

O modelo transformacional: uma perspectiva clínica para a abordagem dos casos-limite¹

*The transformational model:
a clinical perspective to the
approach of borderline patient*

**Cristiana de Aguiar Pondé
Carlos Augusto Peixoto Júnior**

Resumo

Este trabalho visa a discutir uma proposta clínica alinhada aos desafios colocados pelos casos-limite. No âmbito da clínica, esses analisandos convocam o analista a viver e sentir com eles os seus conteúdos cindidos e projetados, desafiando as ferramentas tradicionais do trabalho analítico. O paradigma da transformação, que fundamenta o modelo transformacional da clínica psicanalítica, concebe a díade analista/analizando em seu caráter de complementaridade, em que nenhum membro desse par pode ser entendido sem o outro. O cerne do trabalho analítico se define pela capacidade do analista em transitar no eixo fusão/separação da relação analítica e manter sua capacidade de conter, metabolizar e transformar os elementos não representados em uma forma mais palatável ao pensar.

Palavras-chave: Casos-limite, Simbolismo, Paradigma da transformação, Modelo transformacional, Campo analítico.

Introdução

A dimensão das experiências sensoriais e emocionais primitivas faz parte da vida psíquica de todos os indivíduos. Porém, nos chamados casos-limite, muitas dessas experiências estão à margem dos processos simbólicos e permanecem pressionando em busca de inscrição psíquica.

Trata-se de experiências que antecedem a constituição das fronteiras psíquicas e que, em vez de ser sublimadas e transformadas em símbolos que possam ser narrados e compartilhados como nas áreas mais madu-

ras da personalidade, foram bloqueadas por processos sucessivos de cisões e projeções.

Os casos-limite, atravessados por extensos usos desses mecanismos de defesa verticais, recorrem a formas primitivas de comunicação de seus estados emocionais que convocam o objeto dessa experiência a viver e sentir com eles tais estados.

Quando buscam uma análise, esses analisandos convocam o analista a lançar mão de recursos psíquicos e emocionais complexos para o manejo clínico da transferência/ contra-transferência.

1. O presente trabalho deriva da tese de doutorado defendida em 24 abr. 2020, realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001.

O analista precisa desenvolver, até o limite, sua capacidade de acolher esses conteúdos projetados, metabolizá-los dentro da sua esfera psicobiológica, transformá-los e devolvê-los ao analisando em uma forma palatável ao pensar.

Em função das áreas de funcionamento mental não simbólico, tais analisandos desafiam as tradicionais ferramentas do trabalho psicanalítico, que se mostram ineficazes para lidar com os desafios impostos pelas comunicações e pelos mecanismos de defesa primitivos presentes nesses casos.

Considerando as duas dimensões fundamentais do funcionamento psíquico, a saber, os funcionamentos simbólico e não simbólico, este trabalho visa a discutir as especificidades de um modelo de abordagem da experiência mental mais alinhado à clínica com casos-limite.

Levine (2010) distingue duas vertentes para a clínica psicanalítica contemporânea: o modelo arqueológico e o modelo transformacional.

O modelo arqueológico, fundamentado no paradigma da repressão, coincide com o trabalho analítico centrado na neurose e direcionado à superação de resistências e à descoberta de conteúdos representados, mas ocultos na mente inconsciente.

O modelo transformacional, fundamentado no paradigma da transformação, se refere ao trabalho analítico no âmbito das áreas mais primitivas do psiquismo. Caracterizadas pela configuração de telas fragmentadas e sem cor, estas áreas convocam o analista a um trabalho de criação compartilhada de conteúdos psíquicos que ofereçam formas àquelas experiências “sem nome”, não simbolizadas, mas que permanecem ativas na mente, exigindo trabalho mental no sentido da construção de representações.

No encontro com um analista capaz de acolher, metabolizar e transformar seus conteúdos não representados, o analisando sente que lhe é oferecida uma nova oportunidade de constituição de uma unidade dual

que agora possa, finalmente, funcionar de maneira exitosa. Esse analista, a partir de sua função de *rêverie*, trabalho de figurabilidade e função continente para os conteúdos psíquicos projetados pelo analisando, permite que se estabeleça com ele uma nova relação de unidade dual que favorece um processo de mudança psíquica a partir da cicatrização das falhas básicas vividas nos primórdios das relações de objeto.

Tal processo de transformação desses estados mentais não representados, começa no espaço psíquico do analista, e só então é oferecido para inscrição na mente do analisando como parte de um processo intersubjetivo, no contexto de uma relação afetivamente significativa. As representações construídas nesse processo não pertencem nem ao analista, nem ao analisando, mas ao terceiro elemento resultante da intersubjetividade de ambos.

Os casos-limite: uma cesura na técnica e na psicopatologia psicanalíticas

Ainda hoje, observa-se uma proliferação de conferências, congressos e publicações sobre a problemática *borderline* e as novas patologias em diferentes vértices teóricos.

A nosso ver, esse movimento de discussão, pesquisa e construções teóricas em torno dos casos-limite deve-se aos desafios impostos por esses sujeitos que remetem às dificuldades no manejo clínico e na sua definição dentro da psicopatologia psicanalítica. Podemos afirmar que, mais do que dificuldades, os casos-limites levam a uma verdadeira cesura no âmbito da psicopatologia psicanalítica e no âmbito da teoria da técnica psicanalítica.

Em termos da psicopatologia, é difícil situá-los nas distinções entre neurose e psicose. Alguns funcionamentos psíquicos, apesar de característicos de pacientes psicóticos, estão presentes em certa medida também nos casos-limite, tais como bloqueios nos processos simbólicos e a proliferação de conteúdos somatopsíquicos não metabolizados pelos processos de simbolização.

A imprecisão e a incompreensão de seu discurso, a paralisia do seu pensamento, a intensidade de seus afetos e as ações impulsivas e confusas que permeiam sua vida apontam para uma precariedade ou falha dessa capacidade de representação. As manifestações clínicas mais frequentes, derivadas de falhas ou do enfraquecimento das representações, incluem toda uma variedade de ações e sentimentos impulsivos, eruptivos, destrutivos e autodestrutivos com os quais nos deparamos com frequência na clínica psicanalítica contemporânea.

Esses quadros clínicos expressam um *self* fragmentado, a perda do sentimento de continuidade do senso de eu e do objeto, e operam com mecanismos de defesa mais primitivos do que aqueles característicos da neurose, tais como as cisões, o *splitting* e as identificações projetivas. No entanto, observa-se neles uma íntegra relação com as realidades externas e internas, o que os distingue dos quadros de psicose.

Kernberg (1979) aproxima a sintomatologia dos pacientes *borderline* à sintomatologia da neurose, considerando os processos de cisão como etiologicamente determinantes para o sofrimento característico desses indivíduos. Esse uso excessivo e predominante das cisões, em detrimento do recalque, resulta em uma fragilidade do ego. No entanto, esses quadros se diferenciam da psicose, segundo Kernberg (1979), pois a principal falha neste último caso está na fusão regressiva entre imagens de *self* e de objetos. Nos casos-limite, o que predomina não é esse tipo de fusão, mas a intensificação patológica dos processos de cisão.

No campo da técnica psicanalítica, esses “casos difíceis” põem em xeque vários dos pilares da psicanálise clássica que se mostram insuficientes para um manejo terapêutico adequado. Algumas tentativas de construir dispositivos clínicos que respondam adequadamente a esses casos que desafiam a técnica psicanalítica clássica vêm sendo elaboradas ao longo da história da psicanálise.

Segundo Levine (2013), esses construtos se originaram já na transição da primeira para a segunda tópica de Freud. Naquele momento, as ferramentas oferecidas pela primeira tópica freudiana – tal como a associação livre do paciente, a atenção flutuante do analista, a interpretação como reveladora de material inconsciente que se apresentavam tão bem-sucedidas no trabalho com pacientes neuróticos – se deparavam com novos e difíceis obstáculos.

Reações terapêuticas negativas, narcisismo patológico como consequência de traumas psíquicos e de experiências pré-verbais complicadas se configuravam como novos obstáculos ao tratamento analítico.

A segunda tópica freudiana, a partir do *Além do princípio de prazer* ([1920] 1996), conferiu à metapsicologia o estatuto de uma teoria estrutural para a compreensão desses novos casos. A compulsão à repetição tornou-se o paradigma para o processo de construção psíquica, ou seja, do movimento de transformação do material irrepresentável para estados mentais representáveis.

Freud, ao descrever o movimento de repetição nos sonhos da neurose traumática e na brincadeira do *fort-da*, identificou em ambos os eventos, uma tendência que abalou os alicerces da teoria dos sonhos como realização de desejos e, em última instância, rompeu com a conceituação do princípio de prazer como princípio regulador do funcionamento mental.

Tais manifestações de uma compulsão à repetição sugeriam a existência de um processo psíquico primordial capaz de sobrepujar o princípio do prazer. A repetição de experiências traumáticas nos sonhos, no brincar ou na transferência em análise, expressavam uma tendência em viver ativamente o que antes fora vivido de forma passiva. Essas atividades psíquicas permitiam criar lugar no aparelho psíquico com o intuito de dominar e elaborar os afetos sem representação vividos como traumáticos.

Na brincadeira do *fort-da*, a criança elaborava a angústia vivida nos momentos de ausência da mãe, representando-a pela palavra “*fort*” e no gesto de lançar ativamente o carretel para fora do seu campo de visão. Em seguida, o menino completava a brincadeira representando com a palavra “*da*” o reencontro com o carretel e expressando um sentimento de prazer e alívio com a diminuição da tensão.

Freud estabelece, em sua metapsicologia, que a redução das estimulações internas atenderiam ao princípio do prazer e, conseqüentemente, estariam a serviço da pulsão de morte na medida em que esta era compreendida como uma tendência de retorno ao inanimado. Dessa forma, essa perspectiva freudiana formulou uma compreensão para esses fenômenos a partir da oposição entre pulsão de vida e pulsão de morte, em uma perspectiva fundamentalmente intrapsíquica.

Diferentemente do pai da psicanálise, Ferenczi ([1928] 2011) deixou o importante legado da compreensão sobre os fenômenos mais primitivos da mente a partir de um campo intersubjetivo. O psicanalista húngaro considerava as experiências com o ambiente como constitutivas dos processos de subjetivação. Ele alegava que o não acolhimento da criança pela sua família originaria as manifestações que, antes, eram consideradas como derivadas da pulsão de morte (FERENCZI, [1928] 2011).

No âmbito da clínica, o *enfant terrible*, a partir de sua disponibilidade contratransferencial, foi o precursor da busca por mais elasticidade da técnica analítica sem perder de vista seus limites. A sensibilidade clínica de Ferenczi tornou-o referência no trabalho analítico com os chamados ‘casos difíceis’, os quais lhes eram encaminhados após diversas análises malsucedidas.

Portanto, Ferenczi dedicou grande parte de sua vida e obra àqueles pacientes muito regredidos que desafiavam a técnica clássica e desbravou novos horizontes para a teoria e para a técnica psicanalíticas. Seus maiores

discípulos, Balint e Winnicott, ampliaram a percepção sobre o desenvolvimento emocional primitivo e suas vicissitudes para as configurações psicopatológicas da vida adulta. Nesse momento, essa nova perspectiva psicanalítica, ao deslocar a centralidade do complexo de Édipo nos processos de subjetivação para a noção de trauma, efetua uma verdadeira cesura no âmbito da teoria e da técnica psicanalíticas.

A perspectiva relacional, que deriva do enfoque ferencziano sobre os primórdios do psiquismo, discute a etiologia dos casos-limite a partir de traumas advindos de falhas do ambiente que resultam em danos na matriz subjetiva. Consideramos essas falhas como desencontros psicobiológicos entre as expectativas do bebê e a capacidade de atendimento a essas expectativas pelo ambiente de cuidados, em uma situação de dependência não linear, conforme a definição balintiana. A díade mãe/bebê é compreendida como precursora da matriz subjetiva. Essa perspectiva permite eleger um modelo de clínica que privilegie as experiências de cuidado, na medida em que sugere que o processo de cicatrização destas falhas básicas possa se dar no campo intersubjetivo do analista e do analisando, com a construção compartilhada de uma nova díade ou de uma nova matriz intersubjetiva analítica.

Duas vertentes da clínica psicanalítica contemporânea: os modelos arqueológico e transformacional

A clara diferença entre a neurose, por um lado, e os casos-limite e pacientes *borderline*, por outro lado, remete a duas diferentes organizações psíquicas que nos permitem considerar também diferentes categorias de compreensão, de abordagem, de escuta e de técnica analíticas. Os sujeitos, ou áreas do psiquismo, que são objeto deste trabalho apresentam-se, na clínica psicanalítica contemporânea, como aqueles que não respondem satisfatoriamente aos esforços analíticos que privilegiam a interpretação.

Segundo Lecours (2007), uma razão para a diminuição da efetividade do trabalho de interpretação com personalidades primitivas é que o funcionamento simbólico necessário para o uso do *insight* ou para a construção de significados não está acessível a esses pacientes ou a essas áreas da personalidade.

As interpretações, ineficazes com esses analisandos para manejar a intensidade das experiências não simbolizadas que emergem na análise, levam esses sujeitos a um impasse e a se sentir sobrecarregados por dores ou ansiedades primitivas sentidas de forma concreta. Essas experiências que correspondem a traumas nas relações de objeto iniciais são vividas na atualidade da transferência sem intermediação simbólica, ou seja, de forma concreta e na ausência da qualidade do “como se”. Essa qualidade define a capacidade de brincar com a realidade, e sua ausência gera experiências de equação simbólica onde o símbolo se iguala ao simbolizado (SEGAL, [1975] 1964).

Portanto, as palavras e outras formas de expressão, em vez de servir como veículo do conteúdo simbolizado, ficam equacionadas a esse conteúdo. Esses traumas não representados simbolicamente encontram nas comunicações diretas por identificação projetiva sua única via de acesso.

A expressão de conteúdos não simbolizados revela a forma como esses pacientes atualizam suas relações de objeto internas através de uma indução mais ou menos sutil de pressões interativas sobre o objeto. Quando atualizados nos relacionamentos, esses conteúdos emocionais não simbolizados tendem a provocar modos concretos de reação no outro, facilitando a emergência de respostas contratransferenciais quando esse outro é o analista. Esse impacto tem sido constantemente conceituado como algo que advém do uso de defesas primitivas, tais como as cisões, os *acting-outs* e as identificações projetivas.

Lecours (2007) propõe uma visão simplificada da psique humana na qual há uma

diferenciação ficcional de dois tipos de funcionamento mental: o funcionamento simbólico e o funcionamento não simbólico. Essa hipótese, que supõe duas dimensões no inconsciente: uma composta por elementos não representados e outra composta por elementos mentais representados, porém reprimidos, que tem suas origens nos trabalhos de Freud ([1915] 2006) sobre o inconsciente.

Compreendemos que ambos os modos de funcionamento estão presentes em todos os indivíduos, mas, enquanto para uns cada modo de funcionamento pode predominar de forma alternada, para outros a forma não simbólica de funcionamento está restrita a determinadas partes da personalidade. Esses dois modos de funcionamento mental derivam de dois paradigmas apresentados pelo autor: o paradigma da repressão e o paradigma da transformação.

Ainda segundo Lecours (2007), a psicopatologia classicamente associada com o funcionamento simbólico é a neurose. Nesses casos, os problemas surgem quando desejos simbolizados e outros derivados de impulsos se tornam inaceitáveis e precisam ser gerenciados a partir de defesas em torno do recalque, tais como os deslocamentos, as condensações, as inibições e a substituição pelo seu oposto.

Essa descrição da neurose é útil em termos didáticos para ilustrar um dos paradigmas apresentados por Lecours: o paradigma da repressão. Na perspectiva desse paradigma, a análise é concebida essencialmente como uma tentativa de recuperar conteúdos recalçados a partir da tarefa de superar as resistências e, traduzindo conteúdos censurados, busca expandir os domínios do ego.

Para alguns indivíduos, ou em algumas áreas da personalidade, a transformação de experiências sensoriais e emocionais não foi realizada satisfatoriamente no contexto das relações de objeto primitivas e, assim, um nível simbólico de elaboração não foi alcançado para lidar com muitas e fundamentais questões, tais como as experiências que ad-

vêm da consciência de separação entre o eu e o outro, por exemplo.

Uma adequada transformação do afeto costuma emergir espontaneamente, quando o sujeito tem a oportunidade de se constituir em um ambiente de cuidados suficientemente bom. No entanto, traumas ocorridos nos primórdios do psiquismo podem sufocar o desenvolvimento da capacidade de simbolização.

À medida que ocorrem desencontros entre as expectativas do bebê e a capacidade de atendimento do ambiente de cuidados durante os momentos iniciais de vida, esses desencontros ficam marcados como fraturas na constituição subjetiva, interferindo em todo o funcionamento psicossomático e simbólico.

Nesses casos, o paradigma adotado na clínica é o paradigma da transformação, a partir do qual a ênfase é colocada nos processos de transformação desses conteúdos em símbolos, e a atenção se volta predominantemente para a construção de uma nova díade na qual esses conteúdos possam ser contidos.

Esses dois níveis de funcionamento mental são complementares, pois as defesas mais maduras, ou neuróticas, como a repressão, operam sobre os conteúdos mentais representados, enquanto as defesas mais primitivas são usadas para manejar os materiais não simbolizados.

A complexidade dessas duas áreas do psiquismo – a área de funcionamento simbólico e de funcionamento não simbólico – remetem a diferentes tarefas e dimensões do trabalho analítico. Nesse contexto, Howard Levine (2013) distingue duas vertentes para a clínica psicanalítica contemporânea: o modelo arqueológico e o modelo transformacional. Essa distinção é compatível com os paradigmas da repressão e da transformação, discutidos por Lecours (2007) e dialoga com o conceito de figurabilidade de Botella, auxiliando-nos no direcionamento da pesquisa e da clínica psicanalítica com casos-limite.

O modelo arqueológico, descrito por Le-

vine (2013), que corresponde à descrição tradicional do processo analítico e ao paradigma da repressão de Lecours (2007), mostra-se mais eficaz para situações em que os elementos psíquicos atingiram o *status* de representações ou foram minimamente elaborados simbolicamente e estão associativamente ligados a outros elementos. O trabalho do analista, nesse modelo arqueológico, tal como o nome indica, define-se mais por descobrir os elementos escondidos e/ou reprimidos no inconsciente. Implica também em desfazer os nós que envolvem os desejos, os sentimentos e as fantasias inaceitáveis, os quais mobilizaram as repressões e outras defesas com o objetivo de mantê-los fora da consciência. As interpretações e a análise das resistências, nesses casos, permanecem sendo o ponto crucial de início do trabalho analítico no sentido da resolução de conflitos. Esse modelo corresponde, como sabemos, ao modelo clássico da psicanálise destinado fundamentalmente ao tratamento de pacientes neuróticos.

O modelo transformacional, descrito por Levine (2013), origina-se da teoria sobre as representações de palavra e representações de coisa de Freud ([1915] 2006), além dos trabalhos de Bion, Ferro, C. Botella e outros, e está alinhado ao paradigma da transformação de Lecours (2007). Sua hipótese central refere-se à existência de elementos não representados, estados protomentais, e a um nível de registro que pode ser chamado de pré-psíquico, que corresponde aos elementos beta, de Bion ([1967] 1994), e ao “país de trás”, de Botella (2014).

Esses elementos protoemocionais e protossensoriais compõem um magma vulcânico em ebulição à espera da eclosão ou da construção potencialmente criativa. Consideramos a eclosão como um possível desfecho para aqueles elementos protomentais, que não encontram um continente adequado, resultando em fobias e manifestações psicossomáticas. A construção criativa advém de um encontro com um interlocutor

capaz de conter e transformar esses elementos protoemocionais e protossensoriais em símbolos, no contexto de uma relação significativamente afetiva.

As ferramentas clínicas propostas pelo modelo transformacional visam a criação e/ou expansão dos instrumentos para conter (continente), dar forma e transformar esses elementos pré-psíquicos. Para executar esse trabalho criativo e transformativo, a principal ferramenta do analista é o seu próprio estado mental, porque, antes de auxiliar o analisando a expandir ou criar um espaço mental que sirva como continente psíquico, é necessário primeiro que o analista se ofereça como “mente-colo” para os conteúdos pré-psíquicos do analisando.

Essa teoria está centrada no funcionamento da mente do analista como uma parte da díade analítica na criação e/ou fortalecimento dos elementos psíquicos mais do que em sua descoberta, ou como um adendo a ela. O trabalho do analista ocorre, então, nessa dimensão de unidade dual com o analisando na qual a mente do analista é o lugar crucial do processo analítico.

Portanto, a teoria transformacional reflete uma evolução da teoria da contratransferência que, por sua vez, foi concebida por Freud, inicialmente, como uma interferência negativa no trabalho do analista. Diferentemente do pai da psicanálise, Ferenczi denunciou a hipocrisia de certas atitudes profissionais dos analistas e os desmentidos dos sentimentos contratransferenciais, que significavam, para ele, a revivência, nos analisandos, dos traumas precoces, dos quais eles desejavam se curar. O psicanalista húngaro ressaltou, ineditamente, a importância de uma atitude de valorização dos sentimentos do analista e de sua espontaneidade para o trabalho clínico.

Posteriormente, Klein ([1991] 1952) e B. Joseph ([1990] 1983) propuseram pensar a transferência em termos de situações totais transferidas do passado para o presente da relação analítica. A noção de transferência passou a englobar tudo o que é dito e vivido

em termos de emoções, defesas e relações de objeto na situação analítica, e não apenas as referências diretas à pessoa do analista. Enfatizou-se, dessa forma, a importância para o trabalho clínico de enxergar a transferência como uma relação viva na qual há movimento e mudança constantes. A contratransferência também foi reconhecida como uma atitude receptiva necessária e valiosa da parte do analista.

Com a posição mais radical apresentada por Paula Heimann, a contratransferência passou a refletir e pertencer a personalidade do analisando. Em seu controverso artigo *Sobre a contratransferência* (1950), a psicanalista alemã defende a ideia de que o analista utilize sua “resposta emocional” na sessão analítica como guia e como instrumento de investigação do inconsciente do analisando. Articulada com a dimensão comunicacional da identificação projetiva proposta por Bion (1962), sua teoria da função alfa, da *rêverie* e do continente/contido, o conceito de contratransferência ganhou seu sentido mais amplo.

Finalmente, esse conceito emergiu como um componente da subjetividade do analista para tornar-se uma teoria do campo intersubjetivo (BARANGER, 1994) e uma formulação do desenvolvimento psíquico e do processo analítico. A partir desta ótica, tudo o que acontece no campo analítico é fruto do funcionamento tanto da mente do analista como da mente do analisando em complexa interação.

A tarefa do analista, no modelo transformacional, define-se por estabelecer uma coautoria com o paciente no sentido de criar espaços e novos conteúdos psíquicos e, assim, trabalhar com o paciente em uma dupla operação: dar um continente ao conteúdo e um conteúdo ao seu continente.

Nesse campo de investigação que considera a díade analítica como campo intersubjetivo para a criação de conteúdos e continentes psíquicos, situa-se a noção de figurabilidade psíquica (BOTELLA, 2014) como

uma importante ferramenta analítica. Essa noção de figurabilidade é utilizada por Levine (2010) de forma ampliada, na medida em que se propõe não apenas à transformação de experiências sensoriais e emocionais em símbolos e imagens, mas também ao trabalho de ligação desses elementos a outros elementos do psiquismo.

A atitude analítica, no modelo transformacional, implica na valorização da espontaneidade e do improvisado na díade analítica. Levine (2010) descreve a expectativa na mente do analista, no início da terapia de um novo paciente, em descobrir como aquela dupla começará a improvisar juntos, inconscientemente e espontaneamente. A atitude de busca de uma hipótese diagnóstica, coerente com o modelo tradicional e focada na psique individual e nas capacidades do ego, no contexto do modelo transformacional, cede espaço a um interesse maior pelo funcionamento da mente do analista em resposta ao paciente e ao par analítico.

Nesse sentido, uma visão de analisabilidade é proposta como um processo diádico intersubjetivo influenciado pelas atitudes do analista, mais do que algo inerente apenas ao caráter do paciente. Para Levine (2010), essas capacidades são específicas da díade e estão intimamente ligadas à qualidade da participação e ao funcionamento psíquico do analista. Portanto, nessa abordagem, desloca-se a centralidade do trabalho analítico da mente do analisando para o funcionamento da díade e da mente do analista.

Além do âmbito de uma díade analítica, o processo analítico característico do modelo transformacional é concebido como sendo sustentado em grande parte no interior da mente do analista, muitas vezes por longos períodos, mais do que no interior da mente do paciente ou no discurso entre ambos. Levine (2010) alerta para o risco de esse lugar ocupado pelo analista se tornar um fardo e uma grande responsabilidade para ele, afetando sua contratransferência. Sendo assim, um dos mais fundamentais determinantes

de analisabilidade e de bons resultados será a possibilidade do analista de transitar no eixo fusão/separação da relação analítica e, ao mesmo tempo, manter-se íntegro em sua capacidade de sentir e pensar analiticamente com qualquer de seus pacientes.

O campo analítico designa, dessa forma, uma dimensão espaçotemporal da experiência analítica que inclui todos os elementos psíquicos não representados e cindidos, além dos personagens vistos num sentido histórico-referencial, os personagens compreendidos como representantes dos objetos internos, até os personagens “holografia” do funcionamento da dupla em um lugar do campo. A relação analítica torna-se uma das vias do campo, e não a única. Sendo assim, o conceito de campo amplia o estreito circuito das relações, permitindo que protoemoções e protopensamentos sejam transformados a partir do trabalho de figurabilidade e dos derivados narrativos que se constituem, desde que estejam ligados de forma coerente às experiências vividas no *setting* analítico, à história e ao mundo interno do analisando.

O pensamento onírico de vigília e o conceito de campo analítico

As noções de campo analítico mencionadas acima e as noções de pensamento onírico de vigília emergem como elementos constitutivos de um modelo transformacional da clínica. O conceito de pensamento onírico de vigília inaugurado por Bion ampliou não só a teoria sobre o funcionamento mental mas também a teoria da técnica psicanalítica. A noção de pensamento onírico de vigília estabelece que o processo de transformação dos elementos beta em elementos alfa é uma operação contínua da mente. Os pensamentos oníricos são produzidos continuamente pela mente durante a vigília e o sono.

Ao discutir essa noção, Ferro (2011) destaca que, mesmo quando se está acordado, há um “sonhar” que é colocado em um espaço relacional, tal como no processo de *rêverie*

da mãe em relação às identificações projetivas do bebê.

A *rêverie* é o sonho acordado, o devaneio e implica a permeabilidade e a disponibilidade mental e emocional à comunicação do outro. Os derivados narrativos são fruto das transformações do pensamento onírico, e os pensamentos oníricos são constituídos por inúmeros elementos alfa conjugados, fruto da função alfa. Nessa perspectiva, o sonho é uma amostra reelaborada de um processo sempre em curso na mente.

Essa conceituação sobre o trabalho de alfabetização contínuo da mente levou a diversas possibilidades de compreensão também do trabalho analítico, principalmente, com relação àqueles pacientes que portam extensas áreas não simbolizadas do psiquismo, nomeadas como áreas do “país de trás” (BOTTELLA, 2014).

Esse termo consiste em uma metáfora geográfica para nomear uma zona pré-psíquica que faz parte do inconsciente e contém os acontecimentos que não puderam adquirir a condição de representações. Além disso, essa noção de zona remete à metáfora de áreas psíquicas, desenvolvidas também por Balint, como a área da falha básica, a área edipiana e a área da criação.

A zona pré-psíquica do “país de trás” alinha-se, em sua natureza traumática e pré-verbal, à área da falha básica. Considerando os indivíduos que necessitam criar essa capacidade de alfabetização, o interesse analítico se desloca dos conteúdos para aquilo que gera o próprio sonho. A pertinência desse modelo transformacional para a clínica com casos-limite ocorre porque esse modelo coloca em uma perspectiva relacional os problemas do desenvolvimento da função alfa, da ampliação do continente e da possibilidade de acolhimento de uma quantidade maior de conteúdo, retomando a importância da noção de campo analítico.

O campo analítico, a partir de sua formulação pelo casal Baranger (1961-1962), era compreendido como uma situação que

emerge a partir do encontro entre paciente e analista, em termos das transferências, contratransferências e resistências cruzadas, e da constituição de baluartes e sua posterior resolução a partir da interpretação do analista derivada de seu segundo olhar.

Daudt (2015, p. 16), ao discutir o conceito de campo proposto pelo casal Baranger, destaca que a palavra “baluarte” se refere a

[...] um tipo específico de fortificação que se projeta para fora a partir das muralhas de uma fortaleza, permitindo aos defensores atacar quem quer que tente avançar sobre as muralhas, tornando assim mais difícil o ataque à estrutura principal.

Ou seja, os baluartes são formações defensivas do campo em que participam tanto o analisando quanto o analista. O segundo olhar se refere à capacidade do analista de se observar junto com seu analisando como participante da fantasia imobilizadora e, a partir dessa atitude analítica, formular uma interpretação. É apenas a partir desse segundo olhar que o enfrentamento e a desmistificação dos baluartes se tornam possíveis.

Sucintamente, nessa noção de campo analítico, trata-se de considerar o encontro profundo das duas subjetividades em constante interação na sala de análise, não só gerando novos pensamentos, mas também levantando defesas inconscientes – os baluartes, formados a partir de uma fantasia inconsciente da dupla. A situação analítica é concebida em seu caráter de complementaridade, ou seja, nenhum membro desse par pode ser entendido sem o outro. O analista é visto como participante integral nessa dupla.

Ferro (2011) propõe uma ampliação da visão de campo que, então, se tornou um espaço de multipotencialidades narrativas cada vez mais complexo. As histórias narradas, o *casting*, os cenários, todos os elementos que compõem as narrativas são concebidos como metáforas das operações mentais. Assim, todos os personagens que surgem na

sessão se tornam indicadores do desenvolvimento da capacidade de pensar. Uma das vantagens dessa perspectiva é que ela permite monitorar a forma como o analisando recebe as intervenções do analista permitindo uma compreensão da modulação da atividade interpretativa, da função que o analista ocupa no aqui e agora da sessão e de tudo o que se passa no campo.

O campo se torna um receptáculo suportando o que não pode ser lembrado, as “memórias sem lembranças”, de Botella (2014), ou seja, elementos que só podem se manifestar como um vazio psíquico no tecido das representações, as projeções do mundo interno, e todos os elementos cindidos. Assim, esse campo é concebido como sendo atravessado por linhas de força emocionais, ou seja, por protoemoções e por turbulências que pertencem à dupla.

As forças que constituem o campo fazem emergir novas subjetividades, desestruturando e transformando as subjetividades do analista e do analisando a partir das contribuições de ambos. Nessa perspectiva, analista e paciente são lugares e funções do campo: uma função analisante, uma função receptiva, uma função doadora de significado, uma função de interpretação, uma função de espera, que pertencem ao campo. A partir do campo, essas funções ganham vida e se situam em lugares diversos, onde o único lugar de assimetria está na maior responsabilidade do analista.

O conceito de campo favoreceu uma compreensão da fala do analisando, ou do diálogo analítico, como um texto codeterminado e em constante transformação. Essa perspectiva subverteu o lugar da compreensão clássica do analista neutro e intérprete de um texto preexistente, que deveria ser desvendado tal como no modelo arqueológico da clínica psicanalítica. O campo contém o que é projetado do mundo interno e o que pertence à dupla e é continuamente transformado em narrativas com a contínua formação de elementos alfa.

Portanto, o espaço criado pelo campo analítico pode ser compreendido como um espaço potencial tal como na perspectiva winnicottiana ([1952] 2000), em que personagens e histórias podem tomar corpo sem, necessariamente, ser enclausurados em uma interpretação relacional.

Assim, uma ótica de campo analítico como no espaço potencial winnicottiano ([1952] 2000) sugere que o analista “suficientemente bom” é aquele que permite surgir uma experiência de onipotência no analisando. A ilusão de onipotência no analisando se refere à superposição entre o que lhe é oferecido em análise e o que ele acredita estar criando.

Ogden (2015) considera o espaço onírico e o espaço analítico como duas formas de espaço potencial. Em ambos os espaços, está implicada uma capacidade de simbolização. Em contrapartida, a identificação projetiva é considerada uma comunicação direta em que os processos simbólicos estão enfraquecidos. Portanto, uma das finalidades do trabalho analítico com casos-limite se configura na construção desse espaço intermediário das subjetividades onde a experiência paradoxal de unidade dual possa ocorrer e ser tolerada nesse paradoxo.

Em uma clínica com casos-limite, a função analisante primordial consiste em uma construção conjunta e/ou um alargamento da função continente do analisando que possa promover uma expansão do psiquismo e, então, tornar-se capaz de suportar maiores voltagens emocionais.

No entanto, o aspecto da construção do vínculo em análise entra em cena de forma paradoxal. Isso porque ele consiste no fator de possibilidade da tarefa do analista e da constituição do campo e, ao mesmo tempo, no fator que assusta e cria os mais sérios obstáculos, principalmente quando consideramos pacientes muito regredidos, que sofreram traumas precoces nos primórdios da formação de seus vínculos com o mundo.

Nesse sentido, tal como propõe Coimbra de Matos (2007), a função da psicanálise deve enfatizar mais a construção de novas ligações do que a resignificação de vínculos preexistentes. Nessa perspectiva, o foco da escuta se desvia da memória para a expectativa, do ressentimento para o sonho-projeto, da reconstrução para a construção, dos padrões relacionais transferidos para a nova relação, da história para a criação/ cocriação de um novo destino. Essa proposta não significa um desprezo pela técnica clássica, mas chama a atenção basicamente para o processo de mudança que se faz na passagem da transferência para a nova relação.

Segundo Coimbra de Matos (2007, p. 3), a regra de ouro é:

[...] dissolver a transferência e construir a nova relação. Só assim se assiste ao novo nascimento do analisando; dessa forma, criado no “útero mental” do analista.

Considerações finais

A clínica dos casos-limite foi pensada, neste trabalho, para analisandos, ou setores da mente, nos quais, após traumas precoces, os conteúdos mentais não foram suficientemente organizados, fixados em um sentido e ligados a outras representações. Indubitavelmente, o bloqueio na capacidade de representação nesses casos tem suas origens em traumas que ocorrem naqueles momentos iniciais da vida, quando as experiências paradoxais de unidade dual precedem a constituição de uma subjetividade propriamente dita.

Essas experiências que permaneceram sem representação ou fracamente simbolizadas, resistem como forças que impulsionam no sentido de uma busca por representação e inscrição psíquica. Assim, esses sujeitos, atravessados por extensos processos de cisão e identificação projetiva, requisitam uma função analítica que possa acolher esses conteúdos cindidos e projetados em seus próprios limites psicobiológicos e favorecer

os processos de transformação de elementos brutos em elementos suscetíveis ao pensar.

Tal processo de transformação e ligação somente pode ocorrer, caso a atitude do analista favoreça a construção de um espaço aberto e convidativo à entrada do outro – o analisando. A proposta clínica aqui apresentada está centrada, fundamentalmente, no modelo transformacional, desenvolvido por H. Levine e voltado para o funcionamento da mente do analista como uma parte da díade analítica na criação e no fortalecimento dos elementos psíquicos de intensidade fraca ou não simbolizados, mais do que, ou paralelamente, à sua descoberta.

Com base no paradigma da transformação, o propósito da análise passa a ser concebido como a construção conjunta e/ou alargamento de uma função continente do analisando, promovendo uma expansão do psiquismo. Consideramos a situação analítica como oportunidade para a construção de uma nova díade continente/contido, que, através dos processos de transformação e cicatrização sofridos, poderá configurar novos vínculos de qualidade amorosa, ligando não apenas analista e analisando como também os diversos elementos psíquicos agora alfabizados.

Portanto, tendo como referência à afirmação winnicottiana de que “não existe algo como o bebê” ([1983] 1960, p. 40) separado dos cuidados maternos, consideramos que, também no *setting* analítico, analista e analisando se criam mutuamente numa experiência paradoxal de união e separação.

Para além do aspecto intersubjetivo da díade analista/analisando, uma ótica de campo se destaca no contexto do modelo transformacional, por incluir todos os elementos não simbolizados, cindidos ou projetados, permitindo, assim, o monitoramento da evolução dos processos de pensamento do analisando, dos movimentos relacionais da díade analista/analisando no aqui e agora da sessão, bem como das respostas do paciente às intervenções do analista.

Este trabalho foi concebido com o intuito de ampliar a compreensão sobre a clínica com pacientes difíceis através de uma reflexão sobre a atitude analítica. Podemos perceber, nessa trajetória, que a teoria não pretende nem consegue dar conta integralmente de uma prática clínica.

Por isso, a metáfora de Bion, na qual a psicanálise é não um continente para o domínio mental, que não pode ser contido dentro da estrutura de uma teoria psicanalítica, mas sim uma sonda para a investigação desse domínio, nos serve aqui como metáfora útil para expressar também a função da pesquisa.

O processo de transformação, tanto na clínica quanto na pesquisa psicanalíticas, se apresenta e deve ser contínuo, pois os sentidos que captamos e articulamos são sempre momentâneos e parciais devendo ser abandonados em um momento posterior, para que novos sentidos possam emergir.

Abstract

This paper aims to discuss a clinical proposal aligned with the challenges posed by the limit cases. In the scope of the clinic, these analyses call the analyst to live and feel with them their contents divided and designed, challenging the traditional tools of analytical work. The paradigm of transformation, which underlies the transformational model, conceives the analyst/analyzing dyad in its character of complementarity where no member of this pair can be understood without the other. The core of the analytical work is defined by the analyst's ability to move on the fusion/separation axis of the analytical relationship and, even so, maintain its ability to contain, metabolize and transform the unrepresented elements in a more palatable way when thinking.

Keywords: Borderlines, Symbolism, Paradigm of transformation, Transformational model, Analytical field.

Referências

- BALINT, M. *A falha básica*. Aspectos terapêuticos da regressão (1968). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BARANGER, W. M. La situación analítica como campo dinámico. In: _____. *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969. p. 129-164.
- BION, W. R. *Estudos psicanalíticos revisados* (1967). Tradução: Wellington M. de Melo Dantas. 3 ed. rev. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- BION, W. R. O aprender com a experiência (1962-1963). In: _____. *Os elementos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.
- BOTELLA, C. Sobre el trabajo de figurabilidad. *Revista mentalización*, p. 1-6, 2014. Disponível em: <http://revistamentalizacion.com/numerosanteriores.html>.
- COIMBRA DE MATOS, A. Conferência no II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PSICANÁLISE. Salvador, p. 15-17 nov. 2007.
- DAUDT, P. Alguns aspectos teóricos sobre o campo em uma psicoterapia de orientação analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 13-24, 2015.
- FERENCZI, S. *A elasticidade da técnica psicanalítica* (1928). São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas, 4).
- FERENCZI, S. *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (1928). São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Obras completas, 4).
- FERRO, A. Transformações em sonho e personagens no campo analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 2009, v. 43, n. 2, 89-107, 2009.
- FERRO, A. O pensamento de Bion e suas fertilizações: desdobramentos clínicos. In: *Evitar as emoções, viver as emoções*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FERRO, A. *A psicanálise como literatura e terapia*. Tradução: Marta Petriccioni. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- FREUD, S. O inconsciente (1915). In: _____. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (1915-1920). Coord. geral da tradução: Luiz Alberto Hanns. Rio de

Janeiro: Imago, 2006. p. 14-74. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 2).

HEIMANN, P. (1995). *Sobre a contratransferência*. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 2(1), pp.171-176.

JOSEPH, B. Transferência: a situação total. In: *Melanie Klein Hoje*. Artigos predominantemente técnicos, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

KERNBERG, O. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson, Inc., 1979.

KLEIN, M. As origens da transferência (1952). In: _____. *Inveja e gratidão*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 70-79.

LECOURS, S. Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*, 2007, n. 88, pp. 895-915, 2007.

LEVINE, H. B. The colorless canvas: representation, therapeutic action and the creation of mind. *International Journal of Psychoanalysis*, 93, pp. 607-629, 2012.

LEVINE, H. B. Towards a two-track model for psychoanalysis. Conferência apresentada no Congresso da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisboa, maio de 2013. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 34(1), pp. 7-14, 2013.

OGDEN, T. H. *A matriz da mente. Relações objetais e o diálogo psicanalítico* (1986). Tradução: Giovana Del Grande da Silva. São Paulo: Blucher, 2017.

ROCHA BARROS, E. M. Botella, Ogden, Green, Ferro e Bion. Comentário à entrevista de Cesar Botella. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 33-45, 2007.

ROCHA BARROS, E. M. Reflexões críticas sobre os processos intersubjetivos: contratransferência, reverie e o processo de simbolização. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, 46(1), p. 135-149, 2012.

SEGAL, H. A posição esquizo-paranoide (1964). In: _____. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Tradução: Júlio Castanon. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960). In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento*

emocional. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. Psicoses e cuidados maternos (1960). In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Obras escolhidas. Tradução: Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

Recebido em: 20/05/2020

Aprovado em: 10/06/2020

Sobre os autores

Cristiana de Aguiar Pondé

Psicanalista.

Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Especialista em Psicologia Oncológica e especialista em Saúde Mental na Infância e Adolescência.

Mestre e doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio, com período sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Carlos Augusto Peixoto Junior

Psicanalista.

Mestre em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Professor Assistente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO).

Endereço para correspondência

Cristiana de Aguiar Pondé

E-mail: cristianaponde@gmail.com

Carlos Augusto Peixoto Junior

E-mail: cpeixoto@puc-rio.com.br

