

A psicanálise do fronteiriço: Andre Green, entre Freud e Winnicott

Decio Gurfinkel

Resumo O objetivo do artigo é apresentar a contribuição de Green para a psicanálise do fronteiriço. Partindo de uma retomada do tema na história da psicanálise, são discutidos os dois elementos principais propostos por Green para caracterizar o campo do fronteiriço – a dissociação e o vazio de sentido –, e é colocado em destaque o eixo histórico-conceitual subjacente ao trabalho de Green, que vai de Freud a Winnicott.

Palavras-chave Green; fronteiriço; Freud; Winnicott; história da psicanálise.

Decio Gurfinkel é membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e professor dos cursos Psicanálise, Psicossomática Psicanalítica e Drogas, Dependência e Autonomia, no mesmo Instituto. Pós-doutor pela FUC-SP e doutor pelo IUPERJ. Autor de *Adições: paixão e vício e Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe*, entre outros livros.

O Eu poderá evitar um desenlace prejudicial em qualquer sentido (neurose ou psicose) deformando-se espontaneamente, tolerando danos à sua unidade ou inclusive dissociando-se em alguns casos.
[Sigmund Freud¹]

Por um momento, me encontro na interessante posição de não saber se o que vou dizer [a proposição do conceito de dissociação] deveria ser considerado algo familiar e evidente há muito tempo, ou algo completamente novo e surpreendente. Inclino-me a pensar conforme a segunda alternativa.
[Sigmund Freud²]

A integração é um processo de tal tipo que certas características da vida infantil reaparecem na psicanálise dos casos limítrofes.
[Donald W. Winnicott].³

É Winnicott que, especificamente, em minha opinião, é o analista do fronteiriço.
[André Green⁴]

Uma das dimensões mais marcantes da obra de André Green – tão extensa e diversificada – é, certamente, sua contribuição para uma psicanálise do fronteiriço. O estudo clínico e metapsicológico desta categoria, por assim dizer, pós-freudiana, tem despertado um interesse crescente na comunidade psicanalítica, ainda que de modo desigual e cercado por uma certa polêmica. No mundo da psicanálise contemporânea, três linhas de pesquisa sobre o tema se destacam, encabeçadas respectivamente por Otto Kernberg, nos EUA, Peter Fonagy, na Inglaterra, e Green, na França. Quanto à abordagem de Fonagy,

- 1 S. Freud (1923), “Neurosis y psicosis”, p. 2744.
- 2 S. Freud (1938), “Escisión del ‘yo’ en el proceso de defensa”, p. 3375.
- 3 D. Winnicott (1967), “O conceito do indivíduo saudável”, in *Tudo começa em casa*, p. 11.
- 4 A. Green (1977), “O conceito do fronteiriço”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 74.



“após 1966, minha obra seguiu duas principais orientações: o estudo clínico e teórico do narcisismo, e o estudo da patologia fronteira” [André Green]

Green deixa claro sua divergência; para ele, o trabalho de Fonagy está claramente inspirado nos cognitivistas, o que marca de saída uma distância significativa com sua própria visão do assunto⁵.

A abordagem de Green sobre o fronteiro se desenvolveu ao longo de algumas décadas, de modo consistente e continuado, e teve um papel proeminente na direção e na forma que tomou o conjunto de sua obra. Ele mesmo, com sua costumeira abordagem histórica do fluxo das ideias, assinalou: “após 1966, minha obra seguiu duas principais orientações: o estudo clínico e teórico do narcisismo, e o estudo da patologia fronteira”⁶. Deve-se frisar que o seu interesse nasceu, como se pode ver, de uma inquietação bastante clínica: “aqueles que se mantêm longe de pacientes fronteiros, para se dedicarem somente à análise de neuróticos, sem dúvida têm a felicidade de se beneficiarem de repressões mais intensas ou mais eficientes. Porém, que analista pode, hoje [e isto Green escreveu no final da década de 1980!], praticar sua profissão alijando de seu sofá todos os pacientes que não apresentam uma neurose clássica?”⁷ Ora, a questão se repõe, de modo cada vez mais agudo, nos dias de hoje...

Uma psicanálise do fronteiro comporta diversas dimensões que se entrecruzam de modo bastante complexo; Green procurou abarcar cada uma delas e, a partir daí, propor um modelo mais ou menos coerente e articulado. Dentre estas dimensões, destaca-se a pertinência e o lugar desta categoria no interior de uma psicopatologia propriamente psicanalítica, todos os problemas clínicos e ditos *técnicos* no manejo com estes pacientes e, por fim, em um grau maior de abstração conceitual, aquilo que Green denominou uma “metapsicologia do fronteiro” que,

além de buscar uma compreensão estrutural da psicodinâmica em questão, amplia a problemática do fronteiro para além de um quadro psicopatológico específico⁸. É claro que, subjacente a todas estas dimensões, o que está em jogo é uma concepção de psicanálise que possibilitou organizar o problema e proporcionar os caminhos de compreensão possíveis – e que Green adotou e ajudou a construir.

Neste artigo, proponho-me a recapitular brevemente a contribuição de Green para a psicanálise do fronteiro, ressaltar alguns aspectos pertinentes ao tema que me parecem interessantes e assinalar o eixo histórico-conceitual subjacente ao trabalho de Green, que vai de Freud a Winnicott.

Origem e história de uma psicanálise do fronteiro

Tal como se vê em certo perfil de estudos psicanalíticos rigorosos e consistentes – característicos da tradição da psicanálise francesa –, Green parte de uma retrospectiva histórica e crítica para propor o seu próprio modelo de pensamento. Em seu trabalho clássico sobre o conceito de fronteiro de 1977, ele identifica três grandes linhas de pensamento sobre o tema na história da psicanálise: uma freudiana, uma kleiniana e uma winnicottiana.

As referências de base da primeira vertente encontram-se, naturalmente, na própria obra de Freud. Assim, em “Neurose e psicose”, quando Freud se refere aos recursos utilizados

5 A. Green (1999), “Génesis y situación de los estados fronterizos”, in J. André (org.) *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para El psicoanálisis?*, p. 28.

6 A. Green (1988), “Introdução”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 18.

7 A. Green (1988), “Introdução”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 21.

8 Ao comentar as diferenças de abordagem quanto a considerar se há uma oposição, uma demarcação mais ou menos nítida ou um *continuum* entre as histerias graves e os estados-limite, Green advertiu: “seja qual for a atitude adotada, não podemos prescindir de definições metapsicológicas”. A. Green (2000), “Histeria e estados-limite: quiasma. Novas perspectivas”, in *Revista Brasileira de Psicanálise*, p. 469.

pelo Eu para evitar uma ruptura (vide epígrafe), há uma primeira menção de um caminho alternativo à neurose e à psicose: a autodeformação ou dissociação do Eu. Já o texto sobre a negação contém, para Green, a dinâmica do pensamento fronteiro: trata-se da “estrutura mental nem-Sim-nem-Não”⁹. Esta resposta particular e específica ao teste de realidade é “uma recusa negativa da escolha”, segundo a qual perguntas tais como “o objeto está morto/perdido ou vivo/encontrado?” ou “Estou morto ou vivo?” ganham como resposta: “nem sim, nem não”. Green destaca, ainda, a ênfase dada por Freud, em “Análise terminável e interminável”, aos traumas precoces e às fixações em primitivos mecanismos de defesa deles decorrentes, assim como o lugar proeminente que a agressividade veio a ganhar, a partir da hipótese da pulsão de morte, na etiologia da psicose e dos estados fronteiros.

Para Green, Bergeret é um autor que se situa claramente nesta linha teórica, uma vez que este considera que os estados fronteiros se relacionam a traumas infantis muito precoces. Tais traumas têm como efeito uma séria desorganização acompanhada de ameaça de perda objetal, em contraste com um segundo tipo de trauma desorganizador que ocorre na adolescência, relacionado, por sua vez, à neurose, à psicose e às regressões psicossomáticas. A teoria de Kernberg sobre a organização *borderline* da personalidade é vista por Green também como alinhada à vertente freudiana, ainda que *faça fronteira* com a psicologia do ego e com a teoria kleiniana. Diferentemente de sua visão mais ácida sobre o trabalho de Fonagy – que é colocado mais do lado da psiquiatria do que da psicanálise –, Green trata a contribuição de Kernberg com muito mais respeito e consideração: “suas formulações são apoiadas não só por sua própria experiência clínica, como também por seu vasto conhecimento

9 A. Green (1977), “O conceito do fronteiro”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 71.

10 A. Green (1977), “O conceito do fronteiro”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 72-73.

11 A. Green (1977), “O conceito do fronteiro”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 74.

»
*a contribuição de M. Klein à
psicanálise do fronteiro encontra-se
especialmente, segundo Green, no seu
estudo dos mecanismos esquizoides*

da literatura, que ele é capaz de reinterpretar e integrar de um modo original e imaginativo”¹⁰. Curiosa ironia do destino que hoje, entre estes dois gigantes decanos da psicanálise contemporânea, temos, por um lado, um Kernberg ainda vivo e atuante e, por outro, acompanhamos a comunidade psicanalítica internacional comovida e mobilizada em homenagear a perda recente de Green.

A contribuição de M. Klein à psicanálise do fronteiro encontra-se especialmente, segundo Green, no seu estudo dos mecanismos esquizoides. Os elementos que aqui se destacam são a suposição de relações objetais desde o início e a ênfase no potencial destrutivo e nas defesas primitivas de divisão, idealização e identificação projetiva. H. Segal, H. Rosenfeld e, mais particularmente, Bion, com sua teoria sobre o pensar, são os analistas que levaram adiante esta linha de pesquisa.

Bem, após recapitular estas duas *linhas de pensamento*, Green afirma, em um tom um tanto bombástico: “entretanto, é Winnicott que, especificamente, em minha opinião, é o *analista do fronteiro*”¹¹. Este epíteto – o *analista do fronteiro* – não é pouca coisa, especialmente quando formulado por um pensador equilibrado – profundo conhecedor da literatura e do campo psicanalítico – e não afeito a dogmas. A contribuição de Winnicott para uma psicanálise do fronteiro abrange, de fato, uma considerável diversidade de aspectos. Dentre eles, Green assinala, já de saída, a importância dada por Winnicott à área do intermediário, a função primordial cumprida pelo trabalho de simbolização e as consequências nefastas de suas falhas no caso dos pacientes fronteiros, a relação entre trabalho de simbolização,



são as proposições de Winnicott que proporcionam o caminho através do qual Green construiu sua própria psicanálise do fronteiroço

processos transicionais e sustentação necessária proporcionada pela mãe-ambiente, a problemática do *falso self*, o estudo da não comunicação e do vazio e, muito especialmente, todo o legado que Winnicott generosamente nos deixou a respeito dos enormes desafios no manejo deste casos clínicos, incluindo-se aqui as diversas descobertas e invenções técnicas que pôde fazer a respeito e a ênfase especial no trabalho de contra-transferência. Green insere, ainda, nesta terceira vertente de pesquisa psicanalítica sobre o fronteiroço, o complemento significativo proporcionado pelos trabalhos de M. Khan e M. Milner.

Ora, um exame cuidadoso da obra de Green nos permite reconhecer as marcas que este *analista do fronteiroço* deixou em seu próprio trabalho. Segundo penso, são as proposições de Winnicott que proporcionam o caminho através do qual Green construiu sua própria *psicanálise do fronteiroço*, e que lhe permitiu renovar, a partir daí, a tradição freudiana. Assim, por exemplo – e só para abrir a discussão –, podemos lembrar que se o recalçamento é o mecanismo por excelência no âmbito da psicose, é a dissociação – conforme trabalhada por Winnicott – que será o mecanismo *princeps* dos estados-limite¹². Ou, ainda: se o *nem-sim-nem-não* do fronteiroço reflete uma negatividade radical do funcionamento mental e da relação do sujeito com a realidade, ele é o negativo de um positivo, a saber: o negativo do *sim-e-não* inerente à apreensão paradoxal do objeto transicional, que é e não é o seio a um só tempo. A proposição desta apreensão paradoxal do objeto representa, de fato, uma incrível inovação na história das ideias da psicanálise, já que abre um novo campo de possibilidades para além do *apenas sim* – próprio da tirania

princípio do prazer e do processo primário do inconsciente – e do *sim ou não* – a exigência que o princípio da realidade coloca para o sujeito de encontrar um veredicto sobre a existência do objeto. Se o *sim-e-não* cria o espaço potencial da criatividade e do brincar, o *nem-sim-nem-não* joga o sujeito no abismo do vazio de sentido, marca registrada dos estados fronteiroços.

Bem, se esta versão da história das ideias nos é apresentada por Green em 1977, podemos acompanhar, em trabalhos mais recentes, como ele reconta esta história, reafirmando seus pontos principais e acrescentando alguns elementos bastante elucidadores. Aliás, de modo geral, os escritos de Green foram se transformando ao longo dos anos de modo muito interessante: tornaram-se cada vez mais claros e menos herméticos, mais sintéticos e menos prolixos e, certamente, cada vez mais comunicativos e agradáveis de ler.

Em memorável seminário realizado na França em 1996-1997 e dedicado ao tema dos estados fronteiroços¹³, Green nos brindou com uma apresentação bastante estimulante. A questão que orientava o encontro era: os estados fronteiroços constituem um novo paradigma para a psicanálise? A resposta dada por Green a esta pergunta foi inequivocamente positiva, o que indica, a meu ver, um novo passo na ampliação do lugar ocupado e da significação implicada na problemática fronteiroça na história da psicanálise. Isto porque Green nos sugere que *um novo modo de pensar a psicanálise emergiu a partir do momento em que a problemática clínica do fronteiroço se apresentou na história da psicanálise*.

Green localiza alguns antecedentes desta virada conceitual na obra do próprio Freud, em duas passagens conceituais bastante precisas. A primeira deles é a substituição do modelo calcado na polaridade neurose/perversão – sendo

12 Em artigo especificamente dedicado ao tema, discuti o contraste entre uma “clínica do recalçamento” e uma “clínica da dissociação”. D. Gurfinkel (2000), “Clínica da dissociação”, in *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*.

13 O seminário foi organizado por Jacques André, em Saint-Anne, e contou com a participação de C. Chabert, J.-L. Donnet, P. Férida e D. Widlöcher, além de Green e J. André.

a neurose o negativo da perversão – por aquele baseado na polaridade neurose/psicose. Esta mudança se anuncia, como assinalado anteriormente, no artigo sobre neurose e psicose, mas é complementada pelo texto sobre o fetichismo de 1927, uma verdadeira *revolução*; pois, neste momento, é formulada a ideia da *dissociação* como um mecanismo de defesa horizontal, em contraste com o recalçamento como um mecanismo vertical. Green nos sugere, aqui, a partir de uma observação arguta, que a tendência à organização da libido resultante do processo de desenvolvimento em direção à genitalidade é, de certa maneira, um processo de *integração* das pulsões parciais anárquicas originais, processo que pode sofrer descaminhos na forma de perversões. Ora, algo análogo será posteriormente sugerido por Freud quanto ao desenvolvimento do Eu. Em ambos os casos, o que está em jogo é a dialética entre processos de integração e seus possíveis extravios, na forma de dissociações. A segunda passagem da obra de Freud relacionada à virada conceitual aludida por Green é a substituição do modelo do relato / interpretação de sonhos pelo da compulsão à repetição e o agir de descarga, a partir de 1920. Trata-se, aqui, de uma passagem crucial, já que nela a questão da simbolização e suas possíveis falhas encontra seus fundamentos conceituais¹⁴.

Mas é sobretudo na obra de Winnicott que Green vê o surgimento do novo paradigma, reafirmando aqui o que já havia declarado em 1977. O ponto mítico da virada se encontra, para ele, mais precisamente, no estudo de Winnicott¹⁵ sobre a regressão. Green reconhece, também, o

14 Tratei mais extensamente deste tema em “A clínica do agir”, in R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. H. Fernandes (orgs.) (2008), *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*.

15 D. W. Winnicott (1954), “Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up”, in *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*.

16 A. Green (1999), “Génesis y situación de los estados fronterizos”, in J. André (org.) *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para El psicoanálisis?*, p. 29.

17 A. Green (1999), “Génesis y situación de los estados fronterizos”, in J. André (org.) *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para El psicoanálisis?*, p. 30.

»

o conceito do fronteiroço nasce da premissa proposta por Green de adotar o limite (ou a fronteira), em si mesmo, como um conceito

papel das parcerias importantes de seus companheiros de *middle group* – Balint, Fairbairn e Guntrip –, mas mantém Winnicott em um lugar de destaque: “suas ideias são as mais eloquentes para mim”¹⁶. Ele acrescenta, ainda, uma observação muito importante no que tange à história da psicanálise: é na obra tardia de Ferenczi que se encontra a raiz de todo este movimento – “pessoalmente, considero Ferenczi o verdadeiro antecedente de Winnicott”¹⁷. Por fim, é digna de nota a crítica veemente de Green ao enorme atraso da psicanálise francesa, em comparação com o mundo anglo-saxão, no que se refere à psicanálise do fronteiroço – e isto em grande parte devido aos dogmas do pensamento laciano.

O conceito do fronteiroço: dissociação e vazio de sentido

O *conceito do fronteiroço* é mais do que a caracterização de um quadro psicopatológico ou a proposição de uma psicodinâmica característica; ele nasce, na verdade, da premissa proposta por Green de adotar o *limite* (ou a *fronteira*), em si mesmo, como um conceito. Como veremos, retomar esta premissa nos possibilita compreender com mais clareza os dois mecanismos fundamentais que caracterizam a patologia fronteiroça: a dissociação e o esvaziamento de sentido.

O *limite* enquanto conceito nasce na obra de Freud. É o que se vê no caso da pulsão como conceito-limite entre o somático e o psíquico, mas também, indiretamente, na referência aos limites entre instâncias, nas duas tópicas, como fronteiras – à maneira das cartas cartográficas – que são, também, zonas de elaboração, e na



esta extensão do conceito de limite não é pouca coisa, e nos permite redescrever a concepção psicanalítica do psiquismo sob um novo ângulo

consideração pelos limites do Eu com o objeto, com a dimensão intersubjetiva que aí se coloca. Assim, é preciso “tomar consciência que toda a concepção do aparelho psíquico contém uma referência a limites, que os limites são zonas de elaboração e que estas zonas de elaboração são tanto intrapsíquicas quanto intersubjetivas”¹⁸. Green nos chama a atenção para o fato de que, em Freud, em nenhum lugar as divisões são nítidas ou estritas, nem entre o somático e o psíquico das pulsões, e nem na diferenciação do Eu com o Id, o Supereu e a realidade, e que, portanto, “temos de considerar o fronteiroço como uma fronteira *móvel e flutuante*, tanto na normalidade como na doença grave, e como o conceito mais básico da psicanálise”¹⁹.

Bem, esta extensão do conceito de limite não é pouca coisa, e nos permite redescrever a concepção psicanalítica do psiquismo sob um novo ângulo²⁰. O trabalho do psíquico pode ser descrito em termos da dialética entre processos disjuntivos e conjuntivos: se, para se obter a individuação e a autonomia é preciso separar, torna-se igualmente necessário ser capaz de, em seguida, reunir, estabelecendo-se assim uma comunicação entre os elementos divididos. Este é, de fato, o trabalho de simbolização: a divisão de dois elementos e sua conjunção, a fim de criar um terceiro elemento.

Como é sabido, a consideração pela dimensão intersubjetiva é essencial para uma psicanálise do fronteiroço, e nos remete à chamada tradição psicanalítica das relações de objeto. Para Green, a teoria da transicionalidade de Winnicott, que trata justamente dos processos de passagem e de intermediação e do paradoxo da união-separação Eu-objeto, é aqui extremamente valiosa. Se

ela nos proporciona, por um lado, o fundamento para uma maneira de trabalhar com os pacientes fronteiroços muito operativa, ela também nos brinda, por outro, com “uma concepção de simbolização completamente diferente da de Lacan; a ideia de um espaço potencial para o psiquismo é uma ideia absolutamente fundamental, pois dá acesso a toda dimensão da virtualidade”²¹.

E o que se passa com os pacientes fronteiroços? Em síntese, podemos dizer que o que neles fracassa é o processo de simbolização. A tentativa de separar (bom e mau, prazeroso e desprazeroso, *self* e objeto, dentro e fora, somático e psíquico, fantasia e realidade), que deveria gerar a divisão de fronteiras e conduzir ao movimento subsequente de reunião em um novo espaço psíquico, resulta em uma exclusão radical: a *dissociação*. Esta *divisão radical* se distingue da separação inerente à simbolização, descarta fatores indispensáveis ao trabalho de representação e produz a amputação do Eu. Não podendo dispor de um espaço potencial de re-união dos elementos separados, é no abismo do vazio de sentido que o fronteiroço irá cair.

Green explora a patologia dissociativa do fronteiroço em diversos âmbitos.

Em primeiro lugar, deve-se considerar a problemática da perda-intrusão nas relações primárias da criança. A divisão está relacionada, aqui, à *confusão* gerada pelos problemas no processo de fusão-diferenciação Eu-outro, e é o resultado da reação da criança à atitude inadequada do outro cuidador, em geral a mãe. Esta pode ser incapaz de uma fusão com seu bebê, que depara com *seios em branco*, ou ser excessivamente fusionante,

18 A. Green (1999), “Génesis y situación de los estados fronterizos”, in J. André (org.) *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para El psicoanálisis?*, p. 38.

19 A. Green (1977), “O conceito do fronteiroço”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 80.

20 Vale lembrar que uma reconfiguração semelhante da teoria dos processos psíquicos se encontra na obra de Kaës, através do conceito de intermediário. R. Kaës (1985), “La catégorie de l’intermédiaire chez Freud: un concept pour la psychanalyse?”, in *L’évolution psychiatrique*.

21 A. Green (1999), “Génesis y situación de los estados fronterizos”, in J. André (org.) *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para El psicoanálisis?*, p. 39.

impedindo o crescimento psíquico de seu filho. Nestes casos, ou alguma coisa será definitivamente excluída e extraviada, ou os elementos divididos serão uma ameaça constante, na forma de uma intrusão persecutória; a divisão resulta, aqui, na polaridade perda-intrusão.

A dissociação incide, também, na relação entre psique e soma e no âmbito da ação. De um modo amplo e terrivelmente mutilador, observamos, nas patologias fronteiriças, um isolamento e desarticulação entre representação, afeto e pensamento e, de modo mais específico, a presença de diversos sintomas psicossomáticos que, ao contrário dos sintomas conversivos, não implicam o trabalho de simbolização que reúne a psique e o corpo através de um enlace libidinal de sentido²². Do mesmo modo, é característica desses pacientes o uso da ação como mera descarga e com a finalidade de expulsão da realidade psíquica, em contraste com todas as formas expressivas, representacionais e simbólicas de uso da ação humana, que poderíamos qualificar como gestuais²³.

Bem, é especificamente na esfera intrapsíquica que a dissociação do fronteiroço se apresenta de maneira mais típica, incidindo justamente na estrutura do Eu; e é aqui que compreendemos o sentido mais profundo do eixo histórico-conceitual que vai de Freud a Winnicott, no qual o conceito de dissociação do Eu é o elemento-chave e o fio condutor. Os limites do Eu – sua membrana protetora – são, usualmente, bastante elásticos, produzindo uma situação de mobilidade e variabilidade nas fronteiras que enriquece a experiência continuamente. O fronteiroço, em contraste, sofre devido a uma extrema porosidade do Eu, e devido a uma extrema

»
*o aspecto mais dramático
e característico do Eu
do fronteiroço é a falta
crônica de coesão*

sensibilidade à intrusão do outro. Trata-se de um Eu hiper-vulnerável que se enrijece para se proteger das invasões, cujas fronteiras são sempre um escudo insuficiente, e para quem a mobilidade das fronteiras constitui uma constante ameaça de perda de controle.

Mas o aspecto mais dramático e característico do Eu do fronteiroço é a falta crônica de coesão. Green sugeriu que, nesses casos, o Eu é composto de núcleos diferentes e incomunicáveis, e propôs uma excelente metáfora para descrever tal estado de coisas: trata-se de um arquipélago. Mas as ilhas que compõem esse arquipélago não constituem um conjunto ou uma nação, e não são banhadas pelo mar que as une; não há possibilidade de conexão entre as ilhas, e o que se encontra entre elas é um *espaço vazio*. Essa falta de integração produz a fenomenologia típica do fronteiroço: ausência de vitalidade, futilidade, falta de consciência da presença, contato limitado, um discurso que parece um “colar de pérolas sem fio” e – retomando Winnicott – a lacuna básica do sentimento de que a vida vale a pena ser vivida. Como bem sintetizou Green, esta é a “vacuidade básica que caracteriza a experiência da pessoa fronteiroça”²⁴.

Assim, dos processos dissociativos somos conduzidos ao *branco* do psíquico, e chegamos ao segundo aspecto que caracteriza o funcionamento do fronteiroço: para além da perda do objeto, trata-se, mais radicalmente, da perda do sentido. Retomando sua descrição anterior, em conjunto com Donnet, de uma *psicose em branco*, Green postula que deparamos aqui com uma espécie de *depressão primária: o desinvestimento radical* que gera estados de mente em branco sem quaisquer componentes afetivos, dor ou sofrimento. Os sintomas

22 Um dos méritos de Green, entre tantos outros, foi o de resgatar o valor da chamada “psicossomática psicanalítica”, especialmente na figura de P. Marty, e de reintegrá-la ao corpo da psicanálise como um todo.

23 Tratei deste tema em “Por uma psicanálise do gesto”, in R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. H. Fernandes (orgs.) (2008), *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*, e, mais extensamente, em *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe* (2008), onde proponho a “gestualidade do sonhar” como modelo para o trabalho de simbolização.

24 A. Green (1977), “O conceito do fronteiroço”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 85.



O longo e profundo estudo de Green sobre o negativo também guarda uma correlação bastante significativa com a psicanálise do fronteiroço

característicos são a dificuldade de representações mentais, o prejuízo na concentração e a dificuldade geral de pensar, denotando uma perda fundamental da capacidade de ligação psíquica. Esse estado de coisas pode se perpetuar na forma de um sentimento crônico de inexistência, ou pode, ainda, ensejar uma série de tentativas desordenadas de fuga da depressão através de reinvestimentos aleatórios, que produzem atuações ruidosas e aberrantes tais como perversões polimorfos e adicção a drogas. Como pano de fundo de tudo isto, encontra-se uma “falha em criar subprodutos funcionais do espaço potencial”²⁵, ou seja, uma falha na área da transicionalidade; ao tratar de um paciente fronteiroço, estamos diante de uma série de ilhas cercadas pelo vazio, sem um mar que sirva como espaço potencial que as una.

A psicanálise do fronteiroço e os caminhos da psicanálise contemporânea

Como a *psicanálise do fronteiroço* reverberou no conjunto da obra de André Green? E quais os seus efeitos nos rumos que a psicanálise tem tomado nos dias de hoje?

Do meu ponto de vista, a psicanálise do fronteiroço não deve ser tomada apenas como um setor ou um campo de interesses específico do trabalho de Green; creio que se trata, segundo ele mesmo propôs, de um *novo paradigma* que reorientou o conjunto de sua obra, e que contribuiu significativamente para a eleição de diversos temas de pesquisa.

Isto se deu, por exemplo, em seu estudo sobre o *branco* e a depressão primária, tão brilhantemente tematizada e desenvolvida no ensaio sobre a *mãe morta*²⁶. Aqui, o desinvestimento

radical nos fala de uma outra dimensão da depressão diferente daquelas até então descritas – seja a melancolia, sejam as depressões neuróticas. Neste ensaio – talvez seu trabalho mais conhecido –, observamos um rico entremear entre a problemática das falhas iniciais de presença materna com a constelação edipiana, e uma delicada articulação conceitual que vai da problemática da perda do seio à da castração. Um estudo detido deste trabalho, em conjunto com o riquíssimo texto sobre o *silêncio do psicanalista*²⁷, nos permite compreender como se faz necessária uma revisão geral da técnica e da ética do psicanalista em seu trabalho clínico, especialmente com os casos mais graves e fronteiroços; a presença viva do analista e sua função transicional recolocam a sua tarefa terapêutica em novas bases. O silêncio do analista pode ser experimentado, por alguns pacientes, como o abismo do vazio – um “analista morto” que reedita uma mãe morta –, situação que mobiliza o campo da contratransferência de maneira particularmente aguda²⁸.

O longo e profundo estudo de Green²⁹ sobre o negativo também guarda uma correlação bastante significativa com a psicanálise do fronteiroço. Se a negatividade é parte do funcionamento psíquico, há também uma negatividade radical – própria do fronteiroço – que interrompe qualquer possibilidade do trabalho de simbolização: não se dá nenhuma possibilidade de reunião dos elementos dissociados em um espaço potencial, e “o negativo é o único positivo”. Esta frase, aliás, é emprestada por Green de *O brincar e a realidade* de Winnicott; Green veio a reconhecer a obra de Winnicott, e mais particularmente este seu livro-testamento, como sendo uma das

25 A. Green (1977), “O conceito do fronteiroço”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 86.

26 A. Green (1980), “A mãe morta”, in *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*.

27 A. Green (1979), “O silêncio do psicanalista”, *Psychê – Revista de Psicanálise*.

28 Para maior desenvolvimento do tema, ver “O ódio na contratransferência”, de Winnicott (1947), in *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*, e meu artigo “O sonho de contratransferência” (2012), in S. Alonso, L. Fuks & F. C. Ferraz, *Psicanálise em trabalho*.

29 A. Green (1993), *El trabajo de lo negativo*.

fontes de sua reflexão sobre o tema³⁰. Na clínica do fronteiroço, o que se instala com a negatividade da presença do objeto não é a perda, a falta ou o luto, mas simplesmente o vazio, o nada e o sem-sentido da existência.

Ora, sabemos como o tema do negativo e a problemática do fronteiroço correram lado a lado com a reelaboração de Green³¹ sobre o conceito freudiano da pulsão de morte. Ao redefini-la como um *desinvestimento desobjetalizante*, Green condensou de maneira particularmente feliz os aspectos mais sombrios da alma humana, ou seja: a predominância do vazio sobre a potencialidade simbolizante, a negatividade radical que aniquila o investimento significativo sem abrir espaço para reinvestimentos compensatórios, de modo que o que se pulveriza é o próprio objeto e, por conseguinte, o si-mesmo. Mas, afinal, o que vem antes, o ovo ou a galinha? Uma *mãe morta* ou uma tendência intrínseca do indivíduo para o desligamento, para o ataque ao vínculo, como um impulso endógeno? Green parece se situar neste *entre* – entre a pulsão de morte freudiana e a mãe morta de Winnicott, entre o modelo pulsional e o modelo das relações de objeto; mas é preciso reconhecer que sua reflexão pende mais para o segundo lado, como se verifica nas seguintes passagens: “o que tem sido chamado, provavelmente de maneira imprópria, pulsão de morte,

»
o tema do negativo e a problemática do fronteiroço correram lado a lado com a reelaboração de Green sobre o conceito freudiano da pulsão de morte

está baseado numa *função desobjetalizante* [...] a assim chamada pulsão de morte torna-se uma tendência ao desaparecimento do *self*, e está menos ligada à agressão do que à inexistência”³².

Bem, e com qual psicanálise nos encontramos hoje, a partir deste novo paradigma³³?

Creio que reconhecemos hoje uma forte tendência a se adotar uma concepção sobre o funcionamento psíquico que coloca em primeiro plano o trabalho de simbolização, que pode ser compreendido, conforme Green sugeriu, como um interjogo entre tendências disjuntivas e conjuntivas. As funções de ligação e de intermediação passam a ser tomadas como o fundamento da vida psíquica, e seu extravio se relaciona com uma série de formações psicopatológicas que têm no fronteiroço uma referência marcante, e que são por vezes agrupados sob a rubrica de *patologias contemporâneas*; nelas, a dissociação e o vazio são aspectos cruciais. Outras formas de dissociação se desdobram a partir daquelas assinaladas por Green em seu estudo do fronteiroço – a saber, a dissociação psicossomática e o agir de descarga – e merecem também ser examinadas. Assim, por exemplo, tenho ressaltado as falhas de simbolização relacionadas à impossibilidade de construção de uma gestualidade³⁴, assim como a dissociação que pode se estabelecer entre a excitação oriunda das fontes pulsionais e a experiência de si-mesmo³⁵.

A diferenciação entre um campo teórico-clínico-psicopatológico mais clássico, calcado na psicose e no recalçamento, e um outro campo, digamos, ligados às formações não-neuróticas, se mostra cada vez mais presente na reflexão dos analistas. Dessa diferenciação, se desdobram diversas polaridades: a distinção entre neurose e não neurose, entre recalçamento e dissociação, entre falta

30 Cf. A. Green (1997), “A intuição do negativo em *O brincar e a realidade*”, in *Livro anual de psicanálise – tomo XIII*.

31 A. Green (1986), “Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante”, in A. Green et al., *A pulsão de morte*.

32 A. Green (1977), “O conceito do fronteiroço”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 250.

33 Optei por não entrar aqui na polêmica sobre o conceito de “paradigma” ou de “modelo” e suas implicações para a epistemologia da psicanálise, e nem discutir a complexa questão da dialética entre ruptura e continuidade na história da psicanálise; adoto aqui, simplesmente, a proposição de um novo paradigma conforme sugestão do próprio Green, a fim de assinalar brevemente seus possíveis desdobramentos.

34 Cf. “A clínica do agir” e “Por uma psicanálise do gesto”, in R. M. Vollich, F. C. Ferraz & M. H. Fernandes (orgs.) (2008), *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*, assim como *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe* (2008).

35 D. Gurfinkel (2013), “Excitação e trabalho de simbolização”, in L. C. Figueiredo & O. Souza (orgs.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (em preparo).



Green foi capaz
de assimilar, de Winnicott,
o valor do paradoxo

e falha básica, entre perda do objeto e vazio objetal, entre depressão comum e depressão primária (ou *depressão essencial*, como queria Marty), entre desejo e necessidade, entre mãe-objeto e mãe-ambiente (termos de Winnicott), entre o *acting-out* enquanto uma *ação que representa* e um puro agir de descarga, “entre o sonho e a dor” – conforme o propôs Pontalis³⁶, em título de um célebre livro da década de 1970 – ou entre o sofrimento e a dor sem nome – ou, ainda, a polaridade entre o sonho e o trauma que produz o *colapso do sonhar*, como propus em outro lugar³⁷. Que tal, também, a distinção entre angústia ligada e angústia pura, esta capaz de desagregar tanto a psique quanto o soma?

Bem, diversas polaridades semelhantes podem ser lembradas, mas também aqui é preciso seguir o exemplo de Green, que nos adverte sobre os riscos de uma simplificação excessiva: “durante muitos anos procurei opor as obras de Freud às de seus sucessores, como eu via as estruturas neuróticas sendo opostas a estruturas não neuróticas. Hoje inclino-me a acreditar que essas oposições, que parecem válidas, não são tão nítidas como pensava”³⁸. Nesse sentido, seu trabalho recente que propõe um estudo comparativo entre a histeria e os estados-limite é, sem dúvida, um exemplo de sua capacidade de sustentar uma visão complexa e não esquemática das polaridades acima referidas. Green reconhece a enorme dificuldade de distinguir de modo estrito certas situações de histeria grave e os estados-limite, e propõe a genial figura do *quiasma* para descrever tal estado de coisas: “o uso que demos à noção de quiasma nos levaria antes a pensar em um movimento oscilatório. Com efeito, tudo acontece como se o histérico mostrasse uma tendência

regressiva para a repetição, mas em geral lábil, aquela que se observa no percurso que vai da histeria fálica e genital até a chamada histeria oral, ao passo que, do outro lado, os casos-limite, embora situados na fronteira de diversas entidades mais profundamente regressivas, quer se trate das psicoses, das depressões ou das estruturas narcísicas e perversas, têm pelo contrário tendência a se agarrar a um polo objetal depois de tentativas regressivas marcantes, das quais a histeria é uma saída entre outras”³⁹.

Green, entre Freud e Winnicott, foi capaz de reconhecer e assimilar deste último o valor do paradoxo, e utilizá-lo sobretudo no próprio trabalho de teorização. Pois se “existe uma lógica do inconsciente que começamos a compreender cada vez melhor desde Freud, talvez a um ponto que ele jamais suspeitasse, Winnicott mostrava-nos o interesse heurístico dos paradoxos no âmbito da teoria, tal como o paradoxo que opõe o objeto subjetivo e o objeto percebido subjetivamente”⁴⁰. Assim, se Winnicott⁴¹ propunha que existem *dois tipos de pessoa* – aqueles que tiveram um *bom começo* e os que estão indelivelmente marcados por experiências traumáticas precoces –, ele também sempre nos advertiu que “somos pobres se somos apenas são”⁴². Pois na fuga para a saúde e para a realidade corremos o risco de perder contato com nossos *selves* mais primitivos, de onde se originam os sentimentos mais intensos e as sensações mais arrebatadoras!

36 EM TEMPO: impossível não mencionar aqui a recente morte também de Pontalis – um ano após a de Green –, esta figura discreta e elegante cujas ressonâncias pessoais e imaginativas atingem muito mais em cheio o coração daquele que aqui escreve, e cujo verdadeiro *self* parece ter sido continuamente cultivado e preservado, para além da sobrevivência e da conservação da própria imagem no mundo social psicanalítico...

37 D. Gurfinkel (2001), “O colapso do sonhar”, in *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*.

38 A. Green (1988), “Introdução”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 20.

39 A. Green (2000), “Histeria e estados-limite: quiasma. Novas perspectivas”, in *Revista Brasileira de Psicanálise*, p. 482.

40 A. Green (1988), “Introdução”, in *Sobre a loucura pessoal*, p. 20.

41 D. W. Winnicott (1967), “O conceito de indivíduo saudável”, in *Tudo começa em casa*.

42 D. W. Winnicott (1945), “Primitive emotional development”, in *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*, p. 150 – nota de rodapé n.1.

Green soube compreender mais este paradoxo, quando nos chamou a atenção para o valor de nossa *loucura pessoal* e privada; aliás, é esta mesma loucura que o analista usa no exercício de sua profissão impossível, e também – nos lembra Green⁴³ – no seu trabalho de escrita. Os pacientes fronteirios sofrem, paradoxalmente, da incapacidade de usufruir de sua própria loucura pessoal, siderados que estão pelo vazio de sentido. Estão privados de experimentar a não integração e o informe, fonte da criatividade e do sentido do viver, de onde emerge o sentimento de que a vida vale a pena. Em seu abismo, lhes falta um espaço potencial, um mar-mãe que envolva suas diversas ilhas, um mar cuja substância – como bem assinalou Winnicott – é a ilusão.

* * *

Para finalizar, gostaria de comentar algo sobre o impacto que tenho experimentado no contato com a obra de Green.

Quando apresentei o trabalho “Nas fronteiras do psique-soma e do ato-gesto”, no V Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental em Campinas (em 2000), conhecia a obra de Green de maneira fragmentária e parcial, e não havia lido em profundidade seu artigo seminal sobre o conceito de fronteirio; ao retomar tal trabalho, me surpreendo até hoje com a enorme semelhança na linha de abordagem. O mesmo se deu quanto ao meu trabalho sobre a “Clínica da dissociação”, apresentado em Ciclo de Debates no Instituto Sedes Sapientiae em 1999 – no qual adoto a dissociação como referência básica para se compreender as formas clínicas não neuróticas, e retraço tal conceito a partir do eixo histórico Freud-Winnicott –, assim como no trabalho “Pulsão de morte ou mãe morta?”, apresentado em 2000 no Colóquio Heidegger da PUC-SP, no qual realizei uma reavaliação retrospectiva e

43 A. Green (1988), “Introdução”, in *Sobre a loucura pessoal*.

44 Cf. “Sono branco, sono pleno”, in *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe* (2008).

»
*Os pacientes fronteirios
sofrem, paradoxalmente,
da incapacidade de usufruir
de sua própria loucura pessoal*

crítica do conceito de pulsão de morte a partir das sugestões de Winnicott, e propus a alternativa *pulsão de morte* ou *mãe morta*. E, ainda, quando propus a expressão *colapso do sonhar* para designar as falhas de simbolização nas adições, fenômenos psicossomáticos e casos fronteirios: na época, havia tido pouca oportunidade de explorar mais detidamente formulações próximas feitas por Green! No entanto, anos depois, quando propus a expressão *sono branco*⁴⁴ para descrever o vazio de sonhar – em contraste com o *sono pleno de sonhar*, já estava bastante impregnado da leitura da *mãe morta* de Green, e totalmente rendido à sua proposição da *série branca*!

Bem, após vencer a vergonha e deixar entrever, no parágrafo anterior, meus devaneios edipianos frente a André Green, ousou brincar de *aprendiz de psicanalista* diante do *mestre feiticeiro* – grandioso mestre de uma das obras mais ambiciosas e consistentes da psicanálise contemporânea, que chegou aos pontos semelhantes aos que tenho chegado com décadas de antecedência e em uma obra – agora definitivamente acabada – de muito maior envergadura. O sentimento é sinistro: o estranhamente familiar de uma forte identificação, e o *déjà vu* da antecipação de um caminho semelhante. Vejo-me entre a inveja e a gratidão de um dos maiores talentos da psicanálise contemporânea, e vejo-me entre o medo da perda da identidade daquilo que pude *criar psicanaliticamente* – ameaça à ilusão de originalidade do *self* – e o júbilo advindo do efeito de reconhecimento que brota de um *bom encontro*.

Eis a minha própria homenagem, nascida também de minha “loucura pessoal”, ao “mestre do fronteirio”.

Referências bibliográficas

- Freud S. (1923/1981). Neurosis y psicosis. *Obras completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, v. 3.
- _____. (1938/1981). Escisión del “yo” en el proceso de defensa. *Obras Completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, v. 3.
- Green A. (1977/1988). O conceito do fronteiro. In *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1979/2004). O silêncio do psicanalista. *Psychê – Revista de Psicanálise*, ano VIII, n.14, dez.
- _____. (1980/1988). A mãe morta. In *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- _____. (1986/1988). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In Green, A. et al. *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta.
- _____. (1988). Introdução. In *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1993/1995). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1997/1999). A intuição do negativo em *O brincar e a realidade*. In *Livro anual de psicanálise – tomo XIII* [compilação oficial do *International Journal of Psycho-analysis*]. São Paulo: Escuta.
- _____. (1999/2000). Génesis y situación de los estados fronterizos. In André J. (org.) *Los estados fronterizos: nuevo paradigma para El psicoanálisis?* Buenos Aires: Nueva Visión.
- _____. (2000/2002). Histeria e estados-limite: quiasma. Novas perspectivas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 36, n. 2, p. 465-486.
- Gurfinkel D. (2000/2001). Clínica da dissociação. In *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2001). O colapso do sonhar. In *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2008). A clínica do agir. In R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. H. Fernandes (orgs.) *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2008). Por uma psicanálise do gesto. In R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. H. Fernandes (orgs.) *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2008). *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2012). O sonho de contratransferência. In S. Alonso, L. Fuks & F. C. Ferraz (orgs.) *Psicanálise em trabalho*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2013). Excitação e trabalho de simbolização. In L. C. Figueiredo & O. Souza (orgs.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (em preparo).
- Kaës R. (1985) La catégorie de l'intermédiaire chez Freud: un concept pour la psychanalyse? *L'évolution Psychiatrique*, vol. 50, n. 4, p. 893-926.
- Winnicott, D. W. (1945/1992). Primitive emotional development. In *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*. London: Karnac.
- _____. (1947/1992). Hate in the countertransference. In *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*. London: Karnac.
- _____. (1954/1992). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. In *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*. London: Karnac.
- _____. (1967/1999). O conceito de indivíduo saudável. In: *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.

Psychoanalysis of the borderline: André Green, between Freud and Winnicott

Abstract This paper presents Green's contribution to the understanding of borderline states. Starting with a brief overview of the subject in the history of Psychoanalysis, it examines the two basic elements that, according to Green are essential to them: dissociation, and an emptiness (or absence) of sense. The author also stresses the historical/conceptual axis underlying Green's work on the subject, which goes from Freud to Winnicott.

Keywords André Green; borderline; Freud, Winnicott; history of Psychoanalysis.

Recebido em: dezembro/2012.

Aprovado em: março/2013.