



# ***A mãe morta: um ponto de cruzamento teórico-clínico entre narcisismo, estado-limite e negativo***

*Christian Delourmel\*, Chavagne*

*O complexo da mãe morta constitui, na obra de André Green, um ponto de cruzamento teórico-clínico entre narcisismo, estado-limite e negativo. Este núcleo traumático precoce constitui-se por um movimento único de duas vertentes: o desinvestimento do objeto materno, principalmente afetivo, mas também representativo, que constitui um assassinato psíquico do objeto, e a identificação inconsciente com a mãe morta. Ele se manifesta no tratamento analítico pela atualização, na transferência, de uma depressão infantil primária, frequentemente depois de anos de análise. Este luto branco manifesta-se, no tratamento, por uma depressão de transferência que pode ter várias modalidades. As sequências de um tratamento analítico permitem identificar duas modalidades: uma se manifesta por um câncer da tireoide no quarto ano de análise e a outra, por um momento de transferência lateral, ocorrendo no sétimo ano de análise e realizando-se por um envolvimento brusco numa paixão amorosa homossexual. Essas sequências permitem identificar as relações entre essas duas modalidades de atualização de um núcleo de mãe morta e o papel da dinâmica transferência/contratransferência e do processo interpretativo na elaboração dessa depressão infantil primária. As duas modalidades remetem à oposição, à complementaridade, ao quiasma entre a mãe morta, a depressão essencial e a depressão psicótica.*

*Descritores: mãe morta, luto branco, estrutura enquadrante, duplo redirecionamento, narcisismo negativo, função objetalizante e função desobjetalizante, alucinação negativa, processos terciários.*

---

\* Membro da Sociedade Psicanalítica de Paris.



## Introdução

*A mãe morta* (Green, 1980a) é certamente um dos textos mais conhecidos de André Green. Trata-se de um texto fruto da inspiração e do sopro criador que fincam suas raízes não somente na experiência clínica de André Green com seus pacientes, mas também, e talvez antes de tudo, como ele mesmo diz, em sua experiência pessoal de criança<sup>1</sup>. *A mãe morta* é, por esta razão, também um texto que resulta da sua autoanálise, aliás, como é o caso de toda a sua obra, tanto de seus trabalhos teóricos quanto de seus trabalhos de psicanálise aplicada<sup>2</sup>. Em contraponto ao seu trabalho teórico e clínico, André Green publicou algumas obras dedicadas a uma abordagem psicanalítica original da obra cultural (teatro, literatura, pintura). Preciso tecer aqui alguns comentários sobre este fato, pois seus encontros com a obra cultural desempenharam, por vezes, um papel decisivo na produção de conceitos importantes. O trecho a seguir permite identificar sua implicação subjetiva e a função autoanalítica que, para ele, exerce o estudo das obras culturais:

O analista reage ao texto como a uma produção do inconsciente. Ele se torna então o analisado do texto. É nele que se deve buscar uma resposta para essa questão [...] é a interpretação que ele deve fornecer a si mesmo dos efeitos do texto sobre seu próprio inconsciente. Por isso, é importante que tal exercício de autoanálise seja precedido por uma análise feita por outro [...] O analista põe essa interpretação à prova ao comunicá-la. Trata-se exatamente de uma prova, pois, nela, ele revela as falhas de sua leitura e os limites de sua autoanálise ao comunicá-la. Ele assume certamente o risco de perder o sentido inconsciente do texto, mas, sobretudo, descortina as resistências que encontra no desvelamento de seu próprio inconsciente (Green, 1971, p. 20).

---

<sup>1</sup> "Minha mãe perdeu uma irmã jovem num acidente quando eu tinha dois anos de idade: ela morreu queimada viva. Penso que um de meus textos que adquiriu certo reconhecimento público, *La mère morte*, teve uma de suas raízes (as outras são clínicas, evidentemente, fruto de encontros eventuais) na lembrança que guardei desse momento depressivo da minha mãe." (Green, 1994, p. 23).

<sup>2</sup> "Um dos resultados de minhas diversas análises foi a constatação *après coup* de quantos elementos não biográficos, mas constitutivos da minha estrutura, eu havia utilizado em meus trabalhos. Isso explica por que razão interessei-me mais por certas constelações do que por outras, e mesmo em termos de psicanálise aplicada, mais por certas obras do que por outras" (ibid).



Suas reflexões sobre o poema de Borges intitulado *El otro tigre* (Green, 1991) permitem identificar o encontro entre o inconsciente do leitor André Green e o inconsciente do poeta e avaliar o impacto das ressonâncias inconscientes com a obra artística sobre as elaborações teóricas do psicanalista André Green:

Em 1974, ao escrever o relatório<sup>3</sup> a ser apresentado no verão seguinte, em Londres, no Congresso da Associação Psicanalítica Internacional, me veio à mente um poema de Borges, que produziu em mim um eco com outro poema, de William Blake. Senti, de repente, o que pode sentir alguém que tateia no escuro, inundado por um sentimento de felicidade quando encontra finalmente o que está procurando. Mais do que isso, foi como se eu tomasse consciência de que, na verdade, eu não sabia o que estava procurando, e o poema de Borges me revelou. Não se poderia, portanto, esperar de minha parte nenhuma “psicanálise” de Borges, uma vez que ele ouvira de mim aquilo a que eu mesmo estava surdo. É antes o sentimento de dúvida que eu gostaria de quitar hoje – pelo menos uma pequena parte (Green, 1991, p. 371).

Nesse Relatório, que marcou época, Green enfrentou, pela primeira vez, a vasta questão dos funcionamentos psíquicos não neuróticos. O impacto dessa matriz conceitual e de seus desenvolvimentos posteriores sobre a problemática *borderline* será decisivo no aprofundamento do conhecimento do psiquismo e de seu funcionamento. Terá repercussões importantes na prática psicanalítica contemporânea.

Podemos identificar a ressonância de suas *conexões inconscientes*<sup>4</sup> não somente no modo como Green aborda, na teoria psicanalítica, *certas constelações mais do que outras*, mas também no momento de seu percurso teórico em que ele propõe a sua elaboração. É especialmente o caso da *mãe morta* que, como veremos, ocupa uma posição de pivô teórico-clínico em sua obra. Na verdade, seus desenvolvimentos teóricos anteriores sobre o narcisismo, pontuados pela identificação de figuras clínicas sucessivas do narcisismo, convergem nessa configuração teórico-clínica. Por outro lado, essa mesma configuração vai constituir um ponto de apoio para o impulso posterior de sua pesquisa sobre o

<sup>3</sup> Trata-se do relatório dito de Londres, intitulado *L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique* (Green, 1974).

<sup>4</sup> Emprego esta expressão referindo-me a uma reflexão de Freud endereçada a Jones acerca das fontes inconscientes em que ele buscava sua inspiração para a redação de *Totem e tabu*: “é uma ordem que recebo de minhas conexões inconscientes” (Jones, 1961, lettre du 9-8-1991, p. 376).



narcisismo e a articulação deste com os estados-limites e o negativo. Veremos as suas novas repercussões clínicas no aprofundamento retroativo da metapsicologia da *mãe morta*.

Na primeira parte deste artigo, relembrei primeiramente os principais pontos de *A mãe morta*. Depois, descreverei três etapas que podem ser identificadas no percurso teórico de Green sobre o narcisismo, retomando alguns de seus conceitos maiores que resultam desse percurso. Isso permitirá entender as ressonâncias do conceito da *mãe morta* em conceitos desenvolvidos anteriormente que o anunciam e conceitos desenvolvidos posteriormente que permitem aprofundá-lo de maneira retroativa.

Na segunda parte, relatarei algumas sequências de uma análise que permitirá identificar a emergência, no processo analítico, desse complexo traumático precoce da *mãe morta* e questionar algumas de suas modalidades de atualização no tratamento psicanalítico. Uma dessas modalidades se manifestará pelo surgimento de um processo de somatização (câncer de tireoide) no quarto ano de análise e a outra, pelo engajamento numa transferência lateral (uma repentina paixão amorosa homossexual) no sétimo ano de análise. Essas sequências também permitirão interrogar o papel da dinâmica transferência/contratransferência e do processo interpretativo nessas modalidades de atualização e no devir psíquico desse núcleo traumático precoce.

Na terceira parte, retomarei brevemente as questões levantadas por essa clínica para introduzir as diferenças e as complementaridades, o quiasma, entre a depressão primária, cuja metapsicologia é definida por André Green na *mãe morta*, e a *depressão essencial*, descrita pelos especialistas em psicossomática (Marty, 1980). Conduzirei a reflexão interrogando as relações entre esses dois modos de depressão e a depressão psicótica. Farei isso me referindo ao conceito de *psicose branca*, cuja metapsicologia fora definida por Green e Jean-Luc Donnet alguns anos antes (Donnet & Green, 1973). Este conceito reflete, na verdade, certos aspectos do *luto branco*, que caracteriza a *mãe morta*, e da depressão essencial.

## **I – A mãe morta, uma configuração teórico-clínica, na articulação das estruturas narcísicas com os estados-limites**

*A mãe morta* é uma das repercussões clínicas de um vasto percurso teórico empreendido por Green sobre o narcisismo, em sua articulação com os estados-limites e o negativo, que se estende durante cerca de cinquenta anos. Este percurso é marcado por quatro principais patamares teóricos: uma abordagem estrutural



do narcisismo primário (Green, 1967), em contraponto ao qual Green apresenta a noção de narcisismo negativo; seu Relatório de Londres sobre os estados-limites (Green, 1974); as noções de função objetualizante da pulsão de vida e função desobjetualizante da pulsão de morte (Green, 1984); seus desenvolvimentos sobre o trabalho do negativo (Green, 1993a,b,c). *A mãe morta* ocupa um lugar pivô nesse longo processo de teorização. Para situar esse lugar, vou expor primeiramente os seus principais elementos. Descreverei, em seguida, as três grandes etapas do percurso em que emergiram conceitos greenianos importantes, os quais convergem de maneira antecipatória e retroativa para a *mãe morta*. Limitar-me-ei a um breve resumo de três conceitos teóricos centrais e a um conceito clínico, pelo fato de estarem relacionados com *A mãe morta*. Os três conceitos teóricos são a estrutura enquadrante da mãe, o narcisismo negativo e as funções objetualizante e desobjetualizante. O conceito clínico é a noção de processos terciários, cuja ausência de funcionalidade no funcionamento mental caracterizaria os pacientes portadores de um núcleo de mãe morta e, de modo mais geral, os estados-limites. O processo interpretativo no complexo da mãe morta teria como principal finalidade restabelecer a funcionalidade desses processos e/ou favorecer sua criação.

## 1 – A configuração da mãe morta

Trata-se de um complexo traumático precoce que se revela no tratamento psicanalítico, na maioria das vezes após vários anos de análise, por uma depressão de transferência. Esta depressão é a repetição de uma depressão infantil. A característica desta depressão infantil reside no fato de que não resulta de uma perda real de um objeto, mas de uma depressão materna<sup>5</sup>. Esse núcleo traumático precoce constitui-se por “um movimento único de duas vertentes: o desinvestimento do objeto materno, principalmente afetivo, mas também representativo, que constitui um assassinato psíquico do objeto, e a identificação inconsciente com a mãe morta” (ibid, p. 231). A metapsicologia desse movimento de desinvestimento do objeto materno e de sua representação encontra um primeiro esclarecimento na noção de narcisismo negativo, teorizada por Green alguns anos antes. Essa metapsicologia será aprofundada nos seus desenvolvimentos posteriores sobre a função desobjetualizante da pulsão de morte. No que se refere

<sup>5</sup> O traço essencial dessa depressão infantil da criança é o fato de acontecer na presença do objeto, ele próprio absorvido por um luto (Green, 1980a, p. 229).



à identificação inconsciente com a mãe morta, que constitui a segunda vertente desse núcleo traumático precoce, André Green explica que não se trata de uma identificação com o objeto, mas de uma identificação com o buraco deixado pelo desinvestimento<sup>6</sup>. Uma das características desse processo identificatório primário, que o diferencia da melancolia, reside no fato de que, “ao contrário do que acontece na melancolia, não há regressão a essa fase” (ibid, p. 241). Na *mãe morta*, “o desastre se limita a um *núcleo frio*, que será posteriormente ultrapassado, mas que deixa um traço indelével nos investimentos eróticos dos sujeitos em questão” (ibid, p. 230).

Como todos os seus conceitos, é na dialética história-estrutura<sup>7</sup> que Green concebe o complexo traumático da *mãe morta*. É, de fato, na situação de exclusão do sujeito da cena primitiva, ou seja, *après coup*, que se manifesta o efeito traumático desse núcleo frio:

No caso específico que nos ocupa, a fantasia da cena primitiva tem importância capital. Porque é no momento do encontro de uma conjuntura com uma estrutura que põe em ação dois objetos que o sujeito vai confrontar os traços mnésicos relacionados com a mãe morta [...] Esses traços mnésicos permanecem, por assim dizer, suspensos no sujeito [...] A fantasia de cena primitiva vai não somente reinvestir esses vestígios, mas também lhes conferir, por um novo investimento, novos efeitos que constituem um verdadeiro abrasamento, um incêndio da estrutura, que torna o complexo da mãe morta significativo *après coup*. Toda ressurgência da cena primitiva constitui uma atualização projetiva desta... uma revivescência, e não uma reminiscência, uma repetição traumática e dramática atual (ibid, pp. 239, 240).

O complexo da *mãe morta* seria o indício de um fracasso no estabelecimento dos fundamentos do psiquismo e de seu funcionamento, cuja metapsicologia Green formulou no seu conceito de *estrutura enquadrante da mãe* (cf. mais adiante o

<sup>6</sup> Green concebe essa identificação nos seguintes termos: “houve enquistamento do objeto e apagamento de seu traço pelo desinvestimento. Há identificação primária com a mãe morta e transformação da identificação positiva em identificação negativa, isto é, identificação com o buraco deixado pelo desinvestimento, e não com o objeto. Portanto, uma identificação com o vazio, que, periodicamente, quando um novo objeto é escolhido para ocupá-lo, é preenchido e se manifesta de repente pela alucinação afetiva da mãe morta” (ibid, p. 235).

<sup>7</sup> Convido o leitor a consultar meu artigo *An introduction to the work of André Green* (IJPA, [2012], no prelo).



capítulo dedicado ao narcisismo primário)<sup>8</sup>. Em última instância, portanto, esse traumatismo precoce residiria na privação do sujeito dos meios psíquicos que lhe permitiriam dar uma representação da cena primitiva, sem a qual o sujeito não pode confrontar-se com o conflito edípico.

No plano terapêutico, o *complexo da mãe morta* requer uma atitude técnica particular, próxima daquela preconizada por Winnicott no artigo *O uso do objeto* (1969), com a finalidade de permitir a criação de processos terciários.

A atitude técnica de minha preferência é aquela que, usando o setting como espaço transicional, faz do analista um objeto sempre vivo, interessado, despertado pelo analisando e demonstrando sua vitalidade pelas ligações associativas que ele comunica ao analisando, sem nunca sair da neutralidade. Porque a capacidade de sair da desilusão dependerá da forma como o analisando se sentirá narcisicamente investido pelo analista. Nunca é intrusivo estabelecer ligações fornecidas pelo pré-consciente, *suporte dos processos terciários* (o grifo é meu), sem provocar nele um curto-circuito que vá diretamente à fantasia inconsciente (Green, 1980a, p. 243-244, grifos do autor).

## **2 – Os três tempos da abordagem teórica de Green sobre o narcisismo e os estados-limites em sua articulação com o negativo**

### **O primeiro tempo concerne aos seus trabalhos de 1967 a 1980**

É constituído pelos desenvolvimentos de Green em torno do conceito de narcisismo, no prolongamento de Freud (1914), que o diferenciam dos autores que opõem narcisismo e pulsional. Duas principais hipóteses teóricas emergem neste primeiro tempo: o conceito de estrutura enquadrante da mãe (Green, 1967) e o narcisismo negativo (Green, 1976).

*Um modelo estrutural do narcisismo primário: bases narcísicas do eu e estrutura enquadrante do espaço psíquico.*

No seguimento de Freud, que fala do papel do duplo movimento pulsional na organização narcísica do eu – o redirecionamento da pulsão contra a própria pessoa e a transformação em seu contrário (Freud, 1915) – Green teoriza um modelo do narcisismo primário fundamentado pelo pulsional – dinamismo

<sup>8</sup> Um traumatismo como o luto branco ocorre antes que a criança possa constituir esse enquadramento (trata-se da estrutura enquadrante da mãe) de maneira suficientemente sólida (ibid, p. 247).



pulsional do *duplo redirecionamento*<sup>9</sup> – e pelo negativo – a alucinação negativa da apreensão global da mãe<sup>10</sup>. Esse processual, cujo dinamismo implica o objeto primordial, consiste num “circuito circundante que delimita espaços opostos (internos e externos)... concebido como uma estrutura enquadrante do espaço psíquico, capaz de recolher, inscrever e fazer agir entre si as representações” (Green, 1993b, p. 280). Seu sedimento, que se inscreve como *estrutura enquadrante* do psiquismo, constitui o fundamento das bases narcísicas do eu e do funcionamento mental. A estrutura enquadrante, que deve ser concebida como uma função que emerge do trabalho do luto do objeto primordial, constitui, portanto, um modelo da identificação primordial<sup>11</sup>. Suporte de uma capacidade funcional do eu, a estrutura enquadrante da mãe, que fundamenta as bases narcísicas do psiquismo e de seu funcionamento, deveria, assim, ser concebida como um *holding* processual, vetor de um poder de transformação da moção pulsional em representância, do afeto em linguagem. Condição prévia para o trabalho de representância, ela também seria a condição prévia para o trabalho do sonho<sup>12</sup>. Esse *holding* processual, cuja teorização formulada por Green repousa no conceito de alucinação negativa, aqui referido em seu vértice estruturante, seria aquilo que permite ao eu trabalhar sobre as representações e ser trabalhado

<sup>9</sup> O conceito de *duplo redirecionamento* constitui, para Green, o *modelo basal da psicanálise*. Ele elabora esse conceito interpretando a hipótese de Freud sobre os destinos pulsionais que precedem o recalque. Em sua interpretação, Green introduz o objeto e sua resposta nesse dinamismo pulsional. Ele o faz postulando um mecanismo de decussação. Lembro que a decussação é um mecanismo descrito em neurologia no trajeto dos feixes piramidais para explicar o cruzamento de fibras com formações similares, contralaterais, no momento em que atravessam o plano sagital mediano do sistema nervoso central no nível das pirâmides bulbares: “Nesse redirecionamento por decussação, é como se, de certa maneira, a resposta do objeto fosse levada por esse movimento em que trocam, na corrente pulsional, as posições extremas do interior e do exterior. Efetua-se assim um cruzamento. Esse movimento de retorno permite chegar à zona corporal, que espera a satisfação como se, nesta, o próprio objeto prodigasse a satisfação. *Porque, como na inibição quanto à meta, o objeto foi aqui conservado. Mas essa conservação custou a limitação da satisfação* (o grifo é meu). Assim se formaria um circuito que não envolverá as propriedades do objeto, mas a resposta deste, que, mantendo o objeto em sua ausência, o delegará ao mesmo tempo junto ao sujeito, *como se o objeto cumprisse sua realização; poderíamos ver aí uma operação de metáfora*” (Green, 1967, p. 119).

<sup>10</sup> Como Freud em relação ao traumatismo, Green concebe a alucinação negativa segundo um vértice estruturante e um vértice desestruturante: “Um fenômeno nos parece estar no cruzamento de muitas elaborações e sua importância não poderia ser avaliada senão como reverso da realização alucinatória do desejo, fundamento do modelo metapsicológico de Freud. Erigida à posição de hipótese central, a alucinação negativa mostra quanto ela é indispensável à constituição do espaço psíquico e como podem ser retraçados seus efeitos desviados para as formas mais alienantes que a clínica psicanalítica nos apresentou” (Green, 1993c, p. 26).

<sup>11</sup> “O apagamento do objeto materno transformado em estrutura enquadrante é alcançado quando o amor do objeto é suficientemente seguro para desempenhar esse papel de continente do espaço representativo” (Green, 1977, p. 376).

<sup>12</sup> A alucinação negativa é o conceito teórico que constitui a condição prévia para qualquer teoria da representação, seja no caso do sonho ou da alucinação; a alucinação negativa é a matriz comum destes (Green, 1977).



por elas, mas sem ter representação de si mesmo<sup>13</sup>. Assim, dia e noite, se repetiria o drama original, sempre atual, da formação das bases narcísicas do eu e das matrizes processuais da representância, cuja retomada e reconstituição permanente *enquadra*, de dia, o trabalho de representância e, de noite, o trabalho de figurabilidade do sonho. Os fracassos desse trabalho seriam um indício de obstáculos na retomada, sempre atual, desse processual fundador do psiquismo.

Tem-se o reflexo clínico desse modelo estrutural do narcisismo primário em *A mãe morta*, como assinali brevemente. Tem-se também seu reflexo teórico em muitos dos desenvolvimentos posteriores de Green<sup>14</sup>: em sua concepção do sujeito do inconsciente (Green, 1970a); em sua abordagem psicanalítica da linguagem (Green, 1984); no afeto, ao qual ele conferiu um status metapsicológico, estabelecendo relações com a alucinação negativa (Green, 1970b). Green revê o conceito de afeto alguns anos mais tarde, à luz do seu modelo do narcisismo primário (Green, 1976). Falando das duas tendências assintóticas do narcisismo primário identificadas por Freud, a do narcisismo absoluto que tende à descarga absoluta e a do narcisismo positivo que visa a um investimento unitário do eu, Green volta ao seu modelo do narcisismo primário, introduzindo a questão do afeto:

Diversas direções, novamente aqui, são possíveis, entre as quais a dupla inversão da organização narcísica, que produz a banda de Möbius... Fornecendo-nos o conceito da área intermediária, Winnicott nos faz entender o papel da intersecção no campo de compartilhamento das relações mãe-filho. A separação das esferas em estado de união dá origem ao espaço potencial em que se realiza a experiência cultural. É a forma primária da criatividade sublimatória, pois a sublimação e a criação constituem os objetos transnarcísicos. *A intersecção ideal visa a criar o afeto de existência*. Sentimento de coerência e de consistência, suporte do prazer de existir, que não acontece por si só e que se mostra capaz de tolerar a admissão do Outro e a sua separação. O destino de Um é viver em conjunção e/ou separação com o Outro (Green, 1976, p. 58, grifos do autor).

<sup>13</sup> “Não se poderia inferir que a alucinação negativa da mãe, sem ser absolutamente representativa de alguma coisa, possibilitou as condições da representação?”

<sup>14</sup> Como afirma o próprio Green, esse conceito constitui, na verdade, a base de seus desenvolvimentos posteriores. Referindo-se ao seu artigo de 1967 sobre o narcisismo primário, ele escreve: “É um artigo pouco citado por ser difícil, mas o prezo muito. Para mim, é o principal desta coletânea (seu livro *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*). De certa maneira, são os alicerces daquilo que alguns querem chamar de meu pensamento.” Green acrescenta: “Meu rompimento com Lacan data da época desse artigo” (Green, 1994, p. 101).



O que o sujeito nascente experimentaria então, nesse dinamismo processual fundador da estrutura enquadrante, seria, no próprio movimento de qualificar como afeto uma vetorização pulsional que brota do id, o sentimento de prazer de se sentir existir, de se sentir vivo.

*O narcisismo negativo.*

Vejamos como Green justifica a hipótese desse conceito e como define suas características:

Tanto a coerência teórica como a experiência clínica nos permitem postular a existência de um narcisismo negativo, duplo sombrio do Eros unitário do narcisismo positivo, todo investimento do objeto como do eu implicando o seu duplo inverso, que visa ao retorno regressivo ao ponto zero. Esse narcisismo negativo me parece diferente do masoquismo. A diferença está no fato de que o masoquismo, mesmo sendo originário, é um estado doloroso que visa à dor e à sua manutenção como única forma de existência, de vida e de sensibilidade possível. O narcisismo negativo, ao contrário, segue em direção à inexistência, à anestesia, ao vazio, ao branco (do inglês, blank, que traduz a categoria do neutro, nem Um nem Outro), esse branco podendo investir o afeto (a indiferença), a representação (a alucinação negativa), o pensamento (a psicose branca) (Green, 1976, p. 38-39).

Algumas linhas mais adiante, Green explica que essa tendência ao desinvestimento, que caracteriza o narcisismo negativo, se expressa por um processo de recolhimento em si mesmo e corresponde a um recurso defensivo para o enfrentamento das angústias arcaicas:

Ameaçado dentro de suas próprias fortalezas, resta à disposição do sujeito apenas o encolhimento pontual, aquele que vem acompanhado pela morte psíquica e talvez pura e simplesmente pela morte. O retraimento total representa o colapso do eu, depois da falência das defesas comuns que tentam enfrentar as angústias psicóticas: angústia traumática, produto das energias não ligadas. O ponto torna-se a solução final. O ponto zero (Green, 1976, p. 59).

Essa noção será retomada nos desenvolvimentos de Green em torno da função desobjetalizante da pulsão de morte (Green, 1984), cuja manifestação clínica seria o narcisismo negativo. O caráter paradoxal do recurso à



desobjetalização será apontado por Green para explicar a psicose (Green, 1980b). Antes de desenvolver os reflexos teóricos e clínicos disso, duas explicações são indispensáveis: a primeira concerne à alucinação negativa e a segunda, à *psicose branca*. Green as concebe como duas manifestações do narcisismo negativo, no nível da representação, no caso da alucinação negativa, e no nível do pensamento, no caso da psicose branca. No que diz respeito à alucinação negativa, Green se refere não mais ao vértice fundador desta, como na estrutura enquadrante, mas a um sintoma negativo patológico. Quanto à *psicose branca*, ele esclarece que este conceito não se refere a “uma síndrome, a uma associação de sintomas reunidos numa constelação facilmente identificável, mas a uma estrutura invisível”. Ele o concebe como um complexo processual, levando em conta os processos, independentemente dos conteúdos. Esse complexo processual constitui “o núcleo da psicose, que repousa nas identificações introjetivas e projetivas nucleares” (Donnet & Green, 1973, p. 263, 264). Esse núcleo traumático apresenta pontos comuns com o *luto branco* da mãe morta. Como no caso da *mãe morta*, de fato, “a *psicose branca* acomete a identidade do sujeito pela impossibilidade de constituir a alucinação negativa da mãe na identificação primária” (ibid, p. 284). Além disso, como também ocorre com a *mãe morta*, a depressão primária presente na psicose branca caracteriza-se pelo desinvestimento:

O desinvestimento radical (que caracteriza a psicose branca) gera esses estados de branco do pensamento sem nenhum componente afetivo, como a dor ou o sofrimento. A tradução clínica desse mecanismo é a impossibilidade de representar, o enfraquecimento do investimento do psiquismo, a impressão de cabeça vazia, a incapacidade de pensar, descritos na psicose branca (Green, 1976, p. 134).

Green desenvolverá essa metapsicologia na noção de *conjunção do objeto* (Green, 1980b). Voltarei a este ponto mais adiante.

Essas duas hipóteses (estrutura enquadrante e narcisismo negativo) têm implicações clínicas. É em sua dissertação para membro associado, intitulada *Une variante de la position phallique-narcissique* (Green, 1963), que Green se interessa, pela primeira vez, pela questão do narcisismo, destacando uma figura observada na clínica. Essa abordagem clínica vem alguns anos antes de sua primeira teorização sobre o assunto do narcisismo (o seu modelo do narcisismo primário é de 1967). Alguns anos mais tarde, Green identifica outra figura do narcisismo, o *narcisismo moral* (Green, 1969), que ele distingue do masoquismo



moral, interrogando as relações entre vergonha e culpa. Em 1980, é a vez de *A mãe morta*.

### **O segundo tempo corresponde aos seus trabalhos sobre os estados-limites**

Trata-se de um assunto muito vasto, mas o essencial está reunido no livro *La folie privée* [A loucura privada]. Limito-me aqui a ressaltar que é no Relatório de Londres, *L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique* (Green, 1974), que André Green prepara o terreno para suas teorizações posteriores sobre os estados-limites.

### **O terceiro tempo é marcado por uma mutação no seu modo de conceber as relações do narcisismo com os estados-limites**

Vejamos o que ele mesmo diz:

Se o “período do narcisismo” e o “período dos casos-limites” resultaram em dois livros (*Narcisismo de vida e Narcisismo de morte* e *A loucura privada*), encontro-me atualmente num período em que, em vez de opor os casos-limites às estruturas narcísicas ou às neuroses clássicas, busco o que existe em comum em tudo isso, ou seja, as razões que levam o sistema de transformações psíquicas a orientar-se de uma maneira e não de outra. Se eu tivesse de extrair o essencial de minhas últimas produções, aquelas que mais me interessam giram em torno da função objetalizante e desobjetalizante do trabalho do negativo. É o assunto que prezo atualmente. Trata-se de uma questão fundamental, capaz de vencer as clivagens estabelecidas entre neuroses, psicoses, não-neuroses, psicossomática ou outras. Parece-me ser ela o fator unificador que fornece a melhor avaliação do funcionamento psíquico e da analisabilidade dos pacientes (Green, 1994, p. 103).

É no livro *O trabalho do negativo* que Green aprofunda os pontos relevantes dessa questão e retoma suas abordagens anteriores sobre o narcisismo. Depois de lembrar as principais características das funções objetalizante e desobjetalizante, tratarei das incidências teóricas e clínicas dessa mutação.

As noções de função objetalizante da pulsão de vida e função desobjetalizante da pulsão de morte (Green, 1984) constituem uma interpretação da última teoria das pulsões de Freud. Nesta última teoria das pulsões, a noção de pulsões de vida reúne, sob uma única designação, as pulsões de autoconservação,



as pulsões sexuais, a libido de objeto e o narcisismo. Todos os elementos constituintes das teorias das pulsões anteriores tornam-se subconjuntos. Se, por um lado, cada um desses subconjuntos entra em conflito com os outros dentro da própria pulsão de vida, por outro lado, eles são reunidos por uma função única: a defesa e a realização da vida por Eros, contra os efeitos devastadores da pulsão de morte. É nesta linha que Green insere suas noções de função objetualizante e função desobjetualizante:

As pulsões de vida têm por finalidade essencial assegurar uma função objetualizante. Isto não significa que seu papel seja apenas criar uma relação com o objeto (interno ou externo), mas ela também se revela capaz de transformar estruturas em objeto, mesmo quando o objeto não está mais diretamente em questão (Green, 1984, p. 118).

A essência dessa função reside, em última instância, “no investimento significativo, de modo que, a rigor, o que é objetualizado é o investimento” (ibid, p. 118). Em contraponto,

[...] a pulsão de morte visa a levar o mais longe possível o exercício de uma *função desobjetualizante* pelo desligamento. Não é somente a relação com o objeto que se vê atacada, mas também todos os substitutos deste, como, por exemplo, o eu, e o próprio investimento, pelo fato de ele ter sofrido o processo de objetualização (ibid, p. 118).

O modo de expressão clínica dessa função desobjetualizante é o narcisismo negativo. Depois de ter especificado que a função objetualizante da pulsão de vida implicava a coexistência e a intricação da ligação e do desligamento (valência estruturante do negativo) e que a pulsão de morte correspondia somente ao desinvestimento desobjetualizante (valência desestruturante do negativo), Green explica que, diferentemente de Freud e Melanie Klein, ele não acredita que se possa defender a ideia de que essa função autodestrutiva se manifeste de forma primitiva, espontânea ou automática. Essa diferença tem implicações teóricas importantes:

a) A primeira implicação diz respeito ao *papel decisivo do objeto primário*, tanto na organização da função objetualizante quanto na organização da função desobjetualizante: “será que a carência dos cuidados maternos a favorece, a cria?” (Green, 1974, p. 98), pergunta-se Green.



b) A segunda se refere à diferenciação conceitual entre pulsionalização do eu e pulsionalização das defesas do eu (Green, 1993a).

A pulsionalização do eu corresponde à sexualização das pulsões de autoconservação. Ela não deve ser confundida com uma forma de pulsionalização do eu que Freud denomina erotização. A erotização, que se infiltra maciçamente no eu e se insere no nível de um funcionamento pulsional indiferenciado, é da ordem de uma sexualização defensiva usada para contrainvestir os efeitos do desinvestimento desobjetalizante da pulsão de morte.

A pulsionalização das defesas do eu, por sua vez, está relacionada com as pulsões de destruição. Para Green, a função autodestrutiva nem sempre existiria no estado ativo, mas seria ativada paradoxalmente e de forma defensiva em certas configurações de crise grave dos limites dentro/fora, como último recurso, como solução extrema de luta contra “a invasão pelo Outro, cuja ilustração é os estados de fusão e cujo perigo é a implosão ou a explosão” (Green, 1976, p. 58). A psicose seria a manifestação extrema dessa atividade defensiva paradoxal que “está relacionada com as pulsões de destruição, [numa conjuntura] em que as defesas, que supostamente preveem os efeitos dessas pulsões, adquirem elas mesmas, por sua ação de recusa, um potencial de aniquilamento que vai ao encontro daquilo contra o que elas se opõem” (Green, 1993a, p. 180).

Nesses momentos primordiais da vida psíquica que preparam o terreno para a psicose, a criança, submetida a uma atividade pulsional intensa da mãe, deve lutar não só contra as excitações pulsionais internas, mas também, numa segunda linha de frente, contra a fonte das excitações pulsionais externas vindas do objeto. São circunstâncias em que as pulsões de destruição são mobilizadas, porque o eu não pode constituir-se, circunstâncias em que as pulsões de destruição parecem desempenhar então o papel de um último recurso que tenta neutralizar o objeto para pôr fim à relação fusional com o objeto primordial. A psicose é uma “conjuração do objeto” (Green, 1980b, p. 179-181).

Esse recurso defensivo paradoxal seria também usado nos funcionamentos não neuróticos, mas de forma menos absoluta que na psicose, pois estes funcionamentos sempre apresentam oscilações de desligamento-religação. Green formula a metapsicologia dessa modalidade de defesa paradoxal própria dos estados-limites no conceito de *desengajamento subjetal*, de *fantasia de*



*desligamento subjetal do eu*<sup>15</sup> (Green, 1993a). Através deste conceito elaborado em seu estudo sobre a clivagem, ele explica uma atividade defensiva que reside numa “dissociação entre o eu e o sujeito, [em que] é o engajamento com o objeto, passando pela pulsão, que se desfaz” (ibid, p. 200). Essa operação, que leva o eu “a desconectar nele as bases de sua subjetividade” (ibid, p. 201), é a fonte de uma síndrome de *desertificação psíquica* (Green, 2005), cujo objetivo é manter um compromisso de sobrevivência:

Essas forças destrutivas, que agem primeiramente e acima de tudo contra o psiquismo do sujeito e também contra a nossa representação dos outros, são uma recusa do tempo, um assassinato do tempo. A destruição afeta a representação dos objetos que odiamos e também os processos temporais ligados a eles. O tempo congelado, imobilizado, petrificado que disso resulta impede a ideia da morte desses objetos no psiquismo. Por isso, a morte do objeto precisa ser buscada e conjurada ao mesmo tempo. A única forma de satisfazer essas exigências contraditórias é congelar a experiência do tempo e negar as fantasias ligadas a ela (Green, 2000b, p. 246-247).

Essas hipóteses têm implicações clínicas:

a) a noção de *desertificação psíquica*, da qual acabo de falar, que remete a uma esterilização da vida psíquica e corresponde à busca ativa de um vazio mantido pelo recurso defensivo paradoxal ao desinvestimento desobjetalizante;

b) a noção de *alucinação negativa do pensamento e da palavra* (Green, 1993b), origem de esquecimentos maciços, que Green diferencia dos esquecimentos induzidos pelo recalque;

c) a noção de *posição fóbica central* (Green, 2000a). A tendência ao desengajamento subjetal se manifesta, na sessão analítica, numa “evitação associativa [que] incide na própria função analítica, com o desejo de fugir da investigação” (ibid, p. 151). Nessa “disposição psíquica de base (que caracteriza a *posição fóbica central*), encontrada muitas vezes no tratamento dos estados-limites” (ibid, p. 152), a negatividade recai sobre a palavra analítica. Manifesta-se num congelamento da associação livre. Esse congelamento resulta de uma defesa que usa “a destrutividade, que incide predominante e prioritariamente sobre o próprio funcionamento psíquico do sujeito” (ibid, p. 163). Essa defesa é ativada

<sup>15</sup> Precisamos ter bem em mente a concepção original do sujeito do inconsciente desenvolvida por André Green para que possamos alcançar a inteligibilidade do conceito de desengajamento subjetal. Remeto novamente o leitor ao meu artigo *An introduction to the work of André Green* (IJPA), no qual recapitulo os principais aspectos da concepção greeniana do sujeito do inconsciente.



para enfrentar uma ameaça traumática cuja essência não se encontra no “risco de despertar apenas um trauma marcante, mas de despertar também, na interligação de linhagens traumáticas, um trauma qualquer que tenha uma ressonância amplificadora com outros” (ibid, p. 152). Trata-se, mais especificamente, de enfrentar um perigo provocado “pela ressonância e pela correspondência entre certos temas cuja realização plena e revivescência completa no consciente ameaçam a organização do eu, remetendo a relações de reforço mútuo, sentido como uma invasão angustiante por forças incontroláveis, criando uma desintegração virtual e correspondendo à explosão de uma extraordinária violência dirigida contra o eu do paciente” (ibid, p. 153).

É esse recurso defensivo paradoxal à destrutividade que explica as dificuldades encontradas na análise dos sujeitos portadores de um núcleo de *mãe morta* (veremos a sua pregnância e seus momentos paradoxais no caso de análise que relato na segunda parte):

O trabalho analítico permanece sujeito a colapsos espetaculares em que tudo parece ainda como no primeiro dia. O analisando se vê acuado diante da constatação da carência do objeto transferencial, o analista, apesar das manobras relacionais com objetos suportes de transferências laterais que o ajudaram a evitar abordar o núcleo central do conflito (Green, 1980a, p. 234).

Na verdade, a análise induz o vazio. Isto significa que, quando o analista consegue tocar num elemento importante do complexo nuclear da mãe morta, o sujeito se sente, por um breve instante, esvaziado, branco, como se estivesse desprovido de um objeto boca-buraco e barreira de proteção... Toda a estrutura do sujeito visa a uma fantasia paradoxal: alimentar a mãe morta para mantê-la num perpétuo embalsamamento (cf. anteriormente a conjuração do objeto). O sujeito se toma pela estrela polar da mãe, o filho ideal, que toma o lugar de um morto idealizado, rival necessariamente invencível, por não estar vivo, isto é, por ser imperfeito, limitado, finito (ibid, p. 243).

Esses esclarecimentos teóricos permitem melhor compreender o drama desses pacientes e o sentido do círculo vicioso defensivo inconsciente que os aprisiona. Percebemos melhor o impasse que a situação analítica constitui para eles, na qual sua incapacidade de fazer uso da análise adquire um valor traumático permanente, o qual deve ser conjurado pelo recurso a essas formas de resistência



que imobilizam a sua vida psíquica. Tais pacientes mantêm essas defesas paradoxais enquanto tiverem a convicção de que somente o estado de *não-vida*<sup>16</sup> tem o poder de evitar o perigo de um *colapso psíquico* (Winnicott, 1989). Como sair desse impasse? Por certo, essa inteligibilidade, que faz parte da contratransferência teórica do analista, lhe permite uma escuta profunda do estado de desamparo do paciente. Esta escuta dá ao analista a possibilidade de melhor tolerar em si mesmo – e, portanto, de *sobreviver analiticamente* (no sentido de Winnicott) – essas viagens analíticas em que é grande o risco de se embrenhar na selva das falhas psíquicas e dos sistemas defensivos instaurados pelo paciente para preenchê-las. Ela lhe permite melhor compreender por que ele precisa de tenacidade e paciência para respeitar quanto tempo for necessário esses cercos defensivos, vitais em muitos casos, os quais aprisionam a vida psíquica desses pacientes. E o paciente percebe bem isso na relação de inconsciente a inconsciente que se estabelece entre ele e seu analista. Porém, essa compreensão, certamente muito importante, não é suficiente. Nos tratamentos psicanalíticos de pacientes que têm sua vida psíquica travada por uma *mãe morta*, é preciso adotar, segundo Green, uma atitude técnica psicanalítica particular (cf. o capítulo sobre a mãe morta em que eu comento essa proposição técnica, cuja finalidade é o desenvolvimento de processos terciários). Para compreender o alcance disso, precisamos agora recapitular brevemente o que Green entende por *processos terciários* e suas concepções acerca do enquadre analítico e da linguagem em suas relações com a terceiridade, cujo produto de emergência na situação analítica é esses processos.

Green propõe a noção de processos terciários (Green, 1972) para explicar a normalidade de um ponto de vista especificamente psicanalítico em relação ao funcionamento mental:

Quais são os critérios nos quais um psicanalista pode se basear para entender a normalidade? Referimo-nos à experiência do tratamento psicanalítico. A prática psicanalítica nos depara com um funcionamento psíquico que não existe em nenhum lugar fora dela. Cheguei à ideia de que era preciso criar, paralelamente aos processos primários e secundários, um terceiro tipo de processos que designo como terciários. *Por processos terciários, entendo os processos que relacionam os processos primários de maneira a limitarem a saturação dos processos secundários e estes, a saturação dos primeiros* (Green, 1972, p. 152).

<sup>16</sup> Refiro esse termo de *não-vida* usado por uma paciente para designar um estado de vazio crônico, o que não é a mesma coisa que a morte, explicava ela.



Tais processos têm a função de permitir o “duplo jogo entre processos primários e processos secundários, que protege contra a tirania exclusiva de uns sobre os outros (ibid, p. 153). Seu exercício, que se efetua no espaço do campo transicional (Winnicott, 1951), “garante a possibilidade do *jogo num espaço potencial em que se pode fazer como se*” (Green, 1972, p. 154). É este duplo funcionamento que o trabalho analítico exige tanto no analisando quanto no analista. É o que permite ao trabalho de pensamento, nos momentos em que a racionalidade mais rigorosa está em ação, a abertura aos processos primários, que “asseguram a irrupção da intuição criadora” e, no tratamento analítico, a emergência de interpretações no analista, cujo poder é mobilizador de *insights* transformacionais no paciente. Os processos terciários, que “ligam o aparelho da linguagem e o aparelho psíquico” (ibid), não são identificáveis como tal:

Eles não designam uma categoria especial de processos identificáveis na psique, não são distintos como elementos particulares designáveis como tal, mas merecem ser isolados no plano conceitual como processos de relações entre processos primários e processos secundários (ibid, p. 153-154).

É, pois, pelos efeitos recursivos<sup>17</sup> dos processos terciários sobre o representacional e o pensamento que se pode deduzir sua funcionalidade. Em seu artigo de 1972, Green conclui que a normalidade confunde-se com a existência dos processos primários e secundários numa relação estabelecida pelos processos terciários:

Talvez tenhamos conseguido assim definir a normalidade de acordo com critérios psicanalíticos. Estou pessoalmente convencido de que essa normalidade psicanalítica signifique a normalidade pura e simples (ibid, p. 155).

Essa perspectiva transformacional e processual na qual Green teorizou tal noção remetia ao pré-consciente, concebido na primeira tópica. Ele retoma posteriormente essa teorização numa perspectiva de segunda tópica. Em seu estudo

---

<sup>17</sup> Um processo recursivo é um processo em que os produtos e os efeitos são, ao mesmo tempo, causas e produtores daquilo que os produz. A recursividade está relacionada com a auto-organização: “a ideia recursiva é uma ideia que rompe com a ideia linear de causa/efeito, de produto/produtor, de estrutura/superestrutura, uma vez que *tudo o que é produto volta àquilo que o produz, num ciclo autoconstitutivo, auto-organizador e autoprodutivo*” (Morin, 2005, p. 98-104, grifos meus).



sobre a linguagem (Green, 1983), ele continua certamente a conceber os processos terciários como estando vinculados ao pré-consciente da primeira tópica. Mas, desta vez, ele também os vincula ao eu inconsciente da segunda tópica. No capítulo dedicado ao estudo desses processos, Green retoma a teorização destes do ponto de vista da ordem simbólica, que ele concebe, diferentemente de Lacan, levando em conta a heterogeneidade do significante<sup>18</sup>.

Já em 1972, André Green se referia à experiência do tratamento psicanalítico e à prática psicanalítica para apresentar a noção de processos terciários. Porém, é em 1984 que seus desenvolvimentos sobre o enquadre analítico e seu poder de metaforização da palavra analítica – metaforização essa da qual emergem os processos terciários – permitem conhecer em profundidade essas relações entre a prática analítica e as incidências dos processos terciários sobre o trabalho de simbolização e representação que se efetua na sessão de análise. Mas a primeira questão é: como justificar esse recurso ao enquadre?

A necessidade de recorrer ao enquadre repousa num pressuposto implícito simples, mas, que eu saiba, nunca explicitado. Se a linguagem é *mediação* para o inconsciente, então a palavra e as condições de sua produção devem sofrer uma modificação tal de modo que a função mediadora se torne audível (Green, 1983, p. 118).

Portanto, não é na forma do enunciado, ou seja, recorrendo à linguística, mas na enunciação, que leva à problemática da palavra e da voz, e no contexto da enunciação, que remete ao enquadre analítico, que devemos buscar um “equivalente da distância que separa a palavra poética da palavra comum dentro desta última” (ibid, p. 58).

Segunda questão: como compreender a ação do enquadre sobre a palavra comum? O enquadre age sobre a palavra analítica, “instituinto *um desvio de linguagem*, suporte da metáfora” (ibid, p. 129):

O envolvimento da palavra pelo enquadre analítico exaspera, no processo de exteriorização da palavra, a relação entre representação de palavra e representação de coisa. Por um lado, a distância comum entre esses dois modos representativos é aí encurtada. Por outro, esse “aproximar” criado

<sup>18</sup> A ordem simbólica não repousa apenas na linguagem (Lacan), mas também no conjunto das ligações-desligamentos-religamentos que operam nas três instâncias do aparelho psíquico, pois é justamente ao aparelho psíquico, e não ao aparelho de linguagem, que o simbólico está ligado (Green, 1984).



pelo artifício do enquadre tem um duplo efeito: centrar a produção verbal mais na mensagem do que no código e tornar a mensagem permeável às representações de coisa, como se ela fosse preenchida por estas à sua revelia. Por fim, a representação de coisa ou de objeto é sobrecarregada de derivados não representativos (no sentido clássico do termo) da pulsão, ou seja, os afetos (ibid, p. 144).

É a partir dessa noção de metaforização da palavra analítica sob a ação do enquadre que Green vai “conceber as relações – nos dois sentidos – entre o exercício de uma palavra que o enquadre faz falar e o extralinguístico, próprio da psicanálise, cuja especificidade se deve à natureza desse extralinguístico a que ela visa, a cadeia da fala tendo sido sempre relacionada com a pulsão” (ibid, p. 38-39).

É no prolongamento dessas questões que Green teoriza a função do enquadre psicanalítico e o seu poder metaforizante da palavra analítica, donde emergem os processos terciários:

A simbolização do enquadre envolve um paradigma triangular que une três polaridades: a do *sonho* (narcisismo), a dos *cuidados maternos* (da mãe segundo Winnicott) e a da *proibição do incesto* (do pai segundo Freud). A simbolização do enquadre é, portanto, simbolização da estrutura inconsciente do complexo de Édipo, que o enquadre faz falar (Green, 1983, p. 123).

Simbolização da estrutura inconsciente do Édipo, mas também simbolização dos fundamentos matriciais do Édipo, que confere ao enquadre a qualidade de um *aparelho psicanalítico*, cuja função visa à maior transformação possível do aparelho psíquico e do aparelho de linguagem e reciprocamente [...] A função do enquadre é cumprir uma *metaforização polissêmica* (ibid, p. 119, 120).

Essa metaforização da palavra analítica sob o efeito do enquadre manifesta-se no *duplo jogo* entre processos primários e processos secundários, o qual protege contra a tirania exclusiva de uns sobre os outros. No transcurso desse jogo, “o enquadre (simbolizado) transforma a relação dual analista/analizando em relação de terceiridade” (ibid, p. 73), transformação essa da qual emergem os processos terciários:



O enquadre favorece a eclosão de uma realidade terceira, suscitada por objetos da terceira ordem (transicionais), os objetos “linguageiros” substituindo todos os tipos de objetos da realidade psíquica e material e criando um sujeito jogador... O enquadre traz em si a possibilidade de fazer advir *o outro do objeto*, [o que] se materializa pela primazia da representação sobre a percepção e o ato, e, dentro do sistema representativo, pela vetorização da representação de objeto na direção da representação de palavra, *na presença do outro*, invisível e intocável (ibid, p. 119, 121, 122).

Uma das modalidades desses processos de terceirização é a criação dos processos terciários, portadores do poder autorreflexivo do eu. Indutores de um terceiro intrapsíquico autorreflexivo, de uma estrutura mediadora entre as formas do conflito e a capacidade de tolerá-las, os processos terciários manifestam-se através desse jogo reflexivo que concerne ao conjunto das ligações-desligamentos-religamentos, os quais operam nas três instâncias do aparelho psíquico, e por meio do qual se dá a metaforização da palavra analítica pelo enquadre. Os funcionamentos não neuróticos se caracterizariam pela perda de funcionalidade dos processos terciários. É o caso da paciente em início de análise, da qual relatarei agora algumas sequências. Estas sequências permitirão seguir os meandros do funcionamento psíquico em relação aos processos terciários, bem como o papel da dinâmica transferência/contratransferência e do processo interpretativo na emergência funcional desses processos e de suas relações com a representância em sua heterogeneidade. Essas sequências clínicas permitirão também identificar várias modalidades de atualização transferencial da depressão infantil que caracteriza *a mãe morta* e questionar a função das defesas narcísicas e os problemas paradoxais de seu afrouxamento.

## II – Clínica face a face e início no divã

### *Encontros preliminares*

A senhora H tem quarenta anos quando me procura com a esperança de que a psicanálise possa aliviar um mal-estar que a atormenta desde a infância. Foi com uma voz fraca e uniforme, sem nenhuma mímica, que ela falou de suas angústias, geralmente difusas, às quais dores crônicas na mandíbula davam às vezes uma forma fóbica: ela se imaginava então com um câncer de mandíbula, tendo um sentimento muito penoso de morte próxima. Falou também de seu *-sono de chumbo* sem sonhos, de suas noites de adolescente habitadas pelo terror



de crises de sonambulismo, que começaram na primeira infância e ainda a acometiam por intermitência, assim como também continuava sofrendo de crises de asma que se manifestaram na mesma época. Falou-me igualmente de seus distúrbios sexuais, que provocaram muitos conflitos com seu marido, levando o casal ao divórcio. Seus dias são muito ocupados: além de sua atividade profissional, ela lê muito, toca violão e pratica muito a corrida.

Já no primeiro encontro – mas a mesma coisa se repetiu nos encontros seguintes – eu tive de lutar contra um forte sentimento de entorpecimento psíquico. Mesmo me olhando ao falar, ela não parecia preocupada com o efeito sobre mim daquilo que contava: nenhuma evitação do olhar ao abordar suas dificuldades sexuais, nenhuma busca de fixar o olhar, nenhum apelo ao falar de seus momentos e de sua angústia de abandono. Eu tinha a estranha impressão de ser atravessado pelo seu olhar sem ser realmente visto. Este efeito contratransferencial de imobilismo e transparência encontrou um eco na forma como ela me falou de seus pais. Deu-me uma imagem deles que permaneceu a mesma durante muito tempo: a de uma mãe *fria* e um pai *ausente*, este admirado, no entanto, pelo seu êxito profissional. Um eco também no que ela me contou sobre a vivência de suas ocupações, uma vivência maquinal, com uma impressão de vazio, inclusive em suas atividades sublimatórias.

A antiguidade e a dimensão de suas angústias, o caráter difuso delas, o tom hipocondríaco de suas fobias, a ausência de sonhos, seu sonambulismo, sua asma, a forma expressiva de seu discurso com seus efeitos contratransferenciais me levaram a lhe propor começar o trabalho analítico face a face, dizendo-lhe que essas condições iniciais poderiam mudar no futuro.

### ***O início face a face (15meses)***

*Durante os primeiros meses*, as sessões foram dominadas por um discurso recitativo-narrativo em que a paciente relatava, de forma concisa, acontecimentos de sua vida passada e recente. A retirada das amígdalas por volta dos nove anos de idade; uma histerectomia a que a mãe se submeteu e uma gastrectomia a que o pai se submeteu, na mesma época; breves alusões às relações difíceis com o marido e ao divórcio; sua corrida aos ginecologistas para curá-la de sua frigidez e sua corrida aos dentistas. Seu discurso se desenrolava monótono, passando por mim ao longo das sessões.

*Depois de alguns meses*, mudanças começaram. As evocações das intervenções cirúrgicas foram pouco a pouco enriquecidas com outras lembranças, primeiramente em estreita ligação com o momento das intervenções e depois se articulando com lembranças de épocas diferentes. À lembrança da retirada das



amígdalas vieram se juntar lembranças sensoriais difusas (sensações de sufocamento) e depois lembranças sensoriais mais específicas, olfativas (cheiros de clorofórmio), visuais (a lembrança do médico que lhe põe a máscara no rosto). A imagem invasora desse médico (homem, mulher?), crescendo à medida que ela falava, a oprimiu no momento em que a evocou. Noutra vez, a senhora H se lembrou do momento de despertar depois da operação: ela se vê cuspiendo sangue na bacia que uma freira lhe alcança. Este complexo mnésico com forte componente sensorial, organizando-se em lembrança encobridora, constituiu um polo de atração para outras lembranças. Por exemplo, as lembranças de sufocamento a remeteram às suas *crises de asma*, que iniciaram quinze dias após a retirada das amígdalas. Tais crises vinham acompanhadas por *sensação de queimação ao inspirar*. A esse complexo mnésico que se organiza em torno do retorno da lembrança de sua amigdalectomia correspondeu outra lembrança, que se organizou em torno da rememoração das operações de seus pais. A ausência da mãe, voltando deprimida da clínica depois de uma histerectomia; ausências repetidas do pai, suas interações por tuberculose e, depois, para uma gastrectomia (úlceras gástricas). Longas ausências do pai em casa: uma temporada de um ano em Paris, seguida de outra temporada no exterior por razões profissionais. Outras lembranças vieram aderir a essas evocações ao longo das sessões. A senhora H falou muito das noites passadas escutando conversas do pai com amigos numa língua que ela não entendia; falou da janela do quarto dos pais, com venezianas pretas sempre fechadas, que a intrigavam; de uma peça escura onde sua tia a trancava para castigá-la por suas travessuras e onde não enxergava nada. Voltando a falar, certo dia, da temporada de seu pai em Paris, ela se lembrou da mulher *carregada de maquiagem e elegante* que seu pai apresentou como sendo sua secretária. A senhora H a odiou imediatamente. (Foi a primeira vez que ela me falou de um sentimento por alguém). Durante esse período, ela se lembrou várias vezes de três pesadelos repetitivos de sua infância, com conteúdos muito breves: “Estou trancada numa fortaleza; meu relógio é roubado; cuspo minhas mandíbulas e meus dentes na mão”. A esse enriquecimento nos conteúdos corresponderam transformações nas formas expressivas de seu discurso. Durante algumas sessões, o fluxo ininterrupto e monótono de sua palavra cedia lugar, em períodos intermitentes, a um discurso marcado por momentos de silêncio.

Inicialmente, eu a escutava. Mas logo passei a me manifestar com perguntas, e depois, com intervenções, relacionando lembranças evocadas numa sessão com outras já evocadas em sessões anteriores, assinalando as relações que ela mesma começava a estabelecer. Eu sentia que minhas intervenções visavam também a me tirar do estado de vazio e imobilismo para o qual eu me sentia aspirado. Talvez



a sua identificação com o meu próprio esforço de me restabelecer tenha desempenhado um papel nessas transformações do seu discurso em sessão.

O novo efeito de densidade que comecei a sentir em algumas sessões, contrastando com o efeito habitual de transparência, era provavelmente o indício contratransferencial de um início de descongelamento pulsional. O que eu representava para ela na transferência? No início, sem dúvida, uma simples testemunha, mas uma testemunha que logo adquiriu um significado mais complexo. Em contraponto dessas evocações mnésicas que se organizavam com referência à castração e à cena primitiva, aparecia como pano de fundo psíquico uma imago de mãe fálica, que mobilizava defesas drásticas para congelar a dor da introjeção (a sensação de queimação na inspiração) e levava à excorporação (cuspir na bacia). A projeção, na transferência, dessa imago invasora, portadora de pavor (o personagem que a sufoca com a máscara de clorofórmio), será figurada num sonho alguns meses mais tarde (cf. o que veremos mais adiante). Mas o retorno da lembrança da freira que lhe estendia uma bacia para cuspir sangue no momento do despertar era provavelmente indício do esboço de uma diferenciação imagógica materna. Sob a imago da *mãe fálica* começava a emergir a imagem de uma mãe preocupada com a filha. A emergência desta imagem na transferência talvez tenha sido favorecida por minha escuta e minhas intervenções, que a sustentaram no seu esforço de reunir essas lembranças e elaborá-las em complexos mnésicos.

*Cerca de dez meses mais tarde*, surgiram as premissas de uma transferência objetal paterna, e arrisquei outro tipo de interpretação. A senhora H sabia desde o início que eu atendia em psicoterapia uma de suas colegas. Ela expressou o seu temor de que eu decidisse não continuar a análise com ela por essa razão, pois havia lido que o mesmo analista não deveria conduzir um trabalho analítico com duas pessoas próximas. (Na realidade, suas relações com essa colega eram distantes e apenas profissionais.) Associações entre sua colega *muito maquiada, sedutora* e a *parisiense* da sua infância me permitiram relacionar o seu ódio pela “*parisiense*” com o seu amor pelo pai, mostrando-lhe a atualização disso na transferência, através do ciúme em relação à colega, e seu temor de uma sanção de minha parte sob uma forma de rejeição.

Comecei a sentir, depois de certo tempo, um incômodo no face a face rigoroso, um incômodo que eu parecia perceber nela também. Propus-lhe colocar a sua poltrona um pouco atravessada. Como as coisas continuavam evoluindo favoravelmente, comecei a pensar na possibilidade de dar continuidade ao tratamento com o dispositivo divã/poltrona. Acabei lhe propondo isso. No entanto, retardamos a decisão. Na verdade, pouco depois da minha proposta, ela me disse que, desde que colocou sua poltrona na posição atravessada, encontrou um jeito



de ver, quando desejava, o reflexo da minha imagem no vidro do meu armário de livros. Retomei então os conteúdos das minhas últimas interpretações, relacionando-os com os traços recentes de ligação estabelecida nos meses anteriores: de um lado, a peça escura onde não enxergava nada, as venezianas pretas da janela do quarto dos pais que tanto atraíam sua curiosidade, o pai conversando com os amigos, e ela, noutra peça, escutando sem entender, sem ver, excluída; e de outro lado, o seu olhar dirigido para o meu móvel, seu pai, que me foi descrito como um grande leitor. Retomei esses conteúdos relacionando-os com as modificações feitas no dispositivo, minha proposta de dar seguimento à análise no divã, e com minha interpretação sobre o ciúme em relação à parisiense. Digo-lhe: “Talvez você tenha pensado que minha proposta de virar a poltrona fosse para puni-la pelo seu ciúme em relação à sua colega, afastando você da nossa troca visual com o deslocamento da poltrona; do mesmo modo que você pode ter pensado que seu pai a punia pelo ciúme e pelo ódio sentido pela “parisiense” falando uma língua desconhecida com os seus amigos e excluindo você da conversa; talvez a minha proposta de passar ao divã tenha tomado o mesmo significado para você?”.

Algum tempo depois, quando as condições pareciam permitir, propus-lhe passar ao divã, e ela logo aceitou.

### ***Os primeiros anos no divã***

A *primeira sessão no divã* foi marcada pela ocorrência de fenômenos de despersonalização: ela se sentiu flutuar, como se *levitasse* acima do divã. Ante esta angústia despersonalizante, senti-me culpado: teria eu mal avaliado suas capacidades de suportar o divã? Decidi, contudo, manter minha decisão. Tais fenômenos voltaram a acontecer nas sessões seguintes, mas acabaram se atenuando e desapareceram completamente.

Nas *sessões seguintes*, a senhora H se lembrou de um pesadelo repetitivo da sua infância: “Saio para a escola ou de férias e tenho medo de não reencontrar minha casa nem meus pais. Ao voltar para casa, o prédio onde moram meus pais desapareceu. As duas casas que o cercam estão coladas uma na outra. Vou pedir informações aos vizinhos, que me dizem que o prédio nunca existiu. Como se nunca tivesse tido uma casa, sinto-me habitada nesse sonho por um sentimento de estranheza.” A paciente associou com o medo, de quando era criança, de que seus pais morressem num acidente quando se ausentavam.

Algum tempo depois, ela falou pela primeira vez de um acontecimento familiar trágico ocorrido cinco anos antes de seu nascimento: sua mãe, grávida, caiu acidentalmente e dá à luz prematuramente uma menina, que falece algumas



horas mais tarde. Durante as sessões, ela voltou a essa tragédia familiar, da qual o pai nunca falava e a mãe, muito pouco. E quando esta o fazia, era para dizer que não queria filhos e que os tinha tido para agradar aos seus próprios pais.

No contexto de rememoração centrado nessa morte, vem uma lembrança completamente esquecida: um vizinho de seus pais a molestara sexualmente. Isso havia começado na mesma época das cirurgias dos pais e durou vários anos. Foi nessa época que ela começou a se masturbar *freneticamente*. Foi bem mais tarde que contou que era masturbação anal: “nessa época, eu não tinha a menor ideia da existência do clitóris nem da vagina.” Nesse contexto de rememoração, ela voltou ao assunto da retirada das amígdalas, evocou os problemas permanentes que tinha no fundo da garganta desde a operação e falou do prazer que sentia ao respirar o cheiro vindo dos canos de descarga dos automóveis. Isso tinha, para ela, o mesmo efeito da suavidade de uma voz, da carícia de seus cabelos: um prazer no fundo da garganta.

Na continuidade dessas lembranças, a senhora H evocou a chegada da menstruação, que ela pensava ser matéria fecal. Ao contar para a mãe, esta lhe respondeu: “Não é nada!” A mãe estava enfeitada pelo *natural* e submetia toda a família a um regime vegetariano. Era contra o uso de absorvente interno e exigia que sua filha usasse absorventes externos, que punha a secar num estendedor de roupa. Sempre em função do *natural*, a mãe lhe tricotava maiôs de lã, que lhe picavam a pele. Ao sair do banho de mar, o maiô caía entre as pernas da menina, que tinha vergonha de ser vista na praia nesse traje.

Foi pouco depois do início das carícias sexuais que ela parou de sonhar, e começaram suas crises de sonambulismo. Ela vivia seus sonhos como *uma violação* e os responsabilizava pelo seu sonambulismo. A perda da atividade onírica, ainda quase total no momento do início da análise, se devia, segundo a paciente, à luta que ela travava ativamente contra esses sonhos. Suas crises de sonambulismo a aterrorizavam: acordava subindo ou descendo escadas, abrindo uma janela, e alguém lhe contou que sonâmbulos já haviam se matado. Para se proteger deste perigo, ela se amarrava na cama com os lençóis. Uma de suas *estratégias* consistia em não fechar completamente as venezianas do quarto. Isso lhe permitia “manter um espaço branco na escuridão do quarto”, que lhe dava um sentimento de segurança. Na verdade, ela sabia que a luminosidade a despertaria no momento em que abrisse a janela. Sentia-se assim protegida contra o risco de sair por essa janela dormindo. O contexto associativo de uma sessão me permitiu relacionar sua atração pelo branco das janelas durante suas crises e as venezianas pretas do quarto dos pais, que tanto a intrigavam quando era pequena.

Nesse contexto em que seu discurso tomava uma forma mais associativa, a



senhora H começou a sonhar. Em seus primeiros sonhos, dos quais alguns adquiriram uma conotação transferencial, a questão do dinheiro estava muito presente. Num deles, ela é presa pela polícia com uma grande quantia de dinheiro. Não acreditam nela quando diz que é para pagar o psicanalista. Ela associou, a partir desse sonho, com lembranças de castigos infligidos pelos seus pais: “era injusto porque quem fazia besteiras era o meu irmão”. Isso a fez pensar no filho de uma de suas colegas que acabara de sofrer um acidente: “os garotos são muito desastrados, mas as meninas não”, comentou. Ela foi visitá-lo no hospital para constatar a gravidade dos ferimentos. Sentiu-se incomodada de ir lá. Na continuidade de suas associações, veio-lhe a lembrança de uma viagem à Espanha. Ela tinha quatorze anos. Não suportou os olhares de desejo que os jovens espanhóis lançavam sobre suas coxas. Prosseguiu, evocando a lembrança de um exibicionista que abria e fechava a capa de chuva. Não viu muita coisa. (Ao ouvi-la, pensei que as viagens não mais evocavam somente a ausência do pai).

*Algum tempo depois*, ela começou uma sessão relatando outro sonho transferencial: “Vou a um psiquiatra que usa um jaleco branco e pratica hipnose, eletrochoques. Disseram-me para não aceitar o tratamento, mas penso em segui-lo”. Depois desse sonho, ela falou longamente, chorando pela primeira vez em sessão, de três cirurgias a que fora submetida. A amigdalectomia, da qual já havia falado. Ela se vê de novo no colo de uma freira que a segura, o médico de avental branco que vai operá-la, a brutalidade da máscara de clorofórmio no rosto. Quinze dias depois dessa operação foi que ela teve a sua primeira crise de asma. Evocou duas outras intervenções das quais não havia falado até então. A ablação cirúrgica do hímen, sugerida por um ginecologista para tratar sua frigidez, que fora realizada por um médico de avental branco. E, por último, uma cesariana, realizada por um cirurgião de jaleco verde. Eu comentei a sua angústia no momento de passar ao divã.

*Alguns meses mais tarde*, voltando a falar de seus problemas de garganta, de sua menstruação, da vergonha e da humilhação por causa dos absorventes higiênicos que faziam volume no meio das pernas, ela fez o seguinte comentário: “invejo os homens, que não têm este problema”. Depois de falar novamente de seu medo de ter um câncer da mandíbula, ela se lembrou de que o filho havia cuspidido sangue e associou com a sua própria operação das amígdalas e o momento em que acordou da operação cuspidido sangue na bacia. Fez um comentário: “essa operação aconteceu cinco anos antes de eu menstruar”. Voltando a falar da ablação cirúrgica do hímen e associando com uma queda do cavalo ocorrida nas férias anteriores, que lhe causou uma fissura no quadril, ela evocou novamente o prazer que sentia na garganta quando lhe acariciavam os cabelos ou lhe falavam com



uma voz suave. Seguindo no mesmo fio de pensamento, ela voltou a falar das carícias que o vizinho lhe fazia nas coxas e, com uma ponta de humor na voz, disse: “ça me pendait au bout du nez”<sup>19</sup>. Essa sessão terminou num momento quase alucinatório: no final da sessão, ela tinha a impressão de ter duas bolas cheias no fundo da garganta.

*Algum tempo depois* (estávamos no quarto ano de análise), a senhora H me contou que acabavam de descobrir um nódulo frio na sua tireoide. Ela, que temia o câncer, não parecia abalada com isso. Não disse mais nada e praticamente não voltou a tocar no assunto. Nunca usou a palavra câncer, mas o diagnóstico ficou claro para mim quando ela me disse ter sido tratada por uma tireoidectomia total, com tratamento hormonal substitutivo.

### ***Sétimo e oitavo anos: uma brusca paixão homossexual***

O sétimo e o oitavo anos foram de uma intensa turbulência pulsional, com uma *acting* que se manifestou pelo seu envolvimento brutal numa aventura passional homossexual. Este episódio aconteceu pouco depois de uma interpretação *edípica*. Eu intervim, na verdade, num contexto associativo em que ela evocava, já há algum tempo, lembranças de sua adolescência, especialmente de momentos em que acompanhava, sozinha, o pai em viagens profissionais.

Analista: “O seu pai, que você acompanhava no lugar da sua mãe. Talvez você tenha sentido uma atração-repulsão (um de seus termos) diante da ideia de que possa ter sentido prazer em substituí-la junto dele durante as viagens e satisfação de ter ficado sozinha com ele?”

Nas sessões seguintes, ela falou várias vezes de seu sonambulismo e de seus sonhos, que acreditava serem responsáveis por suas crises. Mas deixou de acreditar na interpretação, pois “o fato de ter alguém para contar e que escutasse a levou aos poucos a desintoxicá-los, a aceitá-los”. Foi neste contexto de transferência positiva que ela me falou de “impulsos de amor” por uma mulher que ela conhecera durante uma viagem de férias e com quem veio a ter uma aventura, o que a surpreendeu, pois, até então, nunca havia sentido “atração” pelas mulheres.

Nos meses seguintes, as sessões sofreram alternâncias brutais entre momentos tranquilos e o retorno de intensa angústia. “Tive medo de que você desaparecesse, sinto isso como uma ameaça de aniquilamento para mim”, disse ela ao voltar de férias. Este comentário surgiu num contexto em que se alternavam

<sup>19</sup> N.T.: “Eu estava pedindo que acontecesse!”. A expressão idiomática *pendre au bout du nez* [literal= está pendurado no nariz] significa que algo está na iminência de acontecer e se sabe que vai acontecer. Uma expressão equivalente seria: “Está pedindo que aconteça!” “Está procurando!”



em seu discurso sentimentos positivos e negativos a meu respeito. Por exemplo, numa sessão em que evocava a sua angústia intensa e o seu retraimento atual, ela confessou pensar novamente em interromper a análise<sup>20</sup>. Mas logo acrescentou: “Na verdade, quero continuar para saber sei lá o que exatamente, mas já aprendi muito desde o início e quero continuá-la. Me faz muito bem pensar e lhe dizer que tenho vontade de jogar você no lixo!” Essas alternâncias se refletiam também em seus sonhos, que eram muitas vezes pesadelos, sonhos de guerra, cujas temáticas latentes eram fantasias de perda, castração e cena primitiva.

*Durante uma sessão* em que dizia que a análise constituía naquele momento, para ela, um *repère* [ponto de referência], fiz a observação de que, na palavra *repère*, havia a palavra *père* [pai]. Minha observação mobilizou uma corrente associativa que a fez falar longamente da morte do pai, dizendo que, desde então, havia começado a escrever ficções: “Essas ficções me fazem pensar na análise, pois as personagens sou eu e não sou eu ao mesmo tempo, estou dentro e não estou dentro”.

*Numa das sessões seguintes*, voltando a falar da mãe, que não parava de agredi-la, a senhora H disse: “Provavelmente, ela tinha ciúmes de mim quando eu acompanhava o meu pai nos seus deslocamentos”.

Analista: “Quem sabe você ouviu as palavras contundentes de sua mãe como reprovação por ter tomado o lugar dela junto a ele?”.

Paciente: “Não, eu o acompanhava porque minha mãe era hostil ao êxito profissional do meu pai. Eu era obrigada a tomar o lugar dela junto dele porque minha mãe se recusava a acompanhá-lo”. Depois de um silêncio, ela acrescentou: “Você acha que ela me dirigia palavras contundentes por ciúmes?”.

*Cerca de quinze dias mais tarde*: “Tenho três fragmentos de sonhos. No primeiro, cortei a ponta do dedo. O sangue escorre. No segundo, deixo cair uma jarra de água, a água escorre. O terceiro gira em torno do mesmo conteúdo. Isso me lembra dos pesadelos em que eu perdia a minha casa, era catastrófico. Mas desta vez é insignificante: basta colocar um curativo no dedo para parar o sangramento. E encher a jarra”.

A retomada, nesta nova conjuntura, de um trabalho em torno do Édipo e da castração, ainda dificilmente integrável no ano anterior, parecia encontrar desta vez condições mais favoráveis para adquirir sua função de *atrator edípico* (Ody, 1990). Durante vários meses, ela questionou sua aventura, associando com lembranças felizes e ternas de três mulheres que tinham sido importantes para ela

<sup>20</sup> O quinto ano de análise foi um momento de grande turbulência desencadeada pela morte do pai. Durante cerca de um ano (quinto ano de análise), ela expressa, em quase todas as sessões, sua intenção de interromper a análise.



na infância, cuja ternura e gentileza contrastavam com a rigidez da mãe. Ela fez várias vezes um mesmo comentário: “Minha companheira é seguramente um *duplo* do *Delourmel*, pois foi durante uma interrupção das sessões que me apaixonei por essa mulher”. Numa sessão, ela falou de um jogo que costumava fazer mentalmente naquele momento: “É um jogo de vaivém entre a minha companheira e Delourmel; é como uma relação sexual: minha companheira, uma mãe ideal, que deve condensar as três mulheres da minha infância, e Delourmel, um pai ideal por me escutar”. Algum tempo depois, ela disse: “Meu entusiasmo pela minha companheira está diminuindo. É claro que tenho ternura por ela, mas o lado passional morreu, como uma fruta madura que cai do pé na grama verde.” (Esclareço que o tecido do meu divã é verde). Ela prosseguiu: “Eu precisava de um contato sensorial com ela, mas agora sei que era uma necessidade minha desde que parei de ver você. Fiquei alienada de março a dezembro, mas, desde então, saí da alienação. Antes, eu ficava ansiosa quando ela não me escrevia, e eu a odiava”.

A senhora H tomou consciência, de maneira denegativa, de que esse ódio era por mim, quando acrescentou: “Eu nunca senti um ódio assim por você”. Continuando suas reflexões, ela disse mais tarde: “Entendi que minha companheira me permitiu viver algo mais facilmente do que com você. Por exemplo, oscilações entre transbordamentos de amor e ressentimento. Às vezes, eu sentia uma raiva violenta quando ela não me escrevia, eu interpretava seus silêncios assim ou assado, era alguma coisa paranoica. Agora, tudo isso acabou”.

Durante todo esse período, ela falou muito da *frieza* da convivência com sua mãe. Relacionou esses comentários com as dificuldades da mãe de investir sua filha na conjuntura da perda acidental e brutal da primeira filha. Mais adiante, ela fez o seguinte comentário: “Minha companheira foi uma condensação de muitas personagens da minha vida de criança, minha mãe, minha irmã morta, essas três mulheres que foram tão importantes para mim. Acho que a perda da filha deve ter sido muito dolorosa para minha mãe, mas eu não havia imaginado que isso podia se refletir em mim”. Continuando, ela disse: “Graças ao trabalho realizado aqui, compreendi que a frieza de que eu a acusava estava ligada à perda da filha. Esta compreensão mudou as coisas na minha relação atual com ela, que sempre foi conflituosa até agora. Neste fim de semana, fui buscá-la na estação de trem, e foi uma alegria para mim”. Essa alegria é figurada num *sonho de satisfação*: ela vende a casa depois de uma reforma e fica satisfeita com a venda por ter feito um bom negócio. Associando com a análise, ela completou: “É como a renovação de uma antiga capela. Por debaixo do velho reboco que se desfaz aos pedaços, descobrem-se afrescos antigos. Nos afrescos antigos, histórias são contadas”. Foi



nessa época que cessaram completamente suas crises de asma e de sonambulismo. Essas crises nunca mais voltaram até o fim da análise da senhora H, que aconteceu quatro anos mais tarde.

### III – Comentários, questões e hipóteses

Alguns elementos permitem defender a hipótese de uma *mãe morta* nessa paciente (a morte brutal da primeira filha de seus pais e a longa depressão da mãe depois dessa morte, a dimensão do *blank* que se infiltra na vida psíquica da paciente e suas ressonâncias contratransferenciais). No prolongamento desta hipótese, a ocorrência do câncer na tireoide e depois, alguns anos mais tarde, o engajamento da paciente numa transferência lateral poderiam constituir modalidades de retorno da mãe morta.

As sequências clínicas permitem compreender as relações de oposição/intricação desse retorno de um luto branco pelo modo como se refletem no acontecimento traumático mais tardio de seus dez anos. Também permitem acompanhar os processos e os movimentos psíquicos que estão em jogo na construção de uma via longa da rememoração, cujos meandros e momentos de eclipse seriam representados por duas modalidades de atualização da depressão primária:

a) Tanto a transferência lateral como o câncer na tireoide constituem, no trabalho analítico, momentos de *colapso espetacular* que, segundo Green, caracterizam os tratamentos psicanalíticos de pacientes portadores de uma *mãe morta*. O envolvimento da paciente na paixão homossexual mostra como “a analisanda se viu forçada a recorrer a manobras relacionais com um objeto suporte de transferência lateral, que a ajudou a evitar abordar o núcleo central do conflito” (Green, 1980a, p. 234).

b) Mas esses momentos constituem também tentativas de elaboração do núcleo conflituoso. Por certo, o câncer de tireoide e a transferência lateral testemunhariam um momento de transbordamento doloroso da psique, mas tais acidentes de percurso garantem também uma função protetora para a continuidade do tratamento. Isto é nítido em relação ao movimento passional (cf. as sequências clínicas). Mas o que dizer do câncer de tireoide? Será que podemos afirmar que o processo de somatização tenha tido o mesmo papel? Poderíamos conceber essa elaboração de um processo canceroso como bloqueio reorganizador no nível do soma, adquirindo uma forma somática que teria sido mobilizada, nesse momento do tratamento, como último bastião defensivo contra a ameaça de cair no precipício



psicótico que se abre no psiquismo da paciente por causa do afrouxamento das defesas narcísicas? De qualquer maneira, nessa análise, precisei “me corrigir várias vezes”, como diz Green, para que a descoberta do prazer específico das ligações intrapsíquicas do representacional lhe permitisse adquirir uma confiança interna suficiente para arriscar-se a afrouxar verdadeiramente o seu estado narcísico defensivo.

### Conclusão e prospectivas

Essas hipóteses levam, por um lado, à questão das relações de complementaridade e de diferença, de quiasma, entre a depressão essencial (Delourmel, 2010), a depressão psicótica e a depressão nos estados-limites, e, por outro lado, à questão da função econômica da somatização no funcionamento mental. Em relação a estas questões, surgem várias outras. Ou seja, como entender a ocorrência do câncer de tireoide, e justamente naquele momento do tratamento, quando a conjuntura é a de um engajamento no trabalho de representância? No início da análise, o único recurso de que dispunha a senhora H, para enfrentar a violência pulsional mobilizada pelo encontro analítico, era repetir suas defesas habituais, isto é, manter-se *colada* à parte mortificada do objeto primordial. Porém, sob a ação do trabalho analítico, essa *aderência* sofreu afrouxamentos em *après-coups* sucessivos, mas nem sempre em sintonia com as capacidades representacionais do momento. Era então a um perigo de implosão ou de explosão psíquica que o afrouxamento das defesas narcísicas expunha a paciente sob o efeito do trabalho analítico. E, em particular, pela retirada da clivagem entre os traços traumáticos de épocas diferentes (de um lado, sua operação e as operações de seus pais, as carícias sexuais do vizinho e, de outro, os traços do luto branco), que entram em ressonância e em correspondência amplificadoras brutais. A conjuntura foi certamente favorável a um progresso psíquico. No entanto, nesse momento da análise, sua atividade de representância nascente não havia adquirido uma funcionalidade suficiente para elaborar o brotar pulsional bruto libertado de seu grilhão defensivo. Na distância entre a retirada excessivamente precoce de uma clivagem e capacidades representacionais nascentes que não adquiriram uma funcionalidade suficiente para elaborar o brotar pulsional brutalmente libertado do seu grilhão narcísico defensivo, residiria o paradoxo entre o progresso psíquico constatado e a ocorrência desse processo de somatização. Um paradoxo comparável foi descrito nas psicoterapias analíticas de autistas, nas quais os progressos custam o preço da irrupção de somatizações múltiplas, contra o que as defesas autísticas os protegiam.

Assim, é em momentos de hiato psíquico gerado por esse intervalo funcional



que sucedem o processo de somatização e, depois, a transferência lateral. Cada uma dessas modalidades de retorno de um *luto branco* tem, como vimos, funções econômicas diferentes no movimento do tratamento. Seguindo na linha de raciocínio dessa hipótese, a transferência lateral constituiu um progresso. Na verdade, não foi “fundamentalmente resistência à transferência, mas constituiu uma variante opositiva dela, cujo valor de contraponto permitiu uma abertura dialética” (Neyraut, 1974, p. 273). Instaurando um vaivém intersubjetivo e intrapsíquico, esta abertura dialética criava um dinamismo projeção-introjeção comparável ao jogo do carretel (cf. o jogo de “vaivém entre minha companheira e Delourmel”). Apoiando-se na dupla transferência, para o objeto (entre o *fora* dos braços dessa mulher e o *dentro* do enquadre analítico) e para a palavra, essa dinâmica mobilizava um trabalho donde emergirão processos terciários, que levam à criação de um campo transicional. Em contraponto, a realização de um trabalho direto com a sexualidade infantil e o Édipo, em ressonância com a elaboração do conflito com o objeto primário, em que a submissão à renúncia pulsional (cf. sua observação: “meu entusiasmo por ela está diminuindo...”) demonstrava seu engajamento num trabalho de luto que instaurava *a interiorização de um status de ausência do objeto*.

A questão das relações entre o processo de somatização e o *acting* homossexual leva à questão das relações de complementaridade, de diferença, de quiasma, entre a depressão essencial, a psicose branca e o luto branco da mãe morta. A problemática da projeção (Delourmel, 2008a) é central para considerar tal questionamento. Este meio de defesa fundamental contra a excitação e a destrutividade interna, condição de sua elaboração psíquica, pode faltar, como no autismo (Ribas, 2008), nos comportamentos sexuais violentos (Balier e Ciavaldini, 2008), nos comportamentos aditivos (Delourmel, 2008b) e na depressão essencial (Marty, 1980). A carência da projeção na depressão essencial constituiria uma diferença importante em relação à depressão psicótica, em que o recurso secundário à projeção permite, pela via do delírio, manter no psiquismo certo trabalho de elaboração do pulsional. □

## Abstract

### ***The dead mother: a theoretical-clinical crossing point between narcissism, borderline state, and negative***

The complex of the dead mother is, in André Green’s work, a theoretical-clinical crossing point between narcissism, borderline state, and negative. This early traumatic core encompasses *a single movement of two sources: the disinvestment*



*of the maternal object, especially affective, but also representative, that constitutes a psychic murder of the object, and the unconscious identification with the dead mother.* It manifests itself in the analytic treatment by surfacing, in transference, a primary childhood depression, often after years of analysis. This *white mourning* manifests itself, in the treatment, by a transference depression which may have different modalities. The sequences of an analytic treatment render the identification of two modalities: one manifests itself by means of a thyroid cancer in the fourth year of analysis, and the other by means of a moment of lateral transference, in the seventh year of analysis, by a sudden commitment to a homosexual passion. Those sequences allow for the identification of the relations between those two surfacing modalities of a dead mother and the role of the transference/countertransference dynamics, as well as of the interpretative process in working-through this primary childhood depression. The two modalities refer to opposition, complementarity, the chiasm between the dead mother, essential depression, and psychotic depression.

Keywords: dead mother, white mourning, white bereavement, framing structure, double redirectioning, negative narcissism, objectalizing function and de objectalizing function, negative hallucination, tertiary processes.

## Resumen

### ***La madre muerta: un punto de cruce teórico clínico entre narcisismo, estado límite y negativo***

El complejo de la madre muerta constituye, en la obra de André Green, un punto de cruce teórico clínico entre narcisismo, estado límite y negativo. Este núcleo traumático precoz se constituye por *un movimiento único de dos vertientes: el desinvertimiento del objeto materno, principalmente afectivo, pero también representativo que constituye un asesinato psíquico del objeto, y la identificación inconsciente con la madre muerta.* Se manifiesta en el tratamiento analítico por la actualización, en la transferencia, de una depresión infantil primaria, frecuentemente después de años de análisis. Este *luto blanco* se manifiesta en el tratamiento, por una depresión de transferencia que puede tener varias modalidades. Las secuencias de un tratamiento analítico permiten identificar dos modalidades: una se manifiesta por un cáncer de la tiroides en el cuarto año de análisis y la otra por un momento de transferencia lateral, ocurriendo en el séptimo año de análisis y realizándose por una involucración brusca en una pasión amorosa homosexual. Esas secuencias permiten identificar las relaciones entre esas dos modalidades de



atualización de un núcleo de madre muerta y el papel de la dinámica transferencia/contratransferencia y del proceso interpretativo en la elaboración de esa depresión infantil primaria. Las dos modalidades remiten a la oposición, a la complementariedad, al quiasma entre la madre muerta, la depresión esencial y la depresión psicótica.

Palabras llave: madre muerta, luto blanco, estructura encuadradora, doble redireccionamiento, narcisismo negativo, función objetalizante y función desobjetalizante, alucinación negativa, procesos terciarios.

## Referências

- Balier, C. & Ciavaldini, A. (2008). L'a-projection, un meurtre de l'autre. Figures de la projection. *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*.
- Delourmel, C. (2008a). La projection, un concept-carrefour, un processuel « complexe » au coeur de la vie mentale. Figures de la projection. *Monographies et Débats de Psychanalyse PUF*.
- \_\_\_\_\_. (2008b). Addiction et neutralisation de l'affect. *Actualités psychosomatiques*, 11, pp. 63-84.
- \_\_\_\_\_. (2009). Négatif et survie psychique. *Revue Française de Psychosomatique*, 36.
- \_\_\_\_\_. (2010). Dépression essentielle et dépression psychotique : chiasme, différences, complémentarités. *Revue Française de Psychanalyse*, 5.
- \_\_\_\_\_. (2012). *An introduction to the work of André Green*. IJPA (sous presse).
- Donnet, J. L. & Green, A. (1973). *L'enfant de ça*. Paris : De Minuit.
- Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. In : *La vie sexuelle*. Paris : PUF, 1969 ; *OCFP*, XII, 2005 ; *GW*, X.
- \_\_\_\_\_. (1915). Pulsions et destin des pulsions. In *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, 1968 ; *OCFP*, XIII, 1988 ; *GW*, X.
- Green, A. (1963). Une variante de la position phallique-narcissique. *Revue Française de Psychanalyse*, 27.
- \_\_\_\_\_. (1967). Le narcissisme primaire : structure ou état. In : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : De Minuit, 1983.
- \_\_\_\_\_. (1969). Le narcissisme moral. In : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : De Minuit, 1983.
- \_\_\_\_\_. (1970a). Répétition, différences, réplcation. In : *La diachronie en psychanalyse*. Paris : De Minuit, 2000.
- \_\_\_\_\_. (1970b). Le discours vivant. In : *Rapport au congrès de Psychanalystes de Langue romane a Paris, 1970. Le fil rouge*. Paris : PUF, 1973.
- \_\_\_\_\_. (1971). La déliaison. In *La déliaison*. Paris : Les belles lettres, 1992.
- \_\_\_\_\_. (1972). Notes sur les processus tertiaires. *Propédeutique*. « L'Or d'Atalante ». Paris : Champ Vallon, 1995.
- \_\_\_\_\_. (1974). L'analyste la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique. In : *La folie privée*. Paris : Gallimard, 1990.
- \_\_\_\_\_. (1976). Un, autre, neutre : valeurs narcissiques du même. In : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : De Minuit, 1983.
- \_\_\_\_\_. (1977). L'hallucination négative. In : *Le travail du négatif*. Paris : De Minuit, 1993



Christian Delourmel

---

- \_\_\_\_\_. (1980a). La mère morte. In : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : De Minuit, 1983.
- \_\_\_\_\_. (1980b). Passions et destins des passions. Sur les rapports entre folie et psychose. In : *La folie privée*. Paris : Gallimard, 1990.
- \_\_\_\_\_. (1983). Le langage dans la psychanalyse. In : *Langages*. Paris : Les Belles-Lettres, 1984.
- \_\_\_\_\_. (1984). Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante. In : *Le travail du négatif*. Paris : De Minuit, 1993.
- \_\_\_\_\_. (1991). Le progrès et l'oubli. In : *La déliaison*. Paris : Les belles lettres, 1992.
- \_\_\_\_\_. (1993a). Le clivage : du désaveu au désengagement dans les cas limites. In : *Le travail du négatif*. Paris : De Minuit, 1993.
- \_\_\_\_\_. (1993b). Le travail du négatif et l'hallucinatoire( l'hallucination négative). In : *Le travail du négatif*. Paris : De Minuit, 1993.
- \_\_\_\_\_. (1993c). Pour introduire le négatif en psychanalyse. In *Le travail du négatif*. Paris : De Minuit, 1993.
- \_\_\_\_\_. (1994). *Un psychanalyste engagé*. Paris : Calmann Levy.
- \_\_\_\_\_. (2000a). La position phobique centrale. In : *La pensée clinique*. Paris : Odile Jacob, 2002.
- \_\_\_\_\_. (2000b). La mort dans la vie. In : *La pensée clinique*. Paris : Odile Jacob, 2002.
- \_\_\_\_\_. (2005). Le syndrome de désertification psychique. In : *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*. Paris : Dunod.
- Jones, E. (1961). *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, t. II. Paris : PUF.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique*. Paris : Payot.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Le Seuil.
- Neyraut, M. (1974). Le transfert. In : *Le fil rouge*. Paris : PUF, 1980.
- Ody, M. (1990). Oedipe attracteur. La psychanalyse : questions pour demain. *Monographies de la Revue Française de Psychanalyse*.
- Ribas, D. (2008). Projeter : question de vie ou de mort psychique. Figures de la projection. *Monographie de la Revue Française de Psychanalyse*.
- Winnicott, D. W. (1951). *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. Jeu et réalité*. Paris : Gallimard, 1975.
- \_\_\_\_\_. (1968/1969). *Objets de l'usage d'un objet*. La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques. Paris : Gallimard, 1989.
- \_\_\_\_\_. (1989). La crainte de l'effondrement. In : *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris : Gallimard, 1989.

Recebido em 28/12/2012

Aceito em 07/01/2013

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Vânia Dalcin e Suzana Deppermann Fortes**

**Christian Delourmel**

4 Allée Du Verger,

35310

Chavagne – França

e-mail: delourmel.christian@wanadoo.fr

© Christian Delourmel

Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA