

Um psicanalista possível

Maria Luiza de Assis Moura Ghirardi,¹ São Paulo

Resumo: O artigo explora a complexidade do conceito de limite na psicanálise, a partir dos anos 1970, com as contribuições significativas de André Green. Enfatiza a adaptação necessária da psicanálise aos desafios contemporâneos, especialmente em casos de sofrimento narcísico-identitário e somatizações graves, que, não raro, escapam aos métodos clássicos de tratamento. Por meio da apresentação do caso clínico de um adolescente adotado, o artigo trabalha a importância de uma abordagem ampliada do setting analítico, destacando a elasticidade técnica e a análise da dinâmica transferencial-contratransferencial. Referências a conceitos de Freud, Green e Roussillon são tecidas para reforçar a ideia de que a psicanálise deve constantemente revisar seus limites para fazer frente às novas formas de sofrimento. A autora conclui enfatizando a necessidade de coragem e criatividade, por parte dos analistas, para expandirem as fronteiras de seu ofício, sem, contudo, abandonarem seus fundamentos.

Palavras-chave: psicanálise, clínica psicanalítica, limite, adoção

Quanta verdade suporta, quanta verdade ousa um espírito? Isso se tornou cada vez mais a verdadeira medida de valor para mim. O erro (a fé no ideal) não é cegueira, o erro é covardia... Cada conquista, cada passo à frente no conhecimento é consequência da coragem, do rigor em relação a si mesmo, da sinceridade consigo mesmo.
(Nietzsche)

Em “Análise terminável e interminável”, Freud (1937/2018) nos apresenta importantes reflexões acerca das difíceis exigências que o analista precisa cumprir no exercício de sua atividade. Ali, ele nos diz que psicanalisar é a terceira daquelas tarefas “impossíveis” cujo resultado, sabe-se de antemão, será insatisfatório. Sublinha não só o limite e a parcialidade do exercício da psicanálise, como também a existência do limite do próprio analista, e questiona

1 Membro filiado do Instituto Durval Marcondes da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

o leitor: “De onde então o psicanalista deve adquirir a qualificação ideal que necessitará sua atividade?” (Freud, 1937/2018, p. 318).

A partir dos anos 1970, o conceito de limite ganha relevância e passa a ser considerado como um novo paradigma na psicanálise, especialmente com as pesquisas de André Green, pioneiro em abordar questões e sofrimentos contemporâneos. A presença de tipos específicos de sofrimento relatados por pacientes na clínica psicanalítica, bem como as situações de difícil manejo, demonstrava que tais casos não se beneficiavam das abordagens clássicas utilizadas em casos de neurose, como a associação livre, o recalque e as interpretações simbólicas. Diante desse cenário, a psicanálise contemporânea caracterizou-se pela busca de novos desenvolvimentos teóricos e clínicos capazes de favorecer a escuta dessas expressões do sofrimento psíquico que se expressavam nos “limites do analisável”.

A noção de limite, então, alcançará o estatuto de um conceito em psicanálise com os significativos aportes de André Green (1976/2017a), podendo ser definido como um território-fronteira: “não é uma linha, mas um vasto território, em que nenhuma divisão precisa permite separar a loucura da não loucura” (p. 104). Por seu lado, Freud (1937/2018), apesar de não ter criado ou mesmo utilizado a categoria dos casos-limite, não deixa de ressaltar a oposição existente entre as necessidades de uma conceitualidade intelectual e a complexidade de uma realidade clínica (Green, 1976/2017a, p. 104). Território-fronteira, cujas fronteiras são vagas.

Nesse importante trabalho sobre o conceito de limite, Green (1976/2017a) discorre sobre como são complexas as distinções entre alguns fenômenos intrínsecos ao território-limite, e indica a existência de diferentes tipos de fronteiras. A despeito das variações, no entanto, ser uma fronteira, nas palavras de Green (1976/2017a), “é identificar-se com um limite movente do qual mais sofremos os efeitos do que comandamos as operações” (p. 107).

Diante desse cenário, novos desafios se impõem para um tipo de escuta que privilegia as mudanças necessárias no enquadre, permitindo um alargamento do setting. Ampliação no enquadre, mas, eu ressalto, sobretudo, na mente do analista. As bases de atuação do psicanalista, antes concebidas como ideais e inquestionáveis, podem ser relativizadas e darem lugar à construção de um novo paradigma – o analista possível, o “suficientemente bom”, para usarmos a ideia de Winnicott. Relembro as palavras do filósofo na epígrafe deste texto, sugerindo quão difícil pode ser sairmos da “zona de conforto” – nada confortável – dada pelo ideal. Em seu trabalho sobre

elasticidade da técnica psicanalítica, Ferenczi (1928/2020) nos faz lembrar que “a modéstia do analista não é uma atitude aprendida, mas a expressão da aceitação dos limites do nosso saber” (Ferenczi, 1928/2020, p. 36).

René Roussillon (2013), com sua conceitualização de sofrimento narcísico-identitário, também elabora desenvolvimentos teórico-clínicos preciosos acerca daqueles pacientes em intenso sofrimento psíquico e que pouco se beneficiam da clínica psicanalítica em seus moldes clássicos. Em grande parte dos sofrimentos narcísicos, estamos diante de

modos de funcionamento psíquico fundados sobre mecanismos de clivagem, ou sobre mecanismos de retraimento/desinvestimento, os quais engendram quadros clínicos bastante diferentes que podem entrar em conflito com a situação psicanalítica tradicional. (Roussillon, 2013, p. 1)

Nesse modelo da não-neurose, haverá uma mudança não apenas do enquadre em si, que se alarga, mas da própria escuta, que tenderá agora a favorecer a transformação psíquica a partir de uma profunda implicação do analista. Esse modelo está centrado não somente no trabalho de simbolização, mas também na apropriação subjetiva da própria capacidade de simbolizar. A atividade de simbolização, por parte do paciente, não está pressuposta e precisa ser reposta em curso, a serviço do próprio sujeito.

A clínica dos pacientes com somatizações graves também foi objeto de estudo de diversos psicanalistas, especialmente na França, a partir da década de 1950. Sob a liderança de Pierre Marty, no Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO), esses autores dedicaram-se a pesquisar novas abordagens técnicas para a escuta desses pacientes, cujas formas de sofrimento parecem estar enraizadas em traumas infantis não simbolizados. Green defendeu incluir esses pacientes somáticos, de funcionamento primitivo e pouco estruturado, na categoria metapsicológica das estruturas não-neuróticas, ou seja, passaram a pertencer à ampla categoria dos “estados-limite” (Tabacof, 2021).

Essa clínica das somatizações, como tem sido caracterizada, também confronta permanentemente o analista com os limites de sua compreensão e de seus recursos. Uma vez que

o adoecer desencadeia experiências de dor, de ferimentos, algumas vezes de degeneração e de morte, suscita também a angústia, os medos, a depressão, as perdas relacionadas com essas experiências. Esses afetos são vividos não

apenas pelo paciente, mas também mobilizados no terapeuta e na família, constituindo a dimensão transfero-contratransferencial da relação analítica. (Volich, 2022, p. 373)

A fim de articular alguns dos desenvolvimentos teóricos disponíveis, apresento extratos de um atendimento clínico realizado com um adolescente de 17 anos, que chamarei de Bruno. Portador de imenso e intenso sofrimento somatopsíquico, com descargas de angústia que o punham frequentemente em risco de vida, ele e seus pais encontravam-se bastante desorganizados quanto a alguns encaminhamentos sobre a permanência dele na família. A relação anteriormente estabelecida era disruptiva e estava fraturada, emanando sentimentos extremos de amor e ódio, de rejeição e frustração, pondo em xeque os investimentos feitos pelos pais. Revelava-se ali uma “quebra” narcísica de grande monta, suscitando nos três o chamado sofrimento psíquico “narcísico-identitário” destacado por René Roussillon.

Bruno fora adotado aos 4 anos, e, embora eu tivesse uma considerável experiência teórico-clínica com o campo da adoção de crianças/adolescentes, esse acompanhamento foi muito penoso. O caso envolvia a escuta de vários atores e muitas “camadas” a serem desdobradas: Bruno, seus pais, o abrigo, a promotoria pública. Um ruído enorme a princípio necessitando de muito acolhimento e para-excitações. Enfim, toda uma história a ser compreendida e decantada.

Ao escutar a contratransferência, perguntava-me com frequência se seria possível continuar sendo psicanalista em casos como esses. E que psicanalista possível? Com que instrumental? Para além de constantes discussões do caso e possíveis supervisões, a pessoa do analista é inexoravelmente convocada, assim como sua formação e sua própria análise, como Freud mesmo nos ensinou (1937/2018), e outros mestres, como Green (2012/2017b).

Nesse caso específico, subsidiei-me de um tipo de escuta cujo enquadre esteve vigente no modelo de um “meio maleável”, tal como proposto por Marion Milner (1952/1991): um meio “plástico”, flexível, e bastante utilizado por um grupo de psicanalistas pesquisadores em Lyon, como Anne Brun, e o próprio Roussillon. As ideias de Herrmann (1975/2005) e sua conceituação de Clínica Extensa, bem como Ferenczi (1928/2020) e a proposta da elasticidade da técnica foram importantes balizadores teóricos para alcançar algum tipo de sustentação desse conclamado lugar de analista. Lugar que é construído e tecido caso a caso, limitado e incerto, e móvel,

porque inserido na singularidade de cada dupla e na intersubjetividade criada entre paciente e analista.

Um pouco sobre o cenário da adoção

O tema da adoção de crianças nos remete a um universo cujas representações sociais referem-se a um estrangeiro ao núcleo familiar que traz na bagagem uma história, uma origem e uma dimensão de radical alteridade. Fenômeno presente por toda a história da humanidade, a adoção realça e intensifica afetos que são constituintes do humano em seu inexorável arcaísmo, tais como o desamparo, o abandono, a rejeição. Paralelamente, a violência, o abuso, a negligência – experiências potencialmente traumáticas que incidem sobre os psiquismos ainda em constituição – desafiam, na contemporaneidade, a clínica psicanalítica e o psicanalista a um posicionamento ético, político e social. Presença inquietante que atravessa o encontro – e tantas vezes o desencontro – entre humanos, com suas aproximações e distanciamentos, seus conflitos, suas impotências e angústias.

Com alguma frequência, é o psicanalista que se confronta com as histórias das variadas formas de sofrimento entre o adulto e a criança/adolescente, quando esse estrangeiro desperta o inquietante e sinistro (Freud, 1919/1976), revelando assombro diante da eventualidade de sua “devolução” (Ghirardi, 2008; 2015). O desconcerto com a devolução daquela criança/adolescente poderá então ser equiparado ao *Unheimlich*, experiência psíquica suscitada no adotante e também na criança, quando já não se reconhece com seus pais, nos profissionais multidisciplinares que acompanham e/ou decidem (juízes de direito) sobre o destino daquela criança e, sobretudo, no psicanalista, com seus sentimentos contratransferenciais. Embora a adoção seja um ato irrevogável do ponto de vista legal, a devolução da criança pode ser uma ocorrência que a leva a ser re-acolhida temporariamente por uma instituição-abrigo, para evitar que ela continue no núcleo familiar que a rejeita, ou então que se torne vítima de maus-tratos.

Como estatuto psíquico, a devolução é uma experiência paradoxal: percebida muito frequentemente como uma fantasia intrínseca ao campo da adoção e uma ocorrência possível, suscita angústias primitivas, como realçado acima. Constituindo parte da estrutura vincular da família adotiva e do psiquismo de cada um de seus membros, a fantasia de devolução poderá surgir com maior ou menor intensidade, direta ou indiretamente, tanto nos

pais como nos filhos, sobretudo em momentos de graves conflitos entre eles (Ghirardi, 2008). O tema, portanto, desperta inquietude e estranhamento ao provocar expressões de angústias inomináveis.

Inicialmente, recebi no consultório os pais de Bruno, após ele ter procurado espontaneamente a Promotoria Pública, determinado a deixar a casa dos pais adotivos e ir para uma instituição de abrigo. Apesar de ter sido consequência de um período de intensos conflitos, agressões mútuas e violência familiar, a decisão do adolescente provocou nos pais uma ferida narcísica profunda, além de frustração, raiva e intensa rejeição. Os pais o responsabilizavam por ingratidão, agressividade, roubo, mentiras.

O pedido de atendimento foi formulado para o filho, porém, a primeira camada de um imenso sofrimento estava neles, seus pais. Diziam com muita hostilidade que Bruno “precisaria mudar muito para poder voltar para casa”. Faziam-me perceber uma exigência extrema quanto ao comportamento desejado para aquele filho, assim como o reconhecimento pleno do afeto investido nele. O ódio era polo da ambivalência que prevalecia e mostrava toda sua força, mobilizando em mim sentimentos contratransferenciais intensos, e fazendo-me perguntar se a psicanalista “sobreviveria”. Sentia dificuldade em estar com eles, vontade de desistir do caso, um certo descrédito e falta de esperança em relação a conseguir me sustentar no lugar de analista.

A transferência estava sustentada por um suposto saber de que eu era “especialista em situações de adoção”. Não faltavam às sessões, mas elas eram inicialmente preenchidas por descargas de angústia que impossibilitavam qualquer trabalho de pensamento. Não raro, as sessões despertavam em mim o ódio por eles, a rejeição que eles projetavam sobre Bruno, a quem eu ainda nem sequer conhecia. Sentia ódio, afeto muito bem trabalhado por Winnicott (1947/1978) em seu importante artigo sobre o ódio na contra-transferência. Diz o autor:

na análise ou no manejo comum do tipo mais psicótico de paciente, uma grande pressão é exercida sobre o analista e é importante que estudemos as maneiras através das quais a ansiedade de qualidade psicótica, assim como o ódio são produzidos naqueles que trabalham com pacientes seriamente doentes. *Somente desta maneira pode haver qualquer esperança de se evitar a terapia que se adapta às necessidades do terapeuta em vez de se adaptar às necessidades do paciente.* (Winnicott, 1947/1978, p. 353; grifo meu)

Com frequência, o atendimento clínico das situações em torno da “devolução” de crianças adotadas se estende para além dos limites do consultório e convoca o psicanalista de maneira muito especial, por demandar intervenções atravessadas por outros e outras instituições. Dessa forma, a *escuta* poderá se expandir para âmbitos diversos, como o Judiciário, a rede pública de apoio e assistência social, abarcando instâncias que, supostamente, trabalham numa dimensão multidisciplinar. Para efeito deste trabalho e por questões de espaço, quero me deter no aspecto do atendimento clínico em si, contemplando mais especificamente as intensas experiências subjetivas pelas quais o psicanalista se vê convocado, ou seja, o desconcerto, a contra-transferência. Com a exposição dessa experiência de atendimento, pretendo compartilhar as angústias que me levaram a buscar novos paradigmas, não apenas para minha sobrevivência como psicanalista, mas também para criar possibilidades diante de uma situação clínica que desafiava o método e o enquadre psicanalítico.

É bastante comum, no atendimento clínico de situações que envolvem a devolução de crianças adotadas, recebermos adotantes com intensa ambivalência afetiva. Esses pais chegam narcisicamente fragilizados, muito frustrados em relação ao projeto de filiação, decepcionados e com sentimentos intensos e ambivalentes gerados na longa trajetória de conflitos com aquele filho. Impossibilitados de ultrapassar as dificuldades, a devolução avizinha-se como única saída possível, traduzindo a urgência de expulsar do psiquismo aquele sofrimento ainda indizível.

As histórias de vida e psíquicas de ambas as partes – adotantes e adotado –, suas expectativas e motivações inconscientes, o “estranhamento” mútuo e a ferida narcísica da infertilidade e do projeto de filiação são ingredientes frequentemente presentes no cenário da experiência clínica com a devolução. Não raro, se nos apresenta um grande sofrimento narcísico-identitário, lugar para as angústias inomináveis, não atravessadas pelo recalçamento.

Como alargarmos o pensamento psicanalítico para tratarmos psicanaliticamente esses pacientes? Green (2012/2017b) nos auxilia trazendo ênfase a uma ideia há muito trabalhada por ele, que diz respeito à necessidade da internalização do enquadre. A função analítica no setting estendido não se dá a despeito de *um* enquadre. Enquadre entendido como a criação de um Campo de Forças que será o ponto a partir do qual o sujeito vai emergir. É nesse campo que surge a possibilidade da criação de representações

psiquicamente investidas, e de transformar a demanda de prazer em satisfação, em busca de novas representações (p. 67).

Essa família se constituiu sob a ameaça imaginária dos adotantes acerca de um segredo a respeito da história da mãe biológica de Bruno. Ele fora adotado aos 4 anos de idade, e, na adolescência, importantes conflitos seguidos de violência atualizaram fantasmas ligados à sexualidade, ao segredo e ao sentimento de fracasso como pais. Bruno, por sua vez, expressava a necessidade de saber mais sobre suas origens, e, na tentativa de vir a saber, seu comportamento antissocial ganhava uma dimensão crescente e descontrolada.

Para esses pais, a adoção representava aspirações de filiação cultivadas em uma dimensão narcísica extrema. Tinham uma grande necessidade e o anseio de gratidão por parte do adolescente, que já não atendia às exigentes expectativas que tinham em relação a ele. A devolução, por sua vez, apontava para o fracasso de um projeto idealizado e não alcançado. Quando eu os recebi, sentiam-se demasiadamente ambivalentes em relação à possibilidade de reatar os vínculos. Feridos e ressentidos, os pais transbordavam ódio sobre Bruno, enquanto continuavam investindo afetuosamente nos seus cuidados, mesmo ele estando abrigado. Ódio não apenas ao diferente. Ódio nascente da imensa ferida narcísica, relacionado com a questão da ambivalência entre amor e ódio pelo mesmo objeto, ideia central na primeira tópica freudiana. Ódio que surge da percepção de que o objeto externo está relacionado à vivência de desprazer. Do registro desse desprazer suscitado por aquele que fornece também o prazer.

O ódio se apresentava em sua magnitude, depositado na relação transferencial, invadindo e desconcertando a analista. Algumas brechas começaram a surgir, permitindo novas possibilidades de pensamento. Assim, gradativamente, foi possível abrir algum espaço para a movimentação psíquica dos pais, a partir de intervenções realizadas nas instituições que solicitavam minha presença, tanto em reuniões com os técnicos que acompanhavam o adolescente no abrigo, quanto em avaliações necessárias sobre o tempo de permanência do adolescente na instituição. Tais intervenções traziam confiança e sustentavam a continuidade das consultas com os pais. Sentindo-se mais amparados e contidos, puderam trazer Bruno para o atendimento clínico e foram em busca de um outro espaço para serem atendidos. A mãe pôde se responsabilizar por trazê-lo, o que proporcionou uma circulação dos afetos e abertura para que ambos conversassem. Voltar para casa? Em que circunstâncias?

Nesse momento em que várias instâncias começavam a pensar em algum tipo de desinstitucionalização para Bruno, o atendimento clínico exclusivo tornou-se uma ferramenta imprescindível e fundante de novos manejos. Diante de tantas demandas, o analista pode se ver ou se sentir intoxicado, comprometendo a acuidade da escuta. Percebi a importância de cuidar da transferência do adolescente, criando um lugar que pudesse ser tecido por nós dois, os fios de uma trama que fosse sustentável para novas transformações. O trabalho compartilhado com outros profissionais que, juntos, formam uma espécie de “rede” mostra-se fundamental para a sobrevivência não apenas do método clínico e da escuta, como do próprio lugar do psicanalista.

E no que consiste a sobrevivência do analista? O que significa, nesses casos, *sobreviver*? Roussillon (2017), tomando emprestado o pensamento de Winnicott (1975), dirá tratar-se de uma sobrevivência subjetiva do objeto (analista) pela subjetividade do sujeito, e seu êxito só pode se dar na trama da experiência intersubjetiva. Roussillon (2017) ainda ressalta a importância de o objeto poder continuar a se mostrar criativo em sua resposta ou reação. Manter-se vivo, portanto, é manter-se criativo, dando-se a conhecer como outro-sujeito, independente do sujeito, fora do alcance de sua onipotência, porém, em relação com ele. O destino da destrutividade terá então um encaminhamento conforme o grau de sobrevivência do objeto-psicanalista. Quero aqui reiterar a importância do alargamento do pensamento do psicanalista, e da elasticidade do setting analítico, lembrando os limites já apontados por Freud (1937/2018) sobre a dimensão do impossível contida na função do psicanalisar, sempre incerta quanto a seus resultados.

Iniciei o atendimento de Bruno após ele ter concordado, depois de alguns contatos prévios. Seriam rudimentos de uma transferência positiva? De qualquer forma, havia um consenso entre os profissionais que o atendiam de que sua análise seria prioridade naquele momento.

Eu havia conduzido o trabalho com os pais no sentido de facilitar as necessárias conversas sobre as origens daquela adoção, conversas que ele vinha pedindo há alguns anos, e os pais se negavam a ter. Eu entendia ser esse um fio condutor para a apropriação subjetiva de suas origens, trama psíquica necessária para a instalação de processos de simbolização, e também um modo de fazer advir as origens pessoais no trabalho analítico, abrindo para o futuro um passado traumático.

Diferentemente da recuperação de dados históricos, a construção de uma narrativa possível acerca das origens transforma o vivido em experiência subjetivada, ampliando o campo representacional e viabilizando a integração dos aspectos ligados ao sofrimento psíquico. A apropriação subjetiva, como realça Roussillon (2013), alarga a percepção de si mesmo, dos objetos e do mundo interno, favorecendo uma melhor integração da vida pulsional. Nesse paciente, chamava a atenção uma forma privilegiada de expressão dada pelos comportamentos explosivos, descargas verbais e motoras, processos de somatização, denotando pouca elaboração psíquica e escassez de referências simbólicas.

Avaliei a necessidade do uso de um dispositivo clínico como mediação, como auxílio terapêutico, com o objetivo de possibilitar a aquisição de novos sentidos para o discurso vazio e a integração das vivências não simbolizadas. Por sugestão dele, surgiu em sessão a ideia de trabalharmos na criação de um álbum fotográfico. Com base nas fotos que ele trazia, o álbum serviria como um suporte para narrar sua história. Esse recurso foi pensado como um ponto de partida para iniciar o processo de subjetivação de suas experiências dolorosas, tanto aquelas que habitavam seu corpo, quanto as que frequentemente encontravam descarga em atos antissociais.

O trabalho analítico procurava “tecer as experiências na vida psíquica de um sujeito e fazer advir o ainda não advindo, paradoxo winnicottiano de tais experiências originárias” (Brun, 2018, p. 36). Elementos muito frágeis compunham esse tecido, cujos fios só foram ganhando densidade lentamente. O fio condutor era a exploração das chamadas formas primárias de simbolização. Gradativamente, os cortes profundos que ele imprimia em seu corpo puderam atingir um estatuto representacional. Finalmente, Bruno pôde começar a verbalizar: por meio deles, buscava “se sentir vivo”.

Com o tempo de análise, foi ficando mais claro o seu desejo de ir para um colégio interno, escolhido com cuidado. Ele já estava prestes a completar a maioridade, com mais recursos para fazer escolhas que o envolviam. Os pais, a distância, continuaram responsáveis pela sustentação financeira e outros cuidados. Por um bom tempo, a mãe continuou a trazê-lo às sessões de análise. Os pais seguiram em suas análises.

Quero terminar retomando o pensamento de Roussillon (2012). Alinhado às ideias de Green, o autor desenvolve importantes reflexões sobre a necessidade de expandir a psicanálise para atender às novas problemáticas narcísico-identitárias, isto é, aquelas que não entram no registro

padrão da prática psicanalítica. Ele ressalta, entretanto, que a ampliação da psicanálise, o alcance de seu campo de eficácia e competência, assim como as condições necessárias para tal, são questões que, por um lado, se projetam no futuro da psicanálise e, por outro, não podem ser pensadas sem seus fundamentos essenciais.

Considerando que

a origem da psicanálise foi definida a partir de um dispositivo, um método e uma teorização padrão centrada na escuta do funcionamento intrapsíquico do sujeito em análise e que certas formas de sofrimento humano não podem ser tratadas dentro do dispositivo padrão, em qual dispositivo e com qual metapsicologia, então, abordá-las? (Roussillon, 2012, p. 7)

Referindo-se aos analisandos considerados “casos-limite”, “borderline”, “narcisistas”, o autor se pergunta: “Até onde as extensões da psicanálise permitem a ela permanecer ‘psicanalítica’, e quando é que a extensão a faz perder esse estatuto na prática?” (Roussillon, 2012, p. 8).

Relevante ressaltar, portanto, o movimento necessário que transcende as condições de limite do método psicanalítico, em direção à consideração dos seus alcances possíveis. Como quis enfatizar ao longo deste trabalho, é o método que se estende na busca de outras paragens, situadas além dos limites do consultório. O psicanalista possível, assim, é uma construção que advém da criatividade e da coragem de ampliar os limites por vezes estreitos da clínica e da metapsicologia (Tanis, 2022, p. 11). Construção que não pode prescindir da análise do analista:

Mas onde e como esse coitado deve adquirir a qualificação ideal de que necessitará em sua atividade? A resposta será: na análise de si mesmo, com a qual tem início a preparação para sua futura profissão ..., mas espera-se que os estímulos recebidos na análise de si mesmo não acabem quando ela cessa, que os processos da transformação do Eu continuem espontaneamente no analisando. (Freud, 1937/2018, p. 319)

A meu ver, são questões fundamentais porque dizem respeito ao futuro da psicanálise e aos limites e alcances de nossa prática. Creio ser imperativo seguirmos com essas reflexões. E, como nos dizia acima o filósofo, “O erro não é cegueira, o erro é covardia”.

Un psicoanalista posible

Resumen: El artículo explora la complejidad del concepto de límite en el psicoanálisis, particularmente a partir de los años 1970, con las contribuciones significativas de André Green. La discusión se centra en la adaptación del psicoanálisis a los desafíos contemporáneos, especialmente en casos de sufrimiento narcisista-identitario y somatizaciones graves, que frecuentemente escapan a los métodos clásicos de tratamiento. A través del análisis de un caso clínico que involucra a un adolescente adoptado, el artículo ilustra la necesidad de un enfoque flexible y ampliado del encuadre analítico, destacando la importancia de la elasticidad técnica y la profunda implicación del analista. Referencias a conceptos fundamentales de Freud, Green y Roussillon están entrelazadas a lo largo del texto para reforzar la idea de que el psicoanálisis debe revisar constantemente sus límites y fundamentos para mantenerse relevante frente a las nuevas formas de sufrimiento psíquico. El artículo concluye con una reflexión sobre el futuro del psicoanálisis, enfatizando la necesidad de coraje y creatividad para expandir sus métodos y mantener su esencia.

Palabras clave: psicoanálisis, clínica psicoanalítica, límite, adopción

A possible psychoanalyst

Abstract: The article explores the complexity of the concept of limit in psychoanalysis, particularly from the 1970s onwards, with significant contributions from André Green. The discussion focuses on adapting psychoanalysis to contemporary challenges, especially in cases of narcissistic-identity suffering and severe somatizations, which often elude classical treatment methods.

Through the analysis of a clinical case involving an adopted adolescent, the article illustrates the need for a flexible and expanded approach to the analytic setting, emphasizing the importance of technical elasticity and the deep involvement of the analyst. References to fundamental concepts from Freud, Green, and Roussillon are interwoven throughout the text to reinforce the idea that psychoanalysis must continually revisit its limits and foundations to remain relevant in the face of new forms of psychic suffering. The article concludes with a reflection on the future of psychoanalysis, emphasizing the need for courage and creativity to expand its methods while preserving its essence.

Keywords: psychoanalysis, psychoanalytical treatment, limit, adoption

Un psychanalyste possible

Résumé : L'article explore la complexité du concept de limite dans la psychanalyse, en particulier à partir des années 1970, avec les contributions significatives d'André Green. La discussion se concentre sur l'adaptation de la psychanalyse aux défis contemporains, notamment dans les cas de souffrance narcissique-identitaire et de somatisations graves, qui échappent souvent aux méthodes de traitement classiques. À travers l'analyse d'un cas clinique impliquant un adolescent adopté, l'article illustre la nécessité d'une approche flexible et élargie du cadre analytique, en soulignant l'importance de l'élasticité technique et de l'implication profonde de l'analyste. Des références aux concepts fondamentaux de Freud, Green et Roussillon sont tissées tout au long du texte pour renforcer l'idée que la psychanalyse doit continuellement revisiter ses limites et ses fondements pour rester pertinente face aux nouvelles formes de souffrance psychique. L'article se termine par une réflexion sur l'avenir de la psychanalyse, en soulignant la nécessité de courage et de créativité pour élargir ses méthodes tout en préservant son essence.

Mots-clés : psychanalyse, clinique psychanalytique, limite, adoption

Referências

- Brun, A. (2018). A escuta das formas primárias de simbolização no trabalho analítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(2), 35-53.
- Ferenczi, S. (2020). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras completas, psicanálise 4* (2ª tiragem). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Freud, S. (1976). O estranho. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Imago. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2018). Análise terminável e interminável. In *Obras completas* (P. C de Souza, Trad., Vol. 19). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1937)
- Ghirardi, M. L. A. M. (2008). *A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica psicanalítica: reedição de histórias de abandono*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ghirardi, M. L. A. M. (2015). *Devolução de crianças adotadas: um estudo psicanalítico*. Primavera.
- Green, A. (2017a). O conceito de limite. In A. Green, *A loucura privada – psicanálise de casos-limite*. Escuta. (Trabalho original publicado em 1976)
- Green, A. (2017b). *La clínica psicoanalítica contemporânea*. Amorrortu. (Trabalho original publicado em 2012)

Maria Luiza de Assis Moura Ghirardi

- Herrmann, F. (2005). A clínica extensa. In L. M. C. Barone (Coord.), *A psicanálise e a clínica extensa*. Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1975)
- Milner, M. (1991). O papel da ilusão na formação simbólica. In M. Milner, *A loucura suprimida do homem são* (P. C. Sandler, Trad). Imago. (Trabalho original publicado em 1952)
- Pontalis, J.-B. (2005). Bordas ou confins? In J.-B. Pontalis, *Entre o sonho e a dor* (C. Berliner, Trad.). Ideias & Letras.
- Roussillon, R. (2012). As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 7-32.
- Roussillon, R. (2013). “Teoria da simbolização: a simbolização primária”. Conferência proferida na Reunião Científica “A psicanálise e a clínica contemporânea. Elasticidade e limite na clínica contemporânea: as relações entre psicanálise e psicoterapia”. Apostila de transcrição, tradução e edição realizadas por Bianca B. Savietto.
- Roussillon, R. (2017). Destrutividade e experiência traumática primária. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 24(3), 417-430.
- Tabacof, D. (2021). *Clínica da excitação – psicossomática e traumatismo*. Blucher.
- Tanis, B. (2022). A democracia excludente e a clínica psicanalítica em tempos de neoliberalismo [Prefácio]. In S. Terepins & S. Bracco (Orgs.), *Práticas psicanalíticas na comunidade – relato em 2 atos*. Blucher.
- Volich, R. M. (2022). *Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise* (8ª ed. ampliada). Blucher.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.
- Winnicott, D. W. (1978). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1947)

Maria Luiza de Assis Moura Ghirardi

malughirardi@gmail.com

Recebido em: 20/8/2024

Aceito em: 20/8/2024