

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC-SP**  
**FACULDADE DA CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**BRUNA FELIX REINA**

**O CONCEITO DE LIMITE E OS CASOS-LIMITE, EM ANDRÉ GREEN**

**SÃO PAULO**

**2021**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC- SP**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**BRUNA FELIX REINA**

**O CONCEITO DE LIMITE E OS CASOS-LIMITE, EM ANDRÉ GREEN**

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação no curso em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientador(a): Profa. Dra Rosa Maria Tosta

**SÃO PAULO**

**2021**

## **Agradecimentos**

Agradeço à instituição Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, seu corpo docente e seus demais profissionais que tornaram possível meu processo de formação. Minha orientadora Profa. Dra Rosa Maria Tosta, sem a qual o trabalho não seria possível, assim como a disponibilidade do parecerista e professor Ricardo Radin Bueno. Estendo meus agradecimentos a minhas colegas, em especial Aléxia Vega Pimenta, Catarina Bortman, Catarina de França Tranquilli e Julia Cozer Leite, minha família e meu namorado Leo Biderman Martins, pelo apoio e consideração durante o processo de elaboração deste trabalho.

## RESUMO

O objetivo do trabalho foi apresentar a construção do conceito de limite na obra do psicanalista André Green e sua compreensão dos casos-limite. Para tal, em um primeiro momento, o trabalho apresenta uma perspectiva histórica do campo psicanalítico, trazendo as primeiras discussões realizadas sobre os chamados casos-limite ou ainda pacientes *borderline*. Em um segundo momento são trabalhados cronologicamente dois artigos do autor, articulados a comentadores, a fim de tratar a compreensão e as elaborações originais de Green sobre os casos-limites e seu conceito de limite. O trabalho busca apresentar o processo de construção do conceito em Green, e como este dá base para a compreensão do autor aos pacientes antes colocados como estando no limite do analisável. As contribuições de Green são entendidas como tendo grande relevância para o trabalho clínico na contemporaneidade, visto que estes casos-limites aparecem como o novo paradigma da clínica contemporânea. As elaborações do autor demonstram seu pensamento criativo e inovador, ao promover diálogos entre as diferentes escolas de psicanálise buscando tanto lutar contra a fragmentação do saber no campo como superar paradigmas e promover uma ampliação da clínica psicanalítica.

**Palavras-chave:** *limite*, caso-limite, André Green, psicanálise.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
1.1	Sobre o autor André Green	4
1.2	O limite e os casos-limite	7
1.3	Justificativa	14
1.4	Objetivo	14
1.5	Método	14
	<b>CAPÍTULO I: PERCURSO HISTÓRICO PARA A CONCEITUALIZAÇÃO DOS CASOS-LIMITE</b>	<b>21</b>
	<b>CAPÍTULO ii: o conceito de limite e os casos-limite</b>	<b>35</b>
3.1	<b>O analista, a simbolização e a ausência no enquadre psicanalítico</b>	<b>35</b>
3.1.1.	Indicações da psicanálise e a analisabilidade	39
3.1.2	O modelo implícito dos estados-limites	40
3.1.3	Mecanismos de defesa	41
3.1.4	A psicose branca	43
3.1.5	Funcionamento mental e o enquadre	46
3.1.6	A ausência e a simbolização	47
3.1.7	O duplo e o outro	50
3.1.8	O narcisismo e a relação objetal	52
3.2	<b>O conceito de limite</b>	<b>55</b>
3.2.1	Contribuições teóricas	58
3.2.2	O conceito de limite	62
3.2.3	Modelo hipotético para os casos-limite	65
3.2.4	Perda e intrusão	68
3.2.5	Clivagem e Depressão	70
3.2.6	Os casos-limites	71
3.3	<b>Formulações posteriores a conceitualização de limite</b>	<b>72</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>77</b>
	<b>referências bibliográficas</b>	<b>79</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Sobre o autor André Green

André Green foi um psicanalista, nascido em 1927 na cidade Cairo, onde sua família fazia parte de uma comunidade europeia local. Mudou-se em 1946 para Paris, cidade na qual Green formou-se em medicina com especialização em psiquiatria e tornou-se membro da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP) em 1987. Destaca-se na trajetória de André Green a sua não filiação dogmática as escolas psicanalíticas, sendo o psicanalista influenciado por diversos autores, ressaltando-se Winnicott, Bion e Lacan, a partir de uma abordagem rigorosa da teoria Freudiana. Entre sua vasta obra, o autor trabalha temas como o afeto, os casos-limite, a clínica do vazio, entre outras grandes contribuições. Faleceu em Paris, em 2012, aos 84 anos de idade. (CARVALHO, 2012)

Os autores brasileiros Figueiredo e Coelho (2018) trazem Green como um dos principais representantes da psicanálise contemporânea. Para a compreensão do que seria esta perspectiva que embasa as produções originais de André Green, volta-se para o que chamou Figueiredo (2009) de “era das escolas”. (p. 10)

No movimento psicanalítico viu-se a repartição do campo após a morte de Freud em 1939, sendo as décadas de 40 e 50, marcada pelas grandes cismas entre os freudianos com a psicologia do Ego e Kleinianos, no movimento ocorrido em Londres. Na década de 50 foram os Lacanianos, em Paris, a formarem uma nova escola. Deste modo, colocou-se em curso o movimento das escolas psicanalíticas, em uma era marcada por disputas e dogmatismos. (FIGUEIREDO, 2009)

Como decorre Figueiredo (2009), em cada uma de suas correntes, a psicanálise, avançou terrenos e desenvolveu-se com produções originais e plurais. As escolas mantiveram-se psicanalíticas tendo por base o legado Freudiano, que criou um sistema de pensamento, de modo a darem continuidade ao legado, além de também o renovarem, à medida que ressignificaram a obra do fundador. Contudo, algumas críticas podem ser feitas a este movimento de formação de escolas, Urribarri (2012) traz que a criação de novas correntes surgiu de forma dogmática no campo de modo a proclamar para si o caráter de “herdeira legítima de Freud” (p. 144), porém, os modelos advindos do fundador seriam necessariamente marcados por recortes da teoria, visto que surgem de ênfases de determinados aspectos segundo as propostas e opções de cada escola.

A origem da psicanálise contemporânea remonta aos movimentos antidogmáticos ocorridos na Inglaterra, França e Argentina. Autores como André Green, J. Laplanche, entre outros analistas, que se desvincilharam de J. Lacan, quando estabelecido a escola lacaniana na década de 60, são representantes deste movimento antidogmático na França (URRIBARRI, 2012). Esses formaram, sobre o que se chamou de “pacto fraterno”, um “depois de Lacan”, passando da crítica aos reducionismos gerados pelas escolas à “constituição de uma nova síntese teórico-clínica e um novo paradigma contemporâneo”. (URRIBARRI, 2012, p. 144)

Deste modo tem-se na década de 70, o início das tentativas de superação da “era das escolas”, tendo o movimento maior força a partir dos anos 90. Entre estas tentativas de superação destaca-se a perspectiva inter e trans-escolar, categoria interpretativa de Figueiredo (2009), na qual buscar-se-ia o atravessamento de paradigmas que se dá com o surgimento das escolas, o que definiria a chamada psicanálise contemporânea. Segundo Figueiredo (2009), o que se coloca em questão neste atravessamento, são as oposições existentes nos campos teóricos produzidos por cada abordagem.

Sobre o pensamento da psicanálise contemporânea trans-escolar, Figueiredo traz:

Ao falarmos em atravessamento de paradigmas, estamos assinalando que algumas velhas separações e oposições, vigentes no plano das teorias, são vigorosamente desfeitas e transpostas nas novas perspectivas. Por exemplo, criam-se pensamentos e estilos clínicos que fazem justiça à pulsão, e às relações de objeto; que levam em conta, de um lado, desamparo e dependência original, e, de outro, desejo; que pensam em termos de conflito, e de déficit; que investigam as dimensões da fantasia, e do trauma, vale dizer, dão atenção ao intrapsíquico, e ao intersubjetivo. A partícula “e” no lugar do “ou” aponta para o caráter complexo e paradoxal assumido pelas teorizações e estilos que então se forjam, desconstruindo as velhas oposições paradigmáticas”. (FIGUEIREDO, 2009, p. 14)

André Green é apontado, nesta perspectiva, como sendo um dos autores mais significativos em relação a esses atravessamentos. (FIGUEIREDO, 2009)

Figueiredo e Coelho (2018), no livro *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*, trazem o trabalho de André Green como exemplo de atravessamentos de paradigmas em sua compreensão sobre os casos-limite, sendo o autor convicto da necessidade de articulação entre as pulsões e as relações objetais, para tal. (FIGUEIREDO, COELHO, 2018)

Contudo, ressalta-se que a necessidade de articulação entre teorias que foram colocadas como opostas historicamente, teorias das relações de objeto com teoria pulsional, no processo de construção de uma metapsicologia dos estados-limites, o que se teria não é a busca de uma ampliação de modelos teóricos, ou uma convergência destas teorias de modo que estas se transformem em uma outra teoria, mas sim, o fazer dialogar. (JUNQUEIRA, 2010) Como coloca Celes (2010), sobre o cuidadoso pensamento de Green, este:

(...) busca uma reflexão do conjunto da psicanálise, sem a preocupação de fazer uma grande síntese, ademais inexecutável, objetivando aproximações críticas entre suas partes, a fim de pensar, sem abandonar a teoria pulsional nem a das relações de objeto, uma metapsicologia que sustente ou faça jus às novas demandas de psicanálise, notadamente as advindas dos nomeados estados narcisistas, borderlines, casos limites, enfim, estados psíquicos nos quais estariam em questão a constituição do psiquismo, ele mesmo, e sua delimitação. (p. 69)

Os casos-limites são apontados por Green como estando no centro das preocupações do campo psicanalítico já em seu artigo de 1976, *O conceito de limite*, em contrapartida aos pacientes neuróticos que marcaram o tempo do fundador da psicanálise. (GREEN, 2017) Os casos-limites aparecem como estando no limite da possibilidade de análise e como o novo paradigma da clínica psicanalítica contemporânea. De fato, Green chega a propor enquanto sendo a figura mítica contemporânea, antes Hamlet do que Édipo. (GREEN, 2017) Como aponta Canelas Neto (2013), isso se daria porque o que se coloca tanto em Hamlet quanto nestes pacientes contemporâneos, seriam as questões do ser e da representação.

Pensando nestas novas demandas da psicanálise, tem-se na clínica o uso maior de referenciais teóricos a respeito dos casos-limites, transtorno *borderline* frente a determinadas formas de sofrimento que colocam a centralidade no corpo, ou em determinadas manifestações tais como “as adições, as doenças psicossomáticas, os distúrbios alimentares e certas depressões”. (JUNQUEIRA, COELHO, 2017, p. 86)

Estes aparecem como quadros clínicos cujas manifestações se afastam do clássico modelo neurótico, e que levam a novas elaborações teóricas e discussões no campo acerca do enquadre. Desse modo, as produções no campo dos limites, mostram-se fundamentais para embasar o trabalho analítico de modo a buscar novas

formas de cuidado para estes pacientes. (MORETTO, KUPERMANN, HOFFMANN, 2017)

## 1.2 O limite e os casos-limite

A construção de André Green que amplia o campo metapsicológico para a compreensão dos casos-limites, não ocorre apenas a partir de seu rico diálogo entre as distintas escolas e autores, soma-se a esta característica do pensamento do autor sua experiência clínica com este tipo de paciente. (CANDI, 2015)

Coloca-se que a noção de pacientes fronteiraços ou *borderline* é introduzida no campo por vários autores após a segunda guerra mundial. (CANELAS NETO, 2013) No início estes pacientes eram entendidos como estando entre a neurose e a psicose, apresentando sintomas de ambas, mas sem que se enquadrassem realmente em nenhuma das estruturas clássicas freudianas. (MORETTO, KUPERMANN, HOFFMANN, 2017) Após décadas de distintas elaborações acerca destes pacientes, o que será mais profundamente trabalhado no primeiro capítulo, André Green, na década de 70, dá início ao seu desenvolvimento de uma metapsicologia para estes pacientes em sua obra. (CANELAS NETO, 2013)

Nestes casos, o enquadre clássico que tem como função evidenciar a força da pulsão, a transferência e impulsionar o trabalho psíquico, falharia. Por não se enquadrarem no enquadre padrão proposto pela psicanálise, estes pacientes são compreendidos como estando no limite do analisável, da possibilidade de análise. Deste modo o autor passa a discutir questões acerca do enquadre e do *setting* psicanalítico e propõe uma ampliação da metapsicologia para a compreensão das vicissitudes das análises destes pacientes que demonstram um déficit no nível simbólico. (DELOUYA, 2012; CANDI, 2015)

Green elabora seu conceito metapsicológico de *limite* a partir do diálogo que estabelece entre as contribuições de Freud, Lacan, Winnicott e Bion, conceito este que, como refere Candi (2015), passa a ser um dos mais importantes da psicanálise contemporânea.

A respeito do “limite”, antes da elaboração de Green, esse aparece tendo distintos usos durante o processo de construção da psicanálise. Em Freud, o “limite” é o que possibilita a proposta de um aparelho psíquico, sendo este formado por instâncias (Isso, Eu e Supereu), delimitadas por fronteiras. O limite é o que, assim, possibilita a diferenciação entre elas e do mesmo modo o que permite a diferenciação

entre o mundo interno e externo e a construção da subjetividade (MORETTO, KUPERMANN, HOFFMANN, 2017).

Contudo, segundo Green, em Freud, o “limite” aparece enquanto uma noção no campo psicanalítico, não sendo ela bastante delimitada, mostra-se enquanto um termo emprestado pela psicanálise. Deste modo, o autor, propõe uma conceitualização de *limite* dentro da psicanálise. Em *O conceito de limite*, um artigo de 1976, compilado na obra *A Loucura Privada: Psicanálise de casos-limites* de André Green, o autor se propõe a estudar o conceito de *limite*, sentindo que “por traz da expressão casos-limite, esconde-se de fato, um conceito.” (GREEN, 2017, p. 104)

Não sendo a palavra oriunda da psiquiatria ou da terminologia freudiana, o autor a encontra enquanto uma linha de demarcação, nos dicionários comuns, ou termo utilizado para a construir uma categoria de paciente, os casos-limites (*borderline*<sup>1</sup>), nos dicionários especializados de psicanálise. Nestes, mantinha-se uma imprecisão nas definições dos casos-limites, sendo por vezes abordados de forma descritiva ou mantendo-se indefinidos por levarem em consideração os diferentes tratamentos quanto ao fenômeno, mantendo-os aproximados a características psicóticas e neuróticas. (GREEN, 2017)

O que se mostra em jogo na proposta de Green, não é a compreensão dos casos-limites em uma perspectiva psicótica ou neurótica. Como traz em seu texto, “Em nossa perspectiva, o importante é a distinção entre “ter” um limite e “ser” um limite (ser um caso-limite)”. (GREEN, 2017, p. 106) Deste modo, a primeira aproximação a sua conceitualização *de limite*, é o questionamento de qual seria o limite de alguém, tendo-se, assim, o envelope da pele. Esta é utilizada como uma metáfora, pois o continente pele divide o mundo interno e o externo. Porém este é descontínuo, é um tecido esburacado, seja por poros, órgãos do sentido e órgão sexuais (zonas erógenas). Indicam-se, assim, duas problemáticas, a consistência de uma fronteira e a circulação entre dentro e fora que se dá de suas aberturas. (GREEN, 2017)

Segundo Candi (2017) o que se coloca nesta metáfora entre a pele e a psique, é pensar o *limite* enquanto uma área que divide os espaços e que regula a circulação entre eles e os processo de transformação nestas passagens.

Em interlocução com contribuições kleinianas, winnicottianas e freudianas, Green explicita que:

---

<sup>1</sup> Aqui, *borderline* está no sentido do termo correspondente a caso-limite na língua inglesa.

(...) devemos considerar o limite como uma fronteira movediça e flutuante, tanto na normalidade como na patologia. O limite talvez seja o conceito mais fundamental da psicanálise moderna. Não devemos formulá-lo em termos de representação figurada, mas em termos de processo de transformação de energia e de simbolização (força de significação). (GREEN, 2017, p. 122)

Dando status de conceito ao *limite*, o que antes poderia ser tido como noção, Green consegue dar base conceitual para os casos-limite. (CANDI, 2015)

Deste modo, Green, formula suas hipóteses de compreensão sobre o funcionamento dos casos-limites, como sendo decorrente de um problema na constituição do aparelho psíquico, ou seja, dos *limites* do psiquismo e do Eu, de modo há haver uma maior porosidade entre as instâncias. O que modifica a noção de que estes casos estariam entre a neurose e psicose. (JUNQUEIRA, COELHO, 2017)

Os casos-limites se encontrariam, com um conceito de Green de *limite* fluido, em um terreno no qual suas fronteiras entre as instâncias são vagas e indeterminadas. Esta constituição precária das barreiras e conseqüentemente do aparelho psíquico, teria efeitos como a perda na capacidade de representação dos desejos, impulsos e paixões, visto que estas representações são produções do dinamismo entre as instâncias do aparelho psíquico. Deste modo seriam casos marcados pela dificuldade de simbolização dos conflitos, excesso de *acting out* e somatizações. (CORREALE, 2017)

Outras elaborações acerca destes pacientes passam a ser possíveis, entendendo Green que o funcionamento dos *limites* se forja nos períodos de constituição do psiquismo, o que direciona suas elaborações acerca da etiologia dos casos-limite é a possibilidade de haver uma falha na vivência inaugural com o objeto sendo está “não uma experiência de satisfação, mas sim uma experiência de dor”. (AZEVEDO, 2017, p. 179) O que se vê nos movimentos pós-freudianos, com a ampliação do trabalho analítico de matriz não neurótica, é a importância dada as relações objetais. Estas aparecem como fundamentais para se pensar os casos-limite, ainda em articulada com a pulsão, pois para Green ambos não se dissociam. (AZEVEDO, 2017)

Freud já colocava a condição de desamparo que todo o humano se encontra no início de sua vida, estando em uma total condição de dependência de um outro que atenda às suas urgências, que a elas de significado. Estas situações de encontros com o objeto que deixa uma marca de satisfação, que quando buscadas novamente,

criaria um estado de desejo no sujeito e facilitam a satisfação alucinatória, visando o reencontro com o objeto. (AZEVEDO, 2017)

O encontro com os primeiros objetos de amor é pensado por Green, assim como por Laplanche, como sendo traumático. Em *Além do princípio de prazer*, Freud (1977) coloca a possibilidade de excitações externas ocasionarem falhas na pará-excitação, esta última sendo concebida pelo autor como uma função protetora para as excitações do mundo externo que ameaçariam a destruição do organismo. (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001) Isso possibilitaria pensar em um traumatismo primário, anterior ao estabelecimento das leis do princípio de prazer enquanto organizador do psiquismo, sendo possível de pôr em questão a instalação das leis habituais do aparelho psíquico (AZEVEDO, 2017)

Na ocasião de falha da experiência de satisfação o que se teria, também, é o reinvestimento destas marcas deixadas no encontro do bebê com seus objetos primários na situação do desejo. Sendo essas marcas de não satisfação, como coloca Azevedo (2017). Green nos indicaria “para a possibilidade de que essa experiência seja mais ou menos traumática em certos encontros, deixando rasgos no tecido psíquico que, se reinvestidos, causam dor”. (AZEVEDO, 2017, p. 180)

Com isso, encontramos-nos diante de uma falha na constituição da representação do objeto, sendo essa sempre decorrente das marcas mnêmicas junto a ele, e uma constituição precária dos limites do psiquismo. (AZEVEDO, 2017) Como as angústias típicas nos casos-limites tem-se as de “separação e perda do objeto e a angústia de invasão ou engolfamento pelo objeto”. (FIGUEIREDO, 2000, p. 67)

Pode-se entender uma complexificação do funcionamento psíquico dos casos-limites para Green, com a ideia de duplo limite que apresenta em seu artigo *O duplo limite* de 1982, compilada na obra *A Loucura Privada: Psicanálise de Casos-limites* de André Green. (GREEN, 2017) No texto em questão, Green coloca que conflito das estruturas limítrofes estaria tanto no conflito pulsional entre o Eu e o Isso, como no identitário entre o Eu e os objetos (URRIBARRI, 2012). Pois, mesmo com a construção de barreiras frágeis do psiquismo no início da vida nos casos-limites, não se exclui a passagem pelo complexo de Édipo e, também, pelo complexo de castração. Neles, a estruturação decorrente também é o que define as organizações da neurose, psicose e perversão, segundo as saídas do recalque, forclusão e negação. No caso dos casos-limites o que se teria é que essas passagens apoiar-se-iam em instâncias psíquicas frágeis, sendo utilizados mecanismos de defesa

primitivos, como a cisão, o desinvestimento e a projeção, modalidades diferentes do recalque. (URRIBARRI, 2012; JUNQUEIRA, COELHO, 2017)

Sendo a hipótese dos casos-limite um problema no estabelecimento dos *limites* na constituição do psiquismo, uma das decorrências seria a dificuldade de diferenciação clara entre o Eu e o Outro (objeto), de modo a se tender para uma fusão do primeiro com o segundo. Pode se entender, assim, atos autodestrutivos frequentes nos casos-limites, enquanto decorrente de uma mudança na rota pulsional. Em vez de ser direcionada para os objetos a destrutividade, há a volta para si mesmo do desejo de destruir o outro. (MORETTO, KUPERMANN, HOFFMANN, 2017)

A problema da não diferenciação é um fator dificultador vivido pelos analistas, que tem contatos com os mecanismos primitivos e intensos, típicos à estrutura destes pacientes. (MORETTO, KUPERMANN, HOFFMANN, 2017) O estabelecimento da situação analítica nos limites, é marcado pelas reações negativas, pelo *acting out*<sup>2</sup>, o que se coloca como um desafio as técnicas. (AZEVEDO, 2017; JUNQUEIRA, COELHO, 2017)

O Eu frente ao duplo conflito entre o Isso e os objetos, tem sua estrutura narcísica e suas possibilidades de simbolização prejudicadas, visto isso, sintomas como o sentimento de vazio e os brancos seriam comuns nestes casos. (URRIBARRI, 2012). O corpo aparece como um meio privilegiado de inscrição, havendo dificuldade de simbolização. (MORETTO, KUPERMANN, HOFFMANN, 2017)

Após esta exploração sobre a compreensão dos casos-limite a partir do conceito de *limite*, retomam as questões do trabalho analítico com estes pacientes. Ressalta-se que o modelo clássico da técnica psicanalítica, desenvolvido por Freud, tem em seu cerne o processo de transferência. Entende-se que até este modelo ser alcançado, a técnica tivera de passar por transformações, de seus primórdios com o método catártico, induzido por hipnose, ainda ligado a ideia de resolução do sintoma por A-B reação, passando para a técnica sugestiva, na qual a transferência era compreendida como uma forma de resistência a análise, até técnica sistêmica, na qual tentava-se reduzir a sugestão. Tem-se, assim, a livre associação e a transferência como essenciais para o trabalho analítico. A transferência, criando uma área intermediária entre doença e vida real, permite que haja uma transição entre estas áreas, na qual o analista tem acesso para intervir. Entende-se transferência aqui

---

<sup>2</sup> Termo que corresponde a atuação, repetição.

enquanto a repetição de modelos, sintomas (FREUD, 1980), repetição das marcas deixadas pela relação com os primeiros objetos de amor (AZEVEDO, 2017).

Porém, entende-se que o trabalho analítico clássico teria sido construído a partir da inferência de um enquadre<sup>3</sup>, por Freud, com base em sua clínica de matriz neurótica. Nesta buscava-se seguir o modelo apresentado em *A interpretação dos sonhos*, texto originalmente publicado em 1900, tentando, assim, remontar uma situação próxima da onírica, buscando uma diminuição das resistências. (AZEVEDO, 2017) O que se tem no nascimento da análise com a experiência neurótica é que seu ponto de partida é o pensamento do desejo. (GREEN, 2017, p. 84) Deste modo o enquadre clássico do trabalho analítico se aproximaria do modelo dos sonhos apoiado na satisfação alucinatória do desejo. (AZEVEDO, 2017) Como coloca Green, em seu artigo *O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico*, sobre a análise:

É frequente a comparação entre a sessão analítica e o sonho. No entanto, essa comparação é justificável apenas porque, do mesmo modo que o sonho é contido dentro de certos limites (a abolição do polo perceptível e do polo motor), a sessão é também contida nos limites do contato analítico. É essa contenção que auxilia na manutenção da funcionalidade específica dos diversos elementos da realidade psíquica. Mas tudo isso, que é verdadeiro para a análise clássica da neurose, deve ser revisto nos casos difíceis. (2017, p. 84)

O que se coloca no pensamento de Green em seu artigo originalmente publicado em 1974, é que a montagem do trabalho analítico clássico, o enquadre, que facilitaria pacientes neuróticos, não tem o mesmo efeito com os casos-limite. Coloca-se aqui, que sendo este inferido, aparecia de forma implícita na relação analítica, de modo a ser conceitualizado apenas com a sua falha. (GREEN, 2017) Tem-se como pioneiro nas discussões acerca do enquadre na técnica Ferenczi, sem que este tivesse propriamente montado um conceito, o que ocorreu posteriormente com Winnicott e Bleger. Green, buscando a ampliação do método psicanalítico para aqueles que estavam no limite do analisável, partindo de suas experiências clínicas com pacientes não neuróticos, sendo está sua matriz clínica, fórmula tanto sua compreensão sobre a metapsicologia dos limites, como sua concepção de enquadre para os casos nos quais o encontro com o objeto primário é vivido com experiência de não satisfação e de dor. (AZEVEDO, 2017)

---

<sup>3</sup> O enquadre deve ser compreendido enquanto o conjunto de elementos presentes na relação analítica. É a instrumentalidade analítica que possibilita o conhecimento do objeto analítico, graças a delimitação que propõe. (GREEN, 2017).

Nestes casos, o que se teria, como aponta Junqueira (2016), é uma transferência que não se constitui de conflitos reprimidos e deslocados, de modo que a interpretação do conteúdo transferencial não ocorre em uma busca de sentidos inconscientes, mas sim, sendo uma transferência que em geral demonstram uma repetição das relações com o objeto primário, que não teria sido instalado como tal. (JUNQUEIRA, 2016)

Em *A psicanálise e o pensamento habitual* de 1979, Green traz a análise como possibilidade de criação de novos vínculos na atividade psíquica com aquilo que foi separado pelo recalque. Nos casos-limite a possibilidade deste estabelecimento não é destruída, mas se dá de modo que seu resultado nunca é positivo, mesmo quando trás significações aparece em uma forma de diminuição do ser. O autor relaciona isso a lógica do desespero presente nesses pacientes. (GREEN, 2017)

Na neurose, o que se teria é a lógica da esperança, sendo a atividade psíquica guiada pelo princípio de prazer-desprazer, ou seja, busca de prazer e evitação de desprazer. No caso da lógica do desespero haveria uma inversão, buscar-se-ia o desprazer e a evitação do prazer, isso aconteceria porque a realidade psíquica destes pacientes é “constituída por objetos que existem apenas porque eles só conseguem proporcionar decepções e desprazer.” (GREEN, 2017, p. 57).

Em relação a esta vivência do analista na clínica com pacientes não neuróticos, Green coloca que não é o papel do analista a apresentação de uma perspectiva de esperança ao paciente, ou mesmo arrastar-se pelo paciente ao desespero, mas sim mostrar ao paciente sua necessidade de produzir desespero no analista, assim como que ele sobreviverá a este ódio e poderá continuar o processo analítico. (GREEN, 2017)

No artigo *O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico*, ao falar sobre as mudanças no campo psicanalítico, o autor as aborda não em uma dimensão objetiva, o que diria respeito ao aumento da frequência de determinados casos como os estados-limites ou casos difíceis, mas sim, em relação a uma mudança subjetiva do analista, visto que as mudanças só existem se forem detectadas por estes. (GREEN, 2017)

Decorreu-se aqui sobre alguns pontos teóricos de Green a respeito do conceito de limite e dos casos-limites. O trabalho em questão adentrará em um estudo mais aprofundado das questões referentes ao conceito compreensão dos casos-limites. (CANDI, 2015)

### **1.3 Justificativa**

A proposta do trabalho justifica-se entendendo que esta relaciona-se com temas contemporâneos de grande importância e interesse para o atual exercício na clínica psicanalítica. A formulação do conceito de limite, de autor André Green, a partir de sua experiência clínica com casos-limite, demonstram o movimento de transformação da psicanálise a partir do que a clínica suscita. (CANDI, 2015)

O recorte escolhido para o trabalho, o conceito de limite e os casos-limite, são de grande importância na obra de André Green e são exemplos do processo de elaboração do autor em uma perspectiva contemporânea da psicanálise que pouco é abordada durante a graduação. O autor em questão também supera impasses historicamente construídos na psicanálise, ao promover articulações, produções no campo metapsicológico e renovações a respeito do método, como aponta Urribarri (2012).

No que diz respeito ao limite, este é tido como um conceito chave para a compreensão destes casos, de modo a dar base para as compreensões do autor a respeito de pacientes que antes se encontravam no limite da possibilidade de análise. O conceito de limite representa uma ampliação do arcabouço metapsicológico, e pode ser entendido como enfatiza Candi (2015), como o mais importante conceito da psicologia contemporânea.

Deste modo, o trabalho se debruça sobre o conceito de limite, de Green, entendendo que este nos fornece uma rica alternativa teórica para a compreensão dos processos de representação e a construção dos limites do psiquismo de modo a trazer novas formas de pensar inúmeros casos de pacientes na atualidade.

### **1.4 Objetivo**

O objetivo do trabalho foi apresentar a construção do conceito de limite e suas consequências para a compreensão dos casos-limites, na obra de André Green.

### **1.5 Método**

Para tal. O presente trabalho propõe-se como uma pesquisa do tipo teórico na psicanálise. Deste modo, entendendo o âmbito universitário ao qual o trabalho se insere, discute-se aqui a respeito desta proposta de trabalhar conceitos da teoria psicanalítica em uma graduação em psicologia. (GARCIA-ROZA, 1991)

No curso de psicologia, como coloca Almeida e Naffah Neto (2020), a própria integração da psicanálise enquanto uma disciplina presente no currículo da graduação está envolvida em inúmeras considerações, já que o fazer psicológico não seria o mesmo que o psicanalítico, assim como o psicanalítico não é apenas um fazer psicológico.

Entende-se, assim, que a psicanálise, quando inserida no contexto na universidade na área de psicologia, passa a ser uma disciplina cuja escolha é uma das possíveis abordagens que podem direcionar a compreensão e o trabalho de alunos na graduação, porém matem-se como parte integrante de uma vasta matriz curricular, podendo ser focado ou não pelos alunos durante a graduação. Neste contexto, entende-se que a psicanálise ganha distintos contornos nesta integração na universidade, algo que já vinha sendo discutido desde Freud em seu texto originalmente de 1909 *Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?* Quando o tema é abordado pelo fundador da psicanálise, a discussão se colocava na integração da psicanálise nos cursos de medicina. Freud já apresentava algumas das dificuldades do ensino da psicanálise na Universidade, a partir da escolha da instituição de incorporá-la, as questões do autor se voltam para como esse ensino ocorrera na universidade visto que esta tem uma estrutura educacional específica. (FREUD, 2010)

As exigências pedagógicas da universidade, são distintas da formação de clássica de um analista, como apresenta Almeida e Naffah Neto (2020), ao se integrada a psicanálise a um curso como o de psicologia, de alguma forma as exigências passam a ser uma certa concretude didática sobre conceitos e teorias para a transmissão do conteúdo. O mesmo poderia ser dito sobre a produção de pesquisa no âmbito da universidade nas quais se faz uso da psicanálise, de modo que a instituição exigiria determinado rigor teórico típico de suas produções acadêmicas. (ALMEIDA, NAFFAH NETO, 2020)

O estudante de uma graduação em psicologia não é um analista necessariamente, apenas o sendo caso tenha passado por um processo de formação desta natureza. Os programas curriculares, como traz Almeida e Naffah Neto (2020), podem incluir a psicanálise, mas também representam uma forma de limitação do estudo dessa. Contudo, a universidade pode promover espaços no qual o aluno que se interessa pela psicanálise pode aprofundar seu estudo sobre ela. Deste modo, o trabalho de conclusão de curso em questão busca justamente um aprofundamento

sobre um recorte de conceitos do campo, de modo a desenvolver um trabalho teórico em psicanálise.

Deste modo, se discute aqui quais seriam as formas possíveis de se propor um trabalho em um curso de graduação em psicologia que se relacione com a psicanálise. (ALMEIDA, NAFFAH NETO, 2020)

Para os autores Figueiredo e Minerbo (2006), em seu artigo *Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo*, ao se falar sobre “pesquisa em psicanálise”, adentra-se em um vasto campo no qual incluem-se “um conjunto de atividades voltadas para a produção de conhecimento que podem manter com a psicanálise propriamente dita relações muito diferentes.” (p. 258)

Entre estas relações com a psicanálise que se poderia manter na produção de conhecimento, ter-se-iam, a partir de um maior distanciamento do pesquisador, as produções de estudos sistemáticos. Este tipo de produção poderia ter um enfoque histórico e ou epistemológico, e a teoria psicanalítica seria tomada como um “objeto” de estudo. A utilização de conceitos do campo tal como instrumentos com os quais poder-se-ia produzir compreensões e investigações de fenômenos, também é apontada como outra possibilidade. Estas relações quando incluída no leque de possibilidades de pesquisa em psicanálise, são trazidas pelos autores como não necessariamente realizado por psicanalistas. Segundo Figueiredo e Minerbo (2006), o que se teria a partir da primeira situação colocada seria um exame de ideias e ou práticas do campo psicanalítico, na segunda possibilidade, o que ocorreria seria um manejo de conceitos, por parte do pesquisador, que buscaria esclarecer fenômenos e processos culturais. (FIGUEIREDO, MINERBO, 2006)

Figueiredo e Minerbo (2006), sugerem uma possibilidade de se pensar em uma certa distinção entre Freud clínico/terapeuta e o produtor de conhecimento. Os autores constroem essa ideia visto a vasta obra de Freud em que seus casos são utilizados tanto para a produção de conhecimentos quanto para esboçar estas produções, enquanto a maior parte do trabalho propriamente clínico de Freud não é acessível em textos. Mesmo com esta possível separação, se mantem a ressalva da clínica como a fonte do conhecimento psicanalítico, de modo que pratica e a teoria são construídas conjuntamente.

Freud, já em os *Dois verbetes de enciclopédia* apresenta a psicanálise como sendo:

(...) (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica” (2008, p. 151-152)

Deste modo, a psicanálise é colocá-la, já por Freud, como um procedimento de investigação, que se daria no âmbito clínico, um método de tratamento, ressaltando sua dimensão essencialmente terapêutica, e por fim, esta enquanto um conjunto de elaborações teóricas que se fundamentam na experiência clínica. (FREUD, 2008)

O presente trabalho, retomando as ideias apresentadas por Figueiredo e Minerbo (2006), se alocaria entre as produções de estudos sistemáticos, propondo-se a ser um trabalho teórico sobre conceitos do campo, mas especificamente apresentados na obra de André Green. O tema e o recorte foram escolhidos a partir de leituras iniciais sobre as elaborações acerca dos *borderlines* para a psicanálise, entendidos como assunto pouco trabalhado nesta perspectiva na universidade, de modo a gerar questionamentos sobre o tema e se buscar possibilidades de compreensão. Visitando algumas visões sobre o *borderline* em uma parte de pesquisa inicial para a construção do projeto de pesquisa, chegou-se as elaborações de André Green. Aprofundando-se na obra do autor chegou-se ao conceito de limite, que gerou interesse por seu contexto e forma de elaboração.

Ao se estabelecer esta proposta, entender-se-ia que parte da teoria psicanalítica é tomada como objeto de pesquisa para a formulação do trabalho, podendo ser entendido, mas apropriadamente, a partir dos autores, como uma pesquisa em psicanálise na qual não há o uso do método psicanalítico, mas sim, com um método mais correlato aos utilizados pelas ciências humanas para o desenvolvimento do objetivo já apresentado, compreendido como mais viável neste contexto de trabalho de conclusão de curso. Utilizou-se assim, de uma revisão bibliográfica dos textos do autor escolhido, no qual o tema aparece como cerne, para a compreensão do seu processo e formulação do conceito de limite, e se identificou-se a reverberação deste sobre sua categorização dos casos-limite, na realização de um trabalho teórico. (FIGUEIREDO, MINERBO, 2006)

A metodologia relacionar-se-ia com as propostas apresentadas por Garcia-Rosa (1991), a respeito da pesquisa academia sobre psicanálise. Para o autor, no âmbito a pesquisas desenvolvidas neste espaço seriam propriamente acadêmicas,

não psicanalíticas, de modo que o autor não as coloca como passíveis de ser “em psicanálise”, mas sim, sobre psicanálise.

A respeito do trabalho teórico sobre psicanálise no âmbito acadêmico, o autor apresenta enquanto os objetivos deste a realização de uma leitura crítica sobre os fundamentos conceituais da psicanálise, sendo o verdadeiro problema a ser explorado a própria teoria que embasa a psicanálise. (GARCIA-ROZA, 1991)

Deste modo, pensando o trabalho em questão enquanto sendo teórico e sobre psicanálise, mas especificamente sobre o conceito de *limite* de André Green, para sua realização pretendeu-se uma formulação que pudesse melhor tratar o tema, de modo a identificar as interlocuções realizadas pelo autor em sua formulação, assim como as condições que o possibilitaram.

Partindo das colocações apresentadas acima, sua organização se deu em dois capítulos teóricos nos quais foram trabalhados temas compreendidos como importantes para o cumprimento do objetivo.

No primeiro capítulo realizou-se uma abordagem histórica sobre as elaborações acerca dos pacientes denominados *borderline* no campo psicanalítico e psiquiátrico de forma sucinta, não sendo o objetivo do trabalho. Este capítulo foi pensado enquanto necessário para uma melhor contextualização da ampliação teórica realizada por Green com o conceito de limite e sua compreensão dos casos-limites a partir dele. O primeiro capítulo foi construído a partir de artigos científicos que trabalharam historicamente o tema, ou que apresentaram revisões bibliográficas, sendo selecionados a partir de buscas em bases de informações científicas ou consultados em plataformas eletrônicas como: Pepsic, SciELO, BVS, tendo como principais palavras chaves e assuntos a serem consultados: *borderline*, casos-limite, associados aos termos: revisão bibliográfica, história.

Enquanto aos conteúdos que foram trabalhados no capítulo *Percurso Histórico para a conceitualização dos casos-limites*, retomou-se o contexto e o processo histórico no qual surgem as primeiras elaborações realizadas no campo acerca de pacientes que não se enquadravam nas classificações dentre os diagnósticos estruturais clássicos da psicanálise, aos quais foram dados distintas terminologia ao longo deste processo. O capítulo foi pensado a fim de contextualizar o subsequente trabalho com os artigos de André Green, entendendo que a sua construção do conceito de limite se dá a partir dos casos-limite, casos estes que já eram uma problemática que vinha sendo trabalhada no campo em outras perspectivas.

Deste modo, retomou-se algumas problemáticas que se colocavam na compreensão destes casos, como a não abordagem propriamente feita do tema por Freud, não sendo os casos-limites uma categoria clássica conceitualizada pelo fundador.

Neste capítulo histórico abordou-se alguns dos chamados paradigmas que se colocaram no fazer clínico psicanalítico frente a estes pacientes, entendendo que foram estas dificuldades que levaram Green a pensar na necessidade de ampliação da teoria para o cuidado destes pacientes. Entendendo que o tema no âmbito da psicanálise remonta alguns quadros tratados pela psiquiatria, também foi abordado brevemente a compreensão desta área, mantendo o cuidado de diferenciar as compreensões da psiquiátrica e da psicanalítica.

Foi apresentado, assim, as primeiras formas de compreensões no campo psicanalítico destes pacientes, e a busca por novas definições entendendo-se que estas foram tidas como insuficientes. Abordou-se o trabalho de Stern de 1932, considerado o início das discussões da entidade clínica *borderline* na psicanálise, entendendo que seria importante um aprofundamento sobre este.

Também se buscou enfatizar a multiplicidade de categorias que surgiu na psicanalíticas frente a estes impasses. Não sendo possível a compreensão destes pacientes em uma única concepção, buscou-se apresentar uma generalização das principais chaves de compreensão destes casos em cada escola e uma breve apresentando de suas caracterizações. Ressaltou-se neste capítulo de forma mais específica o posicionamento de Otto F. Kernberg, que se posicionou de forma distinta de Green, mas que é indicado enquanto um dos mais importantes autores sobre o tema, de modo a demonstrar as possibilidades que envolvem a abordagem do tema.

Acrescentou-se no capítulo uma discussão terminológica, com objetivo de esclarecer o leitor sobre a vasta nomenclatura do campo, que podem variar tanto por conta do processo de tradução e por razão de escolhas específicas que caracterizam posicionamentos teóricos assumidos por autores e escolas.

O capítulo dois, *O conceito de limite e os casos-limite*, eixo principal do trabalho, foi construído a partir dos artigos de André Green, *O analista, a simbolização e a ausência no enquadre psicanalítico* (1974) e *O conceito de limite* (1976), o artigo *O duplo limite* (1982) é abordado brevemente em um subtópico que trabalha as decorrências a elaboração do conceito de limite. O capítulo foi construído articulando os textos originais do autor que aqui se pretende trabalhar em conjunto com

comentadores de Green, sendo as contribuições de Talya Candi, e seu livro *O Duplo Limite: O Aparelho psíquico de André Green*, bastante expressivas para a construção do capítulo, sendo Candi outra autora de referência a este trabalho.

Os textos selecionados de André Green foram trabalhados cronologicamente, a fim de demonstrar as construções realizadas pelo autor em uma perspectiva histórica. Os lugares de publicação, e contextos de produção também são abordados, entendendo que o discurso de Green acaba por dialogar mais com as escolas mais preponderantes nos locais em que se apresentava, buscando um diálogo com outros pensadores presentes.

Ressalta-se que ao trabalhar as elaborações de Green sobre o conceito de limite e sua compreensão dos casos-limite, é importante destacar suas elaborações como frutos de uma clínica de matriz não neurótica, e como fruto de diversos diálogos que estabelece entre distintas escolas e autores da psicanálise. Deste modo, o capítulo indica as referências teóricas com os quais o autor dialoga, trazendo ao texto suas concepções sobre outros autores, contudo não houve um aprofundamento em cada um deles. Ressalta-se, assim que as interpretações apresentadas sobre os autores e o campo psicanalítico são as apresentadas por Green em seus artigos.

Enquanto principais conteúdos trabalhados neste capítulo, tem-se a partir do artigo do autor de 1974 do autor, sua discussão sobre o enquadre, sua primeira definição sobre os casos-limites a partir dos limites do analisável e a terceira tópica, assim como uma descrição destes pacientes e das dificuldades clínicas experienciadas com eles.

A partir de seu artigo de 1976, o trabalho aborda a conceitualização do limite, a segunda aproximação de Green dos casos-limites a partir da formulação do conceito, demonstrando como esse conceito amplia a compreensão destes pacientes. O capítulo traz por fim uma apresentação das decorrentes elaborações do autor como o duplo limite e uma breve descrição a partir da comentadora Talya Candi dos aspectos metapsicológicos posteriormente pensados por Green. O trabalho conclui-se com a apresentação das considerações finais.

## CAPÍTULO I: PERCURSO HISTÓRICO PARA A CONCEITUALIZAÇÃO DOS CASOS-LIMITE

Como apontam os autores Mello Neto e Santos (2018), a área de investigação dos casos-limite ou *borderline*, na psicanálise, é marcada pela diversidade e pela falta de coesão teórica, assim como pelo uso variado de terminologias. Neste capítulo pretende-se retomar o percurso histórico das teorizações do campo psicanalítico sobre a abordagem destes casos, de modo a dialogar inicialmente com o campo da psiquiatria, com o qual a psicanálise mantém relações desde seu início, e indicar as subsequentes construções de compreensão desses casos em perspectivas psicanalíticas. Este recorte histórico pretende, assim, contextualizar os capítulos subsequentes a respeito do conceito de *limite* e sua repercussão para a construção dos casos-limites, na perspectiva de André Green, entendendo que o autor focado pelo trabalho não é o primeiro a tratar deste tipo de paciente.

Hoffmann, Kupermann e Moretto (2017), colocam que:

A ideia de caso-limite na psicanálise tem relação intrínseca, desde sua origem, com noções como *borderline*, casos fronteiriços, casos difíceis e casos graves. Na verdade, todas essas noções são forjadas a partir de situações clínicas que produzem dificuldades nosográficas relevantes, exigindo dos profissionais o constante questionamento não apenas acerca do diagnóstico, mas também acerca da terapêutica. (p. 99).

Na citação apresentada acima, os autores apresentam uma pluralidade de formulações de categorias de pacientes e suas nomenclaturas como estando intrinsecamente relacionados aos casos-limite. As noções de *borderline*, casos fronteiriços, casos difíceis, casos graves, assim como os casos-limite, surgem a partir de dificuldades vivenciadas na clínica em relação a classificação de determinados pacientes, que produziam questionamentos a respeito de seus diagnósticos, classificação e conseqüentemente ao procedimento terapêutico mais adequado para estes casos. Estas noções surgem à medida que distintos contornos e compreensões vão sendo formulados a respeito destes. (HOFFMANN, KUPERMANN E MORETTO, 2017)

Ressalta-se que é no campo da psiquiatria que estes fenômenos clínicos começam a ganhar forma, tendo este voltou-se para os chamados “estados fronteiriços da loucura” desde o final do século XIX. (CHAGNON, 2009) Estes estados fronteiriços poderiam ser entendidos como mantendo alguma semelhança com os

tratados na perspectiva psicanalítica, enquanto casos-limites, *borderline*, entre outros, como colocam Hoffmann, Kupermann e Moretto (2017).

Para a psiquiatria, os “estados fronteiraços da loucura” corresponderiam a casos que foram tratados primeiramente como formas subclínicas de psicose. Nestes pacientes não se teria propriamente a manifestação de sintomas psicóticos, mas a eles eram atribuídas psicoses subjacentes, nas quais os sintomas ainda não teriam aparecido, como traz Chagnon (2009). Esses estados fronteiraços eram, assim, entendidos pela psiquiatria enquanto uma patologia na qual identificava-se um estado pré-psicótico que era mais comumente relacionada a esquizofrenia. (CHAGNON, 2009).

Ressalta-se, no campo psiquiátrico, duas patologias, a síndrome hebidofrenia e a hebefrênica, que em suas descrições sintomatológicas incluíam-se sintomas psicóticos e neuróticos. Estas duas síndromes são trazidas pela literatura como tentativas anteriores que se aproximariam do quadro *borderline* para a psiquiatria. A síndrome hebidofrenia dos autores Kahlbaum e Hacker, organizada no final do século XIX, poderia ser entendida como uma descrição aproximada do que posteriormente será visto no quadro *borderline*, segundo sua descrição de sintomas, nesta síndrome se incluíam a flutuação de humor e de comportamento, fácil irritabilidade, sem que fosse verificada uma perda cognitiva nos pacientes. A síndrome hebidofrenia também teria características próximas as da hebefrênica, na qual ocorreriam claros sintomas psicóticos. No século XX, destaca-se o trabalho de Eugen Bleuler que cunha o termo “esquizofrenia latente”, a partir de pacientes que apresentavam sintomas presentes na esquizofrenia, mas nos quais mantinham-se características sociais comuns. (SANTOS, 2017)

As dificuldades terminológicas se demonstram também na psiquiatria, sendo a delimitação do diagnóstico *borderline* recente. No DSM-I, de 1952, ainda se observaria uma vasta presença de transtornos como: personalidade esquizoide, paranoide e antissocial e obsessiva. (HEGENBERG, 2013) Partindo de discussões acerca da estabilidade das doenças mentais, chega-se, no campo psiquiátrico, a definição da terceira edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), de 1980, com a alocação de vários transtornos de personalidade nos transtornos de personalidade *borderline*. (CHAGNON, 2009)

Em sua mais recente edição, o DSM-V, o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), traz em suas características diagnosticas, um

padrão de instabilidade e intensidade nas relações interpessoais, havendo idealização e a desvalorização intensa destas, reatividade de humor, instabilidade de autoimagem ou da percepção de si, impulsividade em áreas autodestrutivas, comportamento auto mutilante, tentativas desesperadas de evitar abandono real ou imaginário, entre outros. (DSM5, 2014)

Ressalta-se que a psiquiátrica moderna tem uma análise semiológica descritiva e objetiva dos sintomas e comportamentos encontrados em seus pacientes, tendendo, assim, a um tratamento fenomenológico de seus quadros clínicos que buscam uma descrição sintomatológica e de comportamentos observáveis, deixando obscurecido a função e o significado do sintoma, não abarcando a singularidade do sujeito, sua história e seu ambiente. (CHAGNON, 2009)

Deste modo, diferenciam-se aqui as abordagens clínicas feitas pela psiquiatria e pela psicanálise, buscando, a última, o sentido e a explicação do sintoma. (HEGENBERG, 2013) Uma abordagem mais estrutural dos pacientes também seria possível no campo, de modo que a psicopatologia psicanalítica ganha outras leituras. (CHAGNON, 2009) Enquanto característica da semiologia psicanalítica, esta tem por base um processo de investigação do funcionamento mental como um todo, ressaltando os processos inconsciente e valorizando o discurso, a partir de técnicas originais como a associação livre e a transferência, já conceitualizadas por Freud, no decorrer do desenvolvimento da psicanálise. Entendendo estas distintas perspectivas, ressaltam-se ainda que não há uma delimitação rígida entre o normal e o patológico para a psicanálise. (CHAGNON, 2009).

Compreendendo essas importantes distinções que se colocam entre a psiquiatria e a psicanálise, poder-se-ia falar de uma semelhança entre o transtorno *borderline* e outros quadros de sofrimento psíquico encontrados na literatura psicanalítica. (HOFFMANN, KUPERMANN, MORETTO, 2017)

No campo psicanalítico, os casos-limites surgem de experiências clínicas com pacientes que se apresentam como difíceis de serem enquadrados nos diagnósticos estruturais clássicas da psicanálise (neurose, psicose e perversão), levantando questionamentos em seu âmbito nosográfico e conseqüentemente em relação a sua forma de tratamento, entre os analistas. (HOFFMANN, KUPERMANN, MORETTO, 2017)

Deste modo, nas primeiras tentativas de compreensão e descrição destes fenômenos clínicos, um dos poucos aspectos que foram aceitos de forma mais

abrangente, foi o de estes serem colocados como estando no limite entre a psicose e neurose. Deste modo, eram pacientes que se encontrariam nos limites das duas estruturas, sem serem realmente qualquer uma delas. Esta leitura gerava imprecisão e colocava a como uma categoria pouco consolidada. (SANTOS, MELO NETO, 2018) Contudo, pacientes que não se enquadravam nas categorias clássicas, eram, assim, denominados de pacientes limite ou limítrofes (*borderline*). (MATTOS, 2018)

Tem-se como referência o trabalho do psiquiatra Adolph Stern, cujo artigo *Investigação Psicanalítica e Terapia no Grupo Limite de Neuroses*, de 1938, é apontado tradicionalmente como o início da investigação clínica destes casos. O autor é o primeiro a utilizar o termo *borderline*, o que já surge no título original do artigo *Psychoanalytic investigation of and the therapy in the borderline group of neuroses*. (PEREIRA, 1999)

Segundo Pereira (1999), o trabalho do autor situa-se entre os debates que se colocavam no campo da psiquiátrico a respeito da estabilidade destes quadros psicopatológicos. Nestes pacientes observaram-se sintomas neuróticos, psicóticos e perversos, sem que fosse possível classificá-lo em uma destas categorias. Ressalta-se que o artigo é formulado em uma perspectiva psicanalítica, e apresenta sua influência tanto nos posteriores elaborações dos campos psicanalítico e psiquiátrico.

Aprofundando-se sobre o artigo de Stern citado acima, o autor coloca enquanto sendo o objetivo do estudo tanto uma descrição da história destes pacientes, assim como de suas características. Sua experiência no atendimento destes casos é trazida como decorrente do aumento da busca de tratamento pelo grupo *borderline*, ou ainda de pacientes limítrofes, com traz a tradução em português do artigo utilizado, sendo estas nomenclaturas corresponderiam a gama de pacientes que não se alocavam nitidamente na psicose ou na neurose. Ressalta-se que este grupo de pacientes não eram normalmente analisados. (STERN, 1999)

A partir de sua experiência clínica, Stern relata que estes pacientes se encontravam indefinidos entre psicose e neurose de transferência, de modo a fazê-lo reconhecendo que o método utilizado com neuróticos se mostrara insuficiente para tratá-los, apontando, assim, uma falta de conhecimento no campo para tal. (STERN, 1999)

São elencadas enquanto sintomas encontrados nestes pacientes:

Narcisismo; Sangramento psíquico; Hiper-sensibilidade desmedida; Rigidez psíquica e corporal – “Personalidade rígida”; Reações terapêuticas negativas; O que parece com sentimento de inferioridade constitucionalmente arraigados, profundamente embutidos na personalidade do paciente; Masoquismo; O que pode ser descrito como um estado de insegurança ou ansiedade orgânica profunda; O recurso a mecanismos de projeção; Dificuldades em testar a realidade, particularmente nas relações pessoais”. (STERN, 1999, p. 160)

Estes sintomas são trazidos por Stern como sendo encontrados de forma razoavelmente bem definida no grupo de pacientes, sintomas estes alocados dentre as categorias de formações reativas ou traços de caráter. A respeito do primeiro sintoma mencionado acima, para o autor, o narcisismo seria o que fundamentaria este quadro clínico, entendendo que em seus pacientes limítrofes haveria um grau de narcisismo inexistente nos pacientes neuróticos comuns. (STERN, 1999)

Visto isso, Stern, parte para uma investigação dos períodos narcísicos do grupo limítrofe, averiguado que na grande maioria destes casos encontravam-se no histórico dos pacientes fatores adversos ao desenvolvimento narcísico. Essas adversidades seriam encontradas desde a mais tenra infância, não sendo ocorrências únicas, de modo a manterem-se mais ou menos constantes. Entre estas, Stern coloca: a presença de uma mãe neurótica ou psicótica fraca (podendo esta desenvolver uma psicose ou ter episódios psicóticos); mães que teriam demonstrado uma “deficiência de afecção materna espontânea” (p. 161), ambientes nos quais houveram por anos brigas entre familiares, explosões de temperamento com a criança, ou ainda podendo esta ter sofrido brutalidade, negligência e crueldade. Segundo o autor estes pacientes sofreriam de uma “desnutrição (narcísica) afetiva” (p. 162), e devido a estas experiências não teriam conseguido desenvolver um senso de segurança, de modo que para o autor, a base dos quadros clínicos limítrofes seria, assim, um narcisismo ferido. (STERN, 1999)

A respeito do “Sangramento psíquico ou hemorragia psíquica”, sintoma que estaria presente no grupo, o autor coloca que estes pacientes em vez de apresentarem uma resistência a experiências traumáticas e dolorosas, ou como coloca Santos (2017), “resiliência”, frente a estas situações, o que se observaria nos pacientes seria um estado de paralisação. Esta resposta, indicaria para Stern que:

Nessa tranquilidade o paciente está reflexivamente num estado de autoproteção que requer um mínimo de ação, e exibe uma relaxação completa para contrabalançar as fortes exigências do perigo sobre o organismo. Paralisia em vez de saída ou luta, tal é a reação. O estado

de desabamento representa, num certo sentido, uma defesa reflexa na forma de preparação para a recuperação. (1999, p. 162)

Sobre a Hipersensibilidade psíquica presente em seus pacientes limítrofes, o autor a compra à hipersensibilidade física da criança sendo este um aparato receptivo com a função de detectar perigo. O sintoma estaria, assim, relacionado a insegurança vista nestes pacientes de modo a estarem em um estado de preparação para o perigo. O autor relaciona o sintoma da hipersensibilidade também ao desenvolvimento de ideias paranoides presentes no grupo limítrofe. (STERN, 1999)

A rigidez psíquica ou personalidade rígida, outra das características elencadas, é entendida por Stern, como um fenômeno de natureza protetiva destes pacientes. Suas reações de defesa, frente a ansiedade, seriam na maior parte das vezes de natureza reflexa. No aspecto da rigidez psíquica ou de personalidade, o autor aponta o método psicanalítico como tendo maior potencialidade terapêutica sobre esta característica. (STERN, 1999)

A respeito das reações terapêuticas negativas, estas são apontadas como frequentes no grupo limítrofe, podendo por vezes tornarem-se perigosas aos pacientes durante o processo terapêutico. O autor ressalta que durante estas reações negativas, haveria um aumento da dependência com o analista, o que seria um fator dificultador ao processo analítico. (STERN, 1999)

O sentimento de inferioridade, é apontado como um fenômeno que estaria presente em toda a personalidade dos pacientes. Estes sentimentos apareceriam como invasores, mesmo sendo experienciados enquanto desagradáveis, seriam apresentados pelos pacientes enquanto sendo lógicos e inevitáveis, de modo a não se questionarem sobre este seu julgamento, estando convencidos de sua inferioridade. Stern coloca que estes pacientes passariam a impressão de uma tonalidade delirante, que se aproximaria da autodepreciação delirante dos melancólicos. (STERN, 1999; SANTOS, 2017)

Como indica Stern, havendo nestes casos uma interrupção do desenvolvimento e a manifestação de trações de caráter infantil, observados na transferência, seria lógico que estes pacientes se sentissem inferiores, assim como: “imatuross, jovens, fracos, tímidos, indignos, nunca amados etc.”. (1999, p. 165). Estes pacientes não se sentiriam capazes de realizar o que considerariam um comportamento adulto, e frente a estas exigências, desencadear-se-ia nos pacientes uma ansiedade que poderia levá-los a um comportamento inativo. (STERN, 1999)

O masoquismo é colocado por Stern enquanto um sintoma bastante perceptivo na autopiedade destes pacientes, seus sofrimentos seriam infindáveis, sem que achassem ser possível qualquer ajuda. Da mesma forma, o masoquismo poderia ser observado também na autodestruição deste grupo de pacientes. (SANTOS, 2017) Para o autor, entender o masoquismo destes pacientes como um fenômeno defensivo, ou enquanto tendo como propósito a cura, seria uma interpretação fútil. (STERN, 1999)

A respeito da Insegurança e ansiedade “somática” enquanto um dos sintomas presentes no grupo, o autor indica certa inadequação do uso do termo “ansiedade” ao se falar sobre o sintoma da ansiedade somática, isso porque a ansiedade não seria uma queixa regularmente trazida pelos pacientes. O que se observaria neste grupo seria uma certa impassividade frente a situações difíceis, contudo, no processo analítico do tratamento, formar-se-ia uma imagem mais clara das inseguranças presentes nos pacientes, estas remontando a mais tenra infância. Deste modo, os pacientes teriam um “pseudo-equanimidade”, que se manteria com a ajuda de um elaborado sistema de defesa. Stern adverte que estas defesas não deveriam ser desfeitas pelo analista devido a perigosas quantidades de ansiedades a serem liberadas sem os mecanismos de defesa. (STERN, 1999; SANTOS, 2017)

No processo analítico, a impressão de que estes pacientes passavam a Stern eram de pouco terem sentido segurança ou autoconfiança, sensações que seriam decorrentes da afecção espontânea materna e paterna. Havendo uma privação desta afecção necessária para o desenvolvimento do narcisismo, o sujeito enfrentaria posterior uma insegurança patológica e a tendência a desenvolver ansiedade. (STERN, 1999)

Sobre o recurso a mecanismos de projeção nos pacientes limítrofes, Stern o indica enquanto sendo o fenômeno que liga estes casos às psicoses, sendo o mecanismo de projeção bastante frequente na última. O mecanismo é apontado como uma forma do Eu destes pacientes limítrofes lidarem com as ansiedades, em um movimento defensivo que as projeta no mundo externo, de modo que não são percebidos como externos. (STERN, 1999)

Era característico a estes pacientes uma dificuldade em testar a realidade, segundo o autor, que é descrita a partir das situações de transferência com eles. Segundo Stern (1999):

Os mecanismos particulares usados pelo paciente para lidar com a ansiedade que emerge da situação de transferência nos oferecem uma pista para o diagnóstico e o prognóstico, de modo que ao observar o desenvolvimento do fenômeno de transferência estamos em posição de avaliar onde estamos e o que precisamos fazer.” (p. 169)

Deste modo, na transferência com estes pacientes se averiguaria a extrema dependência, com grande necessidade de proteção do analista, o que estaria relacionado a uma imaturidade afetiva, o que dificultaria o processo analítico. Estes pacientes tomariam o analista enquanto onipotente e onisciente, de modo a reproduzirem as fantasias parentais de forma exagerada. Estas características seriam vistas no início da transferência, no qual os pacientes relatavam uma sensação de tranquilidade durante o processo terapêutico. (STERN, 1999)

Este trabalho de 1938 de Stern é apontado como um marco histórico sobre este grupo *borderline*, como indica por Santos e Melo Neto (2018). Ressalta-se que devido ao uso de uma tradução do texto originalmente escrito em inglês, se manteve a nomenclatura “grupo limítrofes” e “pacientes limítrofes”, como o escolhido pelo tradutor.

O trabalho de Stern, de 1938, foi detidamente estudado por ser indicado na literatura como um precursor. O autor continua tratando sobre o tema em outros artigos como em seu trabalho de 1945, *Terapia Psicanalítica nas neuroses Borderline*, no qual se debruça sobre a problemática referente a técnica psicanalítica e possibilidades de mudá-la e sobre a relação etiologia traumática do *borderline*. (SANTOS, 2017)

Mesmo sendo apontado o trabalho Stern de 1938 como o precursor, Santos (2017) atenta para o trabalho de Edward Glover, *Uma abordagem psicanalítica para a classificação de transtornos mentais*, de 1932, no qual o autor discute as dificuldades do processo diagnóstico em psicanálise. Este trabalho poderia ser entendido quanto uma abordagem anterior a de Stern da entidade clínica *borderline*. Em sua discussão acerca do diagnóstico o autor, ao falar sobre pacientes adictos, esse se posiciona a respeito destes como estados *borderline*, os colocando entre a neurose e a psicose, observando nestes pacientes mecanismos de ambos. Glover (1932) ainda apontando que o uso do termo *borderline* para falar de seus pacientes, assim como pré-psicótico, seriam ainda insatisfatórias. (SANTOS, 2017)

Hegenberg (2013), em seu livro *Borderline*, decorre sobre como esse tipo de paciente não foi trabalhado pelo fundador da psicanálise, ressaltando que Freud não menciona o termo *borderline* em sua obra. O principal interesse do fundador permaneceu sendo as questões relacionadas a neuroses, enquanto, mas especificamente após a Segunda guerra mundial, os casos-limites ou *borderline* vão ganhando elaborações até serem entendidos como o novo paradigma da psicanálise contemporânea, sendo hoje o que para o campo o que já fora a histeria. (CHAGNON, 2009) Contudo, a abordagem dos pacientes que representam o novo paradigma contemporâneo se dá por diversos outros psicanalistas a partir de muitas das elaborações teóricas de Freud. (HEGENBERG, 2013)

Hegenberg (2013) traz neste ponto o autor André Green que diz:

Se o desenvolvimento da interrogação 'limite' é amplamente pós-freudiano, seria um erro considerar a obra de Freud fora do de bate. É em 1910 que o narcisismo se introduz na teoria, e com ele a concepção do ego se complica e se desenvolve" (GREEN, 1999, p. 6. *apud* HEGENBERG, 2013, p. 33)

Para Green, nada além do caso Homem dos Lobos, publicado originalmente em 1918, se assemelharia aos casos-limite na obra de Freud. (HEGENBERG, 2013) Green o defenderia, assim, como sendo um paradigma de uma caso-limite dentro da obra do fundador. (CANELAS NETO, 2013) Este trabalho de Freud é apontado para Green como "sua revelia, profético quanto ao futuro da clínica psicanalítica" (2017, p. 24), além de o coloca como a análise de maior interesse atualmente para a clínica, mesmo sendo este o trabalho no qual "a perspicácia e acuidade analítica de Freud contrastam com a pequenez do resultado (...)". (GREEN, 2017, p. 24)

Enquanto complicadores apresentados por Hegenberg (2013), para que Freud entendesse o *borderline*, o autor coloca que o *borderline*:

(...)encontra-se imerso na relação com o outro, dependente dele, angustiado com separações, necessitado de uma relação a dois, precisando encontrar um analista presente enquanto ele mesmo. Apesar de precisar de limites, o *borderline* não está demandando castração, mas um encontro com um analista que existe enquanto pessoa, e não apenas enquanto qualidade transferencial, concepção está mais próxima da de Winnicott do que a da de Freud". (HEGENBERG, 2013, p. 34)

Ressalta-se que o diagnóstico *borderline* nas décadas de 1930 e 1940 era utilizado principalmente para indicar pacientes que estivessem entre a neurose e a psicose. (SANTOS, 2017) Contudo, suas definições se modificaram desde os anos

40, de modo que distintas posições vão sendo desenvolvidas. (SANTOS e MELO NETO, 2018)

Enquanto categoria diagnóstica, é a partir da década de 50 que o *borderline* passa a ser usada de forma mais ampla, tanto na clínica psiquiátrica quanto na psicanalítica (MATTOS, 2018). A partir da década de 60 tentativas de definições mais precisas passam a ser formuladas de modo a buscarem maiores diferenciações entre estes casos e as psicoses e neuroses graves (JUNQUEIRA, COELHO, 2017).

Frente a distintas posições em relação as neuroses e as psicoses nas quais o *borderline* vai sendo colocado, é que se vê a criação de diferentes nomenclaturas que se colocam como alternativas ao uso do termo. Tal ampliação tinha como objetivo estabelecer diagnósticos mais precisos. No que diz respeito a criação de novos termos, esta seria mais expressiva nos anos anteriores a década de 60. As novas terminologias podem ser alvo de críticas, pois o que se notou, foi um excesso de nomenclaturas, ou até mesmo, como aponta Zetzel, o uso do diagnóstico *borderline* a uma variedade de quadros que acabavam por desorganizar o próprio conceito. (SANTOS, MELO NETO, 2018)

Santos e Melo Neto (2018) escrevem que para alguns autores o quadro *borderline*:

(...) não é nem psicose, nem neurose (Deutsch, 1942/2007; Schmideberg, 1947/1986). Por outro lado, há autores que dizem haver mecanismos neuróticos e psicóticos no quadro *borderline* (Knight, 1953) – podendo ou não ser uma concordância com a ideia de fronteira. Uma terceira posição que encontramos advém dos autores que propõem para o *borderline* uma psicodinâmica própria (Bychowsky, 1953; Hoch & Polatin, 1949; Kernberg, 1966). (2018, p. 286)

Kernberg aparece na citação acima, como estando entre o grupo de autores que compreendiam o quadro *borderline*, como possuindo uma psicodinâmica própria. Este, marca o campo psicanalítico na década de 60, com seus três artigos de 1966, 1967 e 1968 nos quais desenvolve o conceito de organização *borderline*, tendo os trabalhos do autor influências Kleinianas em suas elaborações. (SANTOS, 2017)

Kornberg, é apontado como tendo grande importância na psicanálise no que diz respeito ao *borderline*, de modo a delimitar o conceito de organização *borderline* da personalidade. O transtorno não se definia apenas como sendo um estado transicional, agudo ou crônico, entre a neurose e a psicose, para o autor, a

organização *borderline*, seria “uma forma específica e notável de estrutura egóica patológica”. (KERNBERG, 1966, p. 250 *apud* SANTOS e MELO NETO, 2018, p. 286)

Tendo a psiquiatria moderna passado a buscar a descrição de sintomas a fim de classificar pacientes, enquanto a psicanalítica continuou a tentar compreender o funcionamento destes, as duas áreas entram em oposição em relação aos pacientes *borderline*, contudo Otto Kernberg é apontado como alguém que realiza uma intermediação entre estes dois campos. (SANTOS, 2017)

A organização *borderline* de Kernberg abrange uma gama de pacientes bastante distintos entre si. Ela inclui um número maior de pacientes do que o distúrbio de personalidade *borderline*, categoria presente no DSM-III-R de 1987, abarcando a maior parte dos casos de personalidade histriônica e narcísica, a maior parte das personalidades esquizoides, paranoide, “como se”, hipomaníaca e todas as personalidades antissociais. (HEGENBERG, 2013)

Na organização *borderline* de Kernberg incluir-se-ia o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), quadro psiquiátrico, porém essa também o transcende. Para seu diagnóstico, Kernberg estabelece três critérios estruturais, sendo estes: difusão de personalidade, nível de operação defensiva e capacidade de teste de realidade. Conjuntamente a estes critérios muitas outras características são indicadas como presentes nos pacientes *borderline*, contudo são tidos como características secundárias, de modo a não estarem relacionadas diretamente ao diagnóstico de organização *borderline*. (HEGENBERG, 2013)

A respeito da difusão de personalidade, segundo Hegenberg (2013) está se caracterizaria “pela falta de integração do conceito de *self* e do conceito de outras pessoas”. (p. 36) Esta falta de integração se refletiria na experiência crônica de vazio, nas percepções contraditórias e no empobrecimento dos outros, nos pacientes *borderline*. (HEGENBERG, 2013)

Sobre a organização defensiva dos pacientes *borderline* de Kernberg, Hegenberg (2000) considera como sendo sua base o mecanismo da clivagem, sendo esta tanto do *self* quanto dos objetos externos entre totalmente maus ou bons. Outros mecanismos defensivos, associados a clivagem, seriam encontrados na organização *borderline* como a “(...) idealização primitiva, identificação projetiva, denegação, controle onipotente e desvalorização, protegendo o ego dos conflitos, dissociando experiências contraditórias do *self* e dos outros” (HEGENBERG, 2013, p. 36).

Quanto ao teste de realidade, que é definida como sendo “a capacidade de se diferenciar entre *self* e não-*self* e entre as origens intrapsíquicas e externa das percepções e estímulos” (KERNBERG, 1989, p. 17 *apud* HEGENBERG, 2013, p. 36), diferentemente do visto nas psicoses, no caso dos pacientes *borderline*, o teste de realidade estaria mantido. (HEGENBERG, 2013).

Frente a grande variedade de leituras acerca do *borderline* no campo psicanalítico, André Green chega a o indica como uma ‘terra de ninguém’. (SANTOS, 2017) Como falou Green em uma conferência sobre *borderline*, na cidade de Brasília em 1976:

Nosso problema com os casos *borderline* é que, de fato, tal designação se refere apenas a descrições clínicas sem que haja um conceito subjacente que permita compreendermos melhor o que é um *borderline*. Na literatura encontramos descrições clínicas mais ou menos relevantes e os diferentes autores concordam, ainda mais ou menos, sobre estas descrições clínicas. É só isso que temos. (2012, p. 9)

A partir da década de 70, como coloca Canelas Neto (2013), André Green começa a formular seu projeto de construir uma metapsicologia apropriada para estes pacientes chamados de *borderline*, *fronteiriços* e como a principal nomenclatura utilizada pelo autor, *casos-limite*. (CANELAS NETO, 2013)

Compreendendo a multiplicidade terminológica encontrada no campo da psicanálise que se pretendeu adentra no tópico acima e nos próximos, tentar-se-á, fazer um maior delineamento das nomenclaturas relacionadas ao trabalho, de modo a trazer algumas sobreposições, relações e diferenças mais gerais.

Segundo Figueiredo (2000), os termos *borderline personality*<sup>4</sup> ou *borderline patient*<sup>5</sup>, são termos encontrados predominantemente na nomenclatura usada nos EUA e na Inglaterra. Nestes países ainda se faz uso do termo “condições-limites”, de modo a se derivar para o português como “casos-limite”. Na tradição Francesa de psicanálise ter-se-ia como os principais termos utilizados na literatura psicanalítica os termos “estados” ou “situações-limites”, (FIGUEIREDO, 2000) ou ainda estados limítrofes (CORREALE, 2017).

As diversas nomenclaturas encontradas no campo dos limites, ocorrem tanto por conseqüências da tradução como por distintas elaborações teóricas em relação a compreensão do fenômeno clínico. Como colocado no primeiro item do capítulo, as

---

<sup>4</sup> Personalidade limite

<sup>5</sup> Paciente limite

maiores variações na nomenclatura, a partir do termo *borderline*, se intensificam antes dos anos 60, quando novos termos surgem, indicando a compreensão do funcionamento destes pacientes e sua etiologia segundo autores e abordagens (SANTOS, 2017; SANTOS, MELO NETO 2018). Deste modo, entende-se que a coesão entre os conceitos e nomenclaturas, em uma categoria, teria um efeito reducionista pois, cada uma depende do estatuto que foi dado ao fenômeno (FIGUEIREDO, 2000).

Demonstrando os usos dos termos e as variações que podem tomar entre as perspectivas teóricas de autores e abordagens, segundo Junqueira e Coelho (2017), de modo genérico, encontrar-se-ia na escola inglesa de psicanálise o termo *borderline* predominantemente usado para designar um quadro clínico específico, com uma estrutura própria de modo a ter, assim, um determinado tratamento indicado para estes casos. Sua fronteira estaria entre a neurose e a psicose, porém apresentando diferenças de acordo com cada autor no que diz respeito a teorizações mais aprofundadas. Otto Kernberg é um exemplo desse uso de terminologia, o autor utiliza-se do termo *borderline*, sendo influenciado pela escola inglesa em sua teorização sobre a organização *borderline*, essa enquanto sendo uma estrutura egóica específica. (JUNQUEIRA e COELHO, 2017).

Na escola francesa, como aponta Junqueira e Coelho (2017) tender-se-ia mais a tratar os caso-limites não enquanto uma estrutura, mas como um modo transitório de funcionamento psíquico, visto em neuroses graves e perversões. Os termos “situações” e “estados” apontariam para estes períodos de manifestações nos termos escolhidos pelos autores (FIGUEIREDO, 2000). Hegenberg (2013) aponta que para Lacan, haveria três estruturas clássicas, neurose, psicose e perversão, de modo que o TPB não existiria para o autor.

Do mesmo modo, os termos “pacientes-limites”, ou ainda, os que mantem na nomenclatura “borda”, “fronteira”, “limite” e “margem”, remetem a própria construção dos limites do psiquismo, o que será colocado como o direcionamento das explicações teóricas destes casos para André Green quando formula o conceito de *limite*. (JUNQUEIRA e COELHO, 2017).

Em relação a nomenclatura utilizada por André Green, o termo “limite”, empregado nos “casos-limite”, apontaria para o próprio limite da técnica psicanalítica no trabalho com estes pacientes. (JUNQUEIRA, COELHO, 2017) Frente a este limite da técnica, no qual o enquadre clássico fracassa com estes pacientes, encontra-se o

limite do analisável e a necessidade de ampliação da metapsicologia para a compreensão destes casos. (DELOUYA, 2012)

Entendendo esta variedade, o termo “caso-limite” será o termo utilizada predominantemente no trabalho, visto este ser o que mais frequentemente Green utiliza e por também já indicar sua linha de compreensão sobre estes pacientes. (JUNQUEIRA, COELHO, 2017)

## CAPÍTULO II: O CONCEITO DE LIMITE E OS CASOS-LIMITE

### 3.1 O analista, a simbolização e a ausência no enquadre psicanalítico.

Destaca-se aqui, para dar início a discussão acerca do limite e os casos-limite na obra de André Green, o relatório *O analista, a simbolização e a ausência no enquadre psicanalítico* de 1974, escrito para a 29ª edição do congresso da IPA, ocorrida na cidade de Londres em 1975, cujo tema foi “As mudanças práticas e teóricas na experiência psicanalítica: implicações teóricas, técnicas e sociais”.

No texto em questão, como coloca Candi (2017), vemos Green estabelecer “as bases conceituais de um projeto de pesquisa que tem como objetivo trabalhar a partir de uma nova tópica intersubjetiva terceira que envolva o paciente, o analista e o enquadre psicanalítico” (p. 12), a chamada terceira tópica, elaborada a partir das experiências clínicas com os pacientes denominados difíceis.

Ressaltamos este ponto, porque, como nos indica Candi (2020), o que vemos Green realizar neste momento não é a tentativa de designar uma nova categoria clínica, o que o difere de outros autores, mas sim de empreender um trabalho a partir de sua nova tópica, que o permite dar uma definição aos estados-limites a partir das possibilidades de ação do método psicanalítico. É neste sentido que temos a primeira aproximação dos pacientes-limites de Green relacionada aos limites do analisável, pois estes eram os pacientes que colocariam a prova os analistas, que se mostrariam intolerantes ao método interpretativo e ao enquadre clássico, e que solicitariam a contratransferência dos analistas em um sentido mais amplo. O limite aqui também aparece como uma noção ligada a analisabilidade, sendo sua conceitualização posterior. (CANDI, 2010, 2020)

Com isso, iniciamos a apresentação do relatório e das reflexões nele desenvolvidas. Em *O analista, a simbolização e a ausência no enquadre psicanalítico* de 1974-1975, o autor dá início a sua discussão a partir da exposição de uma crise pela qual a psicanálise passava e do crescente mal-estar sentido no campo, de causas tanto internas quanto externas. (GREEN, 2017)

A crise na psicanálise é um tema recorrentemente abordado pelo autor, o seu projeto contemporâneo, que é estabelecido no relatório de 1974, é uma resposta à crise a qual a psicanálise passava. Lembramos que a obra de Green pode ser vista como a procura de um pensamento psicanalítico capaz de ultrapassar os impasses provocados pela fragmentação do saber do campo que ocorreu com os pós-

freudianos, ela é apontada como uma das principais causas da crise. A obra do autor tem um caráter combativo no seu fazer dialogar diferentes autores e escolas psicanalíticas com o qual paradoxalmente consegue fazer um retorno aos conceitos freudianos. Ademais, é a partir desta articulação de Green que novos conceitos teóricos são produzidos, possibilitando a ampliação da clínica psicanalítica aos pacientes que se encontrariam no limite da possibilidade de análise. (CANDI, 2010, 2020)

Após estas indicações, voltamos para o contexto do relatório no qual três níveis são apontados pelo autor para uma análise da situação de crise e mal-estar, sendo eles: as contradições existentes entre a psicanálise e o meio social, as encontradas no interior das instituições psicanalíticas, e aquela à qual o exame do autor aprofunda-se no relatório em questão, as contradições que haveria entre a prática e as teorias da psicanálise. (GREEN, 2017)

Como nos traz Candi (2020), o que Green nos apresenta neste texto é uma reflexão corajosa sobre as resistências, as contradições e as dificuldades presentes na evolução da psicanálise, ele percebe o mal-estar e busca falar e debater sobre ele a fim de assim promover uma mudança.

Green nos lembra que uma condição necessária para que um paciente busque uma análise é o sofrimento, o que também se mostra válido para o grupo formado pelos psicanalistas. O autor fala sobre a necessidade de uma análise que não pode ser mais adiada, e ao se direcionar ao campo psicanalítico nos indica o que pode advir das dificuldades: “Hoje, temos a oportunidade de aprender algo sobre nós mesmos a partir de nossa própria experiência negativa. Do mal-estar atual podem resultar uma elaboração e uma transformação.” (GREEN, 2017, p. 70)

O autor coloca as mudanças no campo psicanalítico como algo contínuo, presentes desde o fundador, cujas obras apresentam reelaborações. Contudo, limitando-se as mudanças mais recentes advindas da experiência psicanalítica, Green (2017) ressalta três pontos que serão importantes para o desenvolvimento de seu pensamento:

- 1- O papel do analista numa concepção mais ampla da contratransferência incluindo sua elaboração imaginativa.
- 2- A função do enquadre analítico e suas relações com o funcionamento mental pelos efeitos da simbolização que nele ocorrem.
- 3- O lugar do narcisismo, oposto e complementar em relação àqueles das relações de objeto, tanto na teoria quanto na técnica. (GREEN, 2017, p. 70)

A ampliação do papel da contratransferência já vinha sendo trabalhada por kleinianos, como Bion entre outros. A função do enquadre e seu papel no processo de simbolização, foram trabalhados pelos autores Bleger e Winnicott, no relatório veremos Green contribuir neste ponto com a sua noção de símbolo. O narcisismo e a relação de objeto enquanto tendo relações de oposição e complementariedade é uma ideia original de Green que o levava a terceira tópica. (CANDI, 2020, p. 210)

As mudanças no campo são contínuas, contudo, a tomada de consciência destas, assim como ocorreria no tratamento, é descontínua. As mudanças apontadas pelo autor já teriam sido anunciadas nos últimos vinte anos, por autores como Balint e Winnicott, e estavam se tornando a realidade dos analistas. (GREEN, 2017)

Em uma perspectiva objetiva sobre a mudança, na qual se exclui o analista e se estuda o paciente “em si”, Green nos indica uma grande lista de categorias de pacientes que teriam colocado novos problemas na situação analítica:

(...) estados-limites, personalidades esquizoides (Fairbain, 1940), personalidades “como se” (H. Deutsch, 1942), distúrbios de identidade (Erikson, 1959), déficits específicos do Eu (Gitelson, 1958), falsas personalidades (Winnicott, 1956), falha fundamental (Balint, 1960).” “(...) algumas contribuições francesas: as estruturas pré-genitais, o pensamento operatório dos pacientes psicossomáticos (Marty e de M’ Uzan, 1963), o antianalismo (J, McDougall, 1972). Finalmente as personalidades narcísicas (Kernberg, 1970, 1974; Kohut, 1917) chamam finalmente a atenção.” (GREEN, 2017, p. 71-72)

Os nomes acima nos indicam diferentes denominações elaboradas por autores aos “pacientes difíceis”, sendo estes justamente os que colocam à prova o analista. (GREEN, 2017) Como traz Candi (2020), “Foram (e ainda são) os pacientes (e as situações) ditas difíceis, os que se recusam a “jogar o jogo” clássico proposto pelo analista, que provocam o maior trabalho de pensamento por parte da comunidade psicanalítica.” (p. 196)

Green não entra nos méritos de tais denominações, distintamente opta por abordar a dificuldade de adaptação destes pacientes à situação analítica clássica pelo lado do analista. (CANDI, 2020)

Segundo o autor, as pesquisas diagnósticas recentes poderiam nos levar ao questionamento se tal mudança percebida no campo se daria unicamente por um aumento do número dos casos, contudo, Green levanta “a hipótese de trabalho de que a tomada de consciência da mudança atual refere-se à mudança no analista.” (GREEN, 2017, p. 72)

Este ponto será abordado pelo autor a partir da prática e da teoria resultante da situação analítica. Green dá uma definição desta última como sendo:

(...) o conjunto dos elementos compreendidos na relação analítica, no interior do qual se observa um processo no tempo, cujas articulações são construídas pela transferência e a contratransferência, graças ao estabelecimento e à delimitação do enquadre analítico. (GREEN, 2017, p. 86)

É a partir da situação analítica, tal como ela permite, que é possível ao analista ter uma visão da realidade psíquica, tal como o paciente faz com que o analista a vivencie e a imagine. (GREEN, 2017)

Este posicionamento coloca a mudança no analista sem negar uma possível mudança nos pacientes, contudo, entende-se que a tomada de consciência da última mudança se subordina as de sensibilidade e de percepção dos analistas. Segundo Green, a mudança existe à medida que o analista é capaz de detectá-la, compreendê-la e descrevê-la na situação analítica. (GREEN, 2017)

“Do mesmo modo que a visão do exterior do paciente depende de sua realidade psíquica, também nossa visão da realidade psíquica dele depende de nossa realidade psíquica.” (GREEN, 2017, p. 72)

Green traz que Winnicott sustentaria que frente a pacientes particularmente difíceis o analista, para ter acesso ao material que estaria oculto, precisa pessoalmente experienciar uma situação crítica simétrica ou complementar. Partindo desta concepção de Winnicott, Green defende uma compreensão da contratransferência mais ampla:

(...) a contratransferência não se limita aos efeitos afetivos negativos ou positivos produzidos pela transferência, mas que ela inclui todo o funcionamento mental do analista, tal como é influenciado não só pelo material do paciente, mas também por suas leituras ou suas discussões com colegas. (p. 74)

Esta compreensão ampliada de contratransferência aparece estando ligada a toda a vida mental do analista, a apreensão da situação analítica também está subordinada ao seu funcionamento mental. (CANDI, 2017)

Essa ampliação justifica-se para Green, entendendo o autor que os casos difíceis, seriam aqueles que solicitariam a contratransferência (em um sentido restrito) e contribuições pessoais mais pesadas dos analistas. (GREEN, 2017)

### 3.1.1. Indicações da psicanálise e a analisabilidade

A respeito das indicações para análise e a chamada analisabilidade, Green expõe os debates que ocorriam dentro do campo. De um lado encontrar-se-iam analistas que sustentariam o modelo clássico, de método interpretativo, cujo cerne é a neurose. Temendo possíveis deformações com a introdução de novos parâmetros, estes analistas restringiriam o campo psicanalítico ao classificarem os casos difíceis como intratáveis pela psicanálise. Em contrapartida haveria aqueles que apoiariam a ampliação do campo, pretenderiam conservar a base da técnica psicanalítica, como a neutralidade, a não manipulação ativa, manutenção da transferência como principal referência com uso variado de interpretações, mais se colocariam como disposto a “(...) adaptar-se às necessidades dos pacientes e abrir novos horizontes para as pesquisas.” (GREEN, 2017, p. 75)

Contudo, Green (2017) nos adverte que tal divisão é bastante relativa, não seria possível discernir de modo válido os casos que decorreriam de modo seguro dentro de uma análise clássica e aqueles em que se encontrariam maiores dificuldades. Inúmeras surpresas poderiam ocorrer (regressões inesperadas, aparição de núcleos psicóticos camuflados etc.) de modo que as previsões feitas dos pacientes e dos candidatos a análise, seriam frágeis. As tentativas de definição de critérios objetivos para a indicação à psicanálise, também teriam valor relativo. Como escreve Green (2017):

Parece difícil editar limites objetivos e gerais para a analisabilidade que não levaria em conta nem o grau de experiência do analista nem seus dons específicos, nem suas orientações teóricas. Qualquer limitação será regularmente transgredida pelo interesse por certo paciente, talvez até em um conluio com ele, mas com o desejo de tentar uma nova aventura. (p. 76)

Os limites da analisabilidade não poderiam ser independentes do limite do próprio analista, entendendo-o com *alter ego* do paciente. A partir disso, tem-se como a verdadeira preocupação para a indicação de uma análise a avaliação por parte do analista da distância que separa sua capacidade de compreensão da situação analítica e sua capacidade de comunicar-se com o paciente. Aquilo que o analista retorne sobre o que é desperto na situação analítica deve ser mobilizador do funcionamento psíquico. Quanto ao fracasso da análise, este é tido aqui como a impossibilidade de fazer com que o paciente entre em contato com sua realidade psíquica. (CANDI, 2020; GREEN, 2017)

Os limites do analisável são entendidos como sendo distintos de analista para analista, contudo, buscando Green que o tema não seja visto apenas a partir de singularidades individuais, tem-se enquanto a alternativa do autor, tratar a questão pela via da situação analítica e a qualidade de encontro que está propícia. Ressalta-se a importância da situação analítica para as novas formulações de Green, porque estas “vinculam irredutivelmente o modelo do psiquismo à vitalidade da própria situação analítica” (p. 13). (CANDI, 2010; GREEN, 2017)

### 3.1.2 O modelo implícito dos estados-limites.

No início da obra de Freud teríamos um modelo de neurose fundado na perversão, a primeira como sendo a negação da última, contudo, como já anunciado no final da obra do fundador, teríamos atualmente um modelo implícito da neurose e da perversão fundado na psicose. (GREEN, 2017)

Como resultado ter-se-ia na escuta um interesse maior dos analistas pelos mecanismos de defesa psicóticos dos neuróticos. Esses mecanismos são reencontrados na neurose de formas mais discretas, e causam maior interesse que as fantasias perversas. Green aponta essa mudança como a razão para que algo antes inaudível, hoje pudesse ser escutado pelos analistas. Essa mudança mostra uma extinção do próprio modelo da neurose, no qual teríamos um modelo implícito dos estados-limites. (GREEN, 2017)

Quando acessados os núcleos psicóticos de um paciente, encontrar-se-ia o que Green denomina de *loucura privada*, apontada como uma das razões para o deslocamento do interesse para os estados-limites.

Com o desenvolvimento de toda esta reflexão, Green chega a sua primeira definição dos estados-limites:

A partir de agora empregarei a denominação estados-limite não para designar uma variedade clínica que possa ser oposta a outras (por exemplo, as falsas personalidades, os distúrbios de identidade ou a falha fundamental), mas como conceito clínico genérico capaz de se dividir numa multiplicidade de aspectos. Talvez seja melhor considerá-los estados-limites de analisabilidade. (GREEN, 2017, p. 78)

Esta definição coloca os estados-limites como aqueles que se encontram no limite do analisável, ou seja, situações, pacientes que se encontrariam no limite das possibilidades de ação do meto psicanalítico. (CANDI, 2010, 2020)

Deste modo, o modelo de pesquisa de Green encontra-se vinculado a própria situação analítica. O limite surge enquanto um ente propriamente psicanalítico, já que nasce da falha do método clássico interpretativo, da não adequação destes pacientes ao enquadre clássico, sendo situações que despertam angústia de contratransferência no analista. (CANDI, 2010, 2020)

Como esta definição Green não busca uma nova categoria clínica, como o paciente *borderline*, mas sim o vemos trabalhar a partir de um nova tópica. Esta nova tópica “coloca o trabalho analítico no limite do funcionamento mental do analista e da possibilidade de escuta de si mesmo e do outro.” (CANDI, 2020, p. 216)

### 3.1.3 Mecanismos de defesa

Green descreve ao longo de sua obra as características clínicas que podem distinguir os chamados pacientes-limites dos neuróticos, isso leva o autor a delinear os processos terapêuticos da análise do primeiro grupo de pacientes. (CANDI, 2020)

Como discutido no primeiro capítulo, observar-se-ia nos estados-limites uma falta de estruturação e organização tanto neurótica quanto psicótica, mesmo havendo mecanismos de base psicóticos nestes estados, isso não seria o bastante para caracterizá-los. (GREEN, 2017)

No relatório de 1974, Green nos traz os estados limites como estando entre dois extremos, entre uma pseudo-normalidade e estados no qual há uma forte tendência à regressão fusional e dependência do objeto. No primeiro extremo os pacientes têm uma transferência natimorta, o analista encontra-se preso em um sistema de objetos mumificados, mortos, deixando-o em um sistema de exclusão objetal. No segundo caso, são numerosas as variedades de regressão, da beatitude ao terror, da onipotência à absoluta impotência. (CANDI, 2020, GREEN, 2017)

Como afirma o autor:

Sua intensidade vai da expressão manifesta a índices discretos de sua presença, por exemplo, através de um extremo relaxamento associativo, uma nebulosidade do pensamento, uma manifestação intempestiva no divã, como se o paciente tentasse se comunicar através de um corpo a corpo (...). (GREEN, 2017, p.78)

Reagrupam-se em quatro polaridades fundamentais a multiplicidade de mecanismos de defesa que se encontra entre estes dois extremos, sendo estas: a expulsão somática, a expulsão pelo ato (*acting out*), mecanismos de curto-circuito, a clivagem e o desinvestimento, mecanismos psicóticos de base. (GREEN, 2017)

A Expulsão somática é tida como uma defesa que é o avesso da conversão, ela seria o resultado de uma cisão entre a psique e o soma e a falta de investimento libidinal no corpo. Tal qual um *acting out* dirigido para dentro do corpo não libidinal. Esse mecanismo estaria na base de muitas doenças psicossomáticas. (CANDI, 2020, GREEN, 2017)

Em relação ao outro mecanismo de curto-circuito psíquico, a expulsão pelo ato (*acting out*), este seria a contrapartida externa da expulsão somática, tendo o mesmo valor de evacuação da realidade psíquica. Sua função seria livrar-se dos excessos pulsionais expulsando-os para o mundo externo. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Neste sentido expulsivo que aparece nos dois mecanismos de defesa, as funções do ato de transformação da realidade e comunicação, desaparecem. Ambos teriam o efeito de cegueira-psíquica, pois este curto-circuito seria provocado nos processos de elaboração das forças pulsionais. (GREEN, 2017; CANDI, 2020) Como coloca Green (2017) “O sujeito cega-se a respeito a respeito de sua realidade psíquica seja nas fontes somáticas da pulsão, seja em seu ponto de chegada na realidade exterior, curto-circuitando todo entre-dois da elaboração” (GREEN, 2017, p. 80)

O mecanismo de clivagem, permanece na esfera psíquica. As defesas descritas por kleinianos (identificação projetiva e introjetiva, a denegação, a idealização, a onipotência, a defesa maníaca etc.) seriam secundárias a cisão provocada pela clivagem. (GREEN, 2017) Enquanto efeitos secundários e primários da clivagem ter-se-ia a “fragmentação do Eu, o enfraquecimento do self e da realidade.” (CANDI, p. 253)

Ao falar de desinvestimento, Green (2017) se refere a uma *depressão primária*, sendo esta construída por um desinvestimento radical que visa a procura de um estado de vazio, de não ser e de nada. É um mecanismo de ataque ao investimento primário de objeto, que difere da depressão secundária que tem o objetivo de reparação. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Os dois últimos mecanismos sugerem enquanto dilema fundamental dos estados-limites: delirar ou morrer. (GREEN, 2017)

Candi (2020), acrescenta que “(...) a predominância dos mecanismos de defesa psicóticos e dos *acting outs* sustenta uma extrema sensibilidade dos pacientes-limites à problemática da perda do objeto primário.” (p. 219)

O modelo implícito dos estados-limites remete para o contraditório par de angústia de separação e de intrusão. Essa dupla de angústias faria com que o sujeito

oscilasse entre as sensações subjetivas de claustrofobia e deserto objetal. O modelo da neurose, distintamente dos estados-limites, remeter a angústia de castração. Como efeito, esta dupla angústia nos estado-limites leva a ideia de uma problemática na formação do pensamento, não do desejo como no caso do neurótico. Como afirma Green, a existência do pensamento do desejo só é possível, porque há pensamento (GREEN, 2017; CANDI, 2020;).

#### 3.1.4 A psicose branca

Green nos apresenta uma descrição destes pacientes a partir do que é experienciado na situação analítica. Para isso retoma o que observou dois anos antes de seu relatório, e que denominou de psicose banca (presença de núcleos psicóticos sem psicose aparente), nos indicando a dinâmica transferencial encontrada nestes pacientes. (GREEN, 2017; CANDI, 2020;)

Na psicose branca o analista se encontraria preso em um bitriangulação. (CANDI, 2017) As relações destes sujeitos não são duais, mas triangulares, mãe e o pai estariam representados na estrutura edipiana. Enquanto o que diferenciaria estes dois objetos, Green (2017) coloca:

(...) não são as distinções entre os dois sexos, nem de suas funções. A diferença passa por dois critérios: por um lado o bom e o mau, e de outro, a inexistência (ou a perda) e a presença dominante. De um lado, o bom é inacessível, como se estivesse fora de alcance ou nunca presente de modo suficientemente durável; de outro o mau é sempre invasivo e só desaparece por breves momentos. Então, compreendemos que se trata de uma triangulação fundada numa relação entre sujeito e dois objetos simetricamente opostos que são apenas um. (GREEN, 2017, p. 82)

A expressão bitriangulação surgiria justamente desta relação do sujeito com os objetos. (GREEN, 2017)

Green nos diz sobre uma dinâmica transferencial na qual o analista se encontraria preso nesta bitriangulação, na qual oscila entre uma representação paterna e materna. Esta dinâmica indicaria para “um espaço psíquico interno muito esburacado, que danifica a capacidade de pensar e impossibilita o paciente de se beneficiar das interpretações do analista” (CANDI, 2017, p. 218)

Neste tipo de relação a pergunta em destaque é a respeito das implicações disso para o pensamento. “De fato, a presença invasiva leva ao sentimento de influência do delírio e a inacessibilidade leva a depressão.” (p. 82). Nos dois casos ter-

se-ia o pensamento atingido, pois a ausência não poderia ser construída. (GREEN, 2017)

O objeto mau sempre estaria presente de forma intrusivo, penetrando permanentemente o espaço psíquico, isso levaria a uma mobilização permanente de contrainvestimentos para lutar contra esta invasão. Isso acarretaria um esgotando dos recursos do Eu. Outra possibilidade de livrar-se do objeto seria por meio de uma projeção expulsiva. Ter-se-ia um objeto mau que nunca estaria ausente, de modo a não poder ser pensado. (GREEN, 2017)

Em relação ao objeto bom inacessível, este "(...) nunca pode ser levado até o espaço pessoal, ou de qualquer maneira, nunca de modo suficientemente durável, ele tampouco pode ser formado no modo de uma presença imaginaria ou metafórica (...)" (GREEN, 2017, p. 82). Do mesmo modo, se o objeto mau cedesse lugar, o objeto bom não permaneceria o suficiente, de modo que o espaço psíquico ficaria despovoado. (GREEN, 2017)

O conflito apresentado acima levaria tanto a uma divinização do objeto bom inacessível, cujo ressentimento por sua indisponibilidade encontrar-se-ia ativamente ignorado, quanto a uma perseguição "diabólica" do objeto mau, cujo apego produzido pela perseguição também é ignorado. (GREEN, 2017)

Como consequência não se tem uma psicose manifesta ou uma depressão fraca, mas sim uma paralização do pensamento, que se encontraria traduzincho no que Green (2017) aponta como as impressões de: "(...) hipocondria negativa do corpo e mais particularmente da cabeça: impressão de cabeça vazia, de branco na atividade mental, impossibilidade de se concentrar, de memorizar etc." (p. 83)

Lutando contra esta impressão trazida acima, pode surgir posteriormente uma atividade artificial de pensamento, essa englobando ruminações, pensamentos compulsivos de natureza pseudo-obcessivas etc. (GREEN, 2017)

Nestas situações, tem-se as fantasias enquanto formas de reinvestimento substitutivos de um espaço interno vazio, elas são um "após" o vazio. Isso as diferenciariam do que se encontra em neuróticos com queixas semelhantes. Nestes últimos caso entende-se que os neuróticos estariam lutando contra representações de desejos recusados, sendo a sensação um efeito do recalque, de modo que teríamos algo "por trás" do vazio, e não um "após". (GREEN, 2017)

Para Green (2017): "(...) é no espaço vazio que se precipitam, num segundo momento, movimentos pulsionais brutos ou quase não elaborados." (p. 83) Frente a

isso, o analista responderia espontaneamente ao vazio simbólico do paciente com um intenso esforço de pensamento. Esta intensa mobilização contratransferência do analista é espontânea, e tem a finalidade de pensar o que o paciente não consegue. É uma atividade psíquica criadora de representações fantasmáticas, realizada pelo analista para que ele não se deixe invadir pela morte psíquica. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Havendo uma intensa mobilização, o analista não conseguiria conter o cheio-demais e responderia pelo excesso de verbalização e pela via interpretativa. Como coloca o autor, “O vazio chama o afluxo do cheio, e o cheio de mais suscita o esvaziamento.” (GREEN, 2017, p. 83) Nesta situação de análise tem-se uma dificuldade em equilibrar as trocas. (GREEN, 2017)

Como efeitos dessa dinâmica, “Se, pela interpretação, preenchemos cedo demais o vazio, estaremos repetindo a intrusão do objeto mau; se, ao contrário, deixamos permanecer o vazio, estaremos repetindo a inacessibilidade do bom objeto”. (GREEN, 2017, p. 83)

Para a solução desta situação o analista deve oferecer ao paciente não o espaço do cheio de mais ou o do vazio, mas o espaço da potencialidade e da ausência, pois como retoma o autor, é na ausência do objeto, como já foi discutido por Freud, “que se forma sua representação, fonte de todo o pensamento”. (GREEN, 2017, p. 83)

Retomando as questões acerca do pensamento, sendo ele o que estaria prejudicado nos estados-limites, um maior interesse relacionado no tema não deveria ser visto como uma intelectualização da teoria psicanalítica para Green (2017), pois a originalidade da psicanálise e de seu fundador estaria justamente na ligação do pensamento a pulsão. (GREEN, 2017)

O autor leva a ideia é levada além, este toma a pulsão como uma forma rudimentar de pensamento. Entre ambos, pulsão e pensamento, como já havia sido trabalhado por Bion, Green (2017) nos lembra que haveria uma série de elos intermediários e diversificados, contudo, entender estes elos como estando arranjados em uma ordem hierárquica e escalonar seria insuficiente. Para Green:

(...)movimentos pulsionais, afetos, representação de coisas, representação de palavras comunicam-se uns aos outros e influenciam-se em sua estrutura. Isso é mesmo próprio das formações do inconsciente. Mas o espaço psíquico é contido em limites, neles as tensões permanecem toleráveis e as mais irracionais realizações são sucesso do aparelho psíquico. (p. 84)

Neste sentido, o sonho é tido como uma conquista do aparelho psíquico, não só porque realiza o desejo, mas também, porque é a realização do desenho de sonhar. (GREEN, 2017)

A respeito da comparação do sonho com a sessão analítica, isso se justificaria porque ambos são contidos em certos limites. Nos sonhos estariam abolidos os polos motores e perceptivos, já a sessão estaria contida nos limites do contrato analítico. Essa contenção auxilia o funcionamento mental do paciente na análise clássica da neurose, contudo necessitaria ser revisto no caso dos casos difíceis. (GREEN, 2017)

### 3.1.5 Funcionamento mental e o enquadre

Entramos agora nas reflexões de Green sobre o funcionamento mental e o enquadre psicanalítico, o enfoque dado a estes dois pontos nas discussões dentro do campo é apontado como estando em um terceiro momento de evolução da teoria e da prática analítica pelo autor. (GREEN, 2017)

Em uma análise clássica, após uma surpresa inicial, ter-se-ia o paciente assimilando os elementos da situação analítica (sessões com horários fixos, acordos de pagamento, comunicação apenas verbal, uso do divã, associação livre, fim da sessão etc.) e então se daria o desenvolvimento da análise. Neta situação o enquadre silencioso se faria esquecer, ele estaria como ausente, sua contenção estaria relegada a plano de fundo e ele funcionaria tal como sugeriu Winnicott, como um ambiente facilitadores. Com a experiência adquirida com os casos difíceis há um enriquecimento, pois estes são pacientes que não conseguem utilizar este enquadre silencioso como ambiente facilitado, nesta situação o enquadre faz sentir sua presença. Deste modo seria necessária uma condução de uma análise do conteúdo para a análise do continente, ou seja, uma a análise do próprio enquadre. (GREEN, 2017)

Para Green as propriedades do enquadre “integram-se à própria operatividade do método psicanalítico, que está ligado, por sua vez, à maneira específica de conceber a estrutura do funcionamento do aparelho psíquico.” (CANDI, 2020, p. 200)

Outras aproximações nesse sentido, anteriores a de Green, são o *holding* (cuidados do objeto externo) de Winnicott, e o *container* (realidade psíquica interna) de Bion. Estes autores entendem que o estudo da relação de objeto não são mais o bastante, devendo haver um aprofundamento em relação ao espaço no qual se dão

as relações, sobre “seus limites e rupturas, assim como o desenrolar temporal no qual eles evoluem, com suas continuidades e descontinuidades” (GREEN, 2017, p. 87).

O estabelecimento de um enquadre, mais do que reproduzir uma relação de objeto, permite o nascimento e o desenvolvimento de uma relação de objeto, esta descrição de Green foca na questão do funcionamento mental, pois este seria um tema a ser explorado no contexto do enquadre analítico. (GREEN, 2017)

O autor enfatiza que na expressão relação de objeto, o termo mais importante é “relação”, assim, ele nos indica que o estudo das relações seria o estudo dos vínculos, mais do que os termos que são unidos por eles. (Green, 2017) “É a natureza do vínculo que confere ao material sua característica propriamente psíquica, responsável pelo desenvolvimento intelectual. (GREEN, 2017, p. 89)

O analista não sabe o que acontece no interior de seu paciente se não pelo que ele comunica, falta a ele o conhecimento da fonte de comunicação e do que ocorreria entre as duas margens. Contudo seria por meio do efeito da comunicação do paciente sobre o analista que se poderia ter uma superação dessa ignorância a respeito do espaço interno do paciente, a partir das impressões afetivas, corporais, e do funcionamento mental do analista. (GREEN, 2017)

O que acontece com o analista é colocado como um *analogon*, homólogo do que aconteceria com o paciente. É assim que o analista deslocaria o que ocorre em seu espaço interno para transportá-lo no espaço entre ele e o paciente. A comunicação do paciente, assim como a interpretação do analista situa-se no espaço potencial formado entre ambos. (GREEN, 2017)

Como nos traz Candi (2020), Green entenderia que:

Algumas funções estavam sendo desempenhadas pelo *setting* e pelo funcionamento mental do analista de modo que estas funções deveriam ser mais ampla e sistematicamente teorizadas para permitir que os paciente e as situações refratários ao enquadre clássico também pudessem ser usufruir de um processo de análise. (p. 220)

### 3.1.6 A ausência e a simbolização

A partir das dificuldades encontradas para a manutenção do enquadre clássico com os estados-limites e sua sensibilidade ao modelo interpretativo, Green reflete em seu relatório de 1974 a razão para a ausência do analista. São entendidas por ele como uma metáfora de ação, a abstinência do analista no método psicanalítico, a postura interpretativa, assim como o silêncio e sua palavra. (GREEN, 2017)

A finalidade do enquadre é implantar as condições necessárias para que ocorra o trabalho de simbolização. Em sua configuração clássica, ele surge como facilitador para o neurótico pois este teria representações indesejáveis ocultas no inconsciente, presas entre a força tanto do desejo como do recalque. A atividade do analista neste contexto volta-se para a interpretação das resistências e dos desejos recalcados. (CANDI, 2020)

A ausência do analista, que aparece tanto em sua abstinência de resposta como na ausência de satisfação na situação clínica, tem como objetivo promover a elaboração secundária. As moções pulsionais acordadas na relação transferência, tendo sua meta de satisfação por meio do objeto impedidas pelo enquadre, teriam que seguir pelas vias da elaboração e verbalização. Neste contexto, a ausência de resposta e de satisfação por meio do corpo a corpo, na situação analítica, aparecem como uma forma de possibilitar a transferência e a elaboração das moções pulsionais que surgem na relação. (GREEN 2017; CANDI, 2020)

Visto que a dinâmica descrita acima não é a que ocorre com os pacientes difíceis, que teriam grandes dificuldades de elaboração, sendo necessários ao analista supri-las nestes contextos, Green é levado a rever os princípios da passagem da pulsão para a representação. (GREEN 2017; CANDI, 2020)

Como descreve Candi (2020):

A pulsão desperta uma excitação que procura a satisfação por meio do objeto externo, pela via mais rápida, mas quando esta satisfação não é possível, por causa da inibição da meta imposta pelo enquadre, resta-lhe somente a elaboração por vias secundárias, isto é, pela via da verbalização. (p. 221)

Candi (2020) aponta sobre as elaborações de Green, que na situação analítica, o interesse do analista e sua postura acordam no paciente as força pulsional que se encontram na dobra da palavra, de modo a reviver a excitação e o desejo no paciente, a fim de desvelar o recalque. Mais, paradoxalmente, ter-se-ia em conjunto com estas urgências pulsionais inconscientes, a reedição do luto e da impossibilidade de satisfação direta pelo corpo a corpo com os objetos primários. Luto este que será reencenado na relação transferencial. (CANDI, 2020)

No caso dos neuróticos o luto da satisfação direta teria sido suficientemente elaborado. A passagem da pulsão à representação nestes casos teria aberto vias intermediárias e substitutivas de satisfação, de modo que desejos não atendidos

poderiam surgir e serem elaborados pelas vias representacionais. Nos estados-limites o luto pela satisfação direta estaria mal elaborado. (CANDI, 2020)

A excitação despertada na situação analítica formaria duas cadeias de transformação em distintos níveis (interno e externo), havendo entre elas um efeito de ressonância, de modo que a excitação de uma cadeia levaria também a excitação da outra. (CANDI, 2020)

No nível interno a excitação formaria um circuito inconsciente no qual a força da pulsão é convertida em produtos secundários, ou seja, distintas modalidades de representação e afeto. A partir deste circuito e de suas produções secundárias que elaboram a perda da satisfação direta que se “desenvolve o autoerotismo que permite uma realização alucinatória do desejo (sonhos, devaneios, atos falhos, fantasias) e instala assim uma comunicação entre as instancias internas (inconsciente, consciente)”. (CANDI, 2020, p. 221)

No nível externo ter-se-ia a cadeia consciente da linguagem e da fala, que permite a comunicação com o outro externo. Ressalta-se aqui que a linguagem é tida para Green como “herdeira dos primeiros objetos transicionais” (GREEN, 2017, p. 89), o que a coloca como um produto do espaço potencial. A fala, por meio da nomeação e pelas ligações que estabelece, teria como finalidade “transportar e comunicar um conteúdo de um espaço para o outro ou de uma pessoa para a outra” (CANDI, 2020, p. 222) As duas cadeias descritas por Green fundamentam uma estrutura psíquica autorreflexiva, cuja finalidade seria mediar diálogos entre o corpo e o mundo externo. (CANDI, 2020)

Green (2017), coloca que o funcionamento psíquico normal, “baseia-se numa série de relações remetidas umas as outras.” (GREEN, 2017, p. 94) O autor ilustra esta fala pelo exemplo da correspondência que existe entre o sonho noturno, e a fantasia de desejo diurno. Neste sentido, tem-se o funcionamento psíquico baseando no trabalho de formação de vínculos e relações de correspondência entre diferentes formações psíquicas que são transformadas. O vínculo aqui é entendido como tendo uma dupla natureza, que é tanto de reunião quanto de separação, pois ele tanto preserva semelhanças entre as formações como também as diferencia. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Por serem estas relações tanto de colaboração como de oposição, é que se é possível passar de um sistema para outro (se movimentar entre diferentes espaços)

e traduzir diferentes produções psíquicas. Como exemplo disso, tem-se a tradução de um conteúdo manifesto em um conteúdo latente. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Sendo os estados-limites sensíveis a abstinência do analista e as interpretações, estando o luto pela satisfação direta mal elaborado, na situação analítica estes pacientes teriam um aumento do nível de excitação que provocaria uma confusão entre os diversos tipos de matérias de modo a impossibilitar o efeito de ressonância entre as duas cadeias, inviabilizando elaborações por vias secundárias. (CANDI, 2020)

Green nos traz em seu relatório de 1974, que existe nos estados-limites:

(...) uma grande dificuldade para estabelecer relações internas de simbolização, pois os diversos tipos de matérias confundem sua funcionalidade. Por exemplo, as palavras são utilizadas como coisas (Bion, 1962, 1963), os sonhos, longe de ser de constituírem um objeto da realidade psíquica ligada ao corpo (Pontalis, 1972) delimitando um espaço pessoal interno (Khan, 1972c), possuem uma função de evacuação; as fantasias, quando são possíveis, podem representar uma atividade compulsiva destinada a preencher um vazio (Winnicott, 1971), ou são como fatos (Bion, 1963), os atos tendem a abolir a realidade do que transforma-la. (GREEN, 2017, p. 95)

O modelo do ato é trazido nesta passagem como estando impregnado a todo o funcionamento psíquico. Ele seria uma consequência da impossibilidade de reduzir uma grande quantidade de afetos que não sofreram a elaboração do pensamento. Na maioria das vezes, o ato apareceria nestes casos como uma forma de aliviar a psique de uma quantidade intolerável de estímulos. (GREEN, 2017)

Outra função do enquadre, por meio do funcionamento psíquico do analista, é tolerar e reduzir tensões “para chegar aos objetos de pensamento suscetíveis de ocupar o espaço potencial” (GREEN, 2017, p. 95) As variações do enquadre clássico, no qual se tem elasticidade da técnica teriam como objetivo a garantir condições mínimas para a simbolização. (GREEN, 2017)

### 3.1.7 O duplo e o outro

O que aconteceria no enquadre analítico é comparado por Green ao símbolo, este sendo “um objeto cortado em dois constituindo um signo de reconhecimento quanto os portadores podiam reunir os dois pedaços.” (GREEN, 2017, p. 90). As partes do signo não são iguais, de modo que quando na situação analítica o analista se esforça a formar uma imagem do funcionamento mental do paciente, o primeiro completaria o que falta ao segundo. Como coloca o autor sobre o analista: “Dissemos

que ele substitui a parte que nos falta para compreender a relação entre as fontes da comunicação e a formação desta última, pela observação em si mesmo de processos homólogos” (GREEN 2017, p. 90)

O verdadeiro objeto analítico é apontado por Green como sendo a reunião dos dois discursos, do analista e do paciente, no espaço potencial que se encontra entre eles. Ele se encontra limitado pelo enquadre, se quebra em cada separação, e reconstitui-se em cada reunião. Nesta perspectiva o objeto analítico se encontraria em um espaço que junta e separa o analista e o paciente. (CANDI, 2020; GREEN, 2017)

A noção de duplo se mostra importante aqui. A comunicação entre paciente e analista não se dá de forma direta, visto que cada um possui uma própria cadeia interna de transformação.

Green (2017):

Se considerarmos que cada uma das duas partes em presença, o paciente e o analista, é constituído pela união de duas partes (o que eles vivem e o que eles comunicam), sendo que cada uma é o duplo da outra – estou empregando aqui a palavra duplo no sentido de uma relação de ampla homologia, admitindo a existência de diferenças -, podemos deduzir que o objeto analítico é formado de dois duplos situados um do lado do paciente, o outro do lado do analista. (p. 90)

Deste modo para que haja a criação de um objeto psicanalítico, Green coloca como sendo necessário o estabelecimento de relações de homologia e de complementariedade entre ambos, e que estes permaneçam separados por uma diferença de potencial. A formulação da interpretação ou a abstinência do analista seria determinado para Green a partir da avaliação do hiato que existe entre o que o analista pretende comunicar e a apreciação hipotética daquilo que o paciente poderia receber. (GREEN, 2017)

Neste contexto podemos entender duas propriedades do espaço intersubjetivo, a distância e a diferença. São estas, duas propriedades aparecem espontaneamente entre a dupla analítica e as que dão ao analista os parâmetros para medi o quanto de ausência e abstinência (distância) o paciente suportaria, e para a avaliação do quanto da interpretação pode ser introjetado no nível simbólico por ele (diferença). (CANDI, 2020)

Como coloca Candi (2020) “O intervalo que separa analista e paciente deve instaurar a possibilidade de movimento e transformar o sentido mantendo entre ambos uma distância eficaz.” (p. 226) Em situações nas quais há um desajuste destes

parâmetros, teríamos o trabalho analítico imobilizado, a excitação desperta na situação analítica atinge níveis intoleráveis, levando a uma evacuação dos excessos pulsionais e a análises intermináveis na qual a criação de sentido e a elaboração do luto da perda da satisfação direta não conseguem ocorrer. (CANDI, 2020)

Entende-se que nos pacientes limites, a ideia do “como se” estaria ausente. Na transferência nada parece ser comunicado ou transportado, o analista não apareceria “como” o pai ou a mãe, ele seria propriamente o pai ou a mãe. Como nos coloca Candi (2020)

(...) nestes casos, a falta do espaço potencial produz um confronto dual entre a realidade externa e o Eu (o analista e o paciente) que tende, tal como na psicose, a negar a distância (o outro) e as diferenças (tanto de sexo, como de geração). (p. 228)

Quando há a manutenção das condições de simbolização e uma distância eficaz, é possível a construção de um novo sentido no aqui agora da sessão analítica. Não se trata assim de um sentido desvelado, mas da formação de um sentido ausente. A sessão analítica recriaria na atualidade as condições para constituir uma experiência que não foi possível de se inscrever no passado. Deste modo, uma lembrança encontrada no presente pode ser inscrita no passado a partir da sustentação do vínculo simbólico transferencial. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Ao falar sobre a relação dual na análise é preciso acrescentar o elemento terceiro, o enquadre, que representa o *holding* e os cuidados maternos. “(...) por ser delimitado no tempo e no espaço, ele sempre inclui um terceiro, ou o outro do outro” (CANDI, 2017, p. 228) No trabalho com os estados-limites, ter-se-ia os limites da relação dados pelo limite do enquadre, o início e o final da sessão, são importantes pois colocam em curso uma rotina na qual existem encontros e separações. (CANDI, 2020)

### 3.1.8 O narcisismo e a relação objetal

Green (2017) aponta que “estamos agora diante de uma terceira tópica elaborada a partir do espaço analítico em termos de *self* e de objeto.” (p. 95) O enquadre estabelece o espaço analítico, ele é tido como um terceiro espaço que possibilitaria o encontro e a separação entre o espaço psíquico do paciente e do analista. (CANDI, 2017)

A terceira tópica surge em decorrência da elaboração de Winnicott de espaço transicional e dos processos terciários trabalhados por Green em 1972, sendo eles em essência processos de ligações ou relações. (CANDI, 2017) Green (2017) aponta para o retorno do interesse ao narcisismo, depois de ele ter sido eclipsado pelo estudo da relação de objeto, seria difícil levar a pesquisa neste sentido sem uma perspectiva complementar, o conceito de *self* seria seu signo. O retorno ao narcisismo no campo não estaria limitado a uma referência explícita a ele, haveria a crescente tendência de dessexualização do campo. Em contrapartida, ter-se-ia o desenvolvimento de concepções que aludiriam a um Eu central, “não libidinal (Farbairn. 1952) ou a um estado de ser (being) privado de qualquer qualidade pulsional (Winnicott e seus discípulos)” (GREEN, 2017, p. 96) Green (2017) sustenta que ter-se-ia aí um problema relativos a um narcisismo primário, como Winnicott teria deslumbrado sem precisão. (GREEN, 2017)

No artigo de Winnicott de 1963, *Communicating and not communicating ledings to the study os certanis opposites*, após sua descrição do falso *self*, que poderia ser entendido como um duplo, pois “ele chega à formação, na periferia do *self*, da criação de uma imagem de si de acordo com o desejo da mãe” (GREEN, 2017, p. 96), o autor chegaria à conclusão de que o verdadeiro *self* seria silencioso e isolado, estando em um estado de não comunicação permanente. Isso indicaria a uma construção de opostos que está em relação a um estado de ausência de comunicação, contudo, ela não é tida enquanto patológica, mas sim servindo a proteção do que haveria de mais essencial para o *self*. Essa parte essencial nunca deveria ser comunicada. Indo além deste espaço de proteção que abriga os objetos subjetivos, Winnicott faria uma formulação ainda mais radical na qual o autor reconhece a importância do papel do vazio. (GREEN, 2017)

Segundo Green (2017): “Tudo isso nos convida a reconsiderarmos a hipótese metapsicológica de Freud sobre o narcisismo primário absoluto, não como referência a unidade, mas como tendência a se chegar o mais perto possível do grau zero da excitação.” (p. 97)

Essa concepção de narcisismo teria sido objeto de reflexão no campo, seus aspectos positivos ao qual tem o modelo o estado de saciedade que seguiria a satisfação, seriam as mais trabalhadas enquanto sua contrapartida negativa suscitaria resistência. (GREEN, 2017)

Contudo, as manobras defensivas dos estados-limites e das psicoses teriam como objetivo lutar contra: angústias primitivas de caráter persecutório, com a ameaça de aniquilação e contra a confrontação com o vazio, sendo o último o estado mais intolerável e temido. (GREEN, 2017)

A partir da sintomatologia dos estados-limites, Green entende a necessidade da elaboração de uma nova metapsicologia para a compreensão destes casos. Esta nova metapsicologia precisaria considerar o vínculo existente entre a constituição narcisada e o objeto externo. (CANDI, 2020)

Tal posicionamento entende que, tal como Winnicott já havia demonstrado, se o analista se vê contratransferencialmente convocado a desempenhar uma resposta que não pode acontecer na relação com o objeto primário, deve haver uma explicitação desta resposta. Deve-se incluir na teoria as funções constitutivas do psiquismo que deveriam ter sido desempenhadas pelo objeto, afinal a forma como o objeto externo responde a demanda do sujeito é que irá determinar a constituição primitiva do aparelho psíquico. A partir disso o analista pode responder as dificuldades dos pacientes e realizar ajustes no enquadre. (CANDI, 2020)

É a partir da forma como o objeto externo responde a demanda que é direcionada a ele pelo sujeito, que se determina a estrutura primitiva do aparelho psíquico, a resposta do objeto deve ser assim incluída na teoria. (CANDI, 2017)

Seriam os casos-limites a exigirem esta ampliação teórica que leva em conta a resposta do objeto, pois haveria nestes pacientes haveria uma verdadeira alienação a um objeto interno/externo mal, ele estaria cristalizado “e animado por uma força destrutiva, e forma a base do universo interno do sujeito, que ameaça e aterroriza o seu Eu, fragilizado.” (CANDI, p. 230)

Deste modo “A terceira tópica deveria levar em consideração as respostas do objeto à constituição do narcisismo” (CANDI, p.230)

Em 1967, Green apresenta um desenho arquitetônico do narcisismo primário. Por um lado, há os aspectos positivos, (mãe boa ou mãe má), sendo eles visíveis e barulhentos. Por outro, enquanto resultados da introjeção da estrutura enquadrante da relação primordial, tem-se os negativos, invisíveis e silenciosos. Ele é tido como sendo o avesso da realização alucinatória do desejo, possuindo uma estrutura comparável a aliança mãe-pai. (CANDI, 2017)

O espaço assim delimitado, ao lado daquele das relações de objeto, é um espaço neutro, capaz de ser alimentado em parte

pelo espaço das relações de objeto, mas distinto dele por constituir o funcionamento da identificação, quando as relações favorecem a continuidade só sentimento de existência (formando o aspecto pessoal secreto), ou ao contrário, ele mesmo se evacuando pela aspiração ao não ser, na expressão de uma autossuficiência ideal que se reduz progressivamente até o aniquilamento. (GREEN, 2017, p. 99)

A hipótese de Green para os casos difíceis é a de uma falha na estrutura enquadrante e na constituição do narcisismo primário. O objeto, a qualidade de sua resposta a demanda, e o seu papel na constituição do narcisismo na criação de espaços internos/externos são pontos a serem pesquisados pelo autor em sua nova metapsicologia, na qual integram-se assim dos núcleos metapsicológicos, a última teoria pulsional (pulsão de vida e pulsão de morte) e dialética pulsão-objeto (o dentro e o fora). (CANDI, 2017)

### **3.2 O conceito de limite**

O artigo *O conceito de limite* (1976) de André Green, foi escrito a partir da apresentação do autor na International Conference on Borderline Disorders, que ocorreu em Topeka, nos EUA. Nele o autor elevando a noção de limite apresentada no relatório de 1974, anteriormente relacionada ao limite do analisável, a um conceito. A partir de sua conceitualização, o *limite* passa a ser um dos elementos fundamentais do aparelho psíquico, deixando de ser apenas uma linha de demarcação, ele se tornar uma formação psíquica no qual residira as possibilidades de paraexcitação e modulação, mediação, transição e transformação. (CANDI, 2020)

Para Green toda a concepção do aparelho psíquico é uma referência aos limites, isso porque sua funcionalidade e capacidade de se movimentar residiria em duas áreas fronteiriças. (CANDI, 2020)

Segundo Candi (2020):

Podemos, sem dúvida, dizer que desde o início de sua teorização, nos anos 1960, Green vem se confrontando com o limite do analisável e, portanto, construindo um modelo do psiquismo a partir da noção de limite, modelo este que foi nomeado mais especificamente em 1982 no texto “O duplo limite. (p. 201)

Este projeto começa a adquirir no artigo do autor de 1974-1975, de modo a ser trabalhado anteriormente neste trabalho, prosseguindo com as elaborações do autor, voltando ao artigo no qual o conceito de limite ganha estes estatutos. (CANDI, 2020)

Na introdução do texto os casos-limites são apresentados como estando em sua época no centro dos problemas que preocupam o campo. Mesmo os casos clássicos de o de Freud apresentados em o “Estudos sobre a histeria” e Dora, poderiam ser compreendidos nos limites de suas supostas neuroses. É neste sentido que Green (2017) aborda o caso *O Homem dos ratos* como podendo ser considerado como um paradigma que se colocavam no campo sobre a prática e a teoria. A figura mítica da contemporaneidade seria antes Hamlet do que Édipo, pois o primeiro colocaria a questão do ser e da representação. (GREEN, 2017; CANELAS NETO, 2013)

Um trabalho considerável já teria sido realizado no campo psicanalítico sobre estes casos. Os autores tenderiam a concordar sobre os fatos clínicos, contudo no âmbito da técnica as opiniões seriam divergentes e no que dizia respeito as concepções teóricas, estas se chocariam. Com isso o autor traz a intenção de seu artigo “Proponho estudar aqui o *conceito de limite*, pois tenho o sentimento de que, por trás da expressão casos-limites, esconde-se, de fato um conceito.” (GREEN, 2017, p. 104)

Em uma abordagem semântica, tem-se a palavra limite (*borderline*) sendo utilizada para caracterizar uma categoria de pacientes, contudo, o termo não pertence a terminologia freudiana ou ao vocabulário psiquiátrico. O significaria da palavra não é obscuro, um limite é “(...) uma linha de demarcação.” (GREEN, 2017, p. 104) Nos dicionários psiquiátricos ter-se-ia os casos-limites como “o que toca a loucura” (p. 104)

Sobre isso Green (2017) comenta: “Nossa experiência mostra que o limite da loucura não é uma linha, mas um território, em que nenhuma divisão precisa permitir separar a loucura da não loucura” (p. 104) A partir disso vemos o autor, em articulação com Freud, refletir a respeito da necessidade de conceitualização intelectual e a complexidade da realidade clínica.

Retomando Freud em *Análise terminável e interminável* de 1937, o fundador discute sobre a necessidade de realizar generalizações, formular regras e leis para que seja possível uma apreensão intelectual do mundo fenomenal. Contudo, Freud (2014) nos indica que tal simplificação leva a determinadas deformações. Enquanto os mais prejudicados pela conceitualização, destaca os processos de

desenvolvimento e de transformação como sendo os mais afetados. Ainda, o fundador ressalta que na realidade, seriam os estágios de passagem e transição bem mais comuns do que os estados contrastados e rigorosamente delimitados. (FREUD, 1975)

Essa realidade é apontada como o desafio a ser enfrentado na conceitualização, pois como estaria lidando com estados de transição, Green (2017) indaga-se sobre a possível de ultrapassar uma etapa descritiva e atingir uma generalização, ou ainda se tal generalização estaria necessariamente ligados aos dois territórios, neurose e psicose, que se encontrariam de lados opostos a fronteira da loucura. Por fim, o autor pergunta-se se o próprio limite não poderia ser fonte de uma teorização. (GREEN, 2017)

No artigo em questão vemos o autor perpassar por diferentes definições dadas aos casos-limites, em definições descritivas, nuances levariam a concepções distintas quanto a sua natureza. Entendendo que os dicionários pouco informariam sobre a definição da palavra, Green (2017) apresenta a sua perspectiva “(...) o importante é a distinção entre “ter” um limite e “ser” um limite (ser um caso limite)” (p. 106)

Prosseguindo em sua reflexão, Green pergunta qual seria o limite de alguém, sua resposta é “o envelope de pele”. Este continente pele, é descontínuo, “O tecido cutâneo é interrompido por outros tecidos: ele é esburacado. Esses buracos desempenham o papel de portas, ou melhor, de portos de alfandega: são os olhos, as orelhas, o nariz, a boca, o ânus, os órgãos genitais.” (GREEN, 2017, p. 106) As zonas erógenas mencionadas nessa passagem funcionam em dois sentidos, para dentro e para fora. A partir disso dois problemas se apresentam, sendo eles a consistência e a estrutura dos limites e a circulação no interior e no exterior destas portas. (GREEN, 2017)

Esta primeira aproximação ao conceito de *limite*, é corporal, já que o *limite* surge aqui como uma metáfora do envelope de pele. Esta aproximação realizada pelo autor “(...) remete á imagem de um espaço corporal que se organiza em um continente psíquico vazio, estruturado por aberturas que possibilitam a circulação.”. (CANDI, 2020, p. 238) O *limite*, nesta perspectiva é tanto o que divide os espaços, como o que regula a circulação entre eles, deste modo é necessário também se pensar nos processos de transformação que ocorrem na passagem entre estes espaços. (CANDI, 2020)

O princípio de realidade, que deve atestar a existência ou não do objeto, conseqüentemente fixa os limites do sujeito. (GREEN, 2017)

### 3.2.1 Contribuições teóricas

No artigo de 1976 são apresentados alguns quadros conceituais para a abordagem dos casos-limite. As contribuições mais essenciais para a concepção do autor são compiladas entre: Contribuições freudianas, Contribuições Kleinianas e Contribuições Winnicottianas.

Na corrente de pensamento freudiana, haveria poucas indicações que poderiam ser diretamente ligadas aos casos-limites. Neste sentido, retoma-se um trecho do texto do fundador, *Neurose e psicose* de 1924, no qual Freud realiza uma prefiguração da clivagem. Ao se perguntar a respeito do mecanismo que seria correspondente na psicose ao recalque na neurose, pelo qual o Eu se desligaria do mundo externo, o fundador levanta a hipótese de que tal mecanismo consiste, tal como no caso do recalque, em uma retirada pelo Eu do investimento que ele colocou para fora. (FREUD, 1996)

Essa retirada de investimento seria uma pré-fugação da clivagem. Esta última é abordada pelo fundador em um artigo inacabado de 1938. Anteriormente a clivagem seria o conceito de recusa (*verleugnung*, denegação, negação ou repúdio a realidade) que diria respeito a um recalque da percepção da realidade externa. (CANELAS NETO, 2013)

A clivagem assumi maior importância na obra do fundador, não estando reservada às perversões sexuais, ela afetara o funcionamento intrínseco do Eu. Contudo, Freud não teria considerado todas as questões envolvidas, o fundador levado em conta a luta do Eu contra as pulsões e as exigências da realidade, mas há um silenciamento de Freud quanto ao papel do objeto. Green pergunta a respeito disso “Não poderíamos pensar que todas estas manobras defensivas também são o resultado das invasões do objeto e do papel que podem desempenhar suas próprias inconseqüências e extravagâncias?” (GREEN, 2017, p. 108)

Freud mostra o papel fundamental que a vida cognitiva exerce na psicose e na capacidade do Eu de lidar com as pulsões, as ideias e os julgamentos. O conceito de Bion, autor que aborda os processos de pensamento na psicose, de K (knowledge: conhecimento) seria justificado. (GREEN, 2017)

O texto *A Negação* de 1925 de Freud é bastante citado por Green em suas reflexões de modo que o abordaremos aqui brevemente. Neste texto o fundador nos apresenta o juízo negativo como um substitutivo intelectual da repressão. O pensamento, através da negação, se enriqueceria de conteúdos e livrar-se-ia de limitações causadas pela repressão. Segundo Freud o juízo teria duas decisões a tomar. Uma delas seria adjudicar ou recusar a uma coisa uma característica, sendo esta característica originalmente boa ou má, útil ou nociva. Freud nos indica que o Eu-de-prazer original, quer introjetar o bom e excluir o mau, sendo este último inicialmente idêntico ao que se acha fora. (FREUD, 1996) nos textos clássicos colocar também a data do texto original

Uma outra decisão do juízo seria admitir ou contestar a uma representação a existência na realidade. Sobre a existência do real de uma coisa representada, outra função do juízo, esta seria do interesse do Eu-realidade definitivo, que segundo Freud, se desenvolve a partir do Eu-de-prazer. Neste ponto o que estaria em jogo não é mais se uma coisa percebida deveria ou não ser acolhida no Eu, mas sim se aquilo que se acha no Eu enquanto representação poderia ser reencontrado na realidade (percepção). (FREUD, 1996)

Ter-se-ia aqui uma questão de exterior e interior. Dentro estaria o não real, as representações o subjetivo, já o outro e o real se achariam fora. Contudo a oposição entre subjetivo e objetivo não existe desde o início, ela se instaura, segundo Freud, pela possibilidade de o pensamento poder tornar presente por meio da representação na imaginação algo que já foi percebido, mesmo não estando mais o objeto presente no exterior. De fato, é uma pré-condição para que se instaure o exame de realidade que haja a perda do objeto que proporcionou real satisfação. A meta do exame de realidade não é encontrar na percepção real um objeto que seja correspondente ao que foi imaginado, a meta do exame de realidade é reencontrá-lo de modo que sua existência possa ser assegurada, isso seria o julgamento de sua existência. (FREUD, 1996)

A faculdade de pensamento também contribui para que haja o divórcio entre o subjetivo e o objetivo, não sendo a representação uma repetição fiel da percepção, o exame de realidade também checa a medida de deformação que existe entre os dois. (FREUD, 1996)

A função intelectual, teria como gênese o jogo dos impulsos instintuais primários, julgar seria assim uma continuação coerente da inclusão no Eu ou expulsão

do Eu, que originalmente se daria conforme o princípio de prazer. Assim, a afirmação é tida como um substituto da união, sendo assim pertencente ao Eros, a negação seria a sucessora da expulsão, ao instinto de destruição. (FREUD, 1996)

Em *A Negação*, a partir da operação inaugural do julgamento de atribuição, Freud apresenta a construção de um limite originário, a oposição subjetivo e objetivo, que surge antes do objeto. O pensamento aparece como tendo um trabalho ativo cuja meta é assegurar a existência do objeto, este trabalho constituiria o julgamento de existência. (CANELA NETO, 2013)

Depois destas considerações retornamos à apresentação do esquema de Green sobre as ideias de Freud:

(...) em primeiro lugar, uma fronteira vertical separando o bom (o dentro) e o mau (o fora). Essa divisão é concomitante à separação do “sim” (do dentro) e do “não” do fora segundo as leis do julgamento de atribuição e do princípio prazer-desprazer. Um segundo processo intervém: uma fronteira horizontal separando, no espaço do dentro, o agradável do desagradável, o prazer do desprazer. Mas em razão do recalque, sabemos que aquilo que é sentido no consciente- pré-consciente como desprazer corresponde, no recalcado, ao prazer. As duas fronteiras (vertical e horizontal) combinam-se para separar, de uma parte, a realidade interna, de outra, a realidade externa. Na realidade interna nós temos, no nível consciente, os processos secundários conjuntamente com os afetos e representações de prazer e desprazer, conotados pelo “sim” e pelo “não”. Assim pode-se estabelecer uma correspondência entre o consciente e o real. Entretanto, de um lado, a realidade interna comporta o recalco inconsciente – ou seja, um sistema de oposição invertida de afetos prazer-desprazer (antagônicos aos afetos e representações conscientes) e um sistema de julgamento onde o “não” é impensável.” (GREEN, 2017, p. 110)

Sobre a corrente de pensamento Kleiniano, faz-se referência ao artigo da M. Klein, *Notas sobre certos mecanismos esquizoides* de 1952. A hipótese mais importante da autora neste contexto é apontada como sendo a da existência de relações de objeto desde o início da vida. No artigo em questão, Klein descreve o enrijecimento das emoções, da clivagem, da idealização e a descoberta da identificação projetiva. (GREEN, 2017)

Bion e seu artigo *Diferenciação da parte psicótica e da parte não psicótica da personalidade* de 1955 ganha destaque destacado. Segundo Green (2017), Bion teria:

(...) Tentado colocar em perspectiva ideias de Freud relativas ao aparelho psíquico, particularmente do ponto de vista dos processos de pensamento em relação às concepções kleinianas das relações de objeto e da identificação projetiva considerada como mecanismo de defesa fundamental. (p. 113)

Outras importantes contribuições de Bion são o duplo ódio, da tomada de consciência ao mesmo tempo da realidade interna e da realidade externa. A precipitação, defesa prematuramente desenvolvida que não se encontraria tanto na regressão, mas em uma rápida *antecipação*, prejudicial ao aparelho psíquico. os ataques contra os vínculos, entre outras. A relação continente/conteúdo aparece como fundamental para o estudo das estruturas psíquicas. É nesse ponto em que o conceito de limite apareceria para Green, para a estruturação da oposição entre continente e conteúdo, é necessário o estabelecimento de um limite dentro/fora. (GREEN, 2017; CANELA NETO, 2013)

Winnicott é o analista dos casos-limite. A partir de suas contribuições, o autor desloca o interesse do objeto interno para o objeto externo. Ressalta-se aqui a importância dada por ele ao ambiente facilitador e o *holding*, contudo, mais do que promover esse deslocamento de interesse para fatores externos, Winnicott busca chamar atenção para os efeitos de reciprocidade entre o dentro e o fora. (GREEN, 2017)

Green (2017) traz sobre Winnicott:

Ele nos ensinou a reconhecer o espaço intermediário e a impossibilidade da criança, em certos casos de construí-lo. É isso que permite supor que ele tenha descoberto o conceito adequado para a compreensão dessas estruturas intermediárias chamadas organizações-limite. (GREEN, 2017, p. 114)

Green indica que para Winnicott o enquadre e o analista não representariam a mãe nas organizações-limite, mas sim seriam a mãe. Outras importantes elaborações de autor para a compreensão dos casos-limite seriam o *falso self* e sua teoria de abismo (*gap*), tendo o autor a partir da última pensado a impossibilidade dos casos-limite de criar outra forma de reunião com o objeto na edificação do espaço potencial. (CANELA NETO, 2013; GREEN, 2017)

Green (2017) sustenta que “(...) nos casos-limite, o pensamento seria o resultado de uma perversão destrutiva do processo primário, mais do que expressão autêntica do que se supõe que esses processos sejam no funcionamento psíquico normal”. (p. 116)

A partir da apresentação das correntes teóricas apontadas por Green como sendo influentes na sua concepção dos casos-limite, ele apresenta as seguintes

conclusões sobre o funcionamento psíquico e o trabalho analítico com estes pacientes:

1. O Papel do *Eu*, do *si* e do *narcisismo*, nos primeiros mecanismos de defesa: dissociação e clivagem, assim como suas consequências: desinvestimento e identificação projetiva. 2. A função das *relações de objeto*, insistindo de maneira particular na agressividade pré-genital e na sua influência sobre os processos de pensamento. 3. A natureza da *angústia psicótica* e sua ação desorganizadora sobre a função de ligação dos processos psíquicos e a organização do pensamento. 4. A incapacidade de criar o *espaço transicional*, sem possibilidade de mediação entre o princípio de prazer e princípio de realidade, fazendo-os coexistir sem prevalência de um sobre o outro. 5. A *condensação das metas pré-genitais e genitais*, cada uma tendo uma significação que, automaticamente, remete a outra. 6. O papel de uma *relação complementar* no enquadre analítico, a contratransferência permitindo ao analista compreender a comunicação do paciente em vez de ser obstáculo à sua compreensão. 7. A noção de uma *distância psíquica* necessária para evitar tanto a ausência de comunicação quanto a intrusão. "(GREEN, 2017, p. 117)

### 3.2.2 O conceito de limite

Entramos agora no desenvolvimento do conceito de *limite*. A maioria dos autores se apoiam em concepção genética para explicar a sintomatologia dos casos-limite, mesmo os que levam em conta o modelo topográfico, submetem a perspectiva estrutural. (GREEN, 2017)

O nascimento do objeto, em *Compêndios da psicanálise*, de Freud apresenta uma visão do nascimento do objeto como o resultado de uma separação progressiva do corpo da criança e o seio. Contudo, em *A negação*, e outros textos do fundador, uma separação bem definida entre o dentro e o fora pode ser pensada como sendo existente desde o início da vida. Em *A negação*, ao falar de um Eu-realidade originário, Freud nos mostra que desde o início haveria uma capacidade de distinção entre fontes externa e interna de excitação. Isso fornece uma matriz de distinção entre o dentro e o fora. (GREEN, 2017)

Partindo da leitura de *A Negação*, Green sustenta que o que estatua a existência do objeto não é uma mudança progressiva e lenta, mas sim uma decisão da função de julgamento. (GREEN, 2017)

A realização da função de julgamento é possível apenas a partir da criação do símbolo da negativa. Este, "permite ao pensamento um primeiro grau de independência em relação às consequências do recalque e, também por isso, da constrição do princípio de prazer." (GREEN, 2017, p. 119)

Desde então, o reino da fantasia é constituído em domínio privado, ele escapa da soberania do princípio de prazer. A partir disso, Green (2017) levanta a hipótese: cada vez que uma separação acontece entre um par de opostos, separando dois termos, funções processos, pelo menos um dos termos clivados deve em seguida admitir uma parte do outro termo excluído que realiza a sua reintegração, mais ou menos completa. (p. 119)

Green (2017) indica que seria possível supor que dando-se o aparelho psíquico a ilusão de uma transformação mutativa, em interpretações retroativas de seu funcionamento, é razoável pensar que esta essa foi realmente gradual. Nela se implicaria, durante um período de transição, superposições e alternância de variados modelos de funcionamento.

Ter-se-ia assim a função de julgamento se estabelecendo progressivamente, ela seria concebida como uma mutação, estando em oposição a reconstrução da experiência passada para que se estabeleça a prova de realidade. A maior dificuldade estaria na coexistência e/ou na capacidade de decidir entre a existência (Sim) e a não existência (não) do objeto. (GREEN, 2017)

“A imaginação e a realidade são tão necessárias uma para a outra que que qualquer desequilíbrio de uma das duas partes leva a um prejuízo global do funcionamento mental que pode afetar uma e a outra” (GREEN, 2017, p. 118)

Freud faz uso de metáforas figurativas e as reconhece enquanto sendo aproximativas. O uso desta comunicação figurada, na teoria ou no funcionamento mental, teria uma função transicional entre os dois principais modos de comunicação, sendo estes: os afetos, que em essência não seriam representáveis sobre forma figurativa, e o pensamento. Ao instaurando um *limite*, a clivagem, “permite a comunicação a partir dos afetos e dos processos de pensamento, verbalmente incomunicáveis.” (GREEN, 2017, p. 120)

A clivagem nunca desaparece mais sofreria transformações graças a um objeto continente (*holding*), ela também nunca efetua uma separação total. O Eu não é totalmente absorvido, seja nos casos menos graves ou nos mais gravemente perturbados que sofrem de confusão alucinatória. (GREEN, 2017)

Encontra-se ia em Freud uma preocupação implícita quanto ao limite. Isso apareceria, nas “relações entre os estados do Eu, que pertencentes a períodos diferentes e coexistindo na psique”, nas “(...) fronteiras entre as instancias da

personalidade psíquica.” e na “clivagem que permite a justaposição de tipos de julgamento opostos” (GREEN, 2017, p.121)

Contudo Freud, não deu ao limite um estatuto de conceito. É a partir da definição do conceito mais fundamental de Freud, a pulsão, que Green retira o germe do seu estatuto conceito de *limite*.

“(..)o “instinto” nos aparece como um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo.” (FREUD, 2012)<sup>6</sup>

Green (2017) apresenta suas conclusões a partir da definição de pulsão de Freud. O autor conclui que a pulsão (*Trieb*) é um conceito. Ele encontrar-se entre dos distintos domínios, o corpo e o psíquico. É assim um conceito-limite. A pulsão é a representação psíquica das excitações provenientes do corpo, e deve ser definida enquanto um processo, enquanto uma progressão das excitações internas do corpo até a chegada no psiquismo, exigindo um trabalho. Essa exigência de trabalho tem força variável e os limites entre corpo e psiquismo não seriam nítidos. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Estas conclusões, como nos aponta Candi (2020), faz com que Green levante a hipótese de que este conceito-limite possibilitaria a passagem entre o somático e o psíquico, de modo a transformar algo de natureza biológica em informações que poderiam ser interpretadas por outra psique.

De fato, Green nos indica que a partir deste conceito-limite poderia se retirar um conceito de *limite*. Segundo o autor, seja entre o corpo e o psiquismo, no interior do aparelho psíquico, espacial ou temporalmente ou no interior da pulsão, não haveria uma clivagem bem nítida. Deste modo o outro nos apresenta sua definição:

Portanto, devemos considerar o limite como uma fronteira movediça e flutuante, tanto na normalidade quanto na patologia. O limite talvez seja o conceito mais fundamental da psicanálise moderna. Não devemos formulá-lo em termos de representação figurada, mas em termos de processos de transformação de energia e de simbolização (força e significação) (GREEN, 2017. p. 122)

---

<sup>6</sup> Como nos indica o editor do livro, deve-se substituir na leitura a palavra “instinto” por “pulsão”.

A partir desta definição, o *limite* enquanto um processo. Neste processo ocorrem transformações que possibilitam a passagem de informações de um espaço para outro. (CANDI, 2020)

Tem-se enquanto uma das funções fundamentais da psique a sua tendência para separação para assim promover a individuação. Tal meta só pode ser atingida se essa função disjuntiva for dotada de uma função conjuntiva. O objetivo da última seria reestabelecer a comunicação entre os elementos clivados, tanto quanto possível, em uma coexistência conflitiva mínima. Esse é o trabalho da simbolização, ela precisa da clivagem de dois elementos para criar um terceiro a partir de sua recombinação. Cada elemento permaneceria o mesmo para que em um momento de reunião se tornem diferentes justamente pela conjunção. (GREEN, 2017)

### 3.2.3 Modelo hipotético para os casos-limite

“Os casos-limite se situariam menos em uma fronteira do que em um no *man’s land*, um território cujas fronteiras são vagas” (GREEN, 2017, p. 122)

Green apresenta um modelo hipotético das origens do psiquismo para explicar os casos-limite em seu artigo de 1976. (CANDI, 2020)

Há dois limites hipotéticos do campo psíquico o *soma* e o *ato*, tendo eles naturezas diferentes. “Além do campo psíquico, encontram-se os domínios do irrepresentável, que se encontram em dois polos opostos, um externo e outro interno (soma e Real), e onde predomina o vazio” (CANDI, 2020, p. 245) Distinguem-se o somático do corporal, estando o último ligado ao investimento libidinal, o *soma* não se encontra ligado ao psíquico por um investimento libidinal, sendo neste sentido, preexistente a dimensão corporal. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

A pulsão, como já indicado por Freud, atende sua meta graças a ação específica. Após o fracasso da realização alucinatória do desejo, é a ação específica que possibilita que uma situação de impotência se transforme em uma experiência de satisfação. Opostamente, tem-se enquanto a principal função da atuação ou do comportamento reativo o contrário da ação específica, sua função é a descarga de tensão, de impedir, evitar, neutralizar e de se proteger. “O objetivo é passar precipitadamente à ação para curto-circuitar a realidade psíquica” (GREEN, 2017, p. 123)

São os dois extremos da pulsão: a origem (somática) e a meta (agir), que limitam o campo psíquico inconsciente. Enquanto a tarefa fundamental do campo

psíquico tem-se a representação, esta deve ser entendida em um sentido amplo incluindo “ao mesmo tempo a representação do mundo exterior e aquela do mundo interior prévio a qual a qualquer disposição a ser tomada pelo aparelho psíquico.” (GREEN, 2017, p. 124) Como implicação deve haver uma pluralidade de modos de representação: representantes-representação, representantes de palavra, afetos atos e de estados corporais. A função do aparelho psíquico é dupla, pois ele deve construir a representação tanto daquilo que deve ser representado (mundo interno e mundo externo) quando a representação da sua atividade. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

A fim de sustentar a hipótese de uma dupla função do aparelho, Green retoma o nascimento psíquico. O campo psíquico encontra-se sob uma dupla influência, ele sofrendo a pressão tanto das moções pulsionais que buscam a realização da ação específica que pode aliviar a tensão provocada pelo desprazer, e sofre o impacto o impacto do objeto externo. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Freud faz a distinção entre a representação, está obedecendo o princípio de prazer, e a percepção, regida pelo princípio de realidade. É necessário a existência de um objeto para que meta da pulsão seja realizada, o objeto deve estar voltado a garantia da satisfação das necessidades e ao mesmo tempo desempenhar o papel de auxiliar o Eu embrionário. Ambas as funções estão confundidas e encarnadas nos cuidados maternos. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Candi diz que (2020):

(...) tal como Winnicott e Bion, Green reafirma o papel primordial do psiquismo de um objeto externo na constituição de um novo psiquismo. o objeto externo num primeiro momento é tanto o psiquismo da mãe como sua maternagem e seu holding, que dá sustentação temporal ao enquadre externo (p. 245)

É depois que a separação entre o seio e a criança, que o Eu poderá agir individualmente. Esse processo de separação é gradual, e é acompanhada por fases de reunião, nas quais se reinstauram a fase anterior, como fases restabelece sozinha, estando o objeto ausente, o paraíso perdido da fusão. As frustrações, insatisfações e a raiva, que surgiram inevitavelmente ao lado do bem-estar. Isso provocaria uma experiência confusa e ambivalente que misturam o prazer o desprazer. (CANDI, 2020; GREEN, 2017)

Seriam nestas tentativas de separar, o bom do mau, o prazer do desprazer, a obrigação de atingir a distinção entre o si e o objeto, o dentro e o fora, o soma e a psique, a fantasia e a realidade, que o *self* (Eu e pulsão) se deformaria e sacrificaria

sua unidade. Todas estas operações provocam clivagem no caso-limite segundo Green (2017). As cisões internas “inviabilizam a integração das informações psíquicas e promovem curto-circuito nos processos de simbolização, que trazem grandes dificuldades em avaliar e julgar a realidade externa” (p. 246)

Os pares de termos mencionados são opostos e complementares assim cada um deles, mesmo que se encontre separado, admite o seu complemento simétrico. Deste modo, é previsível que em algum âmbito do espaço psíquico eles novamente se reúnam. (GREEN, 2017)

A clivagem é necessária em certa medida para a tarefa do aparelho psíquico, elas aliviam o psiquismo de excessos que são manifestos como dores intoleráveis. Não devendo o aparelho psíquico ser invadido por tensões intoleráveis nem ser sobrecarregado, para sua sobrevivência é precisa de um mínimo de alívio. “O mecanismo de cisão ou clivagem é fundamental para sustentar a importância do limite no desenvolvimento psíquico, pois é ele quem produz uma primeira divisão necessária para a divisão do psiquismo.” (CANDI, 2020, p. 247) Contudo, nos casos em que a clivagem é radical, há a impossibilidade do trabalho de representação, de modo que uma limitação se torna uma paralisia do Eu em suas funções de julgamento. É esta radicalidade que deixa a função de simbolização precárias nos casos-limite e o que impossibilita a construção de um espaço interno protegido por um objeto ausente bom. O limite não é uma simples delimitação nestes casos, ele provoca uma paralisia nas fronteiras do Eu, de modo a não poderia realizar as funções precisas para controlar o fluxo e o trânsito nas portas psíquicas. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

Green retoma os aspectos defensivos, destrutivos e constitutivos da clivagem trazendo o desenvolvimento teórico de Freud, Winnicott e M. Klein. Na obra de Freud, a clivagem pode ser ligada ação da pulsão de morte. A última é tida para o fundador como estando em oposição a força unificado do Eros, sendo uma força que separa, sua sede é no interior do corpo, de orientação a princípio interna, sem necessariamente ser sentida como destrutiva. A função da pulsão de morte é essencialmente disjuntiva, podendo abrir posteriormente caminho para nova conjunção. A clivagem para M. Klein seria resultado do instinto de morte. Enquanto para o fundador a separação-disjunção estariam em primeiro plano, para Melanie Klein é o *afeto* de destruição que o ocupa este espaço. (GREEN, 2017)

Winnicott pensaria a clivagem ou a dissociação também como estando relacionada a destruição, contudo, há importantes diferenças entre o autor e M. Klein.

Para ele, devido a imaturidade do Eu, as primeiras experiências de destruição não seriam sentidas como tais, não estando o Eu ainda integrado, ela seria sentida como “suplícios”, agonias intermináveis. Winnicott defende o ato de aniquilação do objeto como sendo neutra, sem agressividade. Ainda, para o autor o papel do ambiente externo é de grande importância para a contenção dos estados de desintegração e destruição. (GREEN, 2017; CANDI, 2020)

A confusão surge como termo complementar a clivagem. Retomando a importância da atitude do objeto, tem-se a clivagem da criança como uma reação fundamental da atitude do objeto que poderiam ser duas: “a ausência de fusão da parte da mãe, o que significa que, mesmo nas experiências efetivas de encontro, o que a criança encontra é o seio branco” ou “Excesso de fusão da parte da mãe, incapaz de denunciar em função do crescimento da criança, ao paraíso redescoberto durante da experiência da gravidez e da amamentação do início da vida.” (GREEN, 2017, p. 126)

#### 3.2.4 Perda e intrusão

Tem-se enquanto os resultados paradoxais da clivagem nos dois exemplos de atitude do objeto: “1. Algo deve ser excluído, rejeitado, desmentido, de fato, algo inelaborável e impensável. 2. Os termos é que algo deve ser excluído, rejeitado, desmentido, pois esse algo é inelaborável e impensável. Ainda, ter-se-ia o retorno dos termos clivados de forma análoga ao do recalque, sendo distintos apenas por terem uma qualidade persecutória intrusiva, que é a consequência do mecanismo de identificação projetiva.

Deste modo, tem-se dois tipos de angústia, a de perda e a de separação. A clivagem aparece de diversas maneiras, não só entre o dentro e o fora, mas também entre o somo e a psique, entre sensações corporais, ou ainda pode vir em formas mais sutis de dissociação, como o que se teria no processo de isolamento que desconecta o afeto, a representação e o pensamento, mesmo a atividade motora pode ser clivada. (GREEN, 2017)

A clivagem estabelece duas fronteiras. Um primeiro limite criado pela clivagem se instaura entre a somático e o libidinal, em consequência ter-se-ia a soma clivada fazendo intrusão na esfera psíquica. Deste modo, a soma clivada pode surgir sob a forma de sintoma psicossomático, que distintamente do conversivo, que tem valor simbólico e aparecem ligados ao corpo libidinal, “são sofrimentos corporais

carregados de agressividade neutralizada.” (GREEN, 2017, p. 127) Outra forma sob a qual poderia surdida seria pelos sintomas hipocondríacos, que são uma “representação somática dolorosa de um órgão carregado de libido de libido dissexualizada e destrutiva. (GREEN, 2017, p. 127)

De outro lado, uma segunda fronteira é estabelecida entre a realidade psíquica e a realidade externa. Ao examiná-la uma mesma ausência de representação entra-se na atuação, sendo menos um ato sintomática e mais de uma ação expulsiva. Ação evacuadora livre de significado. Sendo um sintoma, ela poderia ter um significado simbólico para o analista, contudo trata-se mais de uma descarga para o paciente, permanecendo o último cego para uma possível significação, estando apenas ligada ao conteúdo manifesto racionalizado. (GREEN, 2017)

“Em resumo podemos dizer que as reações somáticas e a atuação têm a mesma função: uma descarga que curto-circuita a realidade psíquica” (GREEN, 2017, p. 127)

Em uma distinção entre clivagem e recalque, ter-se-ia no último uma energia psíquica ligada. O retorno do recalcado aparece ligado a outras representações, afetos ou a derivados do Isso. As ligações estão intactas e podem se recombinar, termos originalmente unidos podendo ser substituídos, entretanto, as relações estabelecidas a partir destas ligações não é alterada, apenas transformada. Na clivagem, as ligações são tão destruídas ou alteradas que é apenas através de um grande esforço imaginativo do analista seria possível tentar reconstruir o que poderia ter sido estas ligações. (GREEN, 2017)

Por esta razão, Green não aceita a ideia de que os casos-limites teriam um sistema de pensamento que funciona “pelo modelo dos processos primários, sob efeito de uma simples regressão” (GREEN, 2017, p. 127)

A diferenciação entre recalque e clivagem, por conta das suas consequências, é importante. Enquanto o retorno do recalcado faz surgir o sinal de angústia, o retorno do elemento clivado seria acompanhado de sentimentos de grande ameaça que se aproximariam do desamparo (*hilflosigkeit*) de Freud, da aniquilação de Melanie Klein, do terror sem nome de Bion, da desintegração ou agonia de Winnicott. No caso de uma especial ameaça aos investimentos narcísicos, ter-se-ia o *branco*, referente ao artigo psicose branca de Green e Donnet, de 1973. (GREEN, 2017; CANELAS NETO, 2013)

### 3.2.5 Clivagem e Depressão

Nos casos-limites, tem-se a clivagem e a depressão como os mecanismos fundamentais que governam a esfera psíquica. A clivagem nestes casos é tanto diferente do recalque da neurose, que é acompanhado por um processo de simbolização que é percebido no seu retorno, quanto da clivagem das psicoses, que realiza um despedaçamento, como indicam os Kleinianos. (GREEN, 2017)

Para Green sua especificidade está no fato de que ela ocorre em dois níveis que coexistem, uma entre o psíquico e o não psíquico (soma e mundo externo) e outra no interior da esfera psíquica.

A clivagem entre o dentro e o fora constitui um envelope depurando os contornos do Eu cujos são mais bem definidos, mas que não funcionam como barreira protetora; De fato, as barreiras do Eu são muito precárias e a clivagem segue as fronteiras do Eu em seus movimentos, não segundo um comportamento relacionado com a situação, mas como levada por uma espécie de fluxo e de refluxo, alternando entre a expansão e/ou a relação que são uma maneira de reagir à angústia de separação (perda) e/ou à angústia de intrusão (implosão)” (GREEN, 2017, p. 128)

A variabilidade dos limites do Eu é sentida como uma medida defensiva contra a desintegração, não como enriquecimento de experiência. Neste caso ter-se-ia limites mais bem definidos, mas que não funcionam como barreira protetora. Essa barreira que se move, protege imperfeitamente um Eu vulnerável, rígido e sem coesão. (GREEN, 2017)

No nível interno da esfera psíquica, a clivagem cria núcleos isolados e relativamente estruturados, mas sem que haja uma comunicação entre eles, neste ponto Green (2017) retoma uma expressão de Michel de M'uzan, que em um contexto distinto, nomeia este tipo de Eu como um arquipélago.

Como nenhuma das ilhas se encontra em relação com as outras, o resultado é uma ausência de unidade e a impressão de um conjunto contraditório de relações que dá a imagem de um Eu sem coesão nem coerência. A falta de coerência repousa na existência de pensamentos, de afetos de fantasias contraditórias e na superposição de dados derivados dos princípios de prazer-desprazer, sem prevalência de um sobre o outro, isso afeta o pensamento (GREEN, 2017, P. 129)

Retoma-se que os outros mecanismos básicos de defesa (identificação projetiva ou introjeção, denegação, onipotência, enquanto consequência da clivagem. (GREEN, 2017)

A Depressão primária, a outra polaridade do trabalho psíquico que está em ação paralelamente a clivagem, é usado por Green no sentido de *desinvestimento radical*. Ele gera os estados de branco de pensamento sem componentes afetivo, como por exemplo a dor e o sofrimento. O mecanismo pode ser clinicamente traduzido como “impossibilidade de representar, o enfraquecimento do investimento do psiquismo, a impressão de cabeça vazia, a incapacidade de pensar como foi descrito na psicose branca.” (GREEN, 2017, p. 130)

Para Green duas áreas-limite devem ser levadas em consideração no aparelho psíquico, sendo a primeira a área intermediária no lado de dentro, entre inconsciente e o pré-consciente. Tem-se enquanto a criação desta área-limite, o sonho. A segunda é a área intermediária entre o dentro e o fora. Esta foi descrita por Winnicott como a área do jogo, de ilusão, ou seja, as criações do que chamou de espaço potencial. É a partir destas considerações que Green (2017) apresenta sua formulação dos casos-limite, e sua conclusão sobre os espaços transicionais nos casos-limite: “Os casos-limite são caracterizados pela incapacidade funcional de criar derivados do espaço potencial; em vez de fenômenos transicionais ele cria sintomas que preenchem sua função.” (...) “Concluindo, os espaços transicionais de dentro e do fora não são mais, no primeiro caso, áreas de compromisso entre inconsciente e a censura, nem no segundo entre o mundo interno e o mundo externo.”

### 3.2.6 Os casos-limites

Candi (2020) nos indica um outro apontamento de Green sobre as patologias-limites no artigo de 1976. Green, ao teorizar o conceito de limite, o autor descreve os aspectos do mecanismo da clivagem, uma terceira aproximação das patologias-limites é feita a partir do mecanismo de defesa.

Candi (2020) fala que:

O limite ao qual a denominação casos-limite se refere pode ser entendido como aquele que separa a saúde da doença, a neurose da psicose, de tal modo que os pacientes-limite devem ser pensados enquanto pacientes que transitam nas bordas da psicose e da esquizofrenia. (p. 249)

Contudo, o autor também nos deixaria entender que as manifestações psicopatológicas no território das formações-limites seriam vastas. Elas englobariam as psicopatologias, síndromes psicossomáticas, adições e psicoses brancas (sem delírios). (CANDI, 2020)

Voltando novamente a problemática da clivagem, Green levanta a hipótese de que em pacientes com clivagens arcaicas do Eu e da realidade, não poderiam por falta de elaboração, estruturar fronteiras internas flexíveis. Sendo nelas que ocorrem os processos de transformação de energia e simbolização, a relação entre realidade interna e externa mantém-se sem mediação. Isso provocaria uma perturbação dos processos de pensamento, de simbolização e de julgamento da realidade e de escolha. Deste modo o autor “faria uma distinção entre ter um limite (uma fronteira de elaboração) e ser um limite (ser um paciente-limite) – neste último caso, a patologia se encontraria precisamente na fronteira do *self*.” (CANDI, 2020)

Como traz Candi (2020), se revela na clínica-limite uma real carência de representações que se manifesta em sintomas (sensação de vazio, marasmo, passividade, depressão sem afeto, falta de fantasias). As representações seriam engolidas por movimentos pulsionais diretos, de modo ter-se automatismos das compulsões que provocam atuações que esvaziam o psiquismo. É tal efeito que se teria *acting-out* e *cting-somático*, mecanismos de defesa que provocam um curto-circuito no processo de elaboração das forças pulsionais.

Nos anos noventa uma quarta aproximação é realizada por Green, nesta os casos-limites são incluídos em uma maior categoria, a das “estruturas não neuróticas”. Com esta aproximação outras patologias passam a ser girar ao redor da problemática dos limites como as depressões, as personalidades narcísicas, dicções, psicopatias, síndromes psicossomáticas entre outras. “Ao longo dos anos, os estados-limite se constituiriam como uma entidade própria que, apesar de ter uma certa instabilidade, possui uma estrutura relativamente estável”. (CANDI, 2020, p. 259) Esta estabilidade, as múltiplas manifestações psicopatológicas e a possibilidade de ver as manifestações não neuróticas enquanto um tipo de descompensação histórica justificaria esta inclusão. Neste momento da obra de Green, o autor realiza comparações entre traços característicos da histeria aos que são encontrados nos casos-limite. Nas estruturas não neuróticas haveria a predominância da destrutividade, o narcisismo e o masoquismo.

### **3.3 Formulações posteriores a conceitualização de limite**

Abordaremos aqui sucintamente algumas das elaborações posteriores de Green a conceitualização do limite, entre elas a construção do autor de um modelo de psiquismo a partir do limite. Segundo Candi (2020), a busca por este modelo se

encontra desde o início nas elaborações de Green, ainda enquanto tinha-se o limite como uma noção. No relatório de 1974, *O analista, a simbolização, e o enquadre psicanalítico*, o projeto do autor ganha forma, mais é em 1982, após a conceitualização do limite, que Green apresenta este modelo de psiquismo denominado “duplo limite”. (CANDI, 2020)

Retoma-se aqui que o limite, a partir do artigo de Green de 1976, passa a ser compreendido enquanto um território-fronteira, que será definido unicamente por sua funcionalidade. A elaboração conceitual do autor permite tratar o limite distintamente do que quando esse ainda era uma noção que o indicava como uma linha de demarcação entre dois territórios. A partir da conceitualização o limite é transformado em um elemento fundante do aparelho psíquico. (CANDI, 2020)

Nesse novo tratamento, o limite passa a ser uma formação psíquica que, como nos indica Candi (2020), possibilita o trânsito entre separação e junção, elabora cortes e que possibilita os processos de criação de sentido. As possibilidades paraexitação, modulação, transição e transformação, residiram no limite. Entende-se que essa conceitualização foi necessária para o autor formular seu modelo de psiquismo nomeado como duplo limite. (CANDI, 2020)

No artigo *O duplo limite* de 1982, Green inicia uma reflexão psicanalítica sobre o pensamento. Para o autor a abordagem do tema se mostraria necessário, visto que a maior parte dos pacientes encontrados na clínica psicanalítica não seriam mais em sua maioria neuróticos, e que o trabalho com pacientes difíceis imporiam ao analista um esforço de pensamento, sugerindo uma problemática mais ou menos latente neste sentido. Ainda, o autor indica que seriam os mesmos pacientes que suportariam mal o enquadrem aqueles a terem dificuldades de elaboração no domínio do pensamento. (GREEN, 2017)

No mesmo artigo, Green apresenta o aparelho psíquico como sendo estruturado em um duplo-limite, que possibilita a divisão entre diferentes espaços e a comunicação entre eles. Nesse modelo metapsicológico, o processo de pensamento ocorrendo na intersecção das linhas formadas pelo duplo limite. Como nos descreve Green:

Se constituirmos muito esquematicamente tal modelo por uma divisão vertical – limite do dentro e do fora – e se no interior do dentro dividirmos esse último em duas partes por um limite horizontal figurando a separação entre Cs-Pcs e Ics, os processos de pensamento serão localizados na intersecção dessas duas linhas. (GREEN, 2017, p. 286)

Para Green, em um modelo metapsicológica, o trabalho de pensamento deve ser colocado em um cruzamento, visto que o trabalho dos limites que viabilizariam a representação e o pensamento. (GREEN, 2017; CANDI 2017)

Candi (2020) nos aponta:

Ao definir a função do psiquismo como sendo a de acender ao domínio das re-apresentações no sentido amplo do termo e o limite como marca divisória entre dois territórios (soma/psiquismo e Real/psiquismo), Green instala o psiquismo na fronteira de um irrepresentável, na sua essência excessivo e traumático (...) O trabalho figurativo da representação, neste contexto, surge sempre como acontecendo no limite, pois se por um lado o irrepresentável sempre ameaça o psiquismo, ele serve também de linha de demarcação para a sua própria constituição. (p. 253 - 254)

Neste sentido, como coloca Candi (2017), a metapsicologia do limite seria uma metapsicologia da capacidade de pensar, e o modelo do duplo limite de Green aquele que nos permite analisar a dinâmica que se instaura entre as duas modalidades de trabalho psíquico. Tem-se, assim, o modelo como um instrumento teórico/clínico criado para ajudar na reflexão das dificuldades que os analistas encontrariam nas patologias-limites. (CANDI, 2017, 2020)

No texto *O duplo limite* de 1982, o trabalho do negativo, que seria realizado por defesas que agem expulsando excessos, é equiparado a um trabalho de morte que paradoxalmente preservaria a vida. Enquanto sua última finalidade tem-se a constituir de um duplo limite. (CANDI, 2020)

Segundo Green (2017) uma mesma operação se repetiria desde a ejeção primária, que divide o mundo do sujeito em dois, até a negativa da linguagem. “expulsar para purificar, purificar para ligar” (p. 285) Nesse ato do psiquismo de eliminar, seja essa expulsão justificada por angústias de aniquilação ou de morte, ou uma expulsão para ligar, ter-se-ia o psiquismo eliminando partes de si mesmo para sobreviver, de modo a sempre eliminar fragmentos de vida. (GREEN, 2017; CANDI 2020)

Enquanto uma primeira modalidade do trabalho do negativo, tem-se inicialmente os excessos intoleráveis sendo jogados de modo indiscriminado para fora do psiquismo, um objeto suficientemente bom deveria “recolher” estes excessos, de modo que possa haver um segundo momento em que seriam reintrojados no psiquismo. Este trabalho é intersubjetivo, e aquele que possibilita a constituição do primeiro limite (entre o dentro e o fora). (CANDI, 2020)

Como nos indica Candi (2020), o trabalho do negativo deve ser sustentado pelos objetos primários e o ambiente. Servindo como continentes adequados são capazes de acolher os aspectos evacuados e reintrojetar os aspectos vitais, possibilitando a incorporação do trabalho intersubjetivo na psique por meio do recalque. (CANDI, 2020)

Como explica Candi (2020):

É somente quando a resposta se produz em médio prazo, suficientemente longo para estimular o autoerotismo e tolerável para não cair no desespero, e sob uma forma assimilável (capacidade materna de *rêverie*, metáforas, mitos), que a criança poderá aceitar o que foi expulso anteriormente e incorporar a modalidade intersubjetiva de trabalho psíquico que permite a elaboração do primeiro limite. É a partir de repetidos processos de reintrojeção do que foi expulso que poderá formar-se o recalque como o segundo limite que constitui o psiquismo. (p. 257)

O mesmo modelo de aceitação e recusa que foi instituído na relação com o objeto externo será o do recalque “o que é bom e ruim para o Eu é o que é bom e ruim para o objeto” (CANDI, 2020, p. 257)

O recalque originário estabelece o limite interno, entre o consciente-pré-consciente e o inconsciente. Este segundo limite será um desdobramento do primeiro (entre dentro e fora) em um limite inconsciente/consciente, sendo realizado também pelo trabalho do negativo. (CANDI, 2020)

Segundo Candi (2020), o recalque permite um afastamento das fontes da pulsão, o que seria necessário para a viabilização de um trabalho do pensamento, que prescindira de uma negação ou esquecimento dos objetos primordiais. Como coloca a autora “O objeto suficientemente bom deve poder ser alucinado negativamente tornando-se estrutura enquadrante, espaço vazio interno que enquadra os limites do Eu, acolhe as representações e as liga num trabalho do pensamento” (CANDI, 2020, p. 257)

Green sempre tomara o limite como duplo, e assim, em seu modelo do psiquismo, contempla as duas modalidades do trabalho do negativo. “O limite dentro/fora deverá interagir dialeticamente com o limite inconsciente, pré-consciente/consciente, para que as representações possam circular (efeito de ressonância).” (CANDI, 2020, p. 258)

Neste contexto, nos casos em que se encontrariam clivagens radicais, haveria uma interrupção deste jogo dialético de trocas, os espaços ficariam isolados e com a comunicação impedida. Deste modo, compreende-se os estados-limites como sendo caracterizados pela instabilidade do duplo-limite. Enquanto efeitos desta instabilidade, ter-se-ia a oscilações no campo transferencial e a instabilidade temporal. (CANDI, 2020)

O primeiro limite (dentro e fora), funcionária a partir da lógica das moções pulsionais, tendo uma temporalidade evacuativa emergencial baseada na emergência da satisfação pulsional. O segundo limite funcionário a partir da lógica dos processos primários e da temporalidade atemporal do inconsciente. (CANDI, 2020)

Quando o psiquismo não pode mais ser contido pelo limite horizontal do recalque-retorno do recalçado, será acionado o limite vertical no nível intersubjetivo, colocando em risco a diferenciação self objeto externo, dentro/fora. (CANDI, 2020)

Candi (2020) indica como sendo o plano clínico nesses casos a substituição do limite interno, intrapsíquico, pelo limite externo, intersubjetivo. Essa substituição, segundo a autora, faria com que os conflitos intrapsíquicos desaparecessem (as representações internas dos conflitos, a simbolização, o trabalho de pensamento na relação analítica etc.). Em decorrência, ver-se-ia o segundo limite se manifestaria com toda a sua potência produzindo negações, clivagens, identificação projetiva, entre outras manifestações, sendo estas causados pelos aspectos negativos da pulsão de morte. Esta substituição entre o limite intrapsíquico pelo extrapsíquico traz efeitos sobre o enquadre por conta das atuações e solicitará a contratransferência e o pensamento do analista. Deste modo, é possível que os materiais não simbolizados que precisam passar por uma elaboração imaginativa, possam ser incorporados por meio de um circuito de reintrojeção, de modo a permitir a formação do segundo limite. (CANDI, 2020)

Ainda, indica-se aqui que conceitualização feita por Green em 1976 a respeito do conceito de limite, o levava a sugerir uma metapsicologia do limite, nos anos noventa, indicando seus aspectos tópicos dinâmicos e econômicos.

Candi (2020), nos indica que ao Freud falar da pulsão como uma representação psíquica das excitações oriundas do interior do corpo e que chegam ao psiquismo, em uma leitura greeniana, estaria se fazendo uma referência ao ponto de vista tópico deste conceito “a pulsão-limite se localiza na fronteira que se encontra o corpo e o psíquico.”

A perspectiva topográfica, nos mostra Candi (2020) registraria igualmente as variações na dimensionalidade do espaço-limite (unidimensional, bidimensional, tridimensional) pois entende-se que quanto mais volume interno existe na fronteira, maiores seriam as possibilidades de jogo entre as representações. No movimento do limite se encontraria o seu aspecto dinâmico. “O dinamismo deste conceito será, portanto, o que promoverá a transformação, a passagem.” (CANDI, p. 244)

Do ponto de vista econômico:

ao movimento o estímulo e passar a barreira do somático para o psíquico, a pulsão se apresenta para o sujeito como uma medida de trabalho, pois exige uma satisfação que mobiliza algum tipo de elaboração psíquica imaginativa que convida para a espera de uma satisfação” (CANDI, p. 244)

Conclui-se assim uma breve abordagem que buscou indicar algumas das elaborações posteriores a conceitualização de limite, que complexificam e enriquecem o pensamento do autor e sua compreensão sobre os casos-limite.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho em questão buscou demonstrar a complexidade do pensamento de André Green. O autor escolhido para a realização do trabalho propõe um retorno ao fundador e promove ao mesmo tempo constantes diálogos entre distintos autores e escolas. Estas características do pensamento do autor são as que o tornam tão rico e muitas vezes de difícil compreensão. Em seus textos, Green levanta diálogos que não tem como objetivo uma síntese, o que seria muitas vezes impossível e com grandes riscos de deformação, deste modo o autor sustenta diferentes formas de compreensão segundo diferentes autores, os fazendo coexistir em suas reflexões. Green não nos apresenta saídas fáceis e conceitos fechados, sendo uma das características do autor abrir o campo para produzir novas pesquisas, promover novos diálogos.

Frente a estas características do pensamento de Green, muitas das dificuldades para a realização do trabalho foram encontrar formas de demonstrar estes diálogos realizados pelo autor, sendo estes bastante complexos e extensos. Contudo, entendendo-se o estabelecimento de diálogos como algo fundamental das elaborações de Green, buscou-se apresentar os principais pontos que influenciaram o autor em seus textos.

Outro ponto importante para a elaboração do trabalho foi a leitura dos textos de Green e de comentadores, sendo a principal autora utilizada neste trabalho Talya Candi, que deu aos artigos trabalhados maior profundidade e articulação com o restante da teoria do autor.

No percurso do trabalho com os textos do autor, Green apresenta formulações originais a partir de seu frutífero pensamento teórico/clínico, sendo na categoria de pacientes que não se encontram na coincidência entre prática e a teoria, que vemos o pensamento criativo do autor buscar a ampliação da clínica a estes pacientes. Como apresenta-se ao longo do trabalho, é a partir do enquadre, enquanto um representante dos limites, que é possível amarrar teoria e clínica, pois é neste território (espaço e tempo) que é possível apreender o funcionamento dialético criado pelo campo intersubjetivo e intrapsíquico. Sendo os casos-limites aqueles que questionam os limites estabelecidos pelo enquadre, Green dá sua primeira elaboração a respeito desta categoria de paciente como um ente propriamente psicanalítico, pois se origina a partir da própria falha do enquadre clássico. Entendendo uma necessidade de uma aplicação teórica para poder ampliar a clínica psicanalítica e possibilitar a análise dos pacientes ditos difíceis, Green formula seu conceito de limite e amplia o arcabouço metapsicológico dando base para uma compreensão mais aprofundada destes pacientes e de suas dificuldades em relação aos processos de simbolização. O conceito de limite passar a ser um conceito fundamental, definido por sua funcionalidade, pensar o limite é pensar nos processos de separação e junção entre diferentes espaços e nas transformações que ocorreram nas passagens. O conceito de limite permite tanto entender os processos de simbolização como os pacientes que apresentam dificuldades nos processos de pensamento. (CANDI, 2010, 2020)

Entende-se que o trabalho em questão realizou um recorte da teoria do autor, sendo suas elaborações bastante amplas e podendo haver inúmeras indicações para se dar continuidade a pesquisas futuras, desta forma entendendo a importância dos processos de pensamento para o autor e os processos de representação, estes são temas possíveis a serem pesquisados. Outros pontos a serem explorados se mostram nas questões do narcisismo e da pulsão de morte que ganham destaque na compreensão do autor sobre os casos-limite.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.P; NAFFAH, A.N. Psicanálise, universidade e pesquisa. *In*: ALMEIDA, A.P; NAFFAH, A.N (Org). **A pesquisa em psicanálise na universidade**: um enfoque no método por meio de exemplos. São Paulo: educ, 2020. p. 13 -29

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM 5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO. B. H. Mal-estar e criatividade na clínica contemporânea: O trabalho psíquico do analista. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo, v. 50, n. 93, p. 175–190, dez., 2017. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352017000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352017000200013)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

CANDI, Talya S. **O Duplo Limite: O aparelho psíquico de André Green**. 2 ed. São Paulo: Escuta, 2020.

CANDI, Talya S. O que está em jogo no trabalho analítico? As contribuições de André Green para a metapsicologia da situação analítica. **Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo, v.44, n.2, p. 111-119, 2010.

CANDI, Talya S. Limite e simbolização: do impasse ao potencial. *In*: CANDI, Talya. S. (org.). **Dialogos Psicanalíticos contemporâneos**: O representável e o irrepresentável em André Green e Thomas H. Ogden. 1ed. São Paulo: escuta, out de 2015. Capítulo 9, p. 203-233.

CANDI, Talya S. Prefácio à edição brasileira: Acerca da psicanálise dos casos-limite na atualidade. *In*: GREEN, André. **A loucura Privada: Psicanálise de casos-limite**. 1. ed. São Paulo: Escuta, abr. 2017. p. 9-22.

CANELAS NETO. J. M. O conceito de limite para André Green: um modelo metapsicológico para pacientes fronteirizos. **Revista de Psicanálise da SPPA**. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 169-184, abril 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Administrador/Documents/bruna/PUC%20-%20segundo%20semestre%20de%202020/A.%20Green/Projeto/capitulo%202/O%20conceito%20de%20limite.pdf>>. Acessado em: 30 out. 2020.

CARVALHO, S. N. DE. O AFETO É UM MOVIMENTO EM BUSCA DE UMA FORMA ANDRÉ GREEN, 1927-2012. **Instituto Sedes Sapientiae**, 2012. Disponível em: <[http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/index.php?apg=b\\_visor&pub=2](http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/index.php?apg=b_visor&pub=2)>

1&ordem=12>. Acesso em: 26 mai. 2020.

CELES, L. A. M. Clínica psicanalítica: Aproximações histórico-conceituais e contemporâneas e perspectivas futuras. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.**, Brasília, v. 26, n. especial, p. 65–80, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a06v26ns.pdf>>. Acessado em: 19 jun. 2020.

CHAGNON, J. Y. Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. **Psicologia USP.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 173–192, Jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v20n2/v20n2a03.pdf>>. Acessado em: 19 jun. 2020.

CORREALE, A. Estado limítrofe e transtorno borderline : diferenças e semelhanças. A difícil questão do núcleo psicótico. **Revista Psicanálise: SBPdePA.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 135–149, 2017. Disponível em: <<http://sbpdepa.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Estado-lim%C3%ADtrofe-e-transtorno-borderline-diferen%C3%A7as-e-semelhan%C3%A7as.-A-dif%C3%ADcil-quest%C3%A3o-do-n%C3%BAcleo-psic%C3%B3tico.pdf>>. Acessado em: 19 jun. 2020.

DELOUYA, D.O trabalho no limite do analisável: destrutividade e enquadre interno no analista. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 31-37, 2012. Disponível em: <<http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/03Daniel.pdf>>. Acessado em: 10 set. 2020.

FIGUEIREDO, L. C. A psicanálise e a clínica contemporânea. *In: JORNADA BIANUAL DO CONTEMPORÂNEO: A FRAGILIDADE DO SÍMBOLO, SUBJETIVOS E CLÍNICOS: ASPECTOS SOCIAIS*, 8., 2008, Porto Alegre. Conferência, Porto Alegre: Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, 2009. p. 9-17. Disponível em: <<http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo202.pdf>>. Acessado em: 19 jun. 2020.

FIGUEIREDO, L. C.; COELHO, N. E. **Adoecimento psíquico e estratégias de cura: Matrizes e modelos em psicanálise.** 1 ed. São Paulo: Blucher, 2018.

FIGUEIREDO, L.C; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. **J. psicanal.** São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 23 out. 2020.

FIGUEIREDO, L. C. O caso-limite e as sabotagens do prazer. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 61-87, jun. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v3n2/1415-4714-rlpf-3-2-0061.pdf>>. Acessado em: 19 jun. 2020.

FREUD, S. Recordar, Repetir e Elaborar, (1914). *In: FREUD, Sigmund. O caso de Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos.* ed. Rio de Janeiro: Imago, 1980, p. 191-203, v. 12.

FREUD, S. Além do princípio de prazer, (1920). *In*: FREUD, S. **Além do princípio de prazer, Psicologia de Grupos e outros trabalhos**. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 12-85, v. 18.

FREUD, S. Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? (1919). *In*: Freud, S. **História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 377.

FREUD, S. Dois verbetes de enciclopédia (1923) *In*: Freud, S. **Além do princípio de prazer, psicologia de grupos e outros trabalhos**. São Paulo: Imago, 2008. p. 151-168.

FREUD, S. Recordar, Repetir e Elaborar, (1914). *In*: FREUD, Sigmund. **O caso de Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos**. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1980, p. 191-203, v. 12.

FREUD, S. A negativa (1924). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras Ccompletas de Sigmund Freud**. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XIX

FREUD, S. Análise terminável e interminável (1937). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras Ccompletas de Sigmund Freud**. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. XXIII

FREUD, S. Neurose e Psicose (1924). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras Ccompletas de Sigmund Freud**. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996 v. XIX

GARCIA-ROZA, L. A. A pesquisa de tipo teórico. 1ª encontro de pesquisa acadêmica em Psicanálise: **Psicanálise e universidade**. São Paulo: PUC-SP, p. 9-32, 1991.

GREEN, A. A psicanálise e o pensamento habitual,1979. *In*: GREEN, A. **A loucura Privada: Psicanálise de casos-limites**. 1 ed. São Paulo: Escuta, abr. 2017. p. 45–68.

GREEN, A. O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico,1974. *In*: GREEN, A. **A loucura Privada: Psicanálise de casos-limites**. 1 ed. São Paulo: Escuta, abr. 2017. p. 70-102.

GREEN, A. O conceito de limite, 1976. *In*: GREEN, A. **A loucura Privada: Psicanálise de casos-limites**. 1 ed. São Paulo: Escuta, abr. 2017. p. 103–135.

GREEN, A. O duplo limite, 1982. *In*: GREEN, A. **A loucura Privada: Psicanálise de casos-limites**. 1 ed. São Paulo: Escuta, abr. 2017. p. 269–288.

GREEN. A. Uma conferência *borderline*. **ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 30, n. 2, p. 9 – 18, set, 2012. Trabalho apresentado no CONFERÊNCIA SOBRE BORDERLINE, 1976, Brasília.

HEGENBERG, M. **Borderline**. Ed. 7. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

JUNQUEIRA, C.; COELHO, N. E. Acerca da metapsicologia dos limites. **Agora.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 85–101, abr. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/agora/v20n1/1809-4414-agora-20-01-00085.pdf>>.

Acessado em: 19 jun. 2020.

JUNQUEIRA, Camila. Enactment como via de construção da tópica. **Cad. psicanal.** Rio de Janeiro, v. 38, n. 34, p. 11-24, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952016000100001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000100001)>. Acessos em 20 jun. 2020.

JUNQUEIRA, C. **RUMO À "METAPSICOLOGIA DOS LIMITES"**: o diálogo possível entre a teoria pulsional e as teorias das relações de objeto e algumas de suas consequências - Freud, Winnicott e Green. 2010. 187f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2010.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MATTOS, L. T. L. Um território sem fronteiras: Os casos-limite. **Jornal de Psicanálise.**, São Paulo, v. 51, n. 95, p. 43–58, 2018. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v51n95/v51n95a05.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MORETTO, M. L. T.; KUPERMANN, D.; HOFFMANN, C. Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 97–112, mar.2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v20n1/1415-4714-rlpf-20-1-0097.pdf>>.Acessado em: 19 Jun. 2020.

PEREIRA, M.E.C. A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “the borderline group of neuroses”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.** São Paulo, v. 2, n. 2, p. 153–158, Apr/June. 1999. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v2n2/1415-4714-rlpf-2-2-0153.pdf>>. Acessado em: 30 out. 2020.

SANTOS, G. G. DOS; MELLO NETO, G. A. R. Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros borderline. **Psicologia USP.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 285–293, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2/1678-5177-pusp-29-02-285.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SANTOS, G. G. **O paciente borderline na literatura psicanalítica, de 1930 a 2016**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2017.

STERN, A. Investigação psicanalítica e terapia do grupo de neuroses limítrofes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.** São Paulo, v. 2, n. 2, p. 159–176, Apr/June. 1999. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47141999000200159](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141999000200159)>. Acessado em: 10 set. 2020.

URRIBARRI, F. Legado de André Green: recordar, elaborar, assumir. **Jornal de Psicanálise.**, São Paulo. 2012, vol. 45, n. 82, p. 245-247. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352012000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

URRIBARRI, F. André Green: o pai na teoria e na clínica contemporânea. **Jornal de Psicanálise.**, São Paulo, v. 45, n. 82, p. 143-159, jun. 2012. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v45n82/v45n82a11.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2020.