

# Dois modelos de transferência para os estados-limite: da *mãe morta* à *analidade primária*

Talya S. Candi

**Resumo** Este trabalho se dedica a pesquisar as vicissitudes da clínica dos pacientes-limite a partir de duas narrativas clínicas desenvolvidas por André Green: *A mãe morta* e *A analidade primária*. Estes dois textos tratam de processos analíticos em situação-limite, nos quais a possibilidade de elaboração da contratransferência do analista torna-se elemento determinante para dar representabilidade à conflitualidade presente no campo analítico e conferir sentido à experiência afetiva vivida pelo paciente.

**Palavras-chave** André Green; Os limites do analisável; A mãe morta; A analidade primária, Desespero absoluto.

**Talya S. Candi** é psicanalista, doutora em Psicologia Clínica, membro filiado da SBPSP. Autora do livro *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green* (Escuta, 2010).

## 1. André Green: um pensador dos impasses da clínica

O livro de André Green *Ilusões e desilusões do trabalho psicanalítico* começa com as seguintes palavras:

Este livro é o resultado de mais de cinquenta anos de trabalho psicanalítico. Ele reúne as ideias recolhidas pela minha experiência. Não toda minha experiência, que é mais diversa, e que foi frequentemente fonte de grande satisfação quando consegui ajudar e por vezes curar alguns dos meus pacientes. Sou grato por eles terem me permitido entender a natureza das suas dificuldades e ajudar a resolver os problemas com os quais se confrontavam.

“Eu tratava, Deus curava”. Certamente, são necessárias muitas qualidades para conseguir levantar os obstáculos que impedem o desenvolvimento pessoal de um paciente, mas infelizmente conheci, com mais frequência do que teria desejado, evoluções decepcionantes, seja por não ter podido prever seu desfecho, seja por não ter podido inverter seu curso para uma melhor direção<sup>1</sup>.

Neste livro, Green narra detalhadamente as dificuldades que encontrou em seu percurso como analista de casos-limite. Em alguns relatos, deparamos com casos nos quais as dificuldades de vida chegavam a comprometer a saúde psíquica e física dos pacientes, pois diziam respeito a problemas de vida ou morte; em outros, contudo, não era a vida do paciente que

<sup>1</sup> A. Green, *Illusions et désillusions de la Psychanalyse du travail psychanalytique*, p. 11.



*André Green trabalhou  
durante mais de meio século,  
empenhado em fazer avançar  
a psicanálise, visando a alcançar  
melhores resultados clínicos  
e devolver ao paciente  
a sua própria vida,  
presa na análise*

110

PERCURSO 49/50 : junho de 2013

estava em risco, mas a própria análise: o processo analítico estava simplesmente paralisado, a análise tinha chegado a um impasse, tendo se transformado em modo de vida do paciente. Este gênero de dificuldade provoca em nosso autor uma desilusão com o trabalho psicanalítico, levando-o a se questionar:

Por que esta desilusão com o trabalho psicanalítico, quais suas causas, e finalmente como superar estes estados? Como o psicanalista consegue ser bem-sucedido? Podemos esperar encontrar meios para esta tarefa, ou estamos fadados a aceitar a cronicidade que não deixa outra solução a não ser um tratamento paliativo destinado a durar a vida inteira?<sup>2</sup>

Movido por um espírito incansável e por estas corajosas perguntas, André Green trabalhou durante mais de meio século, empenhado em fazer avançar a psicanálise, visando a alcançar melhores resultados clínicos e devolver ao paciente a sua própria vida, presa na análise<sup>3</sup>. Como vencer as dificuldades, dismantelar os narcisismos mortíferos, desfazer os conluos identificatórios que provocavam os impasses, colocando em xeque o movimento do processo analítico?

Um dos meios que Green utilizou para trabalhar os impasses foi escrever, escrever sobre as situações-limite, dando palavras, representação e histórias aos sofrimentos, angústias e afetos

confusos e indiscriminados que surgiam na repetição do campo transferencial. Nesse contexto, a escrita psicanalítica torna-se recurso privilegiado para a elaboração dos impasses. No texto *O pensamento clínico*, de 2002, Green se refere a um tipo de escrita psicanalítica que nasce no interior do campo analítico e que ele nomeia de pensamento clínico. O pensamento clínico promove a atividade associativa e desenvolve a imaginação clínica; ele faz alusão às transformações ditadas pela angústia, pelo sofrimento e pela dor que surgem no contato com a clínica, e às estratégias defensivas para combater, tentar descartar e sobrepujar esses últimos. Em suma, o pensamento clínico outorga representação e forja conceitos que dizem respeito às razões do inconsciente.

Cabe lembrar que, para Green, os estados-limite estão nos limites da analisabilidade; eles não se encaixam no enquadre psicanalítico clássico, uma vez que se encontram no limite entre a neurose e a psicose. Por definição, eles desafiam o analista, colocam a situação analítica em crise e despertam o que Fédida chamou de angústia na contratransferência.

Neste artigo vamos descrever dois modelos de transferência para os estados-limite, a partir de dois textos de André Green: *A mãe morta*<sup>4</sup> e *A analidade primária*<sup>5</sup>. Estes dois textos tratam de processos analíticos em situação-limite, nos quais a possibilidade de elaboração da contratransferência do analista torna-se elemento determinante para dar representabilidade à conflitualidade presente no campo analítico e conferir sentido à experiência afetiva do paciente. Sabemos que os impasses são frequentemente

2 A. Green, *op. cit.*, p. 109.

3 "Se meu trabalho não estragou demais a análise, e se o paciente não é muito psicótico, minha esperança, ao fim da análise, será que, conforme as diretrizes de Freud, meu analisando esteja apto a aproveitar a vida um pouco mais do que podia antes de procurar tratamento ou, como dizia Winnicott, que esteja mais vivo, mesmo que os sintomas não tenham desaparecido completamente". A. Green, "A sexualidade tem algo a ver com a psicanálise?", in *Livro anual de psicanálise*, Tomo XI, p. 226.

4 A. Green, "La mère morte" (1980), in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*.

5 A. Green, "L'analité primaire", in *Le travail du négatif*.

produto de uma interminável repetição do mesmo, que surge pela dificuldade em se transformar o padrão de relacionamento trazido pelo paciente para a relação analítica; esta dificuldade congela a análise e coloca em xeque a liberdade interna e a inventividade do analista. Num texto tardio, de uma época em que a psicanálise já se encontrava consolidada, Freud apresenta-nos a problemática mais geral das pulsões: “A teoria das pulsões é, por assim dizer, a nossa mitologia. As pulsões são seres míticos, grandiosos na sua indeterminação”<sup>6</sup>. Acreditamos que *a mãe morta e a analidade primária* sejam igualmente seres ficcionais, formações mitológicas do processo analítico, grandiosas e indeterminadas na sua própria essência, permitindo ampliar nossa reflexão sobre os limites do analisável. A reconstituição histórica ligada à evolução da vida pulsional e ao desenvolvimento da relação de objeto precoce propostas por Green nestes dois textos deve ser vista como parte da elaboração imaginativa do analista, um sonho analítico produzido pelo objeto analítico (Green, 1974<sup>7</sup>; Ogden 1998<sup>8</sup>), uma construção intersubjetiva terceira, engendrada pelo jogo das relações inconscientes da história de vida do analista e do paciente<sup>9</sup>. A eventual realidade do sonho será dada pelos leitores, que podem usar estas narrativas para elaborar suas próprias dificuldades vividas no trabalho clínico. Cabe assinalar que tanto o artigo da *mãe morta* como aquele sobre a *analidade primária* tiveram forte repercussão entre os psicanalistas dentro e fora do meio psicanalítico francês no qual André Green estava inserido<sup>10</sup>.

6 S. Freud (1932 [1933]), *Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis, Obras completas*, vol. 3, p. 3154.

7 A. Green (1974), “L’analyste, la symbolisation et l’absence dans le cadre analytique”, in *La folie privée*.

8 T. Ogden (1998), *Subjects of analysis*, p. 64.

9 Podemos desta forma entender a afirmação de André Green de que o complexo da mãe morta faz parte de sua autobiografia.

10 Ver por exemplo o livro publicado em Londres, sob a direção de Gregorio Kohon e que reúne contribuições de eminentes analistas do movimento internacional, tais como Martin S. Bergamnn, Adam Phillips, Christopher Bollas, Thomas Ogden, etc.: *The dead mother. The work of André Green*, The New Library of Psychoanalysis, 1999 (tradução francesa: *Essais sur la mère morte et l’œuvre d’André Green*, Paris, Ithaque, 2009).

»  
*nas transferências dos  
pacientes-limite, a urgência  
do apelo pulsional  
é incrementada pela  
carência dos mecanismos  
autoeróticos reflexivos*

Nesse sentido, acreditamos que esses dois textos remetem a fenômenos e estados característicos das transferências dos estados-limite.

## 2. As transferências dos estados-limite

A escrita de André Green comunica um senso de densidade por vezes desconcertante, propiciando um contato muito íntimo com nosso próprio inconsciente: como todo pensamento psicanalítico, ela está à procura da verdade, mesmo que essa verdade possa questionar o trabalho do psicanalista e os benefícios do método. Para Green, fazer avançar a psicanálise significa trabalhar os limites, trabalhar nos limites, trabalhar nos impasses analíticos, dar representação aos afetos arcaicos, reconstruir histórias que não foram contadas, alucinar os pedaços perdidos, os pedaços mortos, sonhar as experiências de vida do paciente que ele não foi capaz de registrar, simbolizar e lembrar. Sabemos que essas experiências arcaicas não representadas ficam à espera, movidas por um incansável apelo pulsional que as faz retornar como percepção, alucinação ou como acontecimentos atuais e reais. Nas transferências dos pacientes-limite, a urgência do apelo pulsional é incrementada pela carência dos mecanismos autoeróticos reflexivos que podem ser usados como cobertura elaborativa interna para os excessos de



*quando a procura pulsional  
não vinga, o circuito pulsional  
gira em falso; no caso em que somente  
o vazio retorna, o psiquismo  
vai se organizar em torno  
de uma lógica que Green  
denomina de lógica  
da desesperança*

112

PERCURSO 49/50 : junho de 2013

excitação (paraexcitação), tal como o brincar e o sonhar. Assim, sem dispor de recursos intrapsíquicos para diminuir as grandes quantidades de excitação, o psiquismo terá que se livrar destes excessos pela via intersubjetiva, recorrendo às mais diversas atuações. Estes atos não elaborados por qualquer pensamento têm frequentemente como objetivo um alívio rápido e eficaz da dor psíquica provocada pelos excessos de excitação e de angústia. As atuações infiltram-se na situação analítica de diferentes maneiras, constituindo-se em problemas teóricos e técnicos para o analista. As atuações devem, para Green, ser teorizadas a partir do modelo da descarga pulsional:

No início teremos, explica Green, um movimento pulsional enraizado no somático, à procura de um objetivo que atinge uma satisfação erótica ou destrutiva, que põe em jogo pulsão de vida e de morte mais ou menos intrincadas. Os destinos possíveis são ou a descarga que livra o psiquismo ou a representação que trabalha em direção ao pensamento. A descarga é uma mudança de estado que visa à diminuição da tensão energética desprazerosa ou dolorosa. Seu modelo não é o orgasmo que oferece um pico de bem-estar. A tensão a ser descarregada seria a ordem da dor extrema, feridas da psique, hemorragias narcísicas que frequentemente ameaçam o Eu de loucura ou de desorganizações psicóticas, onde, como diria Lacan, o gozo estaria à obra. O alívio da descarga não reconhece o outro externo. Ele é dominado

somente por uma penosa tensão narcísica. A descarga é desprovida de intencionalidade, a não ser livrar-se do intenso desconforto, geralmente concebido como causado por um outro, que os kleinianos costumam chamar de “objeto mau”<sup>11</sup>.

O alívio que surge da descarrega que livra o psiquismo de entulhos que o estorvam deixa no entanto em seu rastro as pegadas do vazio que foi criado, e que somente uma representação alucinatória tornaria suportável e transformável numa formação psíquica que poderia lhe dar sentido. A reapresentação promove o reinvestimento e se apresenta como único meio para preencher a cicatriz do vazio passível de retornar no rastro deixado pelo movimento de descarga. O movimento de investimento é oposto ao do movimento de desinvestimento, mas, às vezes, na tentativa de reinvestimento é somente o vazio que retorna, constituindo um obstáculo ao reencontro com o objeto interno da realidade psíquica. “É, nos diz A. Green, o paradoxo da descarga ‘no vazio’ que produz a compulsão à repetição: ela procura reencontrar a situação primitiva de satisfação, mas consegue unicamente renovar seu fracasso”<sup>12</sup>. Quando a procura pulsional não vinga, o circuito pulsional gira em falso; no caso em que somente o vazio retorna, o psiquismo vai se organizar em torno de uma lógica que Green denomina de lógica da desesperança: uma lógica dominada pela compulsão à repetição, na qual o vazio e o desespero se regeneram indefinidamente. A compulsão à repetição é o trajeto mais curto que a pulsão conhece para a realização de seu objetivo, por exigir o mínimo de transformações. Caberá ao analista enxertar representações que possam cicatrizar as feridas narcísicas e insuflar vida neste circuito pulsional destruído pelo excesso de negatividade que aprisiona o analista e transforma a análise no modo de vida do paciente.

11 A. Green: “À propos de certaines propositions conceptuelles soutenues para Freud”, in *Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique: le dedans et le dehors*, sous la direction A. Green, p. 28.

12 A. Green, *op. cit.*, p. 28.

No complexo da *mãe morta* o paciente vive uma depressão branca que desvitaliza os objetos externos e internos, infligindo à análise uma letargia mortífera, que inibe a vida pulsional. Com a Mãe morta, Green descreve a solidificação do negativo, o preenchimento da falta com o vazio da depressão, que se cronifica a partir da relação com um objeto interno primário vivido como excessivamente ausente, inacessível, indiferente e inautêntico. Nesse caso, no qual a análise não consegue mobilizar os afetos, a situação analítica também permanece morta.

A *analidade primária* descreve uma situação oposta: a análise é imobilizada por um excesso de excitação, que coloca em jogo agressividade e pulsionalidade desligada na relação analítica, aprisionando o analista numa relação perversa que impede qualquer aproximação interpretativa. Nestas duas síndromes, Green descreve identificações superegoicas tirânicas, essencialmente ligadas a objetos excessivamente excitantes ou decepcionantes e resistências mortíferas constituídas pela aliança do superego primitivo com as forças pulsionais desligadas do id. Outorgar representabilidade ao campo a partir das vivências contratransferenciais e ligar a história da análise a uma reconstrução imaginativa da evolução da libido do paciente abrem novas possibilidades de ligação que permitem elaborar os impasses. Nas duas transferências, Green identifica eventos traumáticos muito precoces, acontecimentos da vida por vezes anódinos que não tiveram inscrição por não possuírem um estatuto metabolizável que permitiria sua simbolização e sua entrada na história de vida do paciente.

#### a. A mãe morta

A síndrome da mãe morta é uma invenção do campo analítico, da elaboração imaginativa da

13 W. Bion (1959): “Ataques à ligação”, in *Estudos Psicanalíticos Revisados*, p. 121.

14 W. Bion, *op. cit.*, p. 121.

15 A Morte aqui ressoa como uma falta de *rêverie*, falta de continência, falta de vitalidade afetiva. O trauma não vem aqui do acontecido e sim do não acontecido e que permanece à espera.

»  
a mãe morta, assim,  
é definida como um “complexo  
transferencial” que reconstrói  
a história de um acontecimento  
que não pode ser representado,  
nem narrado

contratransferência do analista, que percebe estar vivendo a análise num estado de quase-morte. W. Bion lembra-nos, na maioria de seus artigos, que suas conclusões teóricas provêm do contato analítico com pacientes esquizofrênicos e que, a partir de sua experiência no interior da situação analítica, ele faz reconstruções plausíveis do que o paciente teria experimentado com sua mãe na pequena infância. Assim, conferindo positividade à negatividade do campo, Bion inventa o conceito de *rêverie*. No texto “Ataques à ligação”, após descrever sua vivência na situação analítica com um paciente psicótico, afirma: “Minha dedução foi de que a mãe, para entender a criança, deveria ter tratado do choro do bebê como algo mais do que a exigência da presença dela”<sup>13</sup>. Após uma longa descrição da falta de tolerância materna para com o pavor da criança, Bion prossegue dizendo: “Para alguns, essa reconstrução parecerá excessivamente fantasiosa. A mim, não parece forçada”<sup>14</sup>.

Green afirmará, da mesma maneira, que “A mãe morta” é uma reconstrução da história da infância do paciente que surge a partir da elaboração de suas vivências contratransferenciais de morte com pacientes *borderline*. No entanto, Green prefere manter-se na negatividade<sup>15</sup>. A mãe morta, assim, é definida como um “complexo transferencial” que reconstrói a história de um acontecimento que não pode ser representado, nem narrado. A partir da sua própria elaboração



*forjando a expressão  
depressão de transferência,  
Green descreve um profundo  
sentimento de desesperança que faz  
com que todo o trabalho  
da análise escorra para  
um enorme vazio*

114

PERCURSO 49/50 : junho de 2013

imaginativa, André Green descreve a reação de uma criança pequena ainda muito dependente do olhar materno ao ser bruscamente desinvestida libidinalmente pela mãe. Este acontecimento incompreensível para a criança põe fim aos momentos felizes de sua infância. Com a falta do investimento amoroso materno, surge uma perda de sentido que levará a criança a tomar medidas drásticas, tais como o desinvestimento de objetos externos e a identificação inconsciente com um objeto interno enlutado. Importante será notar que nenhuma destrutividade pulsional é ativamente utilizada na operação de desinvestimento da imagem materna. O desinvestimento é realizado a frio, sem deixar traços perceptíveis; seu resultado é duplo: por um lado temos a constituição de um buraco primordial na trama das relações objetais e, por outro, uma identificação inconsciente com uma mãe fria e alheia ao sofrimento da criança. Este duplo posicionamento subjetivo tornará a criança passiva e desvitalizada, vivendo num luto interminável e numa letargia mortífera, que inibe o despertar pulsional e impossibilita o investimento afetivo nos objetos externos.

Forjando a expressão *depressão de transferência* para se referir a um sentimento de falta de vitalidade que impregna a relação entre o paciente e o analista, Green descreve um profundo sentimento de desesperança que faz com que todo o trabalho da análise escorra para um

enorme vazio. Este luto interminável vai impregnar sub-repticiamente a relação transferencial, provocando uma depressão branca difícil de ser detectada pelo analista. A mãe morta é onipresente, mas, por não possuir representação, ela aprisiona a análise, tornando-a cativa de um luto impossível de ser efetivamente vivido. Há de fato uma forte repressão das memórias afetivas do contato prazeroso com um objeto amoroso, pois estas memórias são profundamente traumáticas e inutilizáveis pela análise. Concomitantemente, a compulsão à repetição porá ativamente em ação um investimento de um objeto frio, insensível e inconstante, passível, portanto, de sempre decepcionar. A repetição da situação traumática originária provocará inevitavelmente um enrijecimento das defesas.

Uma desconstrução das fixações pré-genitais e da culpa inconsciente não seria, segundo Green, uma maneira adequada de desbloquear a situação, pois existem poucos indícios do complexo da mãe morta no discurso do paciente. Este complexo somente poderá ganhar significado quando o analista conseguir detectar evidências da plenitude silenciosa de uma presença interna onipotente e narcísica que obtura a possibilidade de ligações e investimentos satisfatórios tanto na vida amorosa como nas atividades profissionais.

Esse quadro clínico desenvolve-se a partir de um buraco na trama representacional, surgido da impossibilidade de a criança apreender as razões e dar sentido ao afastamento repentino da mãe. A depressão infantil edifica-se sobre uma falta de sentido, um branco, que produz um sentimento de desespero ligado à impossibilidade de reparar o objeto enlutado, e de despertar os afetos e o desejo perdido. A busca de um sentido perdido estrutura o desenvolvimento intelectual, impulsionando uma atividade imaginativa frenética, que não surge a partir da liberdade proporcionada pelo brincar, mas que se inscreve a partir da *obrigação de imaginar e de pensar, para preencher o vazio representacional*. Esse quadro torna-se mais grave quando sobrevém no momento

em que a criança descobre a existência do terceiro, o pai, pois este novo investimento objetal será interpretado como a causa do desinvestimento materno. Nesses casos, há uma triangulação precoce e defeituosa, que deixa o sujeito preso entre uma mãe morta e um pai inacessível.

Em alguns momentos do processo analítico, uma racionalização significativa permite o deslocamento do conflito no mundo externo: o analista-mãe será vivido como interpretativo e frio para satisfazer a avidez dos desejos infantis que permaneceram soterrados durante longos períodos, o analista-pai será por sua vez sentido como estando longe e inacessível. Com a reativação do conflito e a impossibilidade de aceder ao terceiro, as cisões podem ser ampliadas e o sujeito poderá correr o risco de experimentar um aumento da onipotência, que tornará a análise ainda mais inutilizável.

O complexo da mãe morta evidencia componentes estruturais da vida psíquica, tanto no que diz respeito à dualidade como à triangulação. Para Green, a dualidade fundamenta-se a partir de uma potencialidade de terceiridade, ativada pela fantasia originária ligada à cena primária. A dualidade sustenta-se numa negatividade que permite revelar uma estrutura enquadrante constitutiva do funcionamento psíquico. A mãe morta é a mãe que, pelas suas próprias falhas, não se deixa esquecer pela criança e que, portanto, não pode ser substituída. Paradoxalmente, a falta de resposta e de vitalidade maternas tornarão a criança dependente e à espera de seu retorno vivido de maneira idealizada.

A ausência é constitutiva do psiquismo. Green lembra que “ausência não é perda, mas sim presença

»  
*Green coloca a polaridade vida e morte no centro da clínica psicanalítica contemporânea. No narcisismo de morte temos morte do desejo, que traz “desejo de não desejo”. A não constituição do narcisismo impede a constituição do desejo*

potencial”<sup>16</sup>. A ausência psíquica da mãe pode ser vivida como uma presença potencial quando a criança tiver recursos próprios para alucinar o seu objeto, o que lhe permitirá brincar com esta primeira representação de coisa e elaborar a desilusão e a perda concreta do objeto. Se a perda for vivida fria e passivamente (sem possibilidades de brincar)<sup>17</sup>, teremos um luto “branco”, e a criança não poderá mais diferenciar a ausência da própria presença materna. Com a mãe morta, Green recoloca no centro do jogo, ao lado do par constituído pela presença/ausência, outro par de opostos – vivo/morto – pois, mais do que a presença da mãe, o que está em jogo é a vitalidade<sup>18</sup> da relação analítica. Na coletânea *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*, Green coloca a polaridade vida e morte no centro da clínica psicanalítica contemporânea. No narcisismo de morte<sup>19</sup> temos morte do desejo, que traz “desejo de não desejo”. A não constituição do narcisismo impede a constituição do desejo, e então: A vida torna-se equivalente à morte pois é alívio de todo desejo [...] a procura do centro como procura de plenitude tornou-se centro vazio, ausência de centro. A mãe morta iguala-se, portanto, a uma desesperança congênita, um centro vazio que aniquila violentamente o despertar pulsional e boicota qualquer iniciativa de satisfação narcísica.

Na relação analítica, o complexo da mãe morta pode se apresentar de diferentes formas: como falta de vitalidade na relação transferencial,

16 A. Green (1978), “Potential space in psychoanalysis: the object in the setting”, in *On private madness*, p. 293.

17 Green trabalha com o brincar freudiano no texto “Répétition, différence, réplacation en relisant au delà du principe de plaisir” (in *La diachronie en psychanalyse*).

18 Vitalidade pode significar “circulação de afeto no corpo”.

19 A noção de narcisismo destrutivo já tinha sido conceitualizada por Herbert Rosenfeld, em sua clínica com pacientes esquizofrênicos. Remeto o leitor ao capítulo VI de seu livro intitulado *Impasse et interprétation* (1987), no qual ele articula o conceito de morte com a questão do narcisismo destrutivo.



*para Ogden, a mãe morta  
é uma mãe que, tal como o próprio  
analista, precisa permanecer  
concretamente presente,  
mas inutilizável, sua presença  
despertando uma excitação  
sem oferecer instrumentos para lidar  
com esta pulsionalidade excessiva*

como imobilização do processo ou ainda como dificuldade do analista em se identificar empaticamente com o paciente. Tudo parece estar congelado, à espera do um retorno idealizado – nada acontece nem na análise, nem fora dela. Prolongando a problemática trazida por Green com a mãe morta, T. Ogden afirma que nesses casos os principais problemas com os quais o analista terá que lidar dizem respeito à vida interna da análise, e ele sugere que o analista possa se concentrar em perguntas tais como: Quando os dois participantes tiveram a sensação de que a análise estava viva? Existe uma vitalidade dissimulada que não pode ser admitida pelo analista e/ou analisando por medo das consequências de tal reconhecimento? Que tipo de formação substitutiva – excitações maníacas, prazer perverso, *acting-in* e *acting-out* histéricos entre outras – poderiam estar mascarando o aspecto vivo da análise<sup>20</sup>? Para Ogden, a falta de vitalidade do processo pode ser entendida como uma interiorização excessivamente precoce dos estados depressivos da mãe e do ambiente que não puderam dar um sentido e reanimar as experiências de desintegração e morte psíquica da criança. Assim a mãe morta é uma mãe que, tal como o próprio analista, precisa permanecer concretamente presente, mas inutilizável, sua presença despertando uma excitação sem oferecer instrumentos para lidar com esta pulsionalidade excessiva que se torna inevitavelmente

traumática e precisará ser intensamente inibida. A relação analítica corre o risco de perpetuar este círculo vicioso (haverá uma viciação do trabalho do negativo) que mantém o paciente preso a este objeto que o escraviza.

#### *b. A analidade primária*

Tal como o complexo da mãe morta, o complexo da *analidade primária* descreve uma estrutura psicopatológica que se manifesta nos processos analíticos nos casos-limite. Lembremos que esses casos convocam situações que estão nos limites do analisável e que por definição colocam à prova a contratransferência do analista, que irá necessitar de muita calma, paciência e esperança para levar a cabo um trabalho no qual as resistências e as tendências à desobjetualização agem para eliminar qualquer possibilidade de mudança e transformação. A descrição clínica apresentada por Green com a síndrome da *analidade primária* deve ser considerada, em nosso modo de ver, como parte de um esforço imaginativo para objetualizar e representar uma situação clínica intolerável para os dois participantes do encontro.

A primariedade invocada neste tipo de formação possui, segundo Green, duas razões. Por um lado, percebe-se no paciente uma forte persistência da oralidade da qual a analidade se desprende mal; por outro lado, está presente um modelo de relação que não se estabelece através da relação genital com outro sexo, mas através da relação narcísica do paciente com o próprio corpo, colocando em jogo dois orifícios: a boca e o ânus. As marcas da relação oral (avidez afetiva, dependência, ambivalência...) infiltram de tal maneira a análise que poderíamos a rigor chamar esta síndrome de *oranalidade primária*.

Os pacientes da analidade primária caracterizam-se, segundo Green, pelo fato de terem um narcisismo ferido e fragmentado, mesmo quando

<sup>20</sup> T. Ogden (1999): "Analyser les formes de vie de mort dans le transfert/contre-transfert", *Essais sur la mère morte et l'oeuvre d'André Green*, p. 190.

aparentemente exibem um funcionamento social relativamente normal na vida afetiva e profissional. Nesses casos, o analista percebe que o narcisismo mortificado do paciente enrijece a análise, aprisionando-a num equilíbrio imóvel que impede qualquer desenvolvimento da situação. De fato, as feridas narcísicas provocam uma extrema fragilidade do Eu, que deixa o sujeito preso nas defesas obsedantes dos seus limites, tanto em relação aos seus objetos internos, quanto no que diz respeito ao objeto externo. Esta intensa luta para defender os limites do Eu será encenada na situação transferencial.

O desafio que se impõe ao analista manifesta-se rapidamente no manejo técnico da situação analítica, pois, além da presença dos mecanismos de base ligados aos que foram descritos por Freud no que se refere à psicose, podemos acrescentar as dificuldades criadas pela ambivalência do paciente. De fato, os pacientes da analidade primária parecem estar constantemente lutando contra o enquadre que o analista se esforça em regularizar. “Longe de poder utilizar os benefícios regressivos que decorrem do enquadre, eles lutam como se estivessem precisando se defender contra um inimigo invisível que estaria se aproveitando da situação, seja para fazer uma operação de ataque contra o Eu do paciente, seja para abandoná-lo à própria sorte, em algum deserto, onde não podem esperar nenhum auxílio, em um lugar preenchido somente por presenças monstruosas...”<sup>21</sup>. Assim, diz Green, a oposição é vital para esses sujeitos; ela serve para melhor delimitar sua identidade que não poderia ser colocada de outra forma, a não ser pela diferença adquirida no combate. Esta dinâmica, que poderia evocar claramente a paranoia, é marcada por uma oscilação entre a perseguição e o abandono, permitindo entrever as cisões no Eu e as tentativas mal-sucedidas de cicatrizar as feridas narcísicas.

Nesse quadro clínico, o analista terá sempre que procurar um espaço neutro para

21 A. Green (1990), *op. cit.*, p. 302.

»  
*o narcisismo anal  
vai se sustentar unicamente  
pela erotização inconsciente  
da oposição, e esta erotização da  
oposição manterá o sujeito preso  
nas situações de conflito*

desempenhar o seu trabalho, pois, segundo a fantasia do paciente, o analista oscilaria entre ser um inimigo intrusivo cuja penetração precisa ser controlada e um *alter ego* cuja presença é indispensável ao sentimento de existência. A síndrome da analidade primária coloca para a análise uma problemática predominantemente narcísica, onde as relações com o objeto não se distinguem das questões ligadas às identificações primárias constitutivas do próprio narcisismo. A extrema ambivalência da relação transferencial produz uma conjectura paradoxal enlouquecedora que oscila entre um impulso amoroso fusional e um ódio implacável que ameaça o analista de aniquilamento e de perda de referências subjetivas. Como lidar com uma alteridade insuportável, quando o sujeito precisa ser desesperadamente reconhecido na sua singularidade?

Ao ligar a problemática anal a esse tipo de transferência paradoxal, Green vai focar a dinâmica evacuativa e expulsiva da relação analítica, que inviabiliza os processos introjetivos próprios dos processos de simbolização. Frente à extrema fragilidade narcísica desses pacientes, a analidade – por sua obstinação e teimosia – serve de pseudonarcisismo, e transforma-se numa coluna de sustentação fecal que dá a esses sujeitos um eixo interno rígido e defensivo. Ora, não sendo um verdadeiro narcisismo, que



*a analidade primária  
liga-se ao sentimento do fim  
da onipotência simbiótica,  
e a uma situação onde o sujeito  
percebe prematuramente  
que o objeto externo não é mais  
aquele com quem se dá uma  
comunicação sem falhas*

118

PERCURSO 49/50 : junho de 2013

sustentaria e estimularia as relações narcísicas e objetais, o narcisismo anal vai se sustentar unicamente pela *erotização inconsciente da oposição*, e esta erotização da oposição manterá o sujeito preso nas situações de conflito. Mas o que pode passar por agressividade e combatividade edifica-se contra a tentação de uma submissão masoquista, deixando entrever a carência de um verdadeiro narcisismo com objetos internos que possam oferecer acolhimento e continência. Se o sujeito mantém-se vivo a partir da erotização de um interminável conflito que precisa se reatualizar com o analista, como então chegar ao fim dessa paixão aprisionante?

A erotização dos conflitos acontece também com os objetos internos e pode ser percebida no nível do funcionamento mental, provocando *distúrbios do pensamento* que se afirmam pela capacidade de enlouquecimento: pensamento bizarro, paradoxal, desnorteante, quase distorcido, mas também pensamento apaixonante a ser considerado nos seus detalhes por sua surpreendente inventividade dialética, pois a utilização das possibilidades regressivas dos mecanismos lógicos funda uma originalidade muitas vezes desconcertante. Ora, o analista mal conhece esta lógica, porque o paciente precisa reter os seus pensamentos para continuar a se sentir vivo: é, diz Green, como se o pensamento tivesse tomado o lugar do objeto anal primitivo

ou, mais exatamente, como se – já que o objeto anal está destinado a ser finalmente evacuado – o pensamento pudesse por sua vez sobreviver a essa evacuação. Assim, o objeto externo investido na transferência será fortemente marcado por este pseudonarcisismo que espera encontrar um objeto absolutamente Eu e absolutamente outro, que possa ser alojado no reto, como coluna fecal, amado pela via da repulsa e odiado pela via do apego.

A incursão nessa dinâmica transferencial leva Green a reconstruir uma gênese hipotética para dar representação a essa dolorosa síndrome. A de uma primeira relação de objeto fusional, extremamente intensa e passional, seguida de uma decepção incurável na fase anal pela tomada de consciência do estado separado do objeto e no qual se tornou traumático o papel do terceiro, representado pelo pai ou pelo irmão caçula. É preciso ressaltar o papel primordial de uma relação com o objeto primário que parece pouco capaz de identificação, mas ao qual o sujeito, não obstante, se identifica inconscientemente. Posteriormente, o terceiro poderá ser amado e investido; jamais, no entanto, a ponto de permitir curar a ferida narcísica que surgiu com a separação do objeto primário. Assim, a analidade primária liga-se ao sentimento do fim da onipotência simbiótica, e a uma situação onde o sujeito percebe prematuramente que o objeto externo não é mais aquele com quem se dá uma comunicação sem falhas, numa correspondência mútua de desejos e de satisfação. A prematuridade da separação não permitiu a constituição de um narcisismo de vida e dos limites psíquicos, deixando o Eu preso na confusão, à mercê de uma pulsionalidade enlouquecedora. Podemos, então, nos perguntar: O que fazer quando os limites não se constituíram de forma eficaz, estabelecendo uma boa diferenciação dos espaços intrapsíquicos e intersubjetivos? Que lugar cabe ao analista neste mundo psíquico marcado pela agonia, no qual as forças excessivas de uma pulsionalidade desligada aderem a um objeto externo sempre traumatizante?

## Reflexões finais

Nas duas situações descritas, a experiência agnóstica reproduz uma situação extrema, sem saída e sem representação. Estas reconstruções propostas por Green podem ajudar os analistas a perseverar numa tarefa impossível? O que esperar desta infundável situação paradoxal?

O artigo *A mãe morta* foi dedicado a Catherine Parat, segunda analista de Green. Essa analista, que inaugurou a noção de *affect partagé* (afeto compartilhado) amplamente usada na psicanálise contemporânea, dedicou-se a pesquisar as vicissitudes do afeto na técnica. Ao ser compartilhado, o desespero promovido por estas situações-limite teria a capacidade de usar as intensidades afetivas como ancoragem das redes representativas e das tramas de ligação psíquicas intersubjetivas. Para finalizar mantendo uma nota de esperança, citaremos R. Roussillon:

A situação deve ser *mantida* enquanto for necessária, e qualquer esforço para tentar abreviar seu prazo só vai aprisionar a dor e o desamparo do analisando no impasse das formas do desespero sem fim, sem fundo, do desespero *absoluto*. A reparação nunca cura, nunca por si só, diretamente. Somente o *compartilhamento de afeto* empático alivia a solidão que caracteriza o desespero, somente a inteligibilidade torna-o aceitável e relativo, superável<sup>22</sup>.

O compartilhamento de afeto passa muitas vezes por sua simples nomeação. É geralmente

»  
*O compartilhamento  
de afeto e a reconstrução  
propostos por Green  
não curam, apenas instalam  
as condições para que  
uma autointeligibilidade  
advenha*

um acontecimento discreto e pudico que não aceita dramatização, excesso, mas demonstra que um acompanhamento do outro é possível numa certa medida. Ele possibilita – espera-se – fazer recuar a solidão. Será, contudo, necessário um lento compartilhamento do desespero para fazer recuar a solidão até o ponto em que o paciente se sinta diferenciado, sujeito único, até o ponto em que possa surgir de sua solidão matéria afetiva para individualizar-se. O compartilhamento de afeto e a reconstrução propostos por Green não curam, apenas instalam as condições para que uma autointeligibilidade advenha e, talvez um dia, possa ser apropriada pelo paciente para que a análise possa prosseguir.

22 Roussillon, R. (2002). *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 11, n. 1, abril 2004, p. 27.

## Referências bibliográficas

- Bion W. (1959/1988). Ataques à ligação. In *Estudos Psicanalíticos Revisados*. São Paulo: Imago.
- Candi T. (2010). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. São Paulo: Escuta.
- Freud S. (1932 [1933]/2005). Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. In: *Obras completas*. Trad. Luis López-Ballesteros y de Torres. Buenos Aires: El Ateneo, vol. 3, p. 3154.
- Green A. (1970/2000). *La diachronie en psychanalyse*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- \_\_\_\_\_. (1980/1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- \_\_\_\_\_. (1982/1990). La double limite, *La folie privée: psychanalyse des cas-limites*. Paris: Gallimard, p. 302.
- \_\_\_\_\_. (1993). L'analité primaire. In *Le travail du négatif*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- \_\_\_\_\_. (1993/2002). *La pensée clinique*. Paris: Odile Jacob.
- \_\_\_\_\_. (1978/1996). Potential space in Psychoanalysis: the object in the setting in *On Private Madness*. Londres: Rebus Press, p. 293.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique: le dedans et le dehors*. Paris: PUF, p. 28.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Illusions et désillusions de la Psychanalyse*. Paris: Odile Jacob.
- \_\_\_\_\_. (1974/1990). L'analyste, la symbolisation et l'absence dans le cadre analytique. *La Folie privée*. Paris: Gallimard.
- Ogden T. (1998). *Subjects of analysis*. Northvale, NJ: Jason Aronson, p. 64.
- \_\_\_\_\_. (1999/2009). Analyser les formes de vie de mort dans le transfert/contre-transfert. In: G. Kohon (org.). *Essais sur la Mère morte et l'oeuvre d'André Green*. Paris: Ithaque.
- Roussillon R. (2002). *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 11, n. 1, p.13-33, abr. 2004.

## Two models of transference for the borderline states: from the dead mother to primary anality

**Abstract** Taking at its starting point two clinical narratives by A. Green (in "The dead mother" and "Primary anality"), this paper explores the vicissitudes of analytic practice with borderline patients. With them, the analyst can use elaborations of his countertransference as a means to promote *representations* for the conflicts appearing in the treatment, and also as a means to infuse *sense* in the affective experience of the patient.

**Keywords** limits of analisability; dead mother; primary anality; absolute despair.

**Recebido em:** novembro/2012.

**Aprovado em:** janeiro/2013.