalado por Kellner e Bloch. Segundo o autor, a utopia refere-se basicamente à abertura e disponibilidade para o futuro, independentemente de um projeto político social determinado, mas como vivência temporal possível, isto é, a utopia como uma implicação de futuro possível. A partir então dessa delimitação de territórios – da esperança e da utopia – Figueiredo procura defender a seguinte tese:

“(...) a esperança como princípio decorre de um particular encontro com o objeto primordial; mais precisamente falando, ela deriva da possibilidade desse encontro ocorrer nas condições em que as funções primárias do objeto mais são necessárias (...) (Figueiredo, 2003:161).

Contudo, na medida em que essa dimensão da esperança encontra-se ausente da constituição subjetiva e que há um colapso da utopia no plano social, o autor se remete então aos *pacientes sem esperança* caracterizando-os sobretudo pela capacidade de sobreviverem à morte da esperança, como ocorre com os pacientes que sofreram privação (cf. Winnicott, 1956), ou mesmo pela capacidade de sobreviverem ao não-nascimento da esperança, como os pacientes que sofreram desilusão precoce (cf. Winnicott, 1939).

A questão do paciente sem esperança defendida por Figueiredo (2003) se articula, portanto, aos traumas precocemente experimentados a partir dos quais a única possibilidade de abertura para o futuro é a antecipação de um novo colapso. Fazendo uma leitura de Winnicott (1963), Figueiredo (2003:165) assinala que esse tipo de paciente “se deixa paralisar pelas expectativas traumáticas projetadas sobre o futuro de forma indiscriminada”, portando intimamente uma desesperança congênita, que não é herdada, mas adquirida no contexto das falhas ambientais precoces:

“Há na desesperança congênita uma radical retirada de investimento do mundo, mesmo quando isso se disfarça em uma atividade febril e em uma pretensa intensificação de experiências de prazer e de dor. Uma hiperssexualização ou uma desenfreada agressividade são maus disfarces para a apatia, o tédio, a melancolia (...)” (Figueiredo, 2003:188).

Decerto a caracterização do paciente sem esperança proposta por Figueiredo (2003) destina-se igualmente aos casos-limite e equivale às duas faces da lógica do desespero relativas a esses casos com seu núcleo depressivo associado ao complexo da mãe morta. Anna Pontamianou (1992, *apud* Figueiredo, 2003) identifica nesses pacientes exatamente a incapacidade para sustentar os vínculos, os investimentos objetais, que constituiriam uma lógica de esperança. Presos num eterno presente, sem esperança nem utopia, esses pacientes continuam o trabalho de Sísifo interminavelmente, fazendo subir a pedra sobre a montanha para logo retomar a mesma tarefa. Corinne Enaudeau (2002) refere-se ao desespero para caracterizar essa repetição infeliz de Sísifo cuja tarefa não pode ser terminada e o associa ao desespero que atravessa o estado do moribundo que, mesmo tendo a morte como a última esperança, esta ainda falha à medida que tarda a chegar. Encerrados na desesperança congênita, ou na lógica do desespero, ou na tarefa sem esperança de realizar um luto encruado, inelaborável, os casos-

limite corresponderiam a pacientes moribundos marcados pelo desamparo e pelo trauma patológicos, aprisionados numa dimensão continuada do tempo presente, parecendo extraviados de uma abertura para o futuro.

Figueiredo (2003) questiona então se seria a imagem do estado depressivo que melhor retrataria os pacientes sem esperança. Inversamente, trata-se de questionar se seriam os casos-limite, ou pacientes sem esperança, melhor identificáveis clinicamente pelo estado depressivo. Na verdade, o próprio autor conclui que não há equivalência entre o estado depressivo e a desesperança congênita:

“Creio que, embora a imagem do deprimido seja a que mais facilmente nos ocorra se ouvimos falar em ‘pacientes sem esperança’, as experiências do aflito e desesperado atingido por aquela desesperança congênita não se resumem nem coincidem com as imagens da depressão” (Figueiredo, 2003:168-9).

O autor recorre às contribuições de Winnicott e Klein, segundo as quais se pressupõe principalmente o ingresso e a manutenção na posição depressiva como uma conquista primordial da constituição subjetiva, o que certamente o leva a pensar a depressão correspondendo justamente a uma centelha de esperança e não à desesperança:

“(…) como o próprio Winnicott nos alertou, a possibilidade de sustentar um humor deprimido é, ao menos em certas circunstâncias, um bom sinal, um pequeno sinal de esperança. São os casos em que o indivíduo consegue ingressar e manter-se na posição depressiva, no sentido kleiniano, o que significa uma efetiva esperança de reparação dos objetos internos e de recomposição narcísica” (Figueiredo, 2003:169).

De fato, as referências psicanalíticas sobre a esperança derivam em geral das contribuições kleinianas e winnicottianas em prol do alcance da posição depressiva. Em Klein, a esperança é concebida como um afeto associado à capacidade de manter relações com objetos internos bons, adquirida, portanto, na posição depressiva e logo se tornando um princípio organizador do bom funcionamento psíquico. Klein (1952) atrela inclusive a esperança à expectativa de êxito na reparação dos danos causados ao objeto:

“Outra perturbação da capacidade de reparar e, conseqüentemente, de sublimar surge se, devido ao fracasso em superar a posição depressiva, a esperança de reparar fica prejudicada ou, em outras palavras, se houver desalento quanto à destruição infligida aos objetos amados (Klein, 1952:108).

A esperança é então no viés kleiniano relacionada às angústias depressivas e às defesas acionadas pela psique para lidar com elas, consistindo sempre numa possibilidade de alento na medida em que há sucesso na travessia da posição depressiva e êxito em empreender a reparação. Se há ausência de esperança nessa perspectiva, parece ser justamente na impossibilidade de empreender a reparação e de assim elaborar o luto que permita a instalação do objeto bom dentro do eu: “(...) a essência da posição depressiva consiste na ansiedade do bebê de que seu objeto amado não seja danificado ou destruído por seu sadismo” (Klein, 1952:117).

A lógica do desespero ou a ausência de esperança, relacionada ao desinvestimento do objeto primário, ou seja, ao objeto morto discutido nos termos do complexo da mãe morta, significa no âmbito da posição depressiva que o objeto está morto porque foi destruído pelo seu sadismo. Desse modo, o que desespera nesses pacientes é a impossibilidade de reparar esse objeto e de internalizá-lo e assim superar a posição depressiva. A posição depressiva em si mesma não é, portanto, desesperadora. Alcançá-la e superá-la é, pelo contrário, fonte inestimável de esperança para assegurar o bom funcionamento psíquico.

Winnicott (1960), a seu modo, é categórico ao apontar o desencadeamento do estado depressivo na medida em que a reparação não pode ser efetuada. Decerto a tendência à reparação requer o confronto com a experiência da ambivalência enquanto produto da fusão das pulsões eróticas e agressivas e a conquista da capacidade de se preocupar. Estas aquisições referem-se ao alcance da posição depressiva e se articulam a uma facilitação do ambiente, sem a qual, o esforço construtivo infantil no sentido da reparação é vão e torna-se intolerável o sentimento de culpa que emerge da percepção de que o objeto atacado pode ser destruído (Winnicott, 1960). Conseqüentemente, tem-se como resultado a depressão ou a projeção:

“Digamos que, de algum modo, bloqueia-se a reparação; nesse caso, em certa medida, essa pessoa torna-se incapaz de assumir a responsabilidade por seus impulsos destrutivos e o resultado, clinicamente é a depressão ou então a busca de alívio pela descoberta da destrutividade em outro lugar, ou seja, através do mecanismo de projeção” (Winnicott, 1960:161).

Nos referenciais winnicottiano e kleiniano, portanto, o estado depressivo se encontra associado fundamentalmente à impossibilidade de empreender a reparação, ou seja, na medida em que o objeto é percebido como morto, não podendo por isso ser reparado. Diferentemente, as conquistas adquiridas com o alcance e superação da posição depressiva implicam na manutenção de investimentos objetais e na internalização de objetos bons. Esta condição constitui a subjetividade pautada sobretudo na esperança característica da capacidade de simbolização sedimentando na verdade as bases para uma vida construtiva, espontânea e genuinamente criativa, nos moldes do verdadeiro *self*.

A posição depressiva defendida por Klein e Winnicott é colorida de esperança tal como a correspondência sugerida por Fédida (2001) entre a depressividade e a influência da era glacial sobre a humanidade. Impondo ao homem primitivo o despojamento da sexualidade, a glaciação teria imputado formas conservadoras de vida, responsáveis pela concepção do psíquico sob uma forma fixa, tal como as formas animais e vegetais, sendo as neuroses os meios para manter o homem em vida, ativo, entre o início e o fim da era glacial. A depressividade então seria correlativa, segundo o autor, a uma neurose glacial protegendo a vida do que é vivo, garantindo uma capacidade de equilíbrio e de regulação à vida diante dos mais violentos perigos. Nesse sentido, a depressividade consiste numa capacidade originária de estabelecer o psíquico, na criatividade que emerge das trocas humanas primordiais. Preservar ou restituir a depressividade é determinante, portanto, da esperança de reapropriação da subjetividade viva, ou seja, da subjetividade “capaz de experimentar os desejos e sentimentos mais simples e de acolher a ressonância do mundo” (Fédida, 2001:13).

Diferentemente da depressividade que assinala a esperança na atividade psíquica, o estado depressivo corresponde à derrocada da capacidade depressiva, à conservação do sujeito numa forma inanimada, imobilizada, à identificação de fato com a morte ou com um morto (Fédida, 2001). O estado depressivo corresponde então a um estado patológico, que, apesar dos prejuízos que invariavelmente provoca na vida cotidiana, instaura um pedido de tempo que possibilita a reorganização da economia psíquica.

A ausência de esperança ou a lógica do desespero que caracteriza o funcionamento psíquico dos casos-limite não diz respeito, portanto, à posição

depressiva ou à depressividade relacionada à influência da era glacial. Ambas encontram-se associadas sobretudo à esperança relativa de um funcionamento psíquico adequado e não à lógica do desespero equivalente de pane no funcionamento psíquico. Isto não quer dizer, no entanto, que não se possa atribuir o estado depressivo aos casos-limite ou mesmo a presença da esperança. O estado depressivo nos casos-limite ocorre efetivamente como manifestação clínica a partir do rompimento de contratos narcísicos (cf. Roussillon, 1999) ou da perda de relações objetais anaclíticas (cf. Bergeret, 1975) que tamponam secundariamente os buracos causados pelos estados traumáticos primários. Já a esperança encontra-se presente nesses casos na perspectiva de uma das faces da lógica do desespero, ou seja, a face ativa/barulhenta/combattente/maníaca. Nesta, encontra-se uma esperança residual, em função de algum intrincamento entre pulsão de vida e de morte determinando assim um destino aparentemente manifesto para a destrutividade, como o ato em busca de tela ou os atos mensageiros (cf. Roussillon, 1991; 2008c).

Assim, a lógica do desespero referida aos casos-limite, pacientes sem esperança segundo a caracterização de Figueiredo (2003), não encontra equivalência clínica propriamente no estado depressivo, mas nos transtornos do pensamento e nos desenlaces extra-representativos que esses pacientes expressam. Contudo, a lógica do desespero corresponde a uma faceta metapsicológica da depressão, isto sim, pois é uma lógica engendrada no contexto do núcleo depressivo central que se estabelece nos moldes de um desinvestimento determinado pela identificação com o desinvestimento do objeto primário. Este núcleo depressivo é discutido no contexto do complexo da mãe morta e, portanto, do luto branco ou inelaborável que perturba o processo de diferenciação desses pacientes. A lógica do desespero ou ausência de esperança desses casos indica a lógica de um funcionamento psíquico dominado pela ação da pulsão de morte e, por isso, marcado principalmente pelo excesso de clivagens e desinvestimentos, em detrimento do recalque, daí os transtornos do pensamento e as atuações. Sem possibilidade de diferenciação e, portanto de separação, os casos-limite dificultam o curso da análise tradicional e podem até mesmo provocar o desespero no analista.

Portanto, a lógica do desespero relacionada ao contexto conturbado do narcisismo primário em que se enquadram os casos-limite se manifesta

cl clinicamente como estado depressivo efetivamente somente em condições específicas, a saber, a ruptura de relações objetais anaclíticas ou os contratos narcísicos. Afirmar então que a imagem do estado depressivo é a que caracteriza mais fielmente a lógica do desespero atribuído aos casos-limite, não é, de fato, verdadeiro. Isto seria mesmo comparar categorias não equivalentes, pois a lógica do desespero consiste num modo de funcionamento psíquico e o estado depressivo corresponde a uma manifestação clínica. Além disso, inferir que os casos-limite seriam, por excelência, a face clínica da depressão considerada a doença da moda no contexto atual (basicamente cf. Ehrenberg, 1998), seria cabível apenas no caso da sociedade contemporânea ser engendrada no complexo da mãe morta (cf. Green, 1980) ou no contexto de ruptura de contratos narcísicos ou de relações objetais anaclíticas.

5.5 – Uma esperança possível para a lógica do desespero

A esperança é um tema amplo, discutido em diferentes campos do saber, decerto familiar à religião cristã, contexto no qual tende a ser contemplada em conjunto com a fé e o amor constituindo assim um tripé de virtudes teológicas (Rocha, 2007). Além disso, na filosofia, Spinoza, no século XVII, trabalha a esperança indicando-a como um afeto no âmbito das paixões humanas do mesmo modo que o amor e a generosidade (Boros, 2009). Na esteira de Descartes, Spinoza naturaliza a esperança, assim como as demais emoções, pois acredita que elas não dependem da vontade divina, transcendental, desvinculando-as, portanto, de uma perspectiva moral e ao mesmo tempo religiosa. Numa nuance filosófica diferente, a esperança é inferida em Heidegger, já no século XX, como um elemento constitutivo da existência humana no tempo (Rocha, 2007). Esse autor, aliás, é algumas vezes visitado por psicanalistas interessados na abordagem da esperança ou mesmo do desespero (cf. André, 2002b; Golse, 2002; Enaudeau, 2002). Numa perspectiva temporal, então, a esperança remonta ao tempo das possibilidades cuja finitude é indicada apenas pela morte:

“Na dialética da existência ao ‘não mais’ imposto pela morte das possibilidades, contrapõe-se o ‘ainda não’, como tempo da esperança. O ‘ainda não’ da esperança volta-se para o futuro, mas sem deixar de fincar suas raízes no presente, como solo revigorado do ter sido, tempo de nossas decisões e escolhas” (Rocha, 2007:264).

Existe nesse sentido um futuro sempre possível, pelo menos até o tempo finito da morte, por isso a esperança é sustentada nessa concepção como uma abertura para o futuro. E mesmo que esse horizonte futuro se desenhe de maneira vasta e indeterminada, posto que nele tudo é possível, e que seja ainda marcado pela insegurança e incerteza na medida em que, no possível, nada é impossível, a esperança na concepção heideggeriana indica portanto o caminhar, a coragem de dar um passo adiante, um passo a mais no sentido do viver humano (Rocha, 2007).

Enquanto a esperança indica movimento, caminhada, em direção às possibilidades, a ausência de esperança remete ao estado de paralisia entre a história de vida passada e a que está por vir (cf. Rocha, 2007). Em se tratando dos casos-limite, percebe-se que é exatamente nesse estado que se encontram esses pacientes, na ausência de esperança, pois a dimensão espaço-temporal encontra-se seriamente prejudicada nesses casos. Os estados traumáticos agonísticos que esses pacientes vivenciaram precocemente é a única expectativa possível de futuro e acaba sempre re-atualizada no presente (cf. Ferrant, 2007a). Este é um dos aspectos característicos da lógica do desespero que preside a realidade psíquica nesses casos (cf. Green, 1979) cuja imagem representativa é mais o trabalho inútil e sem esperança de Sísifo (cf. Camus, 1942) do que a imagem do estado depressivo.

Na mitologia grega, a esperança é encontrada no mito de Prometeu, no poema *Trabalhos e Dias*, de Hesíodo, poeta do fim do século VIII a. C. (Brandão, 1986). Conta o mito que Prometeu, benfeitor da humanidade, tendo enganado Zeus por duas vezes em favor dos homens, recebe a punição de ser acorrentado enquanto uma águia devora durante o dia o seu fígado que volta a crescer durante a noite (Brandão, 1986). Para punir também os homens que viviam ao abrigo do mal, da fadiga e das doenças, Zeus ordena a modelagem de Pandora, a quem os deuses imortais devem presentear e ornamentar com seus dons para torná-la tão bela e fascinante quanto as deusas imortais. Oferecendo então Pandora como presente a Epimeteu, Zeus envia com ela uma jarra como presente de núpcias para o esposo. Curiosa, Pandora abre a tampa da jarra de onde saem todas as calamidades e desgraças que passam a atormentar os homens, restando apenas nas suas bordas a esperança já que Pandora, assustada com o que viu, tornou a fechar a jarra: “Eis aí porque o homem, rico de misérias nesta vida, não obstante, se

agarra a Pandora, o ‘mal amável’, que os deuses ironicamente lhe enviaram” (Brandão, 1986:178).

No mito de Prometeu, em meio às calamidades encontra-se a esperança na borda da jarra de Pandora. Localizada entre o interior e o exterior da jarra, entre dentro e fora, na borda, no limite, esse lócus da esperança parece interessante para pensar a lógica da esperança que rege normalmente a realidade psíquica. De fato, pode-se dizer a partir de Winnicott (1971) que a esperança germina da experiência inaugural do objeto criado/encontrado no campo da ilusão, no limite entre o bebê e sua mãe, na borda dessa relação primordial. Na experiência paradoxal de ilusão que recobre esse limite dotado de uma dimensão espaço-temporal brota a esperança que seguirá como o fio condutor da continuidade do ser. Uma continuidade que, como lembra Figueiredo (2003:171), não é mecânica ou repetitiva, mas transformadora por excelência justamente porque compreende “o encontro feliz do objeto e do si mesmo exatamente onde e quando eles precisavam se encontrar”. Por isso o paradoxo inaugural da experiência de ilusão é o facilitador primeiro para a irrupção do gesto espontâneo, origem da esperança, para a expressão genuína da criatividade intuída por Winnicott: “O que funda o viver criativo é a apercepção criativa que, por sua vez, se funda na experiência de fusão com a mãe.” (Abram, 1986:89).

Além da experiência inaugural de ilusão no limite espaço-temporal entre mãe/bebê, lócus do paradoxo do objeto criado/encontrado, o referencial winnicottiano parece brindar a vida a todo momento com uma conotação de esperança subjacente em sua obra referida em geral à dimensão de experiências paradoxais que acontecem exatamente entre, por um lado, o campo do bebê, e, por outro, o campo do ambiente. É assim no que diz respeito à conquista da capacidade de se preocupar e também no que se refere ao comportamento que manifesta uma tendência anti-social. Mas talvez a construção winnicottiana mais preciosa no sentido da esperança seja a conquista da capacidade de estar só: “um dos sinais mais importantes do amadurecimento do desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1958:31).

Ficar só, segundo Winnicott (1958) é uma habilidade que precisa ser desenvolvida e que se refere fundamentalmente a uma sofisticação cuja base é a experiência precoce de *estar só na presença de alguém*. Nesse sentido, estar numa situação de confinamento solitário não implica necessariamente em ter alcançado

a capacidade de estar só. Há desse modo pelo menos dois momentos da capacidade para estar só: um mais sofisticado condizente com um nível maturacional desenvolvido, cujas relações se estabelecem de maneira triangular, e um menos sofisticado, primitivo e essencial para o desenvolvimento maturacional. Estar só nesse nível mais primitivo do desenvolvimento emocional implica em estar só, como lactente, na presença de alguém. Trata-se de experimentar a ausência em presença no sentido do paradoxo fundante da constituição subjetiva alcançado via trabalho do negativo bem sucedido na tarefa de realizar o apagamento do objeto primário (cf. Green, 1993a).

A discussão winnicottiana sobre a capacidade para estar só gira em torno das relações de objeto anaclíticas, em termos do que o autor chama de *ego relatedness*, ou seja, no âmbito da pulsão de auto-conservação que se dá com base no cuidado parental, no apoio que esse cuidado oferece (Winnicott, 1958). Esse é um tipo muito especial de relação e bastante valorizado dentro do escopo teórico-clínico winnicottiano. Implica numa provisão ambiental que oferece um *holding* confiante e consistente, suficientemente bom e capaz, por isso mesmo, de operar como facilitador do longo percurso do desenvolvimento e amadurecimento emocional do bebê. No contexto *ego relatedness* de relação a presença do objeto é importante, assim como a sua disponibilidade consistente, no sentido de facilitar a expressão do gesto espontâneo e assim uma verdadeira experiência pessoal. Para Winnicott, a descoberta de uma vida pessoal própria ocorre justamente na *presença* do objeto que *se permite* e permite *ao bebê* não ser percebido. É desse modo que a criança relaxa, pois pode estar não integrada e até mesmo devanear.

Há que se ressaltar ainda o aspecto precioso para Winnicott (1958) de que a compreensão de si mesmo como *eu estou só* decorre já de um sentimento estabelecido de *eu*, ou seja um *eu sou*. O sentimento de ser é um nível de crescimento emocional em que a integração do indivíduo como uma unidade que contém um mundo interno diferenciado do mundo externo já é um fato. Nos primórdios do eu sou “o indivíduo é, por assim dizer, cru, não defendido, vulnerável, potencialmente paranóide” (Winnicott, 1958:35) e por isso precisa do ambiente protetor, disponível e consistente, em toda sua suficiência, adaptado às suas necessidades, o que naturalmente também implica em falhas. Onde é possível dizer que, além do ponto de vista do bebê em que estar só na presença da mãe implica em não perceber a mãe que está presente, do ponto de vista da mãe, é

necessário que ela permita ao bebê não ser percebida, ou seja, que ela *suporte* não ser percebida. É essa perspectiva da experiência, no decorrer do processo maturacional, que proporciona o estabelecimento de um meio interno, de um sentimento de eu.

Sendo assim, conseguir estar só na presença do objeto nos momentos mais arcaicos da existência, e por um grande número de vezes, significa assegurar “a base para uma vida que tem realidade em vez de futilidade” (Winnicott, 1958:36). Estar só na presença de alguém, portanto, como fruto de uma experiência paradoxal entre mãe/bebê é absolutamente determinante da constituição dos limites intra-psíquicos e intersubjetivos de maneira que a subjetividade seja presidida por uma lógica de esperança (cf. Green, 1979; Figueiredo, 2003). Trata-se de que, além de marcar especificamente a possibilidade de uma vida genuína em toda a sua potencialidade, o alcance dessa capacidade indica o sucesso do trabalho do negativo na sua tarefa princeps de realizar o apagamento do objeto primário e sua internalização como estrutura enquadrante da psique. A capacidade para estar só na presença de alguém demonstra na verdade o sucesso do processo de diferenciação e consiste, por isso, no melhor exemplo da esperança no sentido de um funcionamento psíquico orientado pelo princípio de prazer/desprazer.

Como pensar então nos casos-limite uma borda, um limite, um campo de ilusão e, ainda mais sofisticadamente, a transicionalidade e um espaço potencial como lócus para a capacidade de estar só e, enfim, para a esperança? Em meio às calamidades que assolam esses pacientes, da desarmonia rítmica primária durante a dependência absoluta a todas as dificuldades que perpassam o processo de diferenciação, qual seria o caminho possível para a esperança frente à lógica do desespero que rege a realidade psíquica desses casos? Em que limite seria possível encontrar a esperança com os casos-limite se o cerne de suas questões diz respeito justamente à constituição prejudicada das suas bordas, ou seja, das suas fronteiras psíquicas, em função das experiências traumáticas primárias?

Mal sucedidos no trabalho negativizante de apagamento do objeto primário, os casos-limite permanecem numa relação de objeto obstipante, no contexto da analidade primária, tendo o narcisismo revestido negativamente e a realidade psíquica guiada pela lógica do desespero, expressando-se então nos transtornos do pensamento ou nos desenlaces extra-representativos, ou ainda, na sua radicalidade, no silêncio psíquico provocado pela ação da função

desobjetalizante enquanto meta derradeira da pulsão de morte. Trata-se portanto nesses casos de prejuízos nas experiências de base que possibilitariam a constituição dos limites intra-psíquicos e intersubjetivos e da instauração da transicionalidade em suas dimensões espaço-temporais. Toda essa constelação de problemas leva finalmente às complicações da análise tradicional, pautada fundamentalmente sobre o modelo da neurose.

Na neurose, a transferência e a contratransferência tendem a *ganhar corpo* na relação analítica em função das repetições reeditadas de padrões infantis inconscientes. O paciente constitui por assim dizer o analista, dá a ele um corpo segundo os seus modelos do passado e orientado por um funcionamento psíquico sob a égide do princípio de prazer/princípio de realidade. Na análise de casos-limite, no entanto, a conjuntura transfero-contratransferencial *dá corpo* a esses pacientes marcados pelo que Figueiredo (2003:134) denomina “malogros na procura e no encontro de objetos primordiais.” Nesse sentido, os casos-limite ganham corpo, consistência subjetiva espaço-temporal, lá onde os limites da analisabilidade se fazem ouvir por um psicanalista que, como assinala Fédida (2002), necessita continuar sendo psicanalista ao mesmo tempo em que o paciente se comunica com ele em diferentes níveis e numa simultaneidade instantânea.

Ora, seria então nos limites da analisabilidade que se encontraria a esperança para a lógica do desespero que rege a atividade psíquica desses pacientes?

Mas como supor a esperança justamente nos ataques ao enquadre, nas dificuldades de fazer vigorar a regra fundamental e, portanto, na expressão dos transtornos do pensamento seguidos das atuações e da reação terapêutica negativa? Num tratamento em que a interpretação analítica é experienciada persecutoriamente pelo paciente e em que, em detrimento da neurose de transferência, instaura-se a psicose de transferência ou a transferência delirante, não parece haver espaço intra-psíquico ou intersubjetivo que, na condição de limite em suas dimensões espaço-temporais, configure uma borda da qual possa emergir a esperança. No contexto dos limites da analisabilidade infere-se justamente pelos sinais contratransferenciais a questão dos prejuízos na constituição dos limites psíquicos que assolam os casos-limite. Nesse sentido, a questão principal desses pacientes é que não há borda na qual seja possível encontrar a esperança, diferentemente de como ocorre na jarra de Pandora. Nesses

pacientes, trata-se nem mesmo de equivaler a psique a uma jarra, mas a um poço profundo, disforme, permeado de solidão e de desperdício libidinal.

Duparc (2001), no artigo *Análise com borda e análise sem borda*, acredita que a esperança se conserva no tratamento dos casos-limite, e também de certas psicoses, perversões e psicossomatoses, desde que se compreenda que existem diferentes níveis de representação, qual sejam, o nível verbal, o da figuração imaginária e um mais arcaico, o da motricidade e do afeto. Conseqüentemente, segundo o autor, existem também diferentes níveis do irrepresentável, ou seja, do que se apresenta como limite do analisável, como negativo, algo que, interno ou externo, se deposita em geral no enquadre analítico (cf. Bleger, 1967) ou num objeto que ajude o paciente a se isolar da realidade externa:

Cada nível de representação comporta seu tipo de limite, sua bordadura, seu negativo, graças ao qual pode entrar em contato e se ligar tanto com o nível que o precede quanto com aquele que o sucede e o contém... Este limite pode ser tanto interno, constituindo então uma barreira elaborada, psiquizada, integrada no pára-excitações; quanto externo, apelando a um enquadre, a um apoio externo do qual o sujeito está, então, extremamente dependente para seu equilíbrio narcísico, e mesmo vital (Duparc, 2001:47).

Sendo assim, Duparc indica que no nível verbal de representação, o irrepresentável, isto é, o limite do analisável se expressa no silêncio natural entre uma fala e outra, na respiração que entremeia o discurso abrindo-se acolhedoramente às representações desconhecidas, oriundas de si ou do analista, e também dialogando com as representações anteriores (Duparc, 2001). É fecunda a regressão experimentada nesse nível, pois se supõe o atravessamento pela castração simbólica e, frente ao irrepresentável, a técnica adequada é mesmo a interpretação. No nível seguinte, o da figuração imaginária, a representação depende da sua colocação em imagem de modo que, tornando-se visível, seja perceptível, tal como ocorre na figuração do sonho e no pensamento por imagens (Duparc, 2001). O irrepresentável nesse nível consiste em zonas de sombra, no invisível que se fixa em uma imagem fetiche, praticamente uma percepção alucinatória, ou que simplesmente expressa uma carência imaginária. No limite, o irrepresentável significa nesse contexto o esgotamento da capacidade de representação imaginária, visual, sendo experimentado como uma catástrofe, ocorrendo com freqüência nos casos-limite. Torna-se então essencial tecnicamente

conseguir figurar o negativo: “A representação do mau, do horrível, do monstruoso, é sempre uma conquista em relação à ausência de representação” (Duparc, 2001:50).

Finalmente no nível de representação motora e afetiva, adentra-se no contexto confuso que caracteriza o nível primário, pois estas representações não possuem um conteúdo visual, são “brancas” segundo Duparc (2001:53). Elas decorrem da imitação, da incorporação dos afetos do objeto, de identificação à sua mímica e ao seu gestual num contexto de empatia que será em seguida assimilado e interpretado pelo objeto no desempenho da sua capacidade de *rêverie* (cf. Bion). É então no face a face que o rosto do analista pode “conter e auxiliar a representação dos afetos irrepresentáveis para o próprio sujeito, ajudando-o a figurar-se o bom e o mau, o prazer e a dor” (Duparc, 2001:52). O autor assinala nesse sentido a importância do olhar do analista para o paciente como um ponto de ancoragem para os núcleos de irrepresentável que não podem ser tratados pela fala e que acabam tendendo por isso à descarga. O irrepresentável nesse nível de representação precisa, na verdade, da capacidade de organização em imagem que se supõe acontecer no analista para que possa em seguida ser refletida em espelho para o paciente⁴. O face a face fornece dessa maneira para o paciente um enquadre, uma cena, o espaço do olhar, onde pode ocorrer também o psicodrama, o jogo teatral (Duparc, 2001).

De todo modo, Duparc (2001) ressalta a importância da presença estável do analista para a representação possível do objeto amado: “A ausência do objeto não pode se projetar senão sobre uma presença estável, a única permitindo o luto” (Duparc, 2001:55). O objeto estável, suficientemente bom e, por isso não excessivo, é nesse sentido um objeto presente e disponível para ser encontrado/criado e em seguida apagado via trabalho do negativo. Somente dessa maneira o objeto pode ser internalizado, *à la* Green, como estrutura enquadrante da psique e como representação. É nesta condição, portanto, que se realiza o trabalho do luto primário, é nesse contexto que o luto é elaborável.

A borda na qual se encontra a esperança para o tratamento de pacientes como os casos-limite depende então que primeiro se construa uma borda na figura presente e disponível do analista. Esta presença se faz no olhar disponível, atento

⁴ Green (1975a) se refere a esta atividade que se passa no analista como esforços de imaginação para tentar dar forma ao que emerge de uma confusão expressa pelo paciente.

e vivo do analista, assim como na fala do analista investida muitas vezes pelo paciente como uma imagem sonora que lhe banha de sons e desempenha, também como o olhar do analista, o papel de espelho. Duparc ressalta, aliás, como o modo do analista estar presente chega a funcionar para o paciente como uma “transfusão fantasmática” (Duparc, 2001:56). Ele observa atentamente o paciente, comenta sobre os seus atos, descreve o que lhe parece que o paciente sente, imita empaticamente as suas atitudes. Estando então presente dessa maneira, o analista favorece ao paciente a experiência subjetiva de tentar destruir efetivamente o objeto. Trata-se de que, para ser encontrado/descoberto/utilizado de fato, o objeto precisa antes ser destruído e, ao mesmo tempo, sobreviver na continuidade da sua presença e estabilidade (cf. Winnicott, 1969). Como assinala Roussillon (1991:147):

“O objeto, pois, dever ser ao mesmo tempo atingido (destruído) e não destruído, atingido para dar valor e realidade à destrutividade – reconhecê-la –, e não destruído para localizá-la no domínio da vida psíquica. Eis aí o sentido de sobreviver.”

Para Roussillon (1991), o trabalho analítico nos limites da analisabilidade direcionado no sentido da facilitação para o paciente da experiência paradoxal do objeto encontrado/criado e do objeto destruído/descoberto não deve ser considerado uma particularidade específica de intervenção destinada a determinados pacientes. O autor considera na verdade que esta direção de tratamento é sempre um recurso para situações limites em geral vivenciadas na clínica, embora no contexto da análise com os casos-limite esse trabalho adquira uma importância maior. Especificamente então com esses pacientes, Roussillon estabelece uma equivalência entre o enquadre analítico, na sua condição de espaço-tempo delimitante entre um dentro e um fora, e o meio maleável concebido por Marion Milner (1950, 1977, apud Roussillon, 1991).

O meio maleável caracteriza-se por sua indestrutibilidade, sensibilidade, capacidade indefinida de transformação, disponibilidade e vivacidade encarnando dessa maneira o papel de “*objeto transicional do processo de representação*” (Roussillon, 1991:165; grifos do autor). Nesse sentido, equiparado ao enquadre analítico, o meio maleável consiste num objeto concreto que pode ser apropriável como representação de objeto. Para tal, o objeto deve poder ser atacado e

destruído e, mesmo mudando de forma, deve sobreviver, podendo assim ser finalmente utilizado (cf. Winnicott, 1969). A água empregada freqüentemente nos jogos de crianças autistas é um meio maleável apenas parcial, pois não conserva sozinha a forma que a criança lhe dá, não adentrando no processo de destruição/sobrevivência autonomamente como seria necessário ao meio totalmente maleável ou, nesta equiparação, ao enquadre analítico (Roussillon, 1991).

Roussillon parece trabalhar assim o meio maleável como uma espécie de protótipo da análise esperançosa para os casos-limite, pois se comparado ao enquadre analítico, é no processo de destruição/criação do enquadre como a própria matéria a modelar que o paciente pode dispor de uma base anímica para iniciar-se numa atividade representativa. O analista pode deixar fazer-se igualmente de massa de modelar pelo paciente, sem se retirar e sem interpretar excessivamente.

“(...) evoquei a atitude ‘meio maleável’ então freqüentemente exigida, sobretudo quando a destrutividade está em primeiro plano, mas também quando se trata de restituir ao analisando sua capacidade de sentir, de representar ou de remodelar seu ambiente” (Roussillon, 1991:284).

Podendo assim experimentar na análise a remodelagem do ambiente primário através da modelagem do enquadre ou do analista enquanto meio maleável, o paciente tem a chance de experimentar outras modalidades de utilização de objeto, pois, nesse contexto, o enquadre e o analista assumem um caráter vivo, animado, capaz de relançar o paciente à transicionalidade. Nesse sentido, Roussillon (2007) indica certos tipos de jogos que podem perpassar a interação transfero-contratransferencial desde que compatíveis, é claro, com a idade do eu do paciente. Os jogos podem consistir em fazer da interpretação/construção um jogo de esconde-esconde primitivo no qual o paciente é escondido/encontrado onde se escondeu/se perdeu, ou mesmo um jogo da espátula em que uma interpretação/construção é disponibilizada podendo ser mordiscada ou arremessada longe. Dessa maneira, Roussillon acredita abrir para os casos-limite através da análise a possibilidade de desconstruir postulados que levaram a um enquistamento de experiências do narcisismo primário conturbado e restabelecer a possibilidade de diferenciação eu/não-eu.

Decerto, as técnicas apontadas por Duparc e Roussillon são apenas iniciais para o tratamento que pode, a partir dessas medidas, evoluir e progredir para um tratamento regido pela lógica da esperança, no qual o paciente, estando mais capacitado à verbalização, associa livremente e recebe as interpretações do analista associadas à sua história de vida. As técnicas que ambos os autores propõem rumo ao irrepresentável certamente propiciam um passo adiante na clínica com os casos-limite. Nos limites da analisabilidade, eles oferecem nas suas contribuições alguma borda na qual se pode encontrar a esperança e então convidam a que se dê um passo a mais no sentido de facilitar o viver humano. É preciso ter coragem para caminhar, como assinala Rocha (2007), e por que não dizer, é preciso ter esperança.

Os limites da analisabilidade correspondem, portanto, ao último limite onde se conserva a esperança para o tratamento dos casos-limite. Trata-se é claro de limites em negativo por assim dizer, pois os limites da analisabilidade são constituídos justamente pelo irrepresentável, pelo negativo. Todavia, esses limites devem ser tomados eles próprios como ponto de partida para o trabalho analítico desde que se respeite, como recomenda Duparc, o nível de representação acessível àquele paciente. Os limites da analisabilidade não são, nesse sentido, a borda da jarra de Pandora, mas certamente se constituem num meio de fazer finalmente da análise *sem* borda uma análise *com* borda. Esta pode ser justamente a diferença frente à lógica do desespero atribuída ao funcionamento psíquico dos casos-limite.