

Os 100 anos de “*Além do Princípio do Prazer*” e as novas concepções sobre a pulsão de morte¹

100th year of the text “Beyond the Pleasure Principle” and the new conceptions on death drive

Adriana Meyer B. Gradin^{*2}

Resumo

O interesse teórico e clínico acerca dos desdobramentos da noção freudiana de *pulsão de morte* ressurge com intensidade em razão do advento dos 100 anos do texto *Além do Princípio do Prazer*, sobretudo para aqueles que se dedicam à escuta de sofrimentos relacionados ao vazio psíquico, ao tédio e à apatia. No presente artigo, a autora dedica-se a apreciar as construções metapsicológicas derivadas desse texto freudiano, dando ênfase ao pensamento de Sándor Ferenczi, Donald Winnicott, André Green e Michael Balint, assim como aos aspectos clínicos referentes à posição do analista na escuta de tais casos em que predomina a circulação do mortífero.

Palavras-chave: Pulsão de morte. Vazio. Tédio. Apatia. Psicanálise.

Abstract

The theoretical and clinical interest regarding the development of the Freudian notion of death drive reappears with intensity due to the advent of the 100th year of the text Beyond the Pleasure Principle, especially for those who work in psychoanalytical clinic with patients suffering from boredom, apathy and psychic void. In this article, the author appreciates the metapsychological constructions derived from this Freudian text, emphasizing the theories of Sándor Ferenczi, Donald Winnicott, André Green and Michael Balint, as well as the clinical aspects regarding the analyst's position in listening to such cases in which predominates the circulation of the death drive.

Keywords: Death drive. Emptiness. Boredom. Apathy. Psychoanalysis.

¹ Artigo derivado da dissertação de mestrado da autora, *Tédio e Apatia como Sintomas: Manejos na Clínica Psicanalítica*, defendida na PUC-SP, e inspirado no artigo *Tédio: três formas de manifestação na clínica psicanalítica*, in *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 51, n. 3, FebraPsi, p. 91-107, 2017.

^{*} Psicanalista. Doutoranda em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Núcleo de Método Psicanalítico e Formações de Cultura. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Núcleo de Método Psicanalítico e Formações de Cultura. São Paulo, SP, Brasil. adygradin@terra.com.br

² Agradecimentos ao CNPq, pela bolsa de doutorado concedida, que vem auxiliando o estudo desta matéria.

“... Deito-me esticado, inativo; a única coisa que vejo é: vazio; a única coisa que assimilo: vazio; a única coisa que me move: vazio. Nem sequer sinto dor”.

(KIERKEGAARD *apud* SVENDSEN, 2006, p. 26)

Com o advento dos 100 anos de *Além do Princípio do Prazer*, reacende-se o interesse teórico e clínico sobre a noção de *pulsão de morte*, em particular quanto à influência desse texto freudiano nos ensinamentos de outros pensadores da Psicanálise, assim como nas relevantes construções metapsicológicas sobre o tema que dele derivaram ou nele se inspiraram. Cabe, ainda, pensarmos qual a importância de fazermos uso (ou não) de tal noção na nossa escuta clínica.

Como é de notório conhecimento, a concepção freudiana de pulsão de morte acabou por inspirar vários dos seus interlocutores, tanto contemporâneos, quanto de época posterior à sua. Encontramos, assim, grandes divergências entre a aceitação integral do conceito (como na obra de Melanie Klein, que o amplia para nele incluir a destrutividade), transformações em sua extensão e aplicabilidade, referenciadas a um caráter benéfico (por Sándor Ferenczi, com o caráter regressivo e benéfico da *pulsão de repouso*), a sua conexão com o desligamento do objeto (como defendido por André Green), até a sua completa negação, em Donald Winnicott, por exemplo, que recusa a existência das pulsões de morte em sua construção metapsicológica.

O fato é que, apesar de tais divergências, o manejo clínico de determinados padecimentos faz com que nós, analistas, nos confrontemos rotineiramente com correntes de desligamentos que poderiam ser nominadas de tanáticas, antívidas ou de destruição e que nos convocam a pensar em algum construto que seja um opositor a Eros, à capacidade de fazer ligação, à ideia de simbolização e representação do que é emocional e psiquicamente vivido pelos analisandos.

Entendemos que a construção de um pensamento teórico tem sempre como elementos propulsores a clínica e a escuta de sofrimentos que nos afetam em aspectos contratransferenciais.

No presente artigo, tentamos apreciar a *pulsão de morte* sob essa ótica: como decorrência do clamor da clínica, mas também como um suporte teórico a auxiliar a escuta psicanalítica.

Uma das marcas da metapsicologia freudiana dos primeiros textos é a noção de que o aparelho psíquico trabalha constantemente para a busca de prazer e a eliminação da dor, que provoca excitações desagradáveis. Com o passar dos anos, porém, Freud (1920) passa a associar a ideia do *tempo* ao tema do prazer e do desprazer, destacando que nem sempre o aumento da tensão e da quanti-

dade de excitação está diretamente associado ao desprazer. Ele insere, assim, o *princípio da realidade* como aquele que enseja modulações ao princípio do prazer, tais como, o “adiamento da satisfação, a renúncia a várias possibilidades desta e a temporária aceitação do desprazer num longo rodeio para chegar ao prazer” (FREUD, 1920, p. 165).

Freud (1920, p. 164) invoca o princípio de Fechner da tendência à estabilidade, acolhendo a hipótese de que “o aparelho mental se empenha em conservar a quantidade de excitação nele existente a mais baixa possível, ou ao menos constante”. Ele defende que há a “tendência no sentido do princípio do prazer”, mas que tal tendência sofre algumas influências, apreendidas como desprazer: a incidência do *princípio da realidade* e o atendimento às *exigências dos instintos do ego* que originarão a repressão em caso de incompatibilidade do prazer com a instância egoica. Freud qualifica, então, o desprazer como “perceptivo” e como fruto de pressões internas dos instintos não satisfeitos ou de pressões externas referentes ao perigo.

Na escuta clínica atual, há uma quantidade significativa de casos nos quais os analisandos apresentam como sintomatologia mais marcante a vivência do vazio psíquico, do tédio e da apatia e, por consequência, uma conjugação dessas duas fontes de *desprazer perceptivo* citadas por Freud: eles carregam em si a pressão interna pelos instintos insatisfeitos, já que as suas pulsões libidinais não encontram uma via de escoamento, associada à percepção externa do que é aflitivo e perigoso, pois o mundo é apreendido previamente por eles como hostil ou enfadonho.

Ao mencionar a pulsão de morte, Freud (1920) defende que ela estaria trabalhando de modo incessante para reduzir a zero a excitação psíquica, conduzindo o organismo a um estado inorgânico. Ele afirma então que a existência da pulsão de morte é uma *especulação útil e adequada* para nominar fatos clinicamente observados e reescreve, a partir disso, sua teoria pulsional. A repartição anterior entre instintos do ego e instintos sexuais dá origem a um novo dualismo pulsional entre pulsões de vida e pulsões de morte. As pulsões sexuais, narcísicas ou não, trabalhariam contra a morte, contrapondo-as como *pulsões de vida*, em um duelo constante entre Eros e Tânatos.

Em relação à repetição, como uma ação rotineira dos neuróticos tratados por Freud, ele se depara com uma incongruência: como se justificaria que o aparelho psíquico agisse constantemente “em nome” do princípio do prazer e ainda assim fossem encontrados casos de neuroses traumáticas, neuroses de guerra, melancolia e sadismo? O mestre de Viena verificou que certos pacientes, diante da possibilidade de afastar memórias dolorosas, acabavam por fazer

um movimento de resistência à análise e apego ao sintoma, como se o ego se submetesse a uma *escolha* pelo sofrimento, o que ele qualificou como “reação terapêutica negativa” (FREUD, 1920, 1923).

Assim, Freud agrupou a *compulsão à repetição*, a *reação terapêutica negativa* e o *princípio da constância* como indicativos da existência de uma pulsão de morte operando constantemente nos processos mentais. Se o aparelho mental estaria em constante esforço para manter tão baixa quanto possível ou, ao menos, em nível constante, a quantidade de excitação, tal tendência seria para ele uma das mais fortes razões para se acreditar na existência das pulsões de morte.

Como quer que denominemos essa circulação mortífera ou estagnante que se contrapõe às pulsões de vida, o fato é que há diversos analisandos que nos relatam tal vontade de desconexão e de desligamento dos objetos do mundo e, muitas vezes, do próprio ego, em termos tanto físicos quanto psíquicos. No auge do quadro sintomático, eles se apresentam esqueléticos, abúlicos, definhando no corpo e na alma a olhos vistos, o que nos coloca diante de um grande desafio no trânsito entre os caminhos de Eros e Tãtatos.

Nas sessões, é preciso fazer um movimento duplo: tanto reconhecer a presença de Tãtatos, sob a forma de uma “morte em vida” que já aconteceu nos tempos primeiros de tais pacientes para podermos acolher sua lentidão temporal, a falta de desejo de falar, de comer, de sorrir e de viver; quanto, em outra via, tentar ofertar um espaço de interações e respostas diferentes daquelas que foram dadas pelo entorno na infância do indivíduo.

Acompanhar esse trajeto nos põe em um cenário muitas vezes fúnebre e por isso mesmo muito difícil de trilhar, assim como de testemunhar. É preciso escutar quando tais pacientes nos falam do seu desejo de morrer e da sua dificuldade de cumprir as mínimas tarefas diárias da sua vida. O vazio que nos é relatado é o vazio da agonia e nos resta a posição de apostar em suas pequenas conquistas como zonas de ancoragem e saúde, nas quais o paciente pode se segurar temporariamente.

Para Ferenczi, por outro lado, esse desligamento pode ter uma conotação benéfica, o que traz ao analista uma via alternativa para caminhar.

O húngaro (FERENCZI, 1924, 1932) rejeita a noção de pulsão de morte como determinante no psiquismo e passa a adotar a tese de que o desejo constante de retorno a um estado de quietude não estaria relacionado apenas ao retorno ao inorgânico como morte psíquica. Não haveria, para ele, a luta constante entre pulsões de vida e um estado regressivo qualificado como morte para alcançar a inércia, mas, sim, uma regressão com caráter *positivo* para servir como anteparo aos sofrimentos oriundos da necessidade adaptativa do co-

tidiano. Os sonhos, o sono, as fantasias e os encontros sexuais estariam caracterizados para Ferenczi como formas de regressão com caráter terapêutico, restauradores do caráter conflituoso da vida em estado de alerta.

Se, em *Thalassa* (1924), Ferenczi já aborda a ideia de tendência à regressão a formas primordiais de vida para servir de anteparo às dificuldades decorrentes da adaptação ao ambiente, tal ideia de *pulsão de repouso* aparece mais expressamente no "Diário Clínico" de 1932.

Segundo noticia Figueiredo (2002), há um documento não publicado e descoberto em 1998 (DUPONT *apud* FIGUEIREDO, 2002, p. 914) no qual Ferenczi se pronuncia expressamente contra a pulsão de morte, declarando: "*Nothing but life-instincts. Death-instincts, a mistake*" ("Nada além das pulsões de vida. Pulsões de morte, um engano, um erro"). Na matriz ferencziana há, pois, uma discordância quanto à ideia de hegemonia da pulsão de morte no psiquismo.

Como Ferenczi (1924) retoma a importância do fator traumático e das relações mais iniciais com o ambiente, fica profusamente realçada em sua obra a relação entre sujeito e objeto. A regressão passa a ser vista por ele, em manejo analítico, como um meio de atingir o núcleo impeditivo de um desenvolvimento saudável, um mecanismo de retorno reparador de um choque traumático vivenciado pelo indivíduo em interação com o seu meio, já que sempre permanece um resto de sua capacidade adaptativa. Tal tese, apesar de ensejar grande controvérsia e dissidência, acabou por inspirar os estudos de Balint e Winnicott sobre aspectos terapêuticos da *regressão*.

Seguindo esse percurso ferencziano, Winnicott (1978) constrói sua teoria sobre a regressão à dependência como uma forma de se enfrentar traumatismos primitivos decorrentes do ambiente. Também Balint (1968) veicula importantes conceitos acerca da regressão em análise e defende que apenas uma estrutura de ego mais forte tem a potencialidade de conter certas formas de tensão, a exemplo da técnica clássica da interpretação freudiana, o que não ocorreria nos casos de padecimentos referentes a estados pré-edípicos, pré-verbais ou pré-genitais. Balint consegue adotar uma posição ainda mais otimista do que Ferenczi em relação a tais pacientes, cujo circuito pulsional trafega como uma força de desligamento, que ele denomina de pacientes do nível da *falha básica*.

Para Freud (1920), como vimos, essa força de desligamento é a *pulsão de morte*, que conduz o indivíduo ao ponto zero, da inércia e da morte psíquica; para Ferenczi (1924, 1932), ela está relacionada à *pulsão de repouso*, como uma fantasia de retorno ao útero materno com a função de servir de anteparo à

adaptação do indivíduo cujo fim seria a liquidação dos seus traumas precoces. Já para Balint (1968) o movimento regressivo seria um retorno ao tempo do *amor passivo primário*, não ao ponto zero do inorgânico, não ao útero da mãe, mas, metaforicamente, ao tempo do infantil para elaborar um trauma em um estado de dependência e confiança, fazendo movimentos de cicatrização das feridas primordiais – o que, em análise, pode ser considerado uma via bastante promissora.

Muito interessante quanto à regressão é a tese winnicottiana de que o processo de amadurecimento não é linear: ele é dissociado da ideia de evoluir e progredir sempre, pois deve ser assegurada a possibilidade de o indivíduo regressar “a cada vez que a vida exige descanso, em momentos de sobrecarga e tensão ou para retomar pontos perdidos” (DIAS, 2017, p. 82).

Nos casos de falha básica, o analista deve proporcionar a possibilidade de uma regressão em análise para que o indivíduo atinja um estado primitivo marcado pela paz com o ambiente que o sustenta, para se entregar a experiências primitivas e aplacar uma relação conflituosa ou traumática que tivera com o seu entorno em razão de um cuidado “insuficiente, deficiente, aleatório, excessivamente angustiado, superprotetor, severo, rígido, muito inconsistente, inoportuno, superestimulante ou apenas sem compreensão ou indiferente” (BALINT, 1968, p. 20). O processo de análise será uma chance de recomeço (*new beginning*) e o analista deve funcionar como uma espécie de objeto primário – sendo presente, mas flexível.

Já André Green acata, como dito, a existência da pulsão de morte, mas a define, em diversas passagens de sua obra, como força de desligamento. As pulsões de desligamento atuam tanto em direção ao externo, para destruir o laço com o objeto, quanto ao interno, voltadas contra o próprio sujeito. Green oferece, portanto, uma visão que entrelaça as pulsões e os objetos, articulando as duas dimensões: a intrapsíquica e a intersubjetiva.

O trabalho do narcisismo, para Green (1988), não seria um trabalho de ligação, mas de *relição* das pulsões de vida ao próprio eu para que este possa sobreviver à destrutividade.

Green teoriza sobre duas “formas” de narcisismo, o positivo e o negativo:

Propus distinguir um *narcisismo primário positivo* (vinculável a Eros), tendendo para a unidade e a identidade e um *narcisismo primário negativo* (vinculável às pulsões de destruição) que não se manifesta pelo ódio ao objeto... mas pela tendência do Eu de desfazer sua unidade para tender a zero. Isto se manifesta pelo sentimento de vazio (GREEN, 1988, p. 266-267).

Green (*Ibid.*, p. 41) convoca, assim, a complementação da série do Um e do Outro, inserindo entre eles a “categoria do Neutro – ‘*neuter*’, nem o um, nem o outro” –, que seria um tipo de realidade indiferente à agitação das paixões humanas. O *narcisismo negativo* seria uma expressão do princípio da inércia, nominado por Freud de princípio do Nirvana, relacionando-se a uma desvinculação dos objetos e suas vicissitudes e a uma ilusão de autossuficiência do eu. Tal forma de narcisismo dirige-se ao vazio, ao branco, à anestesia, à inexistência.

Buscando auxílio no universo poético de Keats, o autor fala de um Eu tatanofílico, de um Eu “*half in love with death*” (metade apaixonado pela morte), que substitui a exaltação do viver pelo apaziguamento do morrer (*Ibid.*, p. 56).

O indivíduo do *narcisismo negativo* de Green teve respostas fracassadas dos objetos primordiais e como não encontrou vias de acesso ao prazer, não teve a possibilidade de religar as pulsões de vida, entrando no circuito negativo e neutralizado, porém repetitivo, de desligar-se. Em tais casos, mantém-se uma vida próxima da inércia, porque além do desligamento dos objetos, a pulsão de morte se volta também contra o próprio sujeito.

Na escuta de casos em que aparecem correntes de desligamento da vida muito incisivas, experimentamos uma incômoda impotência e, como analisatas, vamos sendo tomados pela ideia de que há de ser feito algum trabalho de convocação à vida. Alvarez (1994, p. 73) fala de mães comuns que precisam funcionar como “alertadoras, incitadoras e estimuladoras de seus bebês” quando eles estão moderadamente deprimidos. Já Pontalis (1995) parte da impotência motora sentida pelo analista em algumas formas de contratransferência para falar de casos nos quais “nos sentimos mortalmente tocados”. Neles, a vivência contratransferencial aponta para a “morte da realidade psíquica do analisando” (p. 245) em virtude de uma falha de origem muito primitiva. Segundo ele, nesses casos, a realidade psíquica ausente, “mais do que ser reencontrada, precisa nascer” (p. 250).

Uma vinheta clínica³

Para falarmos de tais sintomas, cabe citar uma vinheta clínica, visto que todo esse percurso teórico atinente à pulsão de morte, desde a sua concepção em

³ O caso clínico foi detalhado em “*Corações Murchos. O tédio e a apatia na clínica psicanalítica*” (GRADIN, 2020).

Além do Princípio do Prazer tem por fim refletirmos sobre a posição do analista em casos nos quais prevalece a corrente mortífera.

O analisando Fernando⁴ chegou à primeira sessão relatando se sentir como o “habitante de um quadro em branco”, como se vivesse em constante conflito com a ideia de que precisava “pintar algo” nessa tela, fazer algo de sua vida; mas, “na hora de pegar os pincéis”, ele paralisava e tinha a sensação de não querer se conectar a ninguém. Na maior parte do tempo, achava “viver um tédio”. Pedia socorro, numa contradição em termos, pois dizia que “dói demais viver anestesiado”.

Nesses casos clínicos, não raras vezes, surgem indagações e pensamentos sobre o suicídio, pois predomina nos pacientes uma pulsionalidade tanática que os faz perguntar se o mundo sentiria a falta deles. As expressões mais constantes desse sintoma são: a narrativa sobre a vontade de desistir, de ficar sozinho no quarto, sem qualquer tipo de interação e a dificuldade em dar significado à repetição manifesta na rotina.

Fernando expressava os sintomas do tédio, da apatia e do vazio também nos aspectos não verbais, marcados pelo corpo arrastado, pelo desânimo, pela vontade de acessar um estado de invisibilidade, pela dificuldade de se sentir integrado a um tempo subjetivo, a um tempo compartilhado com as pessoas de sua vida e por não gozar de um sentimento de integridade do *self*. Ele também apresentou a queixa de não conseguir terminar um relacionamento que já se *arrastava* havia seis anos e afirmava estar assistindo “impotente” à relação continuar sem quaisquer mudanças. Quase todas as sessões começavam em tom monocórdico, referindo-se à relação afetiva que parecia “morta”, mas da qual ele não conseguia se despedir.

Após um tempo, contou-me que um familiar, em uma conversa, acabou por lembrá-lo de um fato de sua infância: a mãe de Fernando sofrera uma perda grave quando ele era muito pequeno, deprimira profundamente e, enlutada, dizia repetidamente como era bom ter o filho como consolo para tanta tristeza. O assunto foi tratado de forma desafetada. Ele ostentava defesas enrijecidas e vivia assoberbado por dúvidas sobre a relação amorosa, pois sentia ser impossível ver a pessoa partir. Apresentava, desde o início, um núcleo branco, de difícil acesso e relatava que tinha vontade de “viver uma vida”, mas não entendia como (ou se) conseguiria.

Winnicott (1994, p. 74) trata o suicídio (ou as tentativas) nesses casos como uma solução buscada por indivíduos para criar uma conexão entre a

⁴ Nome fictício.

morte do corpo e uma morte psíquica que teria acontecido muito tempo antes. Ao mencionar sua paciente esquizofrênica que queria dele a declaração de que ela já havia morrido “na primeiríssima infância”, Winnicott nos alerta para eventos muito antigos de abandono devastador que não puderam ser vividos e integrados como experiência emocional em razão de um psiquismo então imaturo. Esses colapsos convertem-se em vivências de aniquilamento e de ausência de sentido que se espriam sombriamente na vida adulta.

Nos casos em que a mãe não pôde funcionar como um espelho para o filho, deixando-o desamparado de forma duradoura e desestruturante, há a necessidade de que essa reflexividade possa ir sendo instaurada ou retomada em análise. Os afetos partilhados entre analista e analisando e as construções em análise devem ir abrindo um campo de representação e comunicação para gerar o acesso a uma vivência prazerosa, talvez inaugural, com a criação de certa forma de cumplicidade.

No caso de Fernando, por exemplo, algumas perguntas simples formuladas nas sessões inicialmente arrastadas – sobre como havia sido o final de semana dele, o que ele pensara quando estivera deitado por horas no seu quarto, o que ele havia comido ou a que lugares teria ido – foram começando a estabelecer uma forma amistosa de relação intersubjetiva, não ameaçadora ou invasiva, mas, sim, que lhe expressava genuíno interesse em seus movimentos passivos e ativos.

No curso de tais tratamentos, o analista se depara com verdadeiros *buracos psíquicos*, que nos remetem à teoria da mãe morta de Green (1988).

Enquanto Freud fixa um centro na angústia de castração e no recalcamen-
to, Green propõe uma nova concepção sobre angústia, bipartida e diferenciada entre dois tipos: 1) *angústia “vermelha”*, ligada à ideia de angústia de castração (fundada no conceito prévio de Freud), evocada no contexto de uma ferida corporal associada a um ato sangrento e 2) *angústia branca*, ligada a perdas ou ameaças de abandono (perda do seio, perda do objeto e ameaças relativas à perda ou à proteção do Supereu). Embora contenha destrutividade, a *angústia branca*, segundo defende o autor, não tem relação com uma mutilação sangrenta, mas com estados de vazio, por isso denominada “branca”, a qual traduz “perda sofrida ao nível do narcisismo” (GREEN, 1988, p. 244).

A construção do complexo da mãe morta decorreu de uma revelação da transferência quando Green acompanhava pacientes marcados por esse estado de vazio. Ele compreendeu que eles carregavam no inconsciente uma *mãe morta*; isto é, vivenciaram uma relação infantil com uma mãe depressiva, ausente psiquicamente, embora biologicamente viva. Green escutava queixas que

retratavam a figura de uma mãe absorta nela mesma ou em qualquer outra coisa que não o filho, indiferente mesmo quando estava presente, a imagem de uma mãe “não disponível, sem eco, mas sempre triste. Uma mãe muda, ainda que fosse loquaz” (*Ibidem*, p. 251).

Para ele, é como se existisse uma depressão *da* transferência como a repetição de uma depressão infantil ocorrida na presença do objeto, a mãe, em razão de estar ela mesma presa a um luto. Não se tratava de depressão do filho por perda real de um objeto de sua vida, mas de uma tristeza materna que ensejou forte diminuição do seu interesse na criança e instalou uma distância incompreensível para o filho em um tempo muito primitivo.

Nos casos de desinvestimento inesperado ou abrupto por parte da mãe, o bebê terá uma vivência patológica sobre a perda do objeto e ficará impedido de simbolizar sua ausência. Em condições favoráveis, estaria representada uma mãe total, que não desaparece quando se ausenta; mas, em tais casos, é experimentada uma catástrofe: a criança vive a *perda* do objeto-mãe como *ausência do objeto*, o que gera uma *perda narcísica* que deixa marcas indeléveis nos seus investimentos eróticos futuros. Ela primeiro, pensa ter sido a provocadora da decepção da mãe; depois identifica-se com o vazio e passa a carregar os traços negativos da *mãe morta*, criando uma tendência do Eu a desfazer a sua unidade “para chegar a zero” (GREEN, 1988, p. 267).

Como a criança leva consigo as marcas do objeto ausente, fica aniquilada a vivacidade de seus investimentos objetivos posteriores, assim como seus investimentos narcísicos. O sujeito, na vida adulta, experimentará sentimentos de impotência quanto à possibilidade de amar e de resolver conflitos, incerteza quanto a seus atributos, estados de insatisfação e uma vulnerabilidade marcante em experiências amorosas – geralmente sendo essa a temática que suscita o ingresso em análise.

Nos casos de narcisismo negativo (GREEN, 1988), nos confrontamos com essa proximidade da morte, como buraco psíquico de tais analisandos e a presença da “mãe morta” alojada em seu centro. Em razão disso, o corpo do analista será muito convocado para que possa valer como recipiente a conter estados de anestesia, entorpecimento, cargas mortíferas de vazio e apatia e, ao mesmo tempo, para manter-se vivo, consistente e enérgico, já que um analista silencioso pode reverberar como uma reprodução da relação de desamparo inicial entre o paciente e a mãe deprimida.

Como ensina Winnicott (1990), os adoecimentos neuróticos fundados em recalque e passíveis de configurar uma neurose de transferência atraem a técnica da interpretação para tornar consciente o inconsciente; mas se estiverem

presentes cisões psíquicas e outros mecanismos de defesa que geram a demanda de atendimento a necessidades egoicas dos analisandos, o caso pedirá uma *análise modificada*.

Sabemos que Freud, norteador pela meta de acessar o inconsciente recalçado, firmou em seus textos sobre a técnica psicanalítica, após 1912, diretrizes e recomendações que apontavam para a neutralidade do analista, a regra universal de falar o paciente tudo aquilo que viesse à sua mente e, sobretudo, a noção de transferência com a finalidade de fazer o paciente *se recordar* de experiências pretéritas ou desejos reprimidos no inconsciente, *repetir* na relação com o analista aquelas questões que ainda não podiam acessar o consciente e *elaborar* o material trazido à análise mediante a interpretação do analista sobre as resistências do analisando.

Apesar de não estar expressamente escrito por Freud o verbete “neutralidade”, esse conceito se encontra no subtítulo de *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise* (1912, p. 131), no qual ele sustenta que o analista “deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado”. Porém, essa posição do analista veio a ser remodelada pelo próprio Freud em *Construções em análise* (1937): se antes a meta era a eliminação da ideia patogênica, posteriormente ele passa a defender que a relação transferencial deveria favorecer o “retorno de conexões emocionais perdidas pelo analisando” (1937, p. 276).

Pensamos que em tais casos de vazio psíquico, de tédio e apatia há de ser afastada uma psicanálise fundada na neutralidade e na fórmula *per via di levare* (FREUD, 1905), o que não quer dizer que estejamos defendendo, de forma alguma, o uso da técnica sugestiva. A construção, entendemos, deve ser *per via di porre*, mas, para tanto, o analista deverá ter a disposição de aguardar a lenta construção do imaginário e dos significantes do próprio analisando⁵. Não se trata de deixar transbordar, na cena analítica, a subjetividade ou o desejo do analista; muito menos de permitir que o *setting* seja invadido pela sugestão aberta ou por atos diretivos a serem adotados pelo analisando, tomados de empréstimo do imaginário do analista, uma vez que isso traria artificialidade à cena, erro de técnica ou uma escolha nada salutar de uma trilha adaptativa.

A meta de criar um espaço analítico para que o imaginário do analisando possa ir renascendo, despertando e sendo erguido pouco a pouco, sustentado passo a passo, requer do analista uma escuta continente, mas paciente; revita-

⁵ Assim também pensa Maria Rita Kehl (2009, p. 19), para quem o fim de análise de pacientes depressivos deve se dar “*per via di porre*”.

lizadora, mas não afoita, que possa ir dando suporte a que o analisando venha a experimentar um engajamento em seus próprios sonhos, projetos e tarefas, aproximando-se do desejo possível de estar mais autônomo no seu próprio mundo externo. Esse caminho, porém, deve ter como alicerces os próprios referenciais internos do analisando, partilhados e testemunhados pelo analista, em idas e vindas, acertos e extravios, caminhadas e tropeços, até que possam ir se firmando de forma menos titubeante.

A disposição de mente do analista deve favorecer não somente a sustentação das novas tentativas de atividade do analisando, mas também a necessidade eventual de recuo e de movimentos regressivos, de forma a dar oportunidade a novas operações de ligação para contornar os desligamentos libidinais acentuados em sua vida. Qualquer manejo a ser feito deverá ser suave, longo e duradouro, além de profundamente cuidadoso, abarcando pactos de vida.

No curso da análise de Fernando, alguns desses “pactos de vida” foram sendo feitos, a exemplo da declaração voluntária que ele fez um dia de manter-se vivo até o meu retorno de férias “pelo menos”, já que não podia garantir nada além disso àquela época.

Depois de algum tempo, Fernando descobriu que tinha um talento especial para pintar e decidiu iniciar um curso. Porém, a cada prazo fixado para os alunos entregarem suas produções, ele ficava imobilizado, pois fazia planos grandiosos e queria pintar quadros inesquecíveis. Em geral, em um montante de quarenta telas, apenas uma podia ser selecionada por ele, em um profundo desassossego. O ano foi passando e os sucessivos prazos foram sendo atendidos, ainda que com imensa dor, com alguma efetividade, até que ele acabou conseguindo, nesse universo de autoexigências excessivas, entregar o trabalho final: a produção de trinta telas com o uso de técnicas distintas.

No ano seguinte, Fernando chegou à sua sessão com um álbum de fotografias dos seus quadros de profunda beleza, valor estético inquestionável e, igualmente, brutal tristeza, visto que, naquelas páginas, estava registrada a história da sua trajetória entre o tédio, a apatia e os estados depressivos que teve de enfrentar ao longo da vida – todos esses sintomas “narrados” por aquelas imagens.

Dentro da perspectiva de “empatizar” clinicamente, na aceção de “sentir com” o analisando, devo dizer que eu não consegui ficar indiferente ao impacto causado pelas fotos das telas pintadas e me vi tendo de segurar o transbordamento interno que emergia em meus olhos em razão das imagens à minha frente – um retrato preciso do paradoxo entre o Belo e o Triste. Diante disso, Fernando me perguntou se estava tudo bem. Respondi que sim, e ele, vendo que poderia produzir no Outro algo reconhecível em valor, perguntou: “Você

acha que, algum dia, eu vou conseguir fazer uma exposição?" Naquele momento, penso que ele e também eu acreditávamos genuinamente que sim.

Fernando estava provavelmente se perguntando e me perguntando se ele conseguiria se expor ao mundo, mudar de posição subjetiva, sair do lugar de quem se esconde e tentar assumir um novo sentido para mostrar como de fato era. Pensava em transformar uma posição estagnada, marcada pelo atravessamento da pulsão de morte, em uma "ex-posição".

Durante o tempo da análise de Fernando, as produções de arte executadas por ele iam gerando comentários, perguntas e explicações de sua parte e serviam como matéria-prima para a elaboração de inúmeros afetos: o medo de não ser capaz de cumprir o esperado, a vontade de ser reconhecido, o desejo de ser olhado e admirado por outra pessoa, a expectativa de que ele fosse reputado alguém "de valor".

A relação analítica passou a refletir esse descongelamento lento e paulatino do mundo pulsional de Fernando, apesar das suas dificuldades quanto a correr riscos e manter relações afetivas mais autênticas. As defesas se impunham muitas vezes e Fernando aparecia novamente fechado e desanimado a prosseguir, mas a análise ia aos poucos estabelecendo uma modalidade de relação inédita na vida de Fernando, não tão ameaçadora, nem tão ensejadora de dependência, podendo viabilizar o vagaroso cultivo de sua autonomia como homem e também como artista.

A arte e a estética funcionaram, neste caso, como imaginário, emprestando ao mundo interno de Fernando novas possibilidades de se ver como sujeito: os períodos do curso e da produção correlata foram tempos nos quais a ameaça de desligamento ficou contida e em que outros focos de imagem puderam ser inseridos no "nevoeiro" experimentado por ele.

Tratava-se de um analisando que antes sentia "habitar uma tela em branco", desprovido de qualquer ânimo ou inspiração para "pintar" a sua própria vida. Com a passagem do tempo, ao narrar seus "brancos" em análise, foi concebendo e dando à luz as várias telas concretas pintadas por ele como produção de seu imaginário, com dificuldade, mas também com autoria, pintando obras de arte com valor estético, mas que também funcionavam como elemento de ligação, simbolização primária e revitalização psíquica, em um tipo de transicionalidade entre objetos internos e externos. Em um processo analítico lento de construção de imaginário e reconhecimento de falhas básicas, foi se delineando uma forma embrionária de fazê-lo nascer para si mesmo.

Como analistas, temos de ter a coragem para lidar com vazio e testemunhar tais estados muito próximos ao mortífero e ao desejo do paciente de de-

sistir da própria vida. É preciso conter, metabolizar e refletir os afetos do analisando, não importa o quão esvaziados sejam, para que ele possa sentir na dinâmica da dupla esse interjogo pulsional que irá delineando um caminho um pouco mais vitalizado, com a inserção de alguma dose de esperança na cena, tudo isso para tentar ir restituindo aos poucos a sua capacidade de se sentir vivo.

Como as crianças que começam a ser alimentadas aos poucos, a ideia é reavivar o que se encontra coberto por um manto soturno, revitalizar algo na dimensão intrapsíquica e também na intersubjetiva desses pacientes com delicadeza e cuidado.

César (2019, p. 262-303) nos conta em sua obra sobre “*casos difíceis*” da escuta clínica de uma paciente de catorze anos, Ana, que chega à análise anunciando “fico aqui só até o final do ano” como um prenúncio de sua morte iminente. Ao final da detalhada narrativa sobre os percalços e desafios do atendimento que sempre incluiu o suicídio como um vislumbre, a analista declara: “Eu quero Ana viva, e o que mais pode nos unir tão fortemente?”

Penso que no caso clínico de Fernando estive também unida contratransferencialmente a ele por esse mesmo afeto: eu queria, como analista, que ele pudesse nascer para si mesmo.

O advento dos 100 anos do texto freudiano *Além do Princípio do Prazer* traz ao cenário atual a necessidade de pensarmos com profundidade nos estados sintomáticos mortíferos tão presentes na clínica contemporânea.

Cabe postular, nos casos de patologias do vazio, a posição de um analista que tenha maleabilidade para se afastar do modelo estrito da psicanálise clássica. Que favoreça as ideias de “sentir com” o analisando, com ele empatizar, ter *tato*, sustentar regressões, engendrar novas pontes e construções simbólicas sobre a sua história pessoal. A transferência terá formas certamente não tão lineares.

Destarte, o que sustentamos neste artigo se refere a uma análise que pode ser apreendida como um processo de criação de novas temporalidades e espaços psíquicos entre analista e analisando, concebidos como uma dupla que busca a expansão quanto a formas inaugurais de pensar sobre a experiência emocional do analisando, seu sofrimento e suas dores primitivas. Isso se revela ainda mais importante na escuta de padecimentos não neuróticos de pacientes marcados por feridas em sua constituição narcísica, desilusões decorrentes de desamparo e abandono avassalador nos tempos primevos, falta de confiança no ambiente e falta de esperança no porvir, em razão da falha de oferta da função vitalizante dos seus entes parentais.

Daí poderá decorrer o prazer de se experimentar em análise uma nova modalidade de relação objetal, que passa a fazer parte da estrutura mental do paciente, revitalizando-o. São feitas construções no tempo presente, agregando ao espaço analítico material novo produzido pela dupla e dessa colaboração decorrem novas cadeias de simbolização e representação. Trata-se de uma aposta em algo *além* da pulsão de morte.

Tramitação

Recebido 05/10/2020

Aprovado 14/10/2021

Referências

- ALVAREZ, A. *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BALINT, M. *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CÉSAR, F. F. *Do povo do nevoeiro. Psicanálise dos casos difíceis*. São Paulo: Blucher, 2019.
- DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento*. D. W. Winnicott, Rio de Janeiro: Imago, 2003/2017.
- FERENCZI, S. (1924). *Thalassa*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sándor Ferenczi, 4).
- _____. (1932). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. (Obras completas Sándor Ferenczi, 4).
- FIGUEIREDO, L. C. A tradição ferencziana de Donald Winnicott apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica. *Rev. bras. Psicanál.* v. 36, n. 4, p. 909-927, 2002.
- FREUD, S. (1905). *Psicoterapia*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obras completas, 6).
- _____. (1912). *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, 10).
- _____. (1920). *Além do princípio do prazer*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, 14).

_____. (1937). *Construções em análise*. Tradução de Maria Aparecida Moraes Rego. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 23).

GRADIN, A. M. *Corações murchos: o tédio e a apatia na clínica psicanalítica*. Curitiba: Ed. Appris, 2020.

GREEN, A. *O narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta, 1988.

PONTALIS, J. B. *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias e Letras, 2005.

SVENDSEN, L. (1970). *Filosofia do tédio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

WINNICOTT, D. W. (1954). Retraimento e regressão. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alvez, 1978. p. 427-436.

_____. (1963). Objetivos do tratamento. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 163-174.

_____. (1989). O medo do colapso. In: _____. *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Tradução de J. O. A. Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.