

Mal-estar e criatividade na clínica contemporânea

O trabalho psíquico do analista¹

Berta Hoffmann Azevedo,² São Paulo

Resumo: O presente trabalho aborda o mal-estar na clínica contemporânea despertado no contato com estados que põem limites à analisabilidade e ao uso do enquadre clássico estabelecido intuitivamente por Freud segundo o modelo de “A interpretação dos sonhos”. A autora encontra em André Green ferramentas para compreensão das falhas do processo representativo no interior do enquadre e reconhece principalmente em Green e Winnicott as pistas para pensar a criatividade e o trabalho psíquico do analista como caminhos para a extensão do campo clínico a esses processos. O artigo afirma a necessidade de busca de acesso aos pacientes limites e reúne formas de presença do analista que podem favorecer o trabalho de representação nessas condições. Resgata ainda as concepções freudianas do “Projeto para uma psicologia científica” e aproxima Green e Pontalis como autores da psicanálise contemporânea que reconhecem na experiência de dor e na falha da vivência de satisfação a origem do que se manifesta na clínica dos casos limites.

Palavras-chave: limite, dor, vivência de satisfação, mal-estar, Green

Um analista não pode praticar a psicanálise e mantê-la viva aplicando o conhecimento. Ele tem de procurar ser criativo até os limites de sua capacidade. (André Green)

O encontro com um outro sempre traz consigo um quê de mal-estar. Freud (1930[1929]/2001b) já nos alertava em “Mal-estar na civilização” que as relações humanas representam uma das fontes mais poderosas de infelicidade. Entre as fontes de sofrimento que ameaçam o ser humano, estavam também o poder desigual e implacável das forças da natureza e a ameaça de ruína e deterioração provindos do próprio corpo.

- 1 Prêmio Científico da Associação dos Membros Filiados, AMF. As citações deste trabalho foram traduzidas pela autora.
- 2 Membro filiado ao Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes” da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, SBPSP. Mestre em psicologia clínica (PUC-SP), docente do curso “André Green e a psicanálise contemporânea: uma introdução” (SBPSP). Autora do livro *Crise Pseudoepiléptica* (Coleção Clínica Psicanalítica, Pearson, 2011)

As exigências da civilização implicam uma renúncia no que diz respeito à satisfação pulsional. O sujeito da cultura está imerso no mal-estar. Algo que podemos relacionar à passagem do princípio do prazer ao princípio de realidade, que, apesar de estar a serviço do princípio de prazer, impõe a ele condições para a realização ligadas à realidade.

Com efeito, quando recebemos um paciente em análise, esses estão entre os temas abordados: as limitações impostas pelo outro, pela realidade e pelo corpo. Limitações à pulsão. “Existe um controle permanente que, no nódulo da neurose de todo ser humano, se entrelaça entre o território de Eros, os domínios da pulsão de morte e as estratégias vitais ou sacrificiais às quais a comunidade nos lança” (Rascovsky & Agejas, 2012, p. 15).

O desamparo próprio do humano e a experiência de satisfação

Qualquer encontro comporta em si um desencontro, já que em Freud o objeto é sempre reencontrado, e nunca o é no sentido absoluto. Em “Projeto para uma psicologia científica”, Freud dá relevo à *Hilflosigkeit*, condição de desamparo própria do humano, que o impossibilita de sozinho fazer frente às suas urgências de vida. Ele depende de que um outro significativo, o *Nebenmensch*, sensibilizado pelo grito, venha a seu encontro e realize uma ação específica. Esse encontro deixa no sujeito uma marca da vivência de satisfação que será tenazmente buscada criando-se o estado de desejo. A facilitação aberta por essa vivência faz com que, diante de situações futuras ligadas às urgências, o caminho seja novamente trilhado e a satisfação alucinatoriamente encontrada.

Em “A negativa” essa ideia é reafirmada ao tratar do processo secundário e do teste de realidade:

O fim primeiro e mais imediato do teste de realidade (de objetividade) não é, portanto, encontrar na percepção objetiva (real) um objeto que corresponda ao representado, mas *reencontrá-lo*, convencer-se de que ele está aí. (Freud, 1925/2000a, p. 255)

A busca pela análise é também a busca por reencontrar um objeto. A descoberta freudiana da transferência demonstra que as inclinações ao analista trazem consigo as marcas deixadas pelo encontro com os primeiros objetos de amor. Fala-se para um ausente, e a ausência do analista do campo visual no enquadre clássico busca reproduzir o mais próximo possível a situação onírica apoiada na satisfação alucinatoria do desejo. Vemos na teorização freudiana a transferência passar de uma resistência à análise até se tornar suporte indispensável para um trabalho analítico.

O mal-estar na clínica

Há situações clínicas, entretanto, nas quais o analista encontra uma especial dificuldade de se instalar na transferência do paciente, vivendo sentimentos incômodos de dificuldade em encontrar uma posição de certo conforto para escutar ou intervir. É possível que se veja intimado a falar sem ter nada a dizer, ou que sinta que falou além do que devia. A dificuldade de encontrar a justa medida de proximidade e distância desacomoda o par, que vive parte da questão analítica na forma antes que no conteúdo.

São momentos em que o que se instala é vivido com muita violência pelo analista. Ocorrem sentimentos contratransferenciais que precisam ser vividos e metabolizados pelo analista e aos quais, como diria Winnicott, é preciso sobreviver. O analista entra na cena e, uma vez participante, se vê capturado pelos impasses próprios da angústia do paciente.

Em uma citação sensível e afiada, André Green transmite a delicadeza do que se passa na tentativa de instalação da situação analítica nos limites da analisabilidade. Tratando da potência, que toma como força absoluta oposta à impotência e que é sempre mais ou menos divina ou diabólica, e, em todo caso, sobre-humana, ele afirma:

Aos olhos do analisando que é um caso fronteiro, o analista possui esse poder. Porque impõe o contrato (esquecendo que o analista também se submete a ele). A desigualdade evidente, em favor do analista, se converte, na ocasião, em lei injusta, despótica. A neutralidade é tomada como uma indiferença tingida de crueldade. Silencioso, o analista dá testemunho de seu desprezo arrogante. Se quebra sua reserva para interpretar, sua interpretação nunca é tomada como uma sugestão interessante que se possa considerar, suscetível de jogar uma luz libertadora sobre o obscuro caos em que o analisando se queixa de estar prisioneiro, ela é um *diktat*, algo que só cabe pegar ou largar. E, se chega a ser verdadeira, não poderá menos que reavivar a humilhação de recorrer à assistência de alguém que soubera melhor que ele mesmo o que quis dizer. E, por outra parte, não permanece ele deitado, nessa posição infantilizante, enquanto o analista o domina desde a íntegra altura de sua posição sentada? Pode o analista se mostrar solícito: será a demonstração de seu insuportável paternalismo. Se se aborrecer, é prova evidente de que não lhe interessa seu sofrimento. E, se, relaxando o controle da situação para dar um pouco de voo à espontaneidade, reage de maneira viva, será que trata de seduzir ou de castigar; em qualquer caso, de desestimar. Solicita honorários: é porque só lhe interessa o dinheiro; se seu tratamento é gratuito ou quase (por exemplo, em uma instituição), é porque necessita de cobiças ou

porque oprime o analisando desprovido com sua comisseração de rico. (Green, 1982/2001a, p. 57)

A descrição de Green ilustra a excitação permanente que perfura o Eu sem descanso, seja pelo efeito inconsciente da angústia de intrusão ou de abandono que se verifica na posição do analisando diante do analista no enquadre. É o princípio mesmo da análise, portanto, o questionado. “O dispositivo analítico, que se considera facilitante para o neurótico, é para o caso fronteiro, se não uma máquina de influenciar, ao menos uma máquina de manipular para satisfazer a onipotência do analista” (Green, 1982/2001a, p. 58). Quando a situação assim se organiza, o analista se vê sem poder contar com o enquadre tal como está acostumado e precisa admitir para si mesmo que nessas condições ele deixa de ser utilizável.

O enquadre

O enquadre só se tornou de fato um conceito quando ele encontrou situações em que se via falhar. Até então estava implícito na prática clínica, mas não precisava ser conceitualizado.

Freud estabeleceu intuitivamente as condições de trabalho junto aos frequentadores de seu divã, cuja matriz clínica era a neurose. Partiu da sugestão do método catártico, em que pressionava as têmporas dos pacientes, para a associação livre e o esforço por evitar sugestões.

Orientava seus pacientes a comportarem-se como um viajante sentado no trem ao lado da janela a descrever para um vizinho como se transforma a paisagem diante de seus olhos (Freud, 1913/2001f). Tais recomendações buscavam instalar as condições o mais próximo possível da situação onírica, em que as defesas se encontram rebaixadas e os elos associativos percorridos aproximam-se do conteúdo recalcado.

Temos que conseguir dele (o paciente) duas coisas: que intensifique sua atenção para suas percepções psíquicas e que suspenda a crítica com que costuma expurgar os pensamentos que lhe afloram. Para que possa observar-se melhor a si mesmo com atenção reconcentrada é vantajoso que adote uma posição de repouso e feche os olhos. (Freud, 1900/2001a, p. 122)

Ferenczi em seus esforços por modificar a técnica analítica padrão foi o pioneiro nos debates ligados implicitamente ao enquadre e já era o precursor das tentativas de ampliação dos limites da analisabilidade. Mas a noção de enquadre tornou-se um conceito pelas mãos de Winnicott e Bleger.

Bleger em “Psicanálise do enquadramento psicanalítico” o conceitua como a parte indiferenciada que se encontra abarcada na situação analítica. Ele adota a expressão “situação psicanalítica” para a

totalidade dos fenômenos envolvidos na relação terapêutica entre analista e paciente. Tal situação abarca fenômenos que constituem um *processo*, ou seja, o que é objeto de nossos estudos, análises e interpretações; mas inclui também um enquadramento, isto é, um “não-processo”, constituído pelas constantes, pelos marcos em cujo interior se desenvolve o processo. (Bleger, 1968/1988, p. 311)

Para Bleger

incluímos no enquadramento psicanalítico o papel do analista, o conjunto de fatores espaciais (ambiente) e temporais, e parte da técnica (na qual se inclui o estabelecimento e a manutenção de horários, honorários, interrupções planejadas etc.). (Bleger, 1968/1988, p. 311)

Na pena de Winnicott o contexto aparece como “o somatório de todos os detalhes relativos ao manejo” (Winnicott, 1955/2000, p. 395) e deve ser alterado quando não encontramos um cuidado inaugural suficientemente bom. “No trabalho que estou descrevendo, o contexto torna-se mais importante que a interpretação. A ênfase é transferida de um aspecto para o outro” (Winnicott, 1955/2000, p. 395).

Em *Objetivos do tratamento psicanalítico*, o enquadre modificado apresenta-se como o caminho quando as circunstâncias assim exigem. Está lá a célebre afirmação de que é possível sermos “analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (Winnicott, 1962/1982, p. 155).

Fernando Urribarri, colaborador de André Green em seus últimos vinte anos, destaca que “A introdução do conceito de enquadre inaugura um esquema triádico (enquadre-transferência-contratransferência) da compreensão do processo analítico: se a transferência e a contratransferência são o motor, o enquadre constitui seu fundamento” (Urribarri, 2012, p. 59).

O mau encontro

É apoiado nesses precursores e em sua experiência com a não-neurose que André Green desenvolve suas ideias relativas ao enquadre. Seu trabalho de pesquisa tem os pacientes limites como matriz clínica principal e acompanha o trabalho de representação e suas falhas no interior do enquadre analítico. Justamente os casos para os quais o encontro inaugural com o objeto primário deixa atrás de si não uma experiência de satisfação, mas uma experiência de dor.

Retomando as concepções freudianas do “Projeto”, o que Green descortina é a possibilidade de falha dessa experiência inaugural de satisfação cuja marca seria reinvestida na situação de desejo. Ele aponta 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 (Green & Urribarri, 2013/2015). Estamos diante de falha na constituição da representação de coisa de objeto, aquela tributária das primeiras marcas mnêmicas junto ao objeto.

Referindo-se a essas vivências trabalhadas por Freud no “Projeto”, Pontalis (1977/2005) levanta a hipótese de que, após opor vivência de satisfação à vivência de dor, Freud teria “recalcado” a segunda, tendo se referido exclusivamente à primeira ao desenvolver o modelo conhecido do cap. VII de “A interpretação dos sonhos”, só voltando seriamente à dor em “Além do princípio de prazer”.

Ao tratar da melancolia no “Manuscrito G”, Freud (1895/2001c) se refere à *hemorragia interna* e ao *furo no psíquico*, que provocam transbordamento. Esse buraco no tecido psíquico é o que parece estar em jogo nas situações limites a pôr em marcha a teorização de psicanalistas como Green e Pontalis, que rastreiam nas falhas da vivência de satisfação uma pista para a compreensão de seus fenômenos.

Pontalis afirma

Há aí um dualismo pelo menos tão fundamental quanto os dualismos pulsionais posteriores, um antagonismo mais interessante ainda porque se inscreve no corpo, em duas vivências corporais elementares e irrecusáveis: o par prazer-dor. (1977/2005, p. 267)

Em “Além do princípio de prazer”, Freud (1920/2001d) aborda o traumatismo, excitação provida do exterior capaz de provocar falhas na paraexcitação e adverte que tal violação é capaz de pôr entre parênteses as leis habituais do aparelho psíquico. Essa formulação abre uma perspectiva para se pensar o traumatismo primário, ocorrido antes que as leis do prazer estejam estabelecidas e organizadas a regular o psiquismo.

Se nos pacientes paradigmáticos do modelo freudiano³ o conflito principal era intrapsíquico, o papel do objeto na constituição do sujeito estava lá considerado, mas não precisava ganhar relevo. Já com os pós-freudianos, o contato com a psicose e as falhas no encontro com o objeto fez recair peso preponderante nas relações de objeto. Vemos as pesquisas avançarem na direção do outro e do objeto. Fala-se em *objetos transicionais*, *objetos parciais*, *objeto a*, *Outro*.

3 Green esforça-se para não equivaler a obra do autor ao modelo elaborado por ele. Freud é considerado o mais complexo e genial entre os autores: embora dono de uma obra extensa e fértil, que oferece ferramentas para pensar quase todos os problemas, ele não elabora um modelo para todos os pontos intuídos por ele.

Green foi o autor que reconheceu e destacou esses momentos na história do movimento psicanalítico e que buscou superar o fechamento dogmático instaurado no modelo pós-freudiano por meio do estabelecimento do que ele chamará “modelo contemporâneo”.

A tentativa é sair do impasse ligado ao dogmatismo das escolas que não dialogavam entre si e se esforçavam por estabelecer uma primazia entre pulsão e objeto. Pulsão e objeto são pensados por Green como indissociáveis, mesmo que não possam ser assimilados um ao outro. “O objeto é o revelador das pulsões” (Green, 1986/1988d, p. 58).

Esse pensamento complexo, que imprime uma lógica da heterogeneidade, também reclama a solidariedade indissociável entre força e sentido e tenta esclarecer o que se passa no encontro com o objeto primário que faz falhar a instauração da lógica da esperança própria da neurose, aquela do reencontro, da realização alucinatória do desejo.

É o que também busca Pontalis (1977/2005) ao conceitualizar a experiência analítica *entre o sonho e a dor*, reconhecendo dois polos entre os quais a escuta do analista desliza e engancha.

Pontalis e Green, ambos autores cúmplices no projeto de uma psicanálise contemporânea, apresentam respostas próprias, mas têm em comum a ancoragem freudiana e a passagem por Lacan, fertilizada e contraposta pelas lições de Winnicott e sua lógica do paradoxo.

Reconhecendo a matéria heterogênea da qual a clínica é tecida, Green articula de maneira autoral as fantasias psicosexuais e a destrutividade. A função do objeto primário é dupla, devendo excitar as pulsões e ao mesmo tempo ajudar a torná-las suportáveis. O que Green descobre é que o objeto pode complicar ainda mais o conflito inerente a toda vida pulsional. Àquele entre o Eu e as pulsões pode-se acrescentar o conflito entre o Eu e as pulsões do objeto. Trata-se do que ele nomeia como o “duplo conflito”, instaurado quando o próprio objeto, que é também por sua vez um sujeito, não consegue metabolizar e ligar suas próprias pulsões, resultando em problemas pulsionais e identificatórios.

A situação nos pacientes limites é que o ritmo presença-ausência propiciador do despertar e conter da pulsão não se dá de maneira satisfatória. Não se encontra a boa distância a permitir que, paulatinamente, o outro possa ser descoberto e tornado “dispensável”, o que possibilitaria assim um luto estrutural realizável para a constituição da ausência.

O objeto que se ausenta abruptamente, ou que se mantém sempre intrusivo com suas pulsões a ocupar o cenário psíquico, dificulta a instauração do que Green conceitua como *estrutura enquadrante*. Essa estrutura, fundamental ao narcisismo, se estabelece pela alucinação negativa da mãe e possibilita um enquadramento ao Eu que permite operar bem nos limites interno e externo.

Já em *L'enfant de ça*, Green conceitua, juntamente com Jean-Luc Donnet, também da distinta safra dos analistas franceses contemporâneos, uma configuração triangular nomeada como “bitriangulação”, em que os elementos do triângulo são reconhecidos menos pelas diferenças de sexo e geração e mais como pares de opostos, sendo o bom inacessível e o mau sempre intrusivo (Donnet & Green, 1973). Estando inacessível, o objeto bom não tem sucesso em se oferecer como modelo de autonomia com relação ao objeto intrusivo, impossibilitando, portanto, seu abandono (Green, 1975/1988a; 1977/1988b). O sujeito falha em dizer não ao objeto e, portanto, sim a si mesmo. Ele precisa defender seu frágil território do Eu contra invasões, dando provas de que o limite interno-externo está longe de estar assegurado.

O objeto que não se pode perder, aquele cuja relação narcísica indiferenciada torna o luto impossível, carrega em Green as marcas da paixão. É a loucura pessoal (Green, 1980/1988c), aquela tingida com as cores das fixações arcaicas com o objeto incestuoso que se fará presente na transferência a impor limites à analisabilidade.

Vemos aí se enlaçar paixão de vida e de morte. O objeto primário é também aquele responsável por favorecer a intrincação pulsional, e sua falha, maior ou menor, implica desintrincação, que libera pulsão de morte a operar no psiquismo. Essa pulsão, que tem para Freud (1920/2001d) a função de desligar, também é nomeada por Green (1986/1988d) como pulsão de destruição, e realiza a função desobjetalizante.

O mau encontro com o objeto primário libera a desobjetalização e o desligamento que podem operar no interior do próprio aparelho psíquico. “As falhas do que denomino ‘estrutura enquadrante’ têm uma estreita correlação com os ataques ao enquadre” (Green & Urribarri, 2013/2015, p. 68), e a desobjetalização tem sua máxima expressão clínica na reação terapêutica negativa.

Das vicissitudes da representação ao advento do representável

Em *Metapsicologia revisitada*, Green (1995/1996) marca a diferenciação existente entre o representante psíquico da pulsão e a representação *stricto sensu*. Num esforço de articular as duas tópicas freudianas, Green (2000/2001d) sublinha que o primeiro sistema tópico, que tem como modelo o sonho, trabalha com o par representação de coisa-representação de palavra, de maneira que a mensagem, mesmo modificada, é passível de ser convertida em palavras. A oposição no segundo modelo freudiano está entre as moções pulsionais e a possibilidade ou não de sua elaboração representativa. Green explicita em sua leitura de Freud que, nesse segundo modelo, a representação já não é um dado de base. A existência da representação de coisa é problemática em certas formas de vida psíquica, e o mistério envolvendo a passagem da representação de coisa

para a representação de palavra é complexizado por aquele que parte da moção pulsional até o advento do representável.

A moção pulsional poderá ter como destino “a descarga no corpo ou por meio do ato, a precipitação no alucinatório ou, de maneira mais diferenciada, a representação de coisa acompanhada de afeto” (Green, 2000/2001, p. 95).

Essa diferenciação permite conceber um trabalho junto ao paciente nos diferentes estágios do processo representativo, fugindo à simplificação polarizada entre os pacientes que conseguem ou não representar. Há uma ampla gradação ligada ao não representado e ao irrepresentável, parte dela ligada a um movimento ativo de desinvestimento do processo representativo desencadeado pela dor inerente ao reinvestimento de marcas necessário ao processo representativo.

Desafios

O aparelho psíquico, sendo concebido como um aparelho para representar, implica um trabalho de análise que visa favorecer a representação. A descoberta de movimentos defensivos na direção do desinvestimento do movimento representativo propõe ao analista um desafio clínico considerável. Como favorecer a representação em situações nas quais representar reativa a dor?

O modelo de psiquismo que se depreende daí é o da atuação, seja ela dirigida para fora no *acting out*, ou para dentro, na produção de manifestações psicossomáticas. Seja como for, fantasias, sonhos e palavras tendem, nesses casos, a assumir a função de ação, preenchendo o espaço sem tolerar a suspensão da experiência. O adiamento é conquistado, em Freud (1950[1895]/2001e), com a possibilidade da reexcitação das marcas de satisfação.

São situações nas quais o mal-estar não é falado, e sim vivido, e não apenas da parte do paciente como em certa medida também do analista. Preso à atualidade do encontro, o paciente convoca de maneira intensa o analista e, protegendo seu Eu dos riscos da regressão, impõe resistências ao recuo que o enquadre clássico poderia proporcionar. Cria-se então um campo oportuno para se pensar as formas de presença do analista como condição para o trabalho clínico nessas transferências limites.

Criações: o trabalho psíquico do analista

É difícil sair incólume de experiências cujo impacto fulgurante convoca o trabalho psíquico do analista. O analista sofre no corpo, angustia-se, produz imagens para escapar de morrer psiquicamente no encontro.

Green afirma que uma ilustração clínica pode até dar ao leitor a impressão de se tratar de uma neurose, mas o analista sabe, pela qualidade afetiva da

comunicação e sua própria resposta interna, difícil de traduzir em palavras, que está lidando com um caso fronteiro. Nesses casos, a contratransferência pode funcionar como um instrumento bastante preciso na compreensão do caso.

Disso não se depreende uma visão da contratransferência como produto direto e invariável da transferência, que resulte em uma análise de compartilhamento de sentimentos entre analista e analisando.

Desenvolve-se, nesse contexto, um novo conceito de contratransferência integrada (ou enquadrada). De um lado, como fenômeno, encontra-se integrada no esquema triádico do processo analítico (enquadre-transferência-contratransferência). Não é mais definida como correlato simétrico da transferência do paciente, e sim como produto da situação analítica (Laplanche) em campo dinâmico (Baranger). Pode-se dizer que transferência e contratransferência são efeitos do quadro, pois são causa conjunta da constituição e dinâmica do campo analítico. (Urribarri, 2012, p. 60)

A noção de pensamento clínico surge, então, como modelo terciário que conjuga a transferência freudiana aos desenvolvimentos pós-freudianos voltados à contratransferência, atribuindo lugar central à criatividade no trabalho psíquico do analista, reconhecidamente plural e heterogêneo.

O que o trabalho psíquico do analista realiza é uma tentativa de figurar e conter dentro de si o que apreende estar faltando no “colar de pérolas sem fio”⁴ do discurso do paciente, tentando tornar pensável o material manifesto. Trata-se de um trabalho de ligação, a *Bindung* freudiana. As imagens que possam ocorrer ao analista não são uma comunicação direta entre inconscientes, mas demonstram um esforço do analista por figurar o não representado e se tornam úteis quando o paciente se encontra totalmente instalado no atual.

O trabalho psíquico do analista articula uma série de operações heterogêneas (escuta, figurabilidade, imaginação, elaboração da contratransferência, memória pré-consciente do processo, historização, interpretação, construção etc.). Seu funcionamento ótimo é o dos processos terciários, sobre os quais se fundam a compreensão e a criatividade do analista. (Urribarri, 2010/2014, p. 17)

Green (1987/2001b) retira de Bion seu conceito de capacidade de *reverie* para conceber a importância da imaginação própria da escuta do analista em relação ao discurso do paciente. O analista trata de imaginar, figurar e tornar visível em seu pensamento os restos do discurso, apoiando-se em seu pré-consciente como sede de tais processos terciários. Com isso ele opera uma

4 Expressão usada por Green (1977/1988b) em “O conceito do fronteiro”.

ligação que, por mais que não seja fiel, tem sucesso em dar forma e conter, transformar mediante vinculação, processos esses fundamentais diante de mecanismos de cisão e evacuação. Se tratamos do traumático, estamos diante de experiências que não puderam ser integradas, e o paciente conta com a capacidade vinculatória do analista para ajudá-lo a transformar esse material até o ponto em que venha a ser possível significar algo para o paciente.

Formas de presença do analista

Urribarri ressalta que, no modelo contemporâneo,

a escuta dos ruídos do enquadre não se reduz a um esquema preestabelecido (mãe-bebê, continente-conteúdo etc.), do mesmo modo que sua interpretação não se reduz à ideia de “ataques ao enquadre” e *acting-out*. Essa é apenas uma das possibilidades. (2012, p. 59)

A transferência deixa de ser vista como pura repetição do passado e é concebida como produto da situação analítica: “nela há lugar também para o novo, para a criação e neogênese” (p. 59). “Tecnicamente, passa-se da (sistemática) interpretação da transferência à interpretação na transferência” (p. 60).

Se observamos o paciente a se debater com o enquadre como se estivesse lidando com um “inimigo invisível” (Green, 1982/2001c), passando a ato ou negando-se a comparecer ou a pagar, e percebemos que a forma tradicional não apenas não é utilizável, como pode também ser retraumatizante, então é preciso estar disposto a reorganizar o enquadre na direção de torná-lo mais favorecedor de representação nessas condições.⁵ Green encontra Winnicott a acenar nessa direção e se encanta ao vê-lo apresentar a liberdade e o engajamento do analista em seu jogo do rabisco (Green, 1994). Tal engajamento servirá como modelo para o trabalho com a não-neurose.

Assim como na análise de criança não é possível só assistir ao brincar, o analista engajado não pode acompanhar à distância, ele precisa estar lá, e, com sua presença, instaurar alguma área de jogo que ofereça um certo conforto para o paciente também existir. Não poderá se eximir de fazer o seu rabisco, o fará aguardando que ele seja tomado e transformado pelo paciente como puder, num jogo que, muito embora continue a não ser simétrico, exige do analista deslocar-se e participar mais ativamente. Seu esforço será encontrar maneiras de formular intervenções que sejam passíveis de uso, de que o paciente possa apropriar-se sem que isso implique um “pegar ou largar”. Como o analista que

5 Essa modificação pode ser alcançada, para Green, graças ao que nomeou como enquadre interno do analista.

deixa materiais lúdicos à disposição, as intervenções precisarão ser elaboradas nesse espaço intermediário.

A escuta do analista vai investir o processo representativo, e metáforas serão criadas no espaço comum, estabelecendo-se um capital simbólico compartilhado, disponível para ser usado por ambas as partes. Se é bem verdade que esta é característica geral de qualquer análise, ela será o campo privilegiado em que se jogará parte fundamental da análise de pacientes limites. É como se o que está como pano de fundo na análise da neurose ganhasse aqui relevo, sendo necessário construir as bases para futuras interpretações. Construir uma linguagem analítica, com potencial criação de sentidos e encontrar algum prazer no jogo analítico.

Para realizar tal operação, o analista se vê num diálogo por vezes distante das ditas intervenções analíticas clássicas, na busca por encontrar um terreno comum em que possa se aproximar do paciente. Aceita trabalhar no manifesto, sem deixar de tentar imaginá-lo. É a forma de sair do impasse que envolve a atuação do analista, entre preencher o espaço vazio com interpretação, correndo o risco de repetir a invasão, ou deixá-lo vazio, repetindo a inacessibilidade do objeto bom. A saída, para Green (1975/1988a, p. 48), pode estar em oferecer ao paciente a imagem da elaboração que lhe ocorrer.

Fernando Urribarri aponta para uma direção promissora ao recomendar formulações interpretativas explicitadas no modo condicional ou interrogativo, para “permitir que o paciente tenha uma ‘margem de jogo’ (analítico) e possa assumi-la ou rejeitá-la” (Urribarri, 2012, p. 59).

Lembre-mos de Winnicott, o qual afirmava que é possível ser “um mau analista fazendo uma boa interpretação” (Winnicott, 1962/1982, p. 228). Se distante da possibilidade de metabolização do paciente naquele momento, a interpretação potencialmente correta não só não põe em movimento a análise, como, ao contrário, pode tornar-se contraproducente.

A demanda do paciente limite, ou em momentos limites de uma análise, impede, portanto, uma presença silenciosa do analista entregue à atenção fluante. Trata-se de uma posição que se intercala com estados de alerta, a qual não permite ao analista se ver confortável em sua poltrona. O silêncio, que para outros pacientes pode ser compreendido como resultante de uma escuta ativa, mesmo que silenciosa, nesses casos pode abandonar o paciente em um vazio mortífero que reativa feridas traumáticas pulsionais e identificatórias, derivando no branco ou convocando a violência do pulsional pouco metabolizado.

O analista precisa tratar de sobreviver e mostrar-se vivo. Mas não em excesso. Nesse marco referencial sobreviver é lograr seguir pensando e investindo a relação analítica, mantendo também a abertura potencial à simbolização por meio da sua capacidade de sustentar o diálogo e o jogo analítico.

Tal esforço de sobrevivência não livra o analista de falhar, e suas falhas podem ser úteis se o seu narcisismo permitir-lhe reconhecê-las. Winnicott afirma que certas experiências não precisam ser corrigidas, como se poderia

supor, senão que precisam ser experienciadas, vividas, reconhecidas. Se o analista se defende, “o paciente perde a chance de zangar-se com uma falha passada justamente no momento em que a raiva tornou-se possível pela primeira vez” (Winnicott, 1955/2000, p. 397).

A elasticidade é, como vemos, um valor para o analista contemporâneo, capaz de se aproximar e recuar sem deixar de investir, mesmo que isso implique manter latente em seu pensamento as figurações possíveis e o que mais ainda não possa ser explicitado.

Concluindo...

Assim como o mal-estar na civilização é introduzido por Freud como constitutivo da condição cultural, tensão permanente a exigir trabalho, o mal-estar na clínica implica uma tensão que não será eliminada, mas põe o analista desacomodado a criar e pode encontrar derivações produtivas.

Não faltam descrições clínicas acerca de funcionamentos representativos cujas falhas tornam a situação analítica diversa daquela dita clássica e nas quais o analista se vê arrastado para dentro da cena, de onde a costureira entrega para acompanhar com relativo conforto as associações do paciente neurótico se vê posta em xeque.

Mas essas descrições por si só não bastam, sob pena de que os pacientes nessas condições sejam apenas marcados para exclusão, juntamente a uma gama de processos psíquicos extensa.

É certo que a opacidade do atual a que se vê aderido o paciente propõe um desafio à analisabilidade, mas o reconhecimento da heterogeneidade do trabalho analítico se oferece como chave lógica que possibilita buscar a porta de entrada para que processos psíquicos diversos sejam alcançados pelos esforços psicanalíticos. Está aí reconhecida uma das formas do mal-estar na clínica contemporânea, que confronta o narcisismo do analista e exige que ele seja criativo, dotado de certa elasticidade e capaz de movimentar-se inventivamente para além de compromissos enrijecidos com ideais: um analista capaz de jogo, consigo e com o paciente, capaz de articular-se entre o sonho e a dor, entre a *poiesis* e a repetição.

Malestar y creatividad en la clínica contemporánea: el trabajo psíquico del analista

Resumen: El presente trabajo aborda el malestar en la clínica contemporánea despertado en el contacto con estados que ponen límites a la analizabilidad y al uso del encuadre clásico establecido intuitivamente por Freud, según el modelo de la Interpretación de los Sueños. La autora encuentra en André Green herramientas para comprender las fallas del proceso representativo en el interior del encuadre y reconoce principalmente en Green y Winnicott las pistas para pensar en la

creatividad y el trabajo psíquico del analista como caminos para la extensión del campo clínico en esos procesos. El artículo afirma la necesidad de búsqueda de acceso a los pacientes límites y reúne formas de presencia del analista que pueden favorecer el trabajo de representación en esas condiciones. Rescata, también, las concepciones freudianas del Proyecto para una psicología científica y aproxima a Green y Pontalis como autores del Psicoanálisis Contemporáneo que reconocen en la experiencia del dolor y en la falta de una vivencia de satisfacción el origen de lo que se manifiesta en la clínica de los casos límites.

Palabras clave: límite, dolor, vivencia de satisfacción, malestar, Green

Malaise and creativity in the contemporary practice: the analyst's psychic work.

Abstract: This paper is a study of malaise in the contemporary practice. The author writes about the malaise that emerges from being in touch with states that limit both the analysability and the use of classic frame - a classic frame that Freud intuitively established by following the model of *The Interpretation of Dreams*. The author finds in Andre Green's work the tools for understanding the problems of the representative process within the frame. She identifies, especially in Green's and Winnicott's work, the clues to think of the analyst's creativity and psychic work as being ways of extending the clinic field to these (representative) processes. The author stresses the necessity of searching for the access to borderline patients. She brings some analyst's ways of being present that may improve the work of representation under these conditions. In this paper, the author points out Freudian conceptions in the Project for a Scientific Psychology. She relates Green to Pontalis as contemporary authors who recognize, in the experience of pain and in the failure to experience satisfaction, the origin of what happens with borderline cases in the clinical practice.

Keywords: limit, pain, experience of satisfaction, malaise, Green

Malaise et créativité en clinique contemporaine: le travail psychique de l'analyste

Résumé: Le présent travail aborde le malaise en clinique contemporaine, réveillé dans le contact entre les états qui tracent des limites aux possibilités d'analyse et d'utilisation du cadre classique, établis intuitivement par Freud selon le modèle de "l'interprétation des rêves". L'auteur retrouve chez André Green des outils pour la compréhension des défaillances du processus représentatif à l'intérieur du cadre et reconnaît surtout chez Green et Winnicott les pistes pour penser la créativité et le travail psychique de l'analyste comme des chemins pour éteindre le champ clinique à ces processus. L'article soutient le besoin de chercher l'accès auprès des patients étant dans un état limite et réunit des formes de présence de l'analyste qui peuvent aider le travail de représentation dans ces conditions. Elle récupère encore les conceptions freudiennes du Projet pour une psychologie scientifique et rapproche Green et Pontalis en tant qu'auteurs de la psychanalyse contemporaine qui reconnaissent dans l'expérience de la douleur et dans la défaillance du vécu de la satisfaction l'origine de ce qui se manifeste en clinique de cas limite.

Mots-clés: limite, douleur, vécu de satisfaction, malaise, Green

Referências

- Bleger, J. (1988). Psicanálise do enquadramento psicanalítico. In J. Bleger, *Simbiose e ambiguidade* (pp. 311-328). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1968)
- Donnet, J.-L., & Green, A. (1973). *L'enfant de ça. Psychanalyse d'un entretien: La psychose blanche*. Paris: Minuit.
- Freud, S. (2000a). La negación. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (2000b). Neurosis y psicosis. In S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1924[1923])
- Freud, S. (2001a). La interpretación de los sueños. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (2001b). El maelestar en la cultura. In S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1930[1929])
- Freud, S. (2001c). Manuscrito G. Melancolía. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (2001d). Más allá del principio de placer. In S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2001e). Proyecto de psicología. In S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, Vol. 1. (Trabalho original publicado em 1950[1895])
- Freud, S. (2001f). Sobre la iniciación del tratamiento (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1913)
- Green, A. (1988a). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In A. Green, *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1975)
- Green, A. (1988b). O conceito do fronteiroço. In A. Green, *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1977)
- Green, A. (1988c). As paixões e suas vicissitudes. In A. Green, *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1980)
- Green, A. (1988d). *Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante*. A. Green et al. São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1986)
- Green, A. (1994). *Um psicanalista engajado: conversas com Manuel Macias*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Green, A. (1996). *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba. (Trabalho original publicado em 1995)
- Green, A. (2001a). Après-coup, lo arcaico. In *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud: aspectos fundamentales de la locura privada*. (Trabalho original publicado em 1982)
- Green, A. (2001b). La capacidad de ensoñación y el mito etiológico. In A. Green, *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud: aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1987)
- Green, A. (2001c). La doble frontera. In A. Green, *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud: aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1982)
- Green, A. (2001d). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 2000)
- Green, A., & Urribarri, F. (2015). *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo: conversaciones*. Buenos Aires, Amorrortu. (Trabalho original publicado em 2013)
- Pontalis, J.-B. (2005). *Entre o sonho e a dor*. Aparecida: Ideias & Letras. (Trabalho original publicado em 1977)
- Rascovsky, A., & Agejas, E. (2012). Prólogo. In B. Zelcer (comp.), *Bien/mal estar en la cultura*. Buenos Aires: APA Editorial.

- Urribarri, F. (2012). O pensamento clínico contemporâneo: uma visão histórica das mudanças no trabalho do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46 (3).
- Urribarri, F. (2014). Prefacio. André Green: pensar la destructividad, recrear el psicoanálisis. In A. Green, *¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 2010)
- Winnicott, D. W. (1982). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (2000). Formas clínicas da transferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955)

Berta Hoffmann Azevedo
bertaazevedo@hotmail.com