

O negativo e o irrepresentável: avanços na metapsicologia da técnica psicanalítica

Ida Ioschpe Gus, Porto Alegre*

A psicanálise contemporânea enquanto sistema aberto inscreve-se, hoje, no paradigma da complexidade (Morin, 1990), sintonizada com o pensamento multicêntrico ao não excluir o contrário, isto é, o negativo superando a lógica binária, transcendendo a fragmentação e as disjunções. A teorização sobre os processos intersubjetivos que ocorrem no espaço potencial (Winnicott, 1951) da sessão gera a noção de um aparelho psíquico ampliado, constituído pelo campo bipessoal formado por analista e paciente (Baranger & Baranger, 1961), no qual fenômenos transformacionais dos aspectos cindidos, traumáticos, do paciente, que permanecem em estado de negatividade podem emergir. O vínculo analítico contemplado pela terceira tópica (Green, 1975) exige que o fazer analítico seja revisitado, para tornar possível o aparecimento do novo capaz de dar voz ao irrepresentável através do trabalho do negativo. Configurações clínicas marcadas por afetos penosos e angústia de aniquilamento desafiam as ferramentas conceituais clássicas. A partir da década de 60, os pensadores psicanalíticos dedicam-se a trabalhar nas fronteiras que as palavras impõem ao psiquismo, elaborando a especificidade da técnica analítica contemporânea, que convoca o analista em estado de regrediência (Botella & Botella, 2003) para captar afetos inconscientes irrepresentáveis, conotando o processo analítico como criação contínua de significados.

Palavras-chave: paradigma da complexidade, negativo, processos intersubjetivos, fenômenos transformacionais, afetos irrepresentáveis, técnica analítica contemporânea.

* Psicóloga, psicanalista didata e membro efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

1 Introdução

O contínuo desenvolvimento científico e tecnológico do século XX criou uma nova ordem econômica e a emergência de um contexto sociocultural. O período histórico após a Segunda Guerra Mundial, denominado de pós-modernidade (Hobsbawn, 1995), apresenta-se marcado pela velocidade, pelo encurtamento das distâncias e indiferenciação dos lugares (Vattimo, 2002).

O homem deixa de ser ator para se converter em terminal ou receptor de múltiplas redes. A mídia e a internet proporcionam uma superabundância de mensagens que, freneticamente lançadas, não alcançam ser metabolizadas. A aceleração constante produz uma ruptura dos vínculos, assumindo um caráter traumático (Baudrillard, 1983), de modo que podemos caracterizar nosso presente como regido pela *lógica do vazio* (Lipovetsky, 1983).

A perplexidade e os questionamentos frente a tão turbulento ambiente pressionam em direção a novos métodos de busca de conhecimento, desde que a inquestionável crença na objetividade da ciência foi questionada pela teoria da relatividade de Einstein, pelo princípio de indeterminação de Heisenberg e pelas descobertas da física quântica que determinaram uma relativização entre ciência e realidade objetiva, admitindo a interferência do sujeito observador, abrindo espaço para o pensamento conjectural e para o conceito de subjetividade.

Segundo Morin (1990), o paradigma da complexidade é uma forma de pensar que busca dar conta da complexidade do real para isso incluindo, além do princípio de explicação sobre a ordem dos fenômenos (leis, determinismos e regularidades), a desordem (o incerto, o irregular, o indeterminado e o aleatório). Considera a desordem como informação complexa que contribui para a construção de uma nova ordem nunca definitiva. Sem ser absoluta nem totalizante, admite um fator de incerteza, superando a linearidade entre causa e efeito e criando condições para transformações, aberta à potencialidade.

A vitalidade da psicanálise, cuja influência do positivismo orientava-se pelo valor da objetividade, impactada pela clínica contemporânea e pelo novo modo de pensar a ciência, constrói formas de pensamento que excedem o limite da modernidade e ultrapassam o racionalismo, abrindo-se ao paradigma da complexidade. Coerente com a filosofia do século XXI, a psicanálise, sintonizada com o pensamento multicêntrico, não exclui o contrário, isto é, o negativo, superando a lógica binária e dualística e transcendendo a fragmentação e as disjunções. Ao trabalhar nas fronteiras que as palavras impõem ao psiquismo,

elabora a especificidade da técnica analítica para dar estatuto de representabilidade a afetos inconscientes irrepresentáveis.

2 Desafios da clínica contemporânea

A clínica psicanalítica contemporânea demonstra formas de destrutividade com predomínio da pulsão de morte nas neuroses graves, neuroses de caráter, estruturas narcisísticas e também nos casos-limites. Em tais configurações clínicas, observam-se o luto insuperável e as reações defensivas suscitadas por ele, assim como uma série de afetos penosos, como angústias catastróficas ou impensáveis, temores de aniquilamento ou de desmoronamento, sentimentos de futilidade, desvitalização ou morte psíquica, sensações de abismo, de buraco sem fundo.

Os referentes do negativo permeiam toda a obra de Freud. Desde seu conceito paradigmático do in-consciente como negativo daquilo que é consciente, muitos outros conceitos centrais aludem a procedimentos negativos. Desde seus primórdios está presente a ideia de que o ego se retira das representações intoleráveis. Contudo, como essas estão soldadas a um fragmento de realidade, ao executar esta operação, o ego se desliga total ou parcialmente da realidade objetiva. Neste sentido, a fuga da dor, através da alucinação negativa, pelo desinvestimento das representações, ocasiona uma apatia afetiva decorrente do vazio que se instala no inconsciente. A alucinação positiva e o delírio são tentativas de preencher a falha ocasionada pelo desinvestimento.

Desde a *virada de 1920* com a publicação de *Além do princípio de prazer*, Freud convoca o pensamento psicanalítico a se debruçar sobre problemáticas para além da representação, da neurose, do inconsciente reprimido. No funcionamento mental sob a égide de Thánatos há um déficit de tramitação psíquica da excitação somática que impede a formação representativa da pulsão, a qual emerge como quantidade pura na forma de afetos desorganizadores. Enquanto as representações constituem investimentos de traços mnêmicos, os afetos correspondem a processos de descarga cuja exteriorização é percebida como sensações. São repetições de situações traumáticas primitivas que destacam o fator intersubjetivo, a importância do papel do outro, do objeto, corroborando a tendência dos desenvolvimentos pós-freudianos que determinaram uma ampliação da metapsicologia no que se refere ao ponto de vista topográfico.

Bion (1959) ampliou as ferramentas conceituais para explorar os fenômenos clínicos primitivos, caracterizando-os como resultado de um desastre ocorrido no início do desenvolvimento da capacidade para o pensamento embrionário, em

função de fatores predisponentes: a violência da pulsão de morte e a falha do ambiente, o fracasso da mãe em ser capaz de receber e de modificar a projeção das partes infantis inundadas pelo medo de se estar morrendo. Este contexto externo determina a cisão fragmentária entre o ego e o objeto e o uso excessivo da identificação projetiva, formando um mundo composto de objetos bizarros e de um superego persecutório que ataca os vínculos pelo ódio às emoções e à vida mesma, conduzindo à fenomenologia da *parte psicótica da personalidade*.

Os conceitos de Bion sobre o funcionamento mental caracterizado pela excessiva identificação projetiva constituem o lastro para a referência ao negativo, desenvolvida por Green (1967, 1977b, 1986, 1993) para postular a ideia de um psiquismo que se comporta como um conteúdo vazio, no qual as representações de vivências dolorosas são desinvestidas, negativadas, permanecendo em um estado de cisão que lhes confere irrepresentabilidade. O irrepresentável alude a algo que, mesmo separado, escindido do comércio associativo e de toda transação, segue produzindo efeitos. O impacto traumático não permite que o traço mnêmico constitua uma representação, alcançando apenas a forma de inscrição que impele à repetição automática e conduz à atuação. Por outro lado, Green levanta a hipótese de uma função autodestrutiva que ataca os elos de ligação e determina que não se produza a memória da vivência emocional, como outra possibilidade de referência ao negativo para postular a ideia de um conteúdo vazio ou irrepresentável.

A partir dos desenvolvimentos de Green, Botella e Botella (1997) conceituam o irrepresentável como derivado da falta de transformação dos processos emocionais ligados a certas situações de rupturas, pactos, segredos, práticas incestuosas, violências que configuram acontecimentos não processáveis, excessos que invadem o psiquismo, ali habitando como estados de não-metabolização, alienados dos processos transformacionais e, por isso mesmo, sem possibilidade de acederem à simbolização, nem de serem esquecidos, reprimidos.

O trauma deve ser compreendido em uma negatividade. Os autores destacam que o caráter traumático do trauma infantil não corresponde nem ao modelo do traumatismo de guerra, nem do *après-coup*, não decorre da intensidade de uma percepção, nem do conteúdo de uma representação, senão da incapacidade de transformar, de converter em psíquico um estado que se configura num excesso de energia que produz uma desorganização do ego. “O fundamento negativo de todo trauma residiria na impossibilidade da criança de representar-se não investida pelo objeto de desejo, no irrepresentável de sua própria ausência no olhar do outro” (Botella & Botella, 1997, p. 162). Diante da inesperada ausência de

investidura do sujeito por parte do objeto investido, ocorre uma ruptura do espelho interior, que marca o psiquismo por traços negativos, vazios de conteúdo.

Bion (1962) já destacava que o paciente pode reagir de dois modos distintos à frustração: ou transforma a não-coisa em pensamento, ou utiliza o que poderia ser uma não-coisa (*no thing*) como base para um sistema de alucinação. A alucinação negativa do objeto conduz ao pensamento ou à evacuação da ausência. A não aceitação da dor mental e a conseqüente impossibilidade de modificá-la leva o sujeito a um funcionamento orientado ao não conhecer (menos K) e a acionar mecanismos de defesas para alterar a verdade, na tentativa de torná-la digerível, ou para evitá-la, formando a mentira, objeto bizarro da alucinação, ou o pensamento concreto, no qual a palavra é tratada como coisa em si. Em casos radicais, de intolerância à frustração, pode ocorrer a anulação de qualquer sentimento e da ideia de tempo, pelo surgimento do nada ou pelo domínio do não-existente (*nothing*).

Green se inspira nas ideias freudianas e nos conceitos de Bion de não-coisa e da não-existência para explicar o narcisismo de morte, formando uma nova síntese que também inclui as marcas do pensamento de Winnicott acerca de funcionamentos negativos. O bebê necessita da presença da mãe para reter sua representação. Caso esta se ausente mais tempo do que o tolerável, a representação se descarrega e se perde, restando um oco, um vazio. Neste caso, o não-objeto se torna o objeto, fazendo com que o negativo da ausência seja mais real que o positivo da presença; o único real é o que não é, o único que se sente é o que não se sente (Winnicott, 1958).

Outro aspecto relevante, tomado de Winnicott por Green, refere-se à passagem da relação de objeto ao uso de um objeto, o que implica na sua destruição em fantasia, para ser criado/encontrado no mundo externo. É a passagem do objeto subjetivo ao objeto objetivamente percebido. Esta destruição se converte na tela de fundo inconsciente para o amor a um objeto real, mas tal destruição não implica agressão, sendo antes um desinvestimento radical, uma queda ao nível zero, por isso descrita como uma destruição sem cólera (Winnicott, 1969).

A síntese de Green destaca, por um lado, o desinvestimento da representação objetal devido às características invasivas, excessivamente distantes ou depressivas do objeto materno, ou também por uma ausência prolongada que leva à experiência de perda da tela de fundo do psiquismo e à constituição do branco como objeto investido. Esta será a base da alucinação negativa patológica e do *complexo da mãe morta* (Green, 1980). De outro lado, há a possibilidade de destruição pela descatexia da representação objetal, para dar lugar à percepção e ao uso do objeto

objetivo, com a conseqüente passagem do princípio de prazer ao princípio de realidade. Aqui ausência é presença potencial.

A teoria psicanalítica torna-se mais complexa, pois passa a operar incluindo os modelos tópicos freudianos, expandindo-se, além disso, sobre o trabalho do negativo, expresso pelos mecanismos da negação, clivagem, projeção e identificação projetiva e o alucinatório. O traço comum dos estados limítrofes é a instabilidade das relações, marcadas pela angústia de intrusão e de abandono, sem a possibilidade de encontrar uma distância ótima.

Não é suficiente, ao se tentar compreender tais condições psíquicas, usar como única referência as tópicas freudianas, uma vez que, nem pelo modelo do sonho/relato do sonho, fundado no jogo das representações de coisas e de palavra da primeira tópica, nem pelo modelo dos conflitos intrapsíquicos entre instâncias e no seio das instâncias, como refere o desenho da segunda tópica, se dispõe de elementos suficientes para o entendimento destas complexas condições de funcionamento psíquico. Green (1983) propõe a lógica da heterogeneidade, já que não é possível aplicar um sistema homogêneo a todas as diferentes dimensões psíquicas em jogo: “[...] estados de corpo, afetos, representações de coisas e palavras, atos – eis seus elementos constitutivos” (p. 71). A partir de *materiais* diferenciados, o psiquismo é instigado a produzir diversos tipos de representação. A heterogeneidade torna-se a chave da reelaboração, na qual a noção de limite se destaca, configurando um território de passagem, isto é, de transformação. Assim, o sentido provém da transformação de um dado psíquico, ou seja, de um tipo de representação ao passar de um registro psíquico ou sistema a outro.

A noção de transformação lastreia-se no conceito de objeto transicional, apontada por Green (1990) como revolucionária da noção de espaço em psicanálise ao transformar a noção de limite. Ao dilema entre o que é interno e o que é externo, Winnicott (1951) propõe que o limite não é uma linha, mas o limite é, ele próprio, um território: a área intermediária, espaço em que se produzem os fenômenos transicionais. Área na qual o julgamento é suspensivo – o objeto transicional *é e não é* o seio – o que abre para a dimensão do paradoxo. Ou seja, afirmação e negação coexistem, de modo que o espaço entre a criança e a mãe se transforma dando lugar a um espaço de reunião metafórica, inaugurando um território de trocas onde se produzem as transformações no espaço-tempo da separação. Por não ser necessário que se julgue o objeto interno como existente ou não existente, é introduzida a noção de *talvez*, que extrapola a lógica binária.

Deste modo, cada vez que um espaço for dividido em dois, cria-se um terceiro que combina as características de ambos, por exemplo, o pré-consciente é uma área transicional entre o consciente e o inconsciente; o objeto analítico está

no espaço das trocas transferenciais/contratransferenciais, funda um terceiro espaço.

A ideia de um terceiro espaço é congruente com a noção de vínculo que supõe um entre-dois, nem um, nem outro, mas o que une. Para Bion (1959), são as vivências emocionais que estabelecem a ligação, colocando duas pessoas em inter-relação, assumindo, portanto, um caráter intrapsíquico ou intersubjetivo. Em 1965, foi ele o primeiro a falar explicitamente em *espaço psíquico*, considerando o pensamento um *espaço de não coisas*, abrindo a possibilidade de que se considerasse a tópica externa das relações com a realidade exterior através de seu modelo da identificação projetiva criador de vínculos.

A tópica dos vínculos é fundadora e redesenha as pulsões e os pensamentos em relação às experiências emocionais. O ponto de partida desse raciocínio implica num estado de indiferenciação indivíduo-ambiente, redefinindo o modelo de pulsões a partir da relação precoce mãe-bebê, dando-se especial atenção às vivências emocionais sensorio-motoras, à emoção confundida com sensações e às impressões sensoriais nos primeiros vínculos de amor, ódio e conhecimento (Bion, 1967).

Para tentar equacionar os desafios propostos pelos pacientes atuais, o pensamento de Green, já desde 1975, assinala os elementos para a concepção de uma terceira tópica, com o objetivo de dar um estatuto metapsicológico tanto à teoria quanto à técnica, inspirado numa releitura de Freud a partir da influência de Lacan, Bion e Winnicott. A emergência de uma terceira tópica, portanto, pode ser entendida como a teorização sobre a noção de um espaço intermediário onde ocorrem os processos intersubjetivos das duplas mãe-criança e paciente-analista, a partir do encontro da dimensão intrapsíquica de cada um. Deste modo, cria-se a noção de um aparelho psíquico ampliado, gerador de fenômenos transformacionais dos aspectos cindidos, traumáticos do paciente que permanecia em estado vincular de negatividade (Bion, 1959), como um estado potencial (Winnicott, 1951) que pode vir a ser integrado à personalidade do paciente em função do trabalho do negativo (Green, 1986).

Segundo explica Brusset (2005), a clínica do vazio, dos transtornos de conduta, de identidade e das relações exigiu o que se chamou, no início, de *arranjos técnicos* ou *parâmetros*, antes de se elaborar a especificidade das práticas analíticas nos diferentes *settings* dos modelos teóricos que se construíram a partir da década de 70. O tratamento busca restabelecer o funcionamento, para isso necessitando uma teorização específica destas condições que implicam em relações negativas com os objetos e com a realidade exterior. São diferentes formas de expressão da pulsão de morte cuja proeminência aponta para o trabalho do negativo (Green, 1975, 1983, 1990).

O conceito de uma terceira tópica supõe um estado de mente primordial (Green, 2000) no nível dos processos alucinatorios e exige um estado de regrediência do analista para lhe permitir captar afetos inconscientes que, de outro modo, não alcançam status de representação de coisas e palavras.

3 Funcionamento mental e enquadre analítico

A instauração de um dispositivo analítico no qual, pela posição no divã, elimina-se toda expressão motora, abandonando-se os registros de orientação táteis e visuais, favorecendo a regressão em suas três dimensões – tópica, temporal e formal – possibilita o reaparecimento de conexões reprimidas, verbais e não-verbais que se tornaram inconscientes, fazendo novamente circular o nexos entre a percepção e a palavra. O paciente perde de vista aquele que, invisível e presente, lhe impõe uma exigência de trabalho, qual seja colocar em palavras todos os materiais de seu psiquismo.

Ao afastar o visual, a situação analítica favorece um duplo processo, voltando a colocar em atividade, em circulação, representações perceptivas centradas no corpo, transformando-as em representações de palavra. É a exigência da figurabilidade da qual o sonho é um exemplo paradigmático. De outra perspectiva, pode-se considerar que os pensamentos oníricos resultam da desagregação e são reconduzidos ao estado de matéria bruta. É a percepção que estabelece um vínculo entre o sujeito e a imagem do objeto, cuja identidade primitiva com o objeto primário jamais deixa de ser buscada, até mesmo através da alucinação.

Ver é acreditar que se pode possuir o objeto para sempre. Nesse sentido, a visão se relaciona à desmentida da perda que mantém o sujeito na ilusão de sua crença. Por isso muitos pacientes limítrofes, especialmente nos momentos de maior desorganização do ego, necessitam ficar frente a frente com o analista, para terem a garantia efetiva de sua presença. Ao se manterem no campo visual do outro, conseguem, em certo grau, apaziguar sua angústia de despedaçamento. As ausências, assim como não ver o analista durante a sessão, despertam o terror de um vazio insondável que a visão consegue modular. O apoderamento visual (Moury, 1989) suscita um sentimento de apropriação, fazendo com que o sujeito sinta que submete o outro a um controle permanente, a um abraço asfixiante, um demasiado-cheio-de-presença que reduz o outro a nada, cujo sentido é a projeção de uma destrutividade interna sobre a atividade de pensar do analista.

Desde 1966, com o artigo de Bleger, intitulado *Psicanálise do enquadre psicanalítico* (Bleger, 1966), passou-se a distinguir, na prática analítica, o processo

e o enquadre. Este último define todas as modalidades de tempo, pagamento, ausência, enfim, dos dispositivos materiais que permitem o estabelecimento e o desenvolvimento do processo como tal. O enquadre constitui uma base silenciosa e muda, uma constante que permite certo controle das variáveis do processo, o que Winnicott (1962) já havia denominado de contexto, ao equiparar o divã do analista ao regaço materno, e Bion (1962) já havia assinalado como o aspecto continente para o conteúdo aportado pelo paciente.

Muitos pacientes não podem usar o contexto como meio ambiente facilitador, induzindo a que se passe da análise do conteúdo para a análise do continente (Green, 1975). No encontro analítico com pacientes regressivos, o enquadre torna sentida sua presença através de uma certa tensão principalmente do analista, forçando-o a entrar em um mundo que pode apenas ser vislumbrado e que lhe exige esforços de imaginação. Nestes casos, é como se a análise perdesse sua realidade por surgirem no campo, caracterizado pela confusão, objetos mal definidos.

Neste campo emergem movimentos psíquicos captados pelo mundo interno do analista, antes que se possa transformá-lo em sequência de palavras, segundo a atividade de fantasia da *revêrie* materna (Bion, 1962). Quando o esforço do analista parece formar uma configuração afetiva, surge um sentimento de compreensão que desempenha o papel de uma construção teórica. O importante é conseguir vincular o incipiente e contê-lo em uma forma, como se o analista atingisse um estado semelhante a uma representação alucinatória do desejo.

Todo movimento de vinculação do afeto e de transformação em um sentido é tarefa de elaboração do analista, já que o paciente só consegue atingir um mínimo grau de estrutura, o suficiente para mobilizar os padrões de pensamento do analista. É preciso ressaltar que este trabalho só é possível através da função do contexto analítico e das garantias dadas por sua constância, por impossibilitar a descarga pulsional e favorecer o contato restrito ao nível psíquico, a linguagem metafórica, a sequência das sessões e a certeza de que as verdades e fantasias que circulam no consultório permanecem ali contidas.

Diferentemente das neuroses, em que o enquadre reproduz um padrão de relações objetais, o contexto analítico nos casos difíceis oportuniza o nascimento e o desenvolvimento de um novo modelo de relação objetal. O contexto aqui está centrado antes no funcionamento mental regressivo do paciente do que nos impulsos e defesas subjacentes; o interesse está dirigido à natureza dos elos de ligação, ao que é detectado através do efeito que a comunicação exerce sobre o analista, bem como pelo que se produz nas suas impressões afetivas e no seu funcionamento mental.

O processo analítico ocorre no espaço transicional entre paciente-analista, neste espaço potencial que une e separa a dupla, criador de uma nova categoria de objetos (Winnicott, 1951). Há um trabalho de simbolização que nasce dos esforços do analista, para formar uma imagem do funcionamento psíquico do paciente em sua mente, deste modo suprindo algo que falta ao mesmo, a fim de compreender seu mundo interno. Assim, o objeto analítico não está nem do lado do paciente, nem do lado do analista, mas no encontro de ambas as comunicações no espaço potencial, situado entre os dois, limitado pelo contexto, que é interrompido a cada separação e reconstituído em cada novo encontro. O objeto analítico é formado por dois duplos, pelo estabelecimento de relações homólogas e complementares entre o paciente e o analista. Por isso, o analista não só revela um significado oculto, mas está implicado na construção de um significado que jamais havia sido criado antes, conforme Viderman (*apud* Green, 1975).

O paciente participa com uma produção psíquica do nível de uma descarga difusa, e o analista responde usando sua capacidade de empatia e elaboração. Como o paciente descarrega a pulsão, não retém da experiência o que é necessário à formação de traços mnêmicos indispensáveis à atividade da memória. A descarga, permeada de elementos destrutivos, se opõe à construção dos elos de ligação, atacando os processos de pensamento. O analista responde por meio da contratransferência, produzindo as conexões internas que o paciente está impedido de estabelecer, já que, em sua mente, circulam elementos concretos, separados como *coisas* (Bion, 1962), os quais são evacuados para aliviar seu psiquismo de uma intensidade de estímulos não processados e não ligados via elaboração do pensamento.

O enquadre, portanto, precisa contar com certa elasticidade para garantir as condições mínimas de simbolização. Paciente e analista trabalham juntos para a criação do objeto subjetivo, destacando-se o papel representado pelo *setting* como garantia da existência de um terceiro no tratamento analítico (Green, 1975).

4 Estados limites e o campo analítico

Freud, desde o início, assumiu uma postura definida que colocava o que era transferível e, portanto, analisável, em oposição às neuroses atuais e narcisistas que não estavam ao alcance do tratamento analítico. A ideia da transferência concerne primeiramente à organização patológica que possui poder de mobilizar a energia psíquica e deslocá-la de uma esfera a outra, em direção à palavra e ao objeto; também supõe que tal deslocamento não pode efetuar-se no vazio, mas

ser dirigido sempre a um objeto de transferência, um outro semelhante cujo psiquismo possa utilizar como mediação projetiva para decodificar as mensagens inconscientes que o sujeito é incapaz de identificar sobre si mesmo.

Nas neuroses atuais ou na psicossomática e nas neuroses narcisistas, cujos núcleos psicóticos são determinantes, observam-se modalidades diferentes de transferência, de modo que também as expectativas do processo analítico necessitam ser repensadas. Por se tratar predominantemente de *transferência de intensidade* (Botella & Botella, 2003), determina a necessidade de ampliar a teoria analítica centrada na noção de representação, introduzindo a noção metapsicológica de processos alucinatorio, retomando as ideias de Freud de 1895 e integrando-as num novo vértice de teorização.

Em *Recordar, repetir e elaborar*, Freud (1914) escreve que a transferência é aliada da resistência, uma vez que se opõe à lembrança. A meta definida é a de que o analista deve preencher certas lacunas da memória e vencer a resistência da repressão. Muito depois, em *Construções em análise*, Freud (1937) se dá conta da impossibilidade de reconstruir uma história completa. Já havia percebido que, quando os traumas ocorrem anteriormente à aquisição da linguagem, a lembrança é impossível. Nestes casos, a transferência é mais atualização que recordação. Green (2000) propõe chamar este fenômeno de *lembrança amnésica exterior ao campo das memórias conscientes e inconscientes*. Aqui a transferência é repetição.

Em *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920), a repetição é chamada de *reprodução* em oposição à recordação, intervindo no sonho traumático, na transferência e no jogo infantil. A diferença entre reprodução e lembrança deve-se à constituição e destino do traço mnêmico: na primeira há uma tendência a fazer o mesmo sob a aparência de outro, a reviver enquanto tal o que se repete por falta de sua inscrição capaz de ser objeto de um trabalho, caindo automaticamente no mesmo. O traço aqui não constitui uma representação, sendo apenas instituído. Devido ao trauma, ao invés de traço mnêmico, ocorre um sulco dolorosamente impresso, de modo que, quando reinvestido, impele a atuar ao invés de tender à evocação do acontecimento. A inscrição deixa sua marca desgarrando o tecido psíquico, gerando uma cicatriz pronta a reabrir-se ao menor estímulo. Ao ser reinvestida, a ferida se abre porque não chegou a ser verdadeiramente cicatrizada/lembrada.

A reprodução é sempre narcisista, restrita ao problema da falta de ligação ou de um desligamento que conduz ao nada pelos sucessivos ataques aos elos de ligação (Bion, 1959), não conseguindo aceder a um conjunto representativo ligado, capaz de produzir simbolização e significados, gerando um sentimento de

aniquilação pela impossibilidade de inscrição da vivência dolorosa no psiquismo. Os autores franceses têm contribuído para aprofundar a compreensão das primeiras inscrições que ocorrem no psiquismo anteriormente à linguagem. Rosolato (1989) denomina de *significantes de demarcação* às marcas que permanecem na memória das impressões, sensações ou experiências que, por corresponderem a uma época prévia à aquisição da linguagem ou por sua intensidade excessiva, não conseguem ser colocadas em palavras.

Algo sempre se inscreve no psiquismo a partir do contato com o outro, havendo diferentes tipos de inscrições, vinculadas ou não às palavras, disponíveis ou não à ressignificação necessária para aceder à cadeia associativa. Nos casos em que as inscrições não alcancem o *status* de marcas mnêmicas, aludimos a uma falha que impede a tarefa da elaboração psíquica. Nestes casos a reprodução sinaliza sem significar, levando a um déficit simbólico, que fecha a estrutura para conter a dor, só podendo funcionar de forma isolada, na modalidade da compulsão a repetir.

O conceito de simbolização remete ao processo de ligação entre as representações, configurando uma verdadeira malha que permite a circulação do afeto e possibilita a ressignificação. O fracasso da elaboração depressiva acarreta um déficit de simbolização, já que o objeto ausente ou perdido se transforma, na fantasia, num objeto mau, persecutório, obturando a ausência através da expulsão dos afetos penosos da mente, via identificação projetiva. Trata-se, portanto, de déficit simbólico, diferente de déficit representacional, pois o objeto mau se inscreve na fantasia inconsciente. O não simbolizado, ou parcialmente simbolizado, decorre de uma insuficiente tramitação psíquica da marca produzida pelo estímulo, devido à precariedade com que se organizam as sequências das representações.

O objeto não soube prevenir nem a ferida, nem a anestesia psíquica consequente, não tendo sido possível ao sujeito proceder a sua inscrição em um conjunto que se abrisse ao sentido. As experiências originárias vividas não estão registradas em um estado de ligação, sendo assim inaptas para transformar-se em processo secundário, limitando a estrutura psíquica a manter-se em estado de não integração ou de desintegração (Winnicott, 1962), sem condições de poder desenvolver-se e consolidar-se através de um trabalho elaborativo mediado pela simbolização e pelo pensamento (Bion, 1962).

Em pacientes cuja falha do objeto cuidador determinou um déficit estrutural consequente, o papel do analista amplia seu espaço, enfatizando a contratransferência, incluindo sua própria função imaginativa, que, aliada ao contexto analítico, permite suprir as falhas do processo de simbolização. Assim, pode-se pensar que a clínica contemporânea exige do analista uma contribuição

maior; além de sua capacidade afetiva e empática, suas funções mentais é que são solicitadas através de um trabalho em duplo com o paciente, uma vez que este porta estruturas deficitárias de significado.

São pacientes que exigem mais de nossa capacidade criativa; daí a importância do uso da contratransferência, de fazer construções, transformando os afetos percebidos na contratransferência, afetos cindidos, em representações úteis ao paciente. Nestes casos, o trabalho analítico situa-se além da psicose, além da representação, além do inconsciente reprimido, na zona fronteira do ego, exigindo, tanto da prática como da teoria, diferentes especificidades. É aqui que a contratransferência recebe seu significado mais extensivo, convocada a suprir a falta de estruturação e organização do psiquismo do paciente através das operações transformacionais do analista (Bion, 1965), que parte dos afetos para alcançar as representações de coisas e de palavras. “O *setting* se transforma no que poderíamos chamar de incubadora de símbolos” (Hartke, 2005, p. 289).

O discurso do paciente apresenta um estilo narrativo recitativo, no intuito de juntar os elementos do funcionamento mental numa totalidade, na intenção de formar um *protetor antiestímulos*, um escudo entre o analisando e o analista, excluindo o objeto, colocando-o na posição de expectador. Ainda quando o analista responde estar presente à chamada da transferência, o paciente ignora sua intervenção, rechaçando-o em parte por vingança pelos sofrimentos profundos que o objeto lhe impôs no passado e que o conduziram ao abandono e desamparo (Green, 1983). Assim, ignorar o analista (negativização objetal) remete a ignorar parte do objeto frustrador, por desespero e impotência (Green, 2000).

Ao desejo de mudança, a organização narcisista guarda uma fidelidade a si mesma, resistindo ao tratamento, preferindo mesmo o fracasso deste à abertura ao objeto. Ao discurso de exclusão, o analista tende a responder com o sentimento de isolamento, de tédio; tende a repetir a falha dos cuidados materno ou interpretar, com o risco de ser sentido como um invasor. “A contratransferência exige do analista narcisizar os fragmentos dos discursos dos pacientes, isto é, recolhê-los imprimindo uma forma diferente” (Green, 1983, p. 72), de modo a reverter o desinvestimento objetal e o encerramento em si mesmo.

5 Metapsicologia do funcionamento psíquico do analista

No curso do trabalho habitual, a figurabilidade do analista faz parte do processo analítico e representa uma ferramenta preciosa para sua progressão, sendo inclusive a única maneira de alcançar certas facetas da vida psíquica de pacientes fronteiros. (Botella & Botella, 1997). O processo de subjetivação, objetivo do

tratamento, busca encontrar/criar um sentido por meio de um trabalho identificatório, simultaneamente comum e específico, entre os dois parceiros, metaforizando uma área de jogo (Winnicott, 1967) e de apropriação de sentido. Torna-se necessária outra escuta, outro modelo do fazer analítico quando a transferência pressiona na reprodução dos traumatismos que originam a patologia limítrofe, ao evocar a invasão do *self* pelo objeto externo que obscurece e apaga a diferenciação *self*-objeto. (Green, 1975).

As reações do analista podem auxiliar na ruptura de um padrão simbiótico, fazendo reconhecer ao paciente que um outro, com o qual é possível se identificar, ao mesmo tempo sente seu sofrimento e busca torná-lo consciente. A paciência, a criatividade, o questionamento sobre si próprio permite ao analista manter a assimetria no campo, a mentalização e a subjetivação daquilo que não pode existir, com o objeto primário com o qual ele está confundido na regressão transferencial.

A convocação do analista ao processo, apesar de seu apego técnico e do princípio de abstinência, é sustentada por um vínculo que abarca a comunicação, a não comunicação e a interpretação. A metapsicologia do funcionamento psíquico do analista no seu trabalho com pacientes limítrofes foi estudada por diferentes autores, ressaltando-se o caráter de indução recíproca que se estabelece na relação terapêutica, levando-nos a imaginar um aparelho psíquico do par analítico e até mesmo a considerar o vínculo analítico como um aparelho psíquico. Para um observador externo, há duas pessoas que se comunicam pela palavra, mas, para os envolvidos, é como se fosse abolida a dualidade pela desdiferenciação; ocorre um compartilhamento intersíquico que configura uma transicionalidade na qual não se coloca a questão de saber o que é de um e o que é do outro.

A relação de transferência é uma forma de vínculo que inclui ambos os participantes e oferece os meios de traçar uma nova compreensão tal que as representações de coisas encontrem articulação com as representações de palavras via atividade psíquica pré-consciente e consciente. A indiferenciação temporária dos membros da dupla foi teorizada por Baranger e Baranger (1961) através da ideia de campo dinâmico bipessoal, por Green (1975, 1983) como objeto analítico, por Ogden (1995) como o terceiro analítico, entre outros.

A diferença e a assimetria são garantidas pelo contrato e pelo dispositivo analítico, de modo que a abolição temporária da distância na relação fusional das atualizações transferenciais promove uma regressão devido à invariância do enquadramento. A escuta flutuante do analista, sob o impacto das associações do paciente, implica em que o analista deixe ocorrer suas próprias associações que se revelam secundariamente em relação direta ou indireta com o discurso do

paciente. A emergência do material inconsciente flui através de imagens, palavras, ideias desligadas, induzindo a uma experiência emocional atual via identificação projetiva que constitui em si um sujeito terceiro: o analista utiliza sua capacidade de *rêverie*, mas o par divide a paternidade da possível compreensão que surgir, que terá estatuto provisório da verdade da experiência emocional inconsciente do paciente.

A dupla *rêverie* do analisando e do analista, num movimento associativo compartilhado, atinge a verbalização dos afetos, num nível de atividade pré-consciente. Brusset (2005) assinala que, no momento descrito, não se trata de identificação projetiva ligada à clivagem, conforme Klein, mas de um modo de identificação denominado por ele de *identificação de segunda geração*, a que é criadora do vínculo conforme a descrição de Bion da relação continente-contido comum, diferente da subjetividade privada de um e de outro. Com pacientes limítrofes, cuja estrutura está baseada no negativo, o processo analítico desenvolve-se predominantemente segundo o funcionamento alucinatório (Green, 1977a, 1993, 2000), necessitando o analista sintonizar com o paciente, neste nível, para que sua intervenção possa frutificar.

A partir de *Construções em análise* (Freud, 1937), o pensamento de Freud apresenta uma relativização da importância conferida à rememoração na solução da neurose, apontando a convicção como processo capaz de produzir mudanças estruturais devido ao reconhecimento de um passado que não pode ser resgatado sob a forma de representação-lembrança, senão que unicamente sob a forma alucinatória. Ao ampliar os recursos técnicos do analista, propondo a possibilidade de este construir o que foi esquecido, abre-se uma perspectiva que revoluciona a prática analítica. A releitura de Green parte da convicção do retorno alucinatório de um passado não representado à análise como trabalho de dois psiquismos, não redutível à dinâmica transferência-contratransferência.

Como destacam Botella e Botella (1997), a evolução do pensamento de Freud representa uma abertura cujas consequências teóricas e possibilidades técnicas descentram a teoria psicanalítica do modelo conflito/defesas, para pensá-la numa globalidade a partir do modelo dos sonhos, tendo como um dos principais eixos a articulação representação – percepção – alucinatório, seguindo a via regrediente. O exame das implicações técnicas do uso do funcionamento alucinatório pelo analista será fundamentado nas ideias e terminologia do casal Botella (Botella & Botella, 1997, 2003), que representam um desenvolvimento do pensamento de André Green.

5.1 Implicações técnicas: trabalho a dois

O vínculo estreito transferência-contratransferência é o eixo central do tratamento. No entanto, a existência de certas forças psíquicas pode ser identificada como um jogo de investidas narcísicas sobre o modelo do duplo para se atingir uma porção do psiquismo até agora ignorada. O fenômeno do duplo surge no texto de Freud, *O estranho* (1919), ao abordar o funcionamento primitivo de colocar aspectos do sujeito em outras pessoas. A partir de Lacan, refere-se à etapa do espelho, na qual a imagem da criança é refletida no espelho confundida com a da mãe. Este tema focaliza a especularidade, aludindo a situações de indiferenciação eu-não eu em que a modalidade de transferência narcisística é o espelhamento (Zimerman, 2001).

Trata-se de uma dinâmica mais abrangente, que não só opera no nível das representações, mecanismos e fantasias inconscientes próprias da neurose infantil, como também atinge os pontos de *fratura*, as lacunas e vazios que obturam a continuidade do funcionamento mental. Esta dinâmica permite o acesso a zonas de irrepresentabilidade, àquilo que não pode ser recuperado da história infantil e que, portanto, mantém-se além dos sistemas representacionais, sem que este irrepresentável seja consequência de mecanismos de defesas tais como a renegação e a forclusão, mas denote algo que jamais alcançou ingressar no processamento psíquico. Nos casos limites, especialmente, os fenômenos psíquicos que operam no analista são indispensáveis à compreensão dos mecanismos que operam no analisando.

A dinâmica do duplo envolve o trabalho de reconstrução baseado na figuração alucinatória do analista para recuperar vazios de representação devido aos processos de alucinação negativa do paciente (Green, 1977a), o que permite que se possa formular em palavras o que até então só era captável através de afetos e imagens próprios do funcionamento primordial.

De acordo com Botella e Botella (1997), em pacientes cujo psiquismo está em profunda regressão, a perda da representação do objeto é equivalente à perda da representação de si, à perda de toda representação, a uma não-representação. Como a ruptura é da ordem do não-representável, é unicamente o excedente de afeto que pode ser experimentado pelo ego, o qual é dominado pela presença do objeto externo mau, sofrendo o psiquismo uma espécie de implosão pela irrupção da percepção odiada sob forma do afeto de terror *irrepresentável*. Os autores, baseados em Freud (1900), referem que a função do sonho de permitir a continuidade do sono usa a alternativa de figurar, de alucinar e sublinham que,

mais do que o conteúdo do sonho, é a própria atividade alucinatória em busca de figuração o que se constitui no verdadeiro guardião do sono.

A concepção do alucinatório foi ampliada por Bion (1962), ao estendê-la também ao funcionamento mental da vigília e ao descrever a função *alfa* como elemento chave na percepção da experiência, operando sobre as impressões sensoriais vinculadas às emoções. Sua descrição de um aparelho que imagina destaca a função de processar as experiências emocionais via trabalho-do-sonho (*dream-work-a*) (Bion, 1959) e produz protopensamentos que podem ser arquivados na memória ou ser utilizados para pensar. Tal aparelho, em certas condições, pode fracassar, seja por falhas em seu desenvolvimento, ou pela reversão da função *alfa*, ao expelir uma tela *beta* que impede a diferenciação consciente e inconsciente. Nesta circunstância, a capacidade representacional é atingida e determina que um excedente de afeto não ligado permaneça circulando no psiquismo.

A elaboração onírica terá êxito quando ocorrer, da parte do analista, um acolhimento empático da experiência emocional que se vai transformando por meio do uso da função *alfa* da dupla paciente-analista na sessão para tornar pensáveis as angústias anteriormente impensáveis. É pela função da *rêverie* (Bion, 1962) da dupla paciente-analista que ocorre a permeabilidade e a disponibilidade mental e emocional à comunicação, permitindo que os pensamentos oníricos de vigília criem imagens (elementos *alfa*) ou pictogramas a partir das protoemoções, possibilitando uma cadeia transformacional que fortalece a capacidade do pensamento verbal.

5.2 Regressão formal do pensamento do analista

Cada vez que a regressão formal, na sessão, alcançar certa profundidade, a prática analítica nos coloca frente ao problema do funcionamento da mente primordial. Considerando o paralelismo conhecido entre o sonho e a sessão, as condições econômico-dinâmicas do encontro analítico aproximam-se, em certos momentos, ao funcionamento do ego noturno: motricidade, ação e percepção estão em grande parte desinvestidas (Botella & Botella, 1997).

Além disso, é preciso considerar a aproximação libidinal inerente à sessão, à ressexualização de investimentos sociais e reforçamento das pulsões devido à frustração; ocorre uma verdadeira sobrecarga pulsional cuja realização impossível conduz a um aumento da tensão psíquica. Pela supressão da ação, e como o ego não pode lançar mão do alucinatório do sonho, a tensão não pode ser descarregada e se converte em sofrimento. Quando as vias de descargas próprias da sessão –

associação livre, figurabilidade e palavra – resultam insuficientes, este conjunto econômico, denominado por Botella e Botella (2003) de *estado de sessão*, coloca o analisando numa situação econômica semelhante à neurose atual: desperta um estado de inquietante estranheza pela proximidade a um funcionamento segundo a lógica da mente primitiva.

O analisando é levado a funcionar de modo simbiótico, como um duplo de seu analista. Este, por sua parte, tende igualmente a uma regressão formal de seu pensamento, passando a operar tanto numa modalidade de identidade de pensamento quanto de percepção com seu paciente, conduzido pela pressão da transferência narcisística. Com efeito, se o analista recorre a soluções defensivas, não seguindo a indicação de Bion (1967) de exercer a função analítica *sem memória e sem desejo*, poderá desinvestir seu papel na sessão ou desinvestir seu paciente, ou poderá sobreinvestir suas convicções teóricas e sua memória, o que impede o desenvolvimento da regressão formal de seu pensamento em direção ao desconhecido. Mas, se, ao contrário, o analista se permitir seguir sua contratransferência, ele ingressa no campo da memória pré-consciente, o mais perto possível do desconhecido despertado pelo analisando. Neste caso, poderão lhe surgir intervenções particularmente intuitivas, baseadas em imagens capazes de acessar o nível inconsciente de representação de coisa da mente do paciente.

Por via regrediente direta (Botella & Botella, 1997), estas interpretações acessam o irrepresentável, que de outro modo ficaria inacessível à análise. Nestas condições, o trabalho de figurabilidade do analista, que se inscreve em continuidade com o psiquismo do paciente, responde ao modelo da relação do sonhar e das impressões corporais do momento. A figurabilidade do analista, surgida de um funcionamento psíquico a dois, terá suas raízes no afeto cindido, inconsciente, do analisando e na capacidade do analista de captá-lo, criando uma imagem segundo o modelo das teorias sexuais infantis. A figurabilidade do analista pode constituir o reflexo, o complemento do funcionamento psíquico do paciente via contratransferência.

A contratransferência pode, às vezes, se colocar a serviço deste trabalho: o ego do analista em regressão, diante do perigo da não-representação, pode servir-se, por sua qualidade figurativa, dos seus próprios desejos infantis, os mais semelhantes aos não-representados do paciente. Entendendo a contratransferência como correlata da transferência, o caminho do pensamento em imagem seria o correlato da regressão – sonho do paciente. Em momentos privilegiados, o paciente transferindo e o analista em regressão formal, poderiam os dois organizar o modelo de continuidade da percepção. O trabalho em duplo opera, assim, entre dois psiquismos. Um deles, dando prova de uma plasticidade momentânea, reflete em

si o que somente é potencial no outro. A complementaridade é, às vezes, tal que o objeto psíquico só se completa na união do trabalho de dois psiquismos (Green, 1975).

Botella e Botella (1997, p. 62) sublinham:

O trabalho em duplo representa uma função fundamental em toda análise, comparável em importância e estreitamente ligado ao de transferência-contratransferência. Sem recuperar algo desta modalidade de ser em complementaridade e reflexos, o analista poderá não alcançar o essencial do processo analítico, nem o fundo anímico do reprimido da psicose, nem as falhas da neurose infantil e da neurose de transferência tão evidentes em casos limites.

Conforme os autores, o trabalho a dois não se manifesta abertamente, passando despercebido ao analista na maioria das vezes. Por despertar uma inquietante estranheza, o psiquismo do analista tenderá a defender-se minimizando-o. Alguns podem entender que o trabalho em duplo esteja relacionado com momentos telepáticos, de transferência de pensamentos, despertando preconceito e uma atitude defensiva. Tal perspectiva pode perturbar o ideal analítico de certos psicanalistas, não lhes permitindo um acesso ao irrepresentável do paciente. A especificidade deste mecanismo *entre dois* é a via alucinatória, uma vez que ela é o desenlace da regressão formal necessária à expressão do fenômeno – e esta não é uma questão simples na prática cotidiana.

5.3 Figurabilidade

Entende-se figurabilidade como o produto de um trabalho psíquico diurno comparável ao do sonho com seu caminho regrediente, que desemboca numa percepção interna próxima da alucinação daquele que sonha (Botella & Botella, 1997). O ego frágil, quando não alcança investir de modo efetivo o objeto, ficando muitas vezes apenas ao nível do registro de fragmentos da realidade material, sem conseguir estabelecer a qualidade de representação psíquica, conta apenas com puros elementos sensoriais cujo efeito desorganizador não permite que se desenvolva mais do que um sistema de representação precário ou mesmo zonas de não-representação.

Os elementos sensoriais soltos, que não são integrados numa malha representacional, permanecem sem significados, sendo vivenciados como persecutórios, forçando o psiquismo num movimento de expulsão que ameaça

sua própria continuidade, produzindo rupturas no tecido psíquico, buracos abertos pelo trauma, em que a não-representação é sentida como desamparo, ameaça de aniquilamento. Neste cenário, em que se observa o fracasso da função *alfa*, ocorre uma evacuação dos elementos *beta*, relacionados às experiências emocionais em estado bruto, antes mesmo de estes terem passado por um processo de transformação para torná-los armazenáveis e passíveis de serem significados (Bion, 1962).

Neste estado de precariedade representacional, um trabalho de construção é necessário de parte do analista: reunir, sob forma de figura, tais elementos sensoriais puros, como se fosse uma recordação, a fim de que o sujeito possa alcançar o sentimento de existir, o que lhe permite que o sofrimento se configure como passado.

Nestas situações, o que faz o analista? Segundo Botella e Botella (1997), submetido a uma situação bastante dura, o analista não somente está diante da perda de seu enquadre e de sua ferramenta principal, a interpretação, mas ainda experimenta o mal-estar produzido pela identificação projetiva da confusão reinante nas representações do paciente ao ver-se ameaçado pela perda de sua própria representação. O ego do analista, fragilizado, tal como ocorre com o ego de quem dorme debilitado pela regressão narcisista do sonho, termina reagindo para defender-se.

Frente ao fracasso de suas intervenções habituais, o analista poderá investir a via alucinatória, criando um sonho ou um pesadelo. Na falta disto, seu ego fracionado encontra a solução na figurabilidade. Se a hipótese da função do pesadelo é acertada, pode-se pensar que um afeto terrorífico, sinal de alarme diante do perigo da não-representação, estaria a ponto de despertar na mente do analista. A regressão formal e a fluidez da libido permitem-lhe produzir uma figura, uma imagem; seu trabalho psíquico continua e passa por uma elaboração secundária, influenciada pela relação transferencial com o paciente, de modo que o analista vai utilizar a imagem, dando-lhe a forma e a coerência semelhantes ao jogo do rabisco de Winnicott. As representações assim veiculadas despertam a figurabilidade da criança que existe no paciente, diminuindo a tensão desorganizadora da pulsionalidade não-representada.

Botella e Botella (2003) acreditam haver um deslocamento de energia dos afetos em direção à figurabilidade e que o crescimento da *intensidade sensorial* das imagens é capaz de excitar o pólo da percepção até transformar a figuração em alucinação. Quer se trate dos afetos aterradores ligados à perda da representação, ou dos afetos dolorosos do luto, a via figurativa é um meio de inibir a produção de tais afetos desagradáveis pelo deslocamento de sua energia

sobre a intensidade sensorial da representação. De modo semelhante a como funciona uma lembrança no trabalho psíquico em um nível neurótico, a figuração é um mecanismo capaz de dar prosseguimento ao processo elaborativo, preenchendo a cavidade/buraco da desinvestidura representacional, já que esta, intensamente catexizada, triunfa sobre o nada pela força da convicção alucinatória.

Como afirmam Botella e Botella (1997), “a figurabilidade enunciada se presta admiravelmente a converter-se, no paciente, em uma formação equivalente ao conteúdo manifesto de um sonho ou ao de uma lembrança encobridora” (p. 25). O trabalho de figurabilidade do analista desemboca em intervenções cuja forma se aproxima das histórias infantis ao integrar o produto da figurabilidade numa narrativa – tecido realizado em sessão entre duas mentes – pelo intercâmbio paciente-analista que permite juntar associações capazes de evoluir em direção a novos descobrimentos (Ferro, 1999). O *trabalho-de-sonho-alfa* do analista é fundamental para a construção de modelos e para a criação da interpretação (Bion, 1959).

A *narrativização*, termo introduzido por Bianchedi (1989), como função da mente consiste em combinar unidades de significados ou elementos *alfa*, colocando-os sob coordenadas têmporo-espaciais para aproximá-los do que, na vigília, constitui a narrativa de um evento, passo necessário para ser guardado na memória (Bion, 1992). Esta função lembra o que Freud (1900) denominava de *revisão secundária do sonho*, sendo diferente da função *alfa*, mas igualmente suscetível de fracasso ou de sofrer uma interferência. A *função-n* objetiva o registro ou notação de uma experiência emocional que permita a identificação do fato selecionado, dando continuidade ao processo analítico. O produto do trabalho de figurabilidade, ao ser incluído, pelo analista, numa narrativa, desperta no paciente uma convicção, um sentimento de verdade (Bianchedi, 1989).

5.4 Convicção

No terceiro capítulo de *Construções em análise*, Freud (1937) descreve o modo como uma conjectura do analista se transforma numa convicção do paciente pela recordação nele despertada. No entanto, esclarece que, com bastante frequência, não conseguimos fazer o paciente recordar o que foi reprimido. Em vez disso, se a análise é corretamente efetuada, produzimos nele uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico que uma lembrança recapturada.

Freud segue detalhando que a reação do paciente a uma construção pode produzir a evocação de recordações vivas, claras, de algum pormenor relativo ao

tema, assim como suscitar sonhos ou, em estados de vigília, despertar fantasias. Explica que tais recordações poderiam ser compreendidas como produto de processos alucinatórios que fazem retornar algo experimentado numa época em que o sujeito mal sabia falar e que agora força seu caminho à consciência, provavelmente deformado e deslocado devido à operação de resistências. Supõe que o impulso ascendente inclinado à realização do desejo utilize o mecanismo do sonho que, desde sempre, foi igualado pela intuição à loucura.

Os pensadores psicanalíticos contemporâneos aplicam estas ideias de Freud à compreensão dos fenômenos que emergem no campo com pacientes limítrofes. Consideram que o analista em regrediência realiza um trabalho de figurabilidade via alucinação do sonho, a fim de sonhar/criar uma imagem a partir da qual seja possível elaborar uma construção conjectural que, superando a lógica binária, introduz um terceiro termo *talvez*, segundo a descrição de Winnicott (1951, 1971), referindo-se ao espaço e objeto transicionais. Num momento privilegiado, em que a dupla paciente-analista esteja num estado de regressão profunda, é possível surgir no analista um dado novo que ajude o paciente a aceder ao pré-consciente, aproximando-se ao desconhecido inconsciente. O analista, neste clima emocional, torna-se predisposto a formular interpretações intuitivas equivalentes ao conteúdo manifesto que se enraíza no inconsciente do paciente.

Este tipo particular de intervenção constitui uma construção-interpretação cujo valor para a evolução do paciente não reside tanto, conforme Freud (1937), em admitir uma lembrança que possa evocar sua realidade histórica, quanto na convicção que deve despertar no paciente. A *convicção* é indispensável, de grau intermediário ou filtro suavizante entre a realidade interna e a externa. Será sentida como uma verdade, podendo chegar à dupla e alcançar o mesmo resultado terapêutico da recordação. A *convicção* será vital para o psiquismo criar outras convicções, elementos reveladores da *verdade* melhor adaptados às novas exigências.

Na opinião dos autores, a convicção, seja sob forma de teoria sexual infantil, seja sob forma de lembrança ou de simples intuição, se constitui pelas qualidades de afeto e de representação sem ser nem um nem outro. Viva como sentimento, impõe-se como a imagem de um sonho vinda do interior, provocando o impacto de uma percepção. Assim, o pensamento primitivo se revela intrínseco à convicção.

O processo analítico é um jogo dialético entre o antes e o depois dos acontecimentos da vida do sujeito, refletindo a necessidade, para o aparelho psíquico, de *temporalizar* a realidade. Constituir um tempo vivido é integrar e reorganizar *après-coups*, sem descontinuar as marcas mnêmicas que, de outro modo, não seriam senão algo real sem sentido e, por isso mesmo, traumático. A

inscrição que se transforma em marca necessita do trabalho do negativo, do pensamento e da fantasia – todo esse trabalho psíquico de historização que a desmentida pode imobilizar, do mesmo modo que imobiliza o processo analítico. “A cura analítica não é outra coisa que a resposta, em condições operatórias particulares, deste processo de historização subjetivante” (Baranes, 1989, p. 126).

A história de cada paciente é uma construção que resulta do trabalho simbólico realizado no tratamento. O analista, ao escutar o material da realidade psíquica do paciente, sendo receptivo ao seu estado interno regressivo e, ao mesmo tempo, estando suficientemente de fora, cria um terceiro espaço analítico, um espaço entre o símbolo e o simbolizado, a partir do qual se torna possível gerar um sujeito autorreflexivo que observe, interprete e simbolize (Ogden, 1995).

6 Transicionalidade representacional do espaço analítico

O objeto da análise não se deve enquadrar nem no analisando nem no analista, senão no espaço potencial do seu entre-dois, em uma forma nova de reunião que permita alcançar a metáfora do objeto, que é somente o objeto do laço, nem meu nem teu: laço (Green, 1983, p. 147).

Freud postulava que a análise visa a transformar os processos primários do inconsciente em processos secundários organizados pela razão. Para Green (1972a), o objetivo do tratamento é antes reforçar os processos intermediários, denominados por ele de processos terciários, cujo objetivo é fazer atuarem os dois princípios, religando e traduzindo os processos primários e secundários, os primeiros regidos pelo princípio do prazer e pela lógica atemporal do inconsciente, os segundos ligados por representações e por uma organização têmporo-espacial conectada com a realidade.

A noção de processos terciários foi descrita num pequeno artigo de seis páginas do livro *A metapsicologia revisitada* (1972b), demonstrando o papel dos processos de ligação, os quais permitem a comunicação e a passagem entre um sistema e outro e ampliam os limites do pré-consciente para albergar e significar elementos sensório-motores ligados a estados de ser primários somente registrados enquanto afeto. Na psicanálise contemporânea, o ponto de vista topográfico recai sobre o *locus* do pré-consciente tanto do analista quanto do paciente.

Em entrevista a Urribarri (1999), Green agrega que a noção de processos terciários constitui a descrição de uma transicionalidade interna, intrapsíquica, que permite ao sujeito estabelecer ligações tanto no plano da lógica da realidade quanto no da lógica do fantasma e do inconsciente, assim como entre as diversas

lógicas, configurando uma plasticidade enriquecedora ao facilitar o trânsito nos dois sentidos, cruzando a censura pré-consciente em ambas as direções, propiciando um estreitamento da cesura (Bion, 1977).

O processo analítico desenvolve-se neste espaço de movimento constante entre as mentes do analista e do paciente, sendo tal espaço potencial de construção de novos significados compreendido como uma terceira tópica, tópica da transicionalidade, que implica em um trabalho a dois segundo o modelo do sonho ou do jogo infantil. O espaço entre dois constituído pela vincularidade cria uma terceira noção topográfica dentro da teoria psicanalítica contemporânea: “[...] à primeira dimensão da ligação psique-soma como origem da conflitualidade intrapsíquica se acrescenta a segunda dimensão interspíquica como componente inconsciente da intersubjetividade” (Brusset, 2006, p. 230).

Esta noção está muito impregnada pela ideia winnicottiana de área intermediária, área da ilusão e dos processos criativos, que articula em um brincar de achar-criar objetos ao mesmo tempo eu e não-eu, com vistas a estabelecer condições favoráveis que oportunizem o desenvolvimento de certos estados primários em direção à continuidade do ser: *going-on being* (Winnicott, 1954). Para isso, o analista oferece uma contenção figurativa à irrupção de elementos psíquicos não integrados, que se atualizam através de um mecanismo projetivo, criando exterioridade e espacialidade, defesa potencialmente organizadora frente ao desamparo regressivo.

A emergência destes afetos primários busca gerar novos atos psíquicos como sustentação narcísica, induzindo a um tipo de *rêverie* ou de manejo (*handling*) do analista para dar representação a tais fragmentos não reprimidos, incluindo-os numa narrativa a fim de integrá-los na história de vida do paciente. Green (1993) salienta que a escuta do analista do material do paciente requer que o primeiro *imaginarize*, isto é, que converta o discurso do paciente no seu imaginário, a fim de possibilitar a relação com o imaginário inconsciente suposto do paciente, operando um trabalho psíquico *em regrediência* (Botella & Botella, 2003). A contribuição figurativa e representacional do analista permite ao paciente a passagem a emoções mais integradoras; desperta-lhe lembranças e fantasias que possibilitam, deste modo, a continuidade do processo analítico.

O falar no *setting* reproduz o modelo de jogo entre relação e representação, entre aparelho pulsional e aparelho de linguagem. Este jogo com a linguagem permite atrair afetos inconscientes irrepresentáveis, mesmo os mais arcaicos. Na intersecção entre enquadre, silêncio e afeto emergente produz-se um *salto na fala*, de modo a inscrever-se o irrepresentável por meio do trabalho do negativo em uma representação que associa colocação em cena – *enactment* – e defesas.

No encontro analítico, analista e *setting* são confundidos, mas o enquadre assume a função de terceiro. Seu caráter transicional, ao mesmo tempo dentro e fora, facilita a emergência do irrepresentável, obrigando-o a ligar-se à linguagem pelas intervenções do analista em regressão formal de seu pensamento.

Assim, a noção de uma terceira tópica, a partir do exame dos fatores que condicionaram a sua necessidade, parece responder às condições atuais da teoria e da clínica analítica, de modo a abrir novos caminhos na trama de conceitos e ampliar os instrumentos técnicos para se enfrentarem os desafios da fragmentação e da complexidade que caracterizam o mundo contemporâneo, no qual se insere a psicanálise. □

Abstract

The negative and the unrepresentable: advances in the metapsychology of the analytical technique

Nowadays, the contemporary psychoanalysis as an open system is inscribed on the paradigm of complexity (Morin, 1990), in tune with the multicenter thinking once it does not exclude the opposite, that is, the negative overcoming the binary logic and transcending fragmentation and disjunctions. The theorization of the intersubjective processes which occur in the potential space (Winnicott, 1951) of the session generates the notion of an enlarged psychic apparatus, composed by the bi-personal field formed by analyst and patient (Baranger & Baranger, 1962), in which the transformational phenomenon of the split and traumatic aspects of the patients, that remain in a state of negativity, can emerge. The analytical bond contemplated by the third topic (Green, 1975) requires reviewing the analytical way of doing in order to make the appearance of the new possible, which is capable of giving voice to the unrepresentable through the work of the negative. Clinical settings imprinted by painful emotions and annihilation anxiety challenge the classical conceptual tools. From the 60s, psychoanalytic thinkers dedicated their work on the borders that words impose on the psyche, elaborating the specificity of contemporary analytical technique which convokes the analyst in a state of regression (Botella & Botella, 2003) to capture unconscious and unrepresentative affections, connoting the analytic process as a continuous creation of meanings.

Keywords: complexity paradigm, negative, intersubjective processes, transformational phenomena, unrepresentative affections, contemporary analytical technique.

Resumen

El negativo y el irrepresentable: avances en la metapsicología de la técnica psicoanalítica

El psicoanálisis contemporáneo como sistema abierto se inscribe, hoy, en el paradigma de la complejidad (Morin, 1990), sintonizado con el pensamiento multicéntrico al no excluir lo contrario, es decir, el negativo superando la lógica binaria, trascendiendo a la fragmentación y a las disyunciones. La teorización sobre los procesos intersubjetivos que ocurren en el espacio potencial (Winnicott, 1951) de la sesión genera la noción de un aparato psíquico ampliado, constituido por el campo bipersonal formado por el analista y paciente (Baranger & Baranger, 1962), en que fenómenos transformacionales de los aspectos cindidos, traumáticos, del paciente, que permanecen en estado de negatividad pueden emerger. El vínculo analítico contemplado por la tercera tópica (Green, 1975) exige que el hacer psicoanalítico sea revisitado, para hacer posible el apareamiento del nuevo capaz de dar voz al irrepresentable a través del trabajo del negativo. Configuraciones clínicas marcadas por afectos penosos y angustias de aniquilamiento desafían las herramientas conceptuales clásicas. A partir de la década del 60, los pensadores psicoanalíticos se dedican a trabajar en las fronteras que las palabras imponen al psiquismo, elaborando la especificidad de la técnica analítica contemporánea, que convoca al analista en estado de regredencia (Botella & Botella, 2003) para recoger afectos inconscientes irrepresentables, connotando el proceso analítico como una creación continua de significados.

Palabras clave: paradigma de complejidad, negativo, procesos intersubjetivos, fenómenos transformacionales, afectos irrepresentables, técnica analítica contemporánea.

Referências

- Baranes, J. J. (1989). Desmentida, identificaciones alienantes, tiempo de la generación. In A. Missenard, J. Guillaumin, G. Rosolato, J. Kristeva, Y. Gutierrez, J.-J. Baranes, R. Moury, René Roussillon & René Kaës. *Lo negativo: figuras y modalidades* (pp. 103-29). Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Baranger, M. & Baranger, W. (1961-62). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4 (2), 217-29.
- Baudrillard, J. (1983). *Simulacros e simulação*. Lisboa: Antropos, 1991.

- Bianchedi, E. T. (1989). Asociación libre/discociación libre: los fósiles vivientes. In _____. *Bion conocido/desconocido* (pp. 35-49). Buenos Aires: Lugar, 1999.
- Bion, W. R. (1959). Ataques aos elos de ligação. In _____. *Estudos psicanalíticos revisados* (pp. 87-100). Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____. (1962). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- _____. (1965). *Transformações*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- _____. (1967). Uma teoria sobre o processo de pensar. In _____. *Estudos psicanalíticos revisados* (pp. 101-109). Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____. (1977). Cesura. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 15, 123-136, 1981.
- Bion, W.R. (1992). *Cogitações*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Bleger, J. (1966). Psicanálise do enquadre psicanalítico. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 5, 103-113, 2002.
- Botella, C. & Botella, S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia: Promolibro.
- _____. (2003). Figurabilidade e regrediência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 10 (2), 249-341.
- Brusset, B. (2005). Metapsicologia do vínculo e “terceira tópica”? Relatório apresentado no 66º Congrès des Psychanalystes de Langue Française, maio de 2006, em Lisboa. *Bulletin de la Société Psychalytique de Paris*, n. 78, p. 19-88. [Tradução de Roberto Cunha e Luciane Falcão].
- _____. (2006). Metapsicologia do vínculo e “terceira tópica”? *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 13 (2), 215-32.
- Ferro, A. (1999). *A psicanálise como literatura e terapia*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 4). Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 191-203). Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____. (1919). O estranho. In _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 273-318). Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____. (1920). Além do princípio do prazer. In _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____. (1937). Construções em análise. In _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 289-304). Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- Green, A. (1967). El narcisismo primario: estructura o estado. In _____. *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte* (pp. 78-126). Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- _____. (1972a). Notas sobre procesos terciarios. In _____. *La metapsicología revisitada* (pp. 185-89). Buenos Aires: Eudeba, 1996.
- _____. (1972b). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba, 1996
- _____. (1975). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In _____. *Sobre a loucura pessoal* (pp. 35-65). Rio de Janeiro: Imago, 1988.

- _____. (1977a). La alucinación negativa. In _____. *El trabajo de lo negativo* (pp. 379-385). Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- _____. (1977b). O conceito do fronteiroço. In _____. *Sobre a loucura pessoal* (pp. 66-89). Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____. (1980). A mãe morta. In _____. *Sobre a loucura pessoal* (pp. 148-177). Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- _____. (1986). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In _____. *A pulsão de morte* (pp. 53-64). São Paulo: Escuta, 1988.
- _____. (1990). *Conferências brasileiras de André Green: Metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1993). Para introducir lo negativo en psicoanálisis. In _____. *El trabajo de lo negativo* (pp. 11-29). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (2000). A mente primordial e o trabalho do negativo. In *The International Journal of Psycho-analysis. Livro anual de psicanálise* (Tomo 14, pp.) 133-48. São Paulo: Escuta.
- Hartke, R. (2005). A relação terapêutica hoje: para além da transferência, da contratransferência e das representações. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 7, 281-93.
- Hobsbawn, E. (1995). *A era dos extremos: o breve século XX – 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa, 1995.
- Moury, R. (1989). El apoderamiento visual o la desmentida de la pérdida. In A. Missenard, J. Guillaumin, G. Rosolato, J. Kristeva, Y. Gutierrez, J.-J. Baranes, R. Moury, René Roussillon & René Kaës. *Lo negativo: figuras y modalidades* (pp. 189-201). Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Ogden, T. H. (1995). Analisando formas de vitalidade e de mortificação da transferência-contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 2 (3), 465-88.
- Rosolato, G. (1989). Lo negativo y su léxico. In A. Missenard, J. Guillaumin, G. Rosolato, J. Kristeva, Y. Gutierrez, J.-J. Baranes, R. Moury, René Roussillon & René Kaës. *Lo negativo: figuras y modalidades* (pp.23-38). Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Urribarri, R. (1999). La representación y lo irrepresentable: hacia una metapsicología de la clínica contemporánea. *Revista de Psicoanálisis APA*, n. 6, especial., 327-347.
- Vattimo, G. (2002). La sociedad de la comunicación generalizada. In J. Bindè (Coord.). *Claves para el siglo XXI* (pp. 269-285). Barcelona: UNESCO/Crítica.
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In _____. *Textos seleccionados da pediatria à psicanálise* (pp. 389-408). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- _____. (1954). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico. In _____. *Textos seleccionados da pediatria à psicanálise* (pp. 459-481). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

_____. (1958). A capacidade de estar só. In _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 31-7). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

_____. (1967). A localização da experiência cultural. In _____. *O brincar e a realidade* (pp. 55-61). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

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

Winnicott, D. W. (1971). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In _____. *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Zimerman, D. E. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 08/07/2013

Aceito em 17/07/2013

Revisão técnica de **Karem Cainelli**

Ida Ioschpe Gus

Rua Iracema, 20

90470-250 – Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: idagus@terra.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA