Por uma clínica *nos* limites

Guilherme Geha dos Santos

Resenha de Camila Junqueira, *Metapsicologia dos limites*, São Paulo: Blucher, 2019, 260 p.

O livro de Junqueira (2019) se insere no terreno da psicanálise dos pacientes-limite, marcada por desenvolvimentos, impasses, fracassos e movimentações metapsicológicas. Justifica-se tal inserção na frequência e gravidade crescentes de manifestações clínicas como adicções, doenças psicossomáticas, distúrbios alimentares e certas depressões, as quais não se encaixam nas estruturas nosológicas clássicas. E as exigências dessas manifestações pressionam pelo desenvolvimento metapsicológico.

É neste caminho que se pode pensar em uma metapsicologia dos limites, que trata, de maneira geral, de uma parte da teoria psicanalítica que abarca os limites do psiquismo em sua estruturação e funcionamento; e de uma parte específica: as patologias-limite, em sua etiologia, funcionamento e tratamento. Propõe-se, então, uma articulação de dois modelos fundamentais na psicanálise, o pulsional e o das relações objetais.

A teoria pulsional e a teoria das relações de objeto.

Considerando aspectos e tensões políticas que marcam o desenvolvimento da psicanálise, assim como sua complexidade, a articulação de dois modelos fundamentais é feita com o cuidado entre uma ortodoxia que afasta expansões e transformações e um pluralismo que se desinteressa pela discussão profunda de diferenças. Entretanto, a articulação encontra exigência e justificativa nas novas manifestações psicológicas e na possibilidade de se pensar o intrapsíquico simultaneamente ao intersubjetivo, o que permite a construção de uma metapsicologia dos limites, que não abrange apenas pacientes-limite, mas estende sua importância também para a clínica como um todo.

Para sustentar a articulação, a autora insere a teoria pulsional por meio do aprofundamento na noção de objeto na teoria freudiana.

O que se afirma é que o objeto está presente desde o início das teorizações de Freud e compõe, assim como a pulsão, algo da constituição do aparelho psíquico na metapsicologia freudiana. No entanto, adverte-se que essa afirmação não corresponde a sustentar que o "outro" está presente nas teorizações do autor desde o início. Trata-se de questões distintas. A leitura que a autora apresenta é a de que "na metapsicologia freudiana, um estímulo endógeno em busca de satisfação não constitui por si só o psiquismo. Esse estímulo necessita, no encontro com o objeto, transformar-se em pulsão e inscrever-se como representação para que o psiquismo advenha"[1].

Do outro lado da articulação, de modo a tratar da teoria das relações de objeto, investiga-se a noção de instinto na teoria winnicottiana, que se refere a forças que participam da integração do Ego, também reforçada pelo cuidado materno. Deste modo, fala-se de dois níveis diferentes: o das necessidades instintivas e o das necessidades do Ego. Contudo, o que chama a atenção é a afirmação de que o nível das necessidades do Ego será anterior ao das necessidades instintuais,

1 C. Junqueira, Metapsicologia dos limites, p.66).

Guilherme Geha dos Santos é psicólogo, membro filiado SBPSP.

visto ser necessária alguma organização do Ego que possa viver os instintos, dando-lhe sentido.

Com base nas investigações acerca das noções de objeto, para Freud, e de instinto, para Winnicott, a autora conclui que assim como o modelo freudiano se mostrou insuficiente, o modelo de Winnicott também não adentrou no campo da relação da importância do ambiente com a relevância dos destinos da pulsão, campo explorado no trabalho de Junqueira (2019) com apoio em Green.

A partir desse último, é possível observar que apesar do interesse de Freud ter expandido para áreas que se aproximavam dos estados-limite, como os limites da representação, não houve aprofundamento no papel do objeto, uma vez que Freud empregava a tentativa de tornar a psicanálise científica.

Por sua vez, Green vai investigar a questão dos limites do Eu em relação ao objeto, oferecendo possíveis soluções a essa área não explorada em profundidade. Neste trabalho, uma solução de Green é apresentada de modo a promover o diálogo entre as teorias pulsional e das relações objetais: a ideia de um par inseparável de pulsão e objeto entendido por meio da afirmação de que a pulsão se torna psíquica no encontro com o objeto, fazendo com que o objeto seja revelador da pulsão. Essa solução permite avançar na articulação das duas teorias, colocando a necessidade de enfatizar ou a pulsão ou o objeto como um falso problema.

A articulação proposta por Junqueira (2019) é a de que Freud e Winnicott estão tratando de dois níveis diferentes de apreensão do *self*. Um que fala da constituição do aparelho psíquico (como exemplo, a diferenciação tópica) e outro que trata do desenvolvimento emocional (da indiferenciação para a diferenciação, por exemplo).

Proposta de reorganização da tópica.[2]

O diálogo entre as teorias pulsional e das relações de objeto permitiu propor dois níveis diferentes de apreensão do *self*, os quais, por sua vez, também podem ser articulados.

Essa articulação é feita pela autora por meio de três pontos: *a noção de objeto externo*, o qual satisfaz a pulsão, na teoria freudiana, e satisfaz a ilusão de onipotência, na teoria winnicottiana, (haveria, então, uma relação de coincidência, uma vez que a primeira experiência de satisfação ocorreria junto da experiência de ilusão de criar o objeto que satisfaz); *a noção de representação interna do objeto*, uma vez que ela é tanto apaziguadora da pressão pulsional, quanto da manutenção da sensação de continuidade do Ser; *a relação entre o aparelho psíquico de Freud e o espaço potencial de Winnicott*, visto que, analogamente, oferecem suporte ao sujeito frente à ausência de um objeto externo.

Entretanto, não se busca reduzir um nível a outro. Indica-se o desenvolvimento do aparelho psíquico e do desenvolvimento emocional como dois planos diferentes, que se desenvolvem conjuntamente.

A proposta de dois níveis diferentes de apreensão do *self* receberá subsídios da obra de Green para amparar a reorganização tópica.

A partir deste autor, é possível compreender que o campo transicional mostra como os limites psíquicos são áreas de trocas e transformações, o que implica, então, em discutir também a tópica e a dinâmica. Também há subsídio à reorganização tópica na ideia de processos terciários, os quais colocam em relação os primários aos secundários, um limitando a saturação do outro.

Privilegia-se a noção de Green de estrutura *enquadrante*, como essencial para a metapsicologia dos limites, constituída pelo trabalho do negativo, que se refere à ausência ou lacuna, e pelas funções objetalizante e desobjetalizante.

A estrutura *enquadrante* se refere à internalização da experiência com a mãe de modo a amenizar os efeitos de sua ausência, porém, de uma maneira cuja representação não terá mais seu conteúdo figurável, mas manterá uma moldura onde outras representações podem ser inscritas.

A estrutura *enquadrante* tem uma condição de existência na função objetalizante, a qual fala

da capacidade psíquica de constantemente criar novos objetos de investimento, referindo-se tanto a objetos concretos como atividades da mente como objeto de investimento. Fala-se da criação de um objeto e não apenas da ligação ao objeto. Há, também, a função desobjetalizante, que trata de um desinvestimento, da possiblidade de transformar um objeto investido em um objeto anônimo, sem singularidade. Essas funções se aliam ao trabalho do negativo, o qual contribui na construção de um vazio que será necessário na estrutura *enquadrante*.

Outro subsídio apresentado à reorganização é a noção de terceira tópica. Tratar-se-ia de algo em continuidade às tópicas freudianas, porém, que se coloca anterior à primeira e diz sobre a diferenciação dentro-fora. É uma tópica que pretende abarcar na teoria os efeitos da clivagem e recusa, as quais promovem elementos fora da rede psíquica, e descrever tais elementos como relacionados à constituição do aparelho psíquico em geral, e não apenas em situações patológicas. A clivagem de que se fala aqui não é a de defesa, mas de algo que ocorre por não se formarem associações de objeto, representação de coisa, que permitiriam a entrada da pulsão no psiquismo.

Etiologia e funcionamento das patologias-limite

Há duas descrições nosológicas na obra de Freud que ajudam a pensar a etiologia e o funcionamento das patologias-limite, as neuroses atuais e as neuroses narcísicas. Nas primeiras, não há mediação psíquica na expressão pulsional e os sintomas não apresentam significado simbólico, sua etiologia estaria ligada às situações traumáticas e falhas constitutivas do aparelho psíquico. Por sua vez, as neuroses narcísicas tratam de um ponto de fixação muito precoce, provavelmente no narcisismo primário, promovendo insuficiência da técnica psicanalítica clássica.

A proposta de Junqueira (2019) é a de que há uma fixação no narcisismo primário nas patologias-limite. Um represamento pulsional, mas não no Ego, como propõe Freud para as neuroses narcísicas, mas no narcisismo primário, no si mesmo, como diz a autora. Uma grande medida de pulsão que não se tornou objetal, ficando fora do psiquismo, mas exercendo pressão de desligamento e sendo percebida como excessiva, desorganizadora e promovedora de uma transferência nesses pacientes em que o transferido é o vazio e os ataques ao pensamento e à ligação.

Ampara-se a proposta etiológica acerca das patologias-limite também em Winnicott, uma vez que se retoma a ideia do autor de que no desenvolvimento emocional, a experiência consistente de ilusão permite a desilusão sem perda da sensação de ser. No entanto, a ausência dessa consistência pode promover a perda da sensação de ser quando se encontra com a realidade.

Uma inconsistência no cuidado, prévia à distinção Eu/não Eu, pode promover uma predominância do falso *self*. Nesse ponto, acrescenta-se a ideia de Plot[3], de que nos pacientes-limite ocorre uma imprevisibilidade nessa inconsistência, o que promove um falso *self* fragmentado, caótico e diverso.

Desta maneira, pode-se desenvolver a proposta etiológica chegando à ideia de que o represamento pulsional no narcisismo primário ocorre pela ausência de relações de objeto estáveis e confiáveis. Há satisfação libidinal, porém, não há a qualidade de presença nas relações.

No contexto de falhas ambientais e do cuidado materno o "complexo da mãe morta", de Green, permite aprofundamento. Neste complexo, há uma identificação com o "buraco deixado pelo desinvestimento"[4], o que mantém uma forma de ligação à mãe, mas a uma mãe morta. Não se fala de uma mãe ausente ou má, mas de um desinvestimento. Há uma impossibilidade de o sujeito viver seus próprios afetos, uma vez que, sem a

2 O esquema gráfico que ilustra a proposta de reorganização da tópica consta ao final deste trabalho.

3 Citado por Junqueira, op. cit., p.165.

4 A. Green, citado por C. Junqueira, op. cit., p.170.

possibilidade de realizar o trabalho do negativo acerca da presença da mãe, não se estabelece estrutura *enquadrante*. Não se vive as próprias pulsões de modo tolerável, o que obstrui o despertar da vida e promove a construção do falso *self*.

A obstrução do despertar da vida e a impossibilidade de viver as próprias pulsões de modo suportável é mais especificamente compreendida a partir de outra contribuição de Green, a posição fóbica central, uma disposição psíquica comum aos pacientes-limite. Nela, o funcionamento fóbico não se refere a um objeto circundado, mas a algo que se instala até no próprio discurso, impedindo desdobramentos, associações e ligações, sendo acompanhado de grande inibição do Eu e isolamento do paciente.

Essas considerações teóricas permitem à autora refletir sobre o trânsito na tópica dos pacientes-limite, chegando à especulação de duas situações diferentes com efeitos semelhantes. Na primeira, a excitação *endossomática* não encontra objeto, não encontrando alívio ou satisfação na realidade e, portanto, não formando representação de objeto, restando a cota de afeto vivida transmitida ao psiquismo e sendo vivida como angústia e impondo evacuação. Neste caminho, não há promoção de constituição do Eu ou outros limites do psiquismo. Na segunda situação, pode-se imaginar a existência de representação do objeto, porém, uma ação de defesa do aparelho psíquico pode expulsar a representação do objeto de seu interior, com uma clivagem. Isso desarticularia a representação trazendo-a a um estado *irrepresentado*, restando no psiquismo as associações de objeto e a cota de afeto que também será vivida como angústia.

Ampliações da clínica

A partir da articulação das teorias pulsional e das relações de objeto, a reorganização da tópica e a compreensão acerca da etiologia e funcionamento das patologias-limite, torna-se possível refletir sobre ampliações necessárias à clínica, uma vez que a clínica freudiana foi desenvolvida com base no tratamento da neurose, onde há formação suficiente do aparelho psíquico, o que possibilita o trabalho com a transferência. Não é o caso nos pacientes-limite, visto que o aparelho psíquico não é capaz de dar lugar e destino às pulsões, uma vez que o recalque originário é falho e não há consistência na função de paraexcitação que poderia ser obtida através de cadeias simbólicas. Com isso, não há transferência da pulsão por meio de recursos simbólicos, há evacuação no corpo e em atos. Isso exige uma expansão da interpretação, visto que não será possível apenas re-ligar afetos e representações.

Neste sentido, apesar de Freud ter proposto também o conceito de construção, a autora compreende que esse conceito não se afastou muito de sua noção de interpretação, o que é diferente na psicanálise contemporânea. Fala-se tanto da possibilidade de construções de representações, as quais podem enlaçar as pulsões, quanto da construção de espaços e limites psíquicos, os quais podem conter e transformar as pulsões.

A ampliação da noção de interpretação e a possibilidade da construção são amparadas pelo conceito de *holding*, uma vez que, com Winnicott, a interpretação passa a ter uma dimensão criativa, ou seja, passa também a criar sentidos. Algo que se relaciona ao nível tópico, além do dinâmico e econômico, pois promove a constituição de uma tópica psíquica como a da diferenciação de espaços. Desta maneira, a autora sugere que essa consequência tópica também pode ser vista no sentido freudiano, pois "na medida em que sustenta a ausência do objeto, contribui para o surgimento das representações, base da diferenciação Eu/não Eu, da capacidade de adiamento da descarga e do deslocamento da libido, bem como da formação do Ego por meio das identificações"[5].

A ampliação da clínica proposta pela autora também terá fundamento nas questões do enquadre e do enquadre interno do analista e na transferência sobre o enquadre.

A partir do argumento de que os pacientes-limite colocam sérias questões sobre o enquadre

clássico, é possível introduzir a ideia de que, nestes casos, o estabelecimento do enquadre será mais importante que a interpretação, visto que haverá predominância de evacuações que não incluem o simbólico.

A definição do enquadre permite conhecer as forças que o compõem, no entanto, ao se tratar do irrepresentável, nos pacientes-limite, a possibilidade de definição do enquadre está em questão. Por essa razão, coloca-se como direcionamento a ideia de que o trabalho com esses pacientes será o de internalizar uma experiência, diferentemente de outros casos, onde o trabalho ocorrerá sobre experiências já internalizadas.

Para que esse trabalho seja possível, é necessário compreender o enquadre interno do analista, pois é ele que permite manter viva sua função interpretante, tanto no sentido de re-ligar, quanto de criar sentidos.

Também de modo a poder direcionar o trabalho para a possibilidade de estabelecimento do enquadre, faz-se importante a compreensão acerca da transferência que ocorre sobre o enquadre. As falhas vividas pelo paciente, que, apesar de clivadas, mantém sua pressão, serão transferidas ao enquadre, algo que torna possível observar um meio de comunicação deste paciente e de instalar uma cena que possa promover a reorganização do funcionamento psíquico.

Adentrando na cena que potencialmente promove reorganização, ter-se-á amparo para aprofundamento nos conceitos de contratransferência, identificação projetiva e *enactment*.

A contratransferência é um conceito que passa por grande desenvolvimento na psicanálise, passando também a ter funções de comunicação. Isso adquire especial importância em casos com predominância de núcleos psicóticos que mostraram a identificação projetiva, que fala de uma defesa primitiva que expulsa aspectos intoleráveis, agindo como forma de controle do objeto, mas que pode ser vista também como forma de comunicação primitiva.

Já o conceito de *enactment* é o que falará mais diretamente sobre uma cena, uma vez que corresponderia a elementos cindidos que são encenados na relação analítica. Tais elementos, enquanto não compreendidos, atuam como obstrução ao processo analítico. Assim como a identificação projetiva, o conceito de *enactment* foi expandido de modo a tratar também de uma forma de comunicação e de uma possibilidade de reorganização do psiquismo.

Desta maneira, a contratransferência trataria do que é despertado no analista pelos conflitos inconscientes do paciente, a identificação projetiva nos aponta para o que é depositado pelo paciente no analista e o *enactment* "seria a tradução desse campo intersubjetivo em uma cena que envolve ações tanto do paciente como do analista" [6].

Uma clínica com incidências tópicas

O esforço de articular a teoria pulsional e das relações objetais, que permitiu refletir sobre dois níveis de apreensão do *self* e aprofundar na etiologia e funcionamento de pacientes-limite propondo o represamento da libido no narcisismo primário pela ausência de relações de objeto estáveis e confiáveis, junto das considerações sobre a ampliação da clínica em termos da interpretação, do enquadre, enquadre interno, transferência sobre o enquadre, contratransferência, identificação projetiva e *enactment*, dão corpo à proposta da autora de uma clínica psicanalítica que tenha incidências tópicas, além das dimensões dinâmica e econômica.

Trata-se, então, de uma clínica que não se resume ao que há de simbólico, mas que cria o simbólico por meio da relação intersubjetiva entre paciente e analista, uma clínica *per via di porre*, como nos diz a autora.

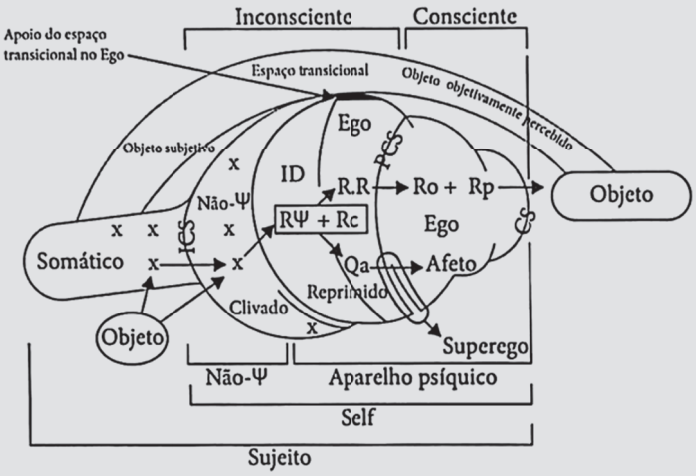
O que se propõe é que o analista exerça a função de suplência do objeto primário, um analista menos arqueólogo, como em Freud, e mais arquiteto, que pode construir, viver e traduzir junto do paciente, promovendo que a dupla

5 C. Junqueira, op. cit., p.193.
6 C. Junqueira, op. cit., p.219.

consiga construir sentido para o que foi vivido como traumático. Há, então, uma dupla função para o analista nesta clínica limite: criar sentido, ao se oferecer como objeto de investimento numa relação intersubjetiva, e investir seu paciente, ao se mostrar vivo e interessado.

O analista, se emprestando como objeto externo no qual a pulsão pode enlaçar-se, mantendo-se vivo como objeto externo que investe e se sintoniza com o ritmo do paciente, na medida necessária para propiciar a experiência de ilusão de onipotência, pode contribuir para a criação de um espessamento do limite entre Eu/não Eu. A relação intersubjetiva cria uma cena simbolizante que permite a elaboração de questões intrapsíquicas[7].

Figura 1 Esquema gráfico da reorganização da tópica.[8]



═══	Estrutura enquadrante (todos os limites)
S	Somático
Não-Ψ	Psíquico – 3ª tópica – 1º do duplo limite: Eu/Não-Eu
X	Excitação somática ou estímulo endógeno
ICS	Barreira do inconsciente em relação ao Soma, ou limite somatopsíquico
PCS	Barreira do pré-consciente
CS	Barreira do consciente, função de percepção e de paraexcitação
RΨ	Representante psíquico da pulsão ou da excitação pulsional que parte de x
Rc	Representante de coisa inconsciente que junto a RΨ dá lugar ao R.R (representante-representação) e ao Qa (quantum de afeto)
Ro	Representante coisa/objeto consciente
Rp	Representante palavra

7 C. Junqueira, op. cit., p.232.
8 C. Junqueira, op. cit., p.149.