

## > ARTIGOS

Marta Rezende Cardoso

### **A insistência do traumático no espaço psíquico e psicanalítico\***

A proposta principal deste artigo é investigar, no âmbito do método de tratamento, a singularidade da técnica psicanalítica nos casos em que a dimensão do traumático exerce um papel especial, tanto no espaço psíquico quanto no espaço analítico. Porém, para cumprirmos este objetivo faz-se necessário partirmos de algumas considerações teóricas sem o que correríamos o risco de nos limitarmos a uma mera aproximação da questão dos dispositivos técnicos dos estados-limite via intuição, ou a uma abusiva prescrição de recomendações. Nesse sentido, um retorno às contribuições teóricas e clínicas de Freud, em particular àquelas relativas ao segundo dualismo pulsional – com ênfase na noção de compulsão à repetição – permite um efetivo aprofundamento e ampliação da questão.

> Palavras-chave: Trauma, compulsão à repetição, estados-limite, teoria da técnica, clínica psicanalítica

*The main proposition of this paper is to investigate the uniqueness of psychoanalytic technique in its method of treatment in cases where the traumatic dimension plays a special role, in either the psychic or the analytic space. To attain this end, however, we must start with theoretical considerations, otherwise we would risk being bound to the simple approach of technicalities regarding borderline states through intuition, or to an excess of recommendations. In this sense, based on Freudian theoretical and clinical contributions, especially those referring to the dualism of the second drive (emphasizing the notion of the compulsion to repeat) allows us to approach the problem from a broader perspective.*

> Key words: Trauma, compulsion to repeat, borderline states, theory of technique, psychoanalytic clinic

\*> Apoio CNPq.

Meu agradecimento a Pedro Henrique Rondon pelas ricas sugestões e revisão final do texto. Agradeço também a todos os integrantes do grupo de pesquisa coordenado por Luis Cláudio Figueiredo, espaço de verdadeira troca, fonte de inspiração e de amadurecimento deste artigo.

*Há grandes lapsos de memória  
Grandes paralelas perdidas,  
E muita lenda e muita história  
E muitas vidas, muitas vidas.*

(Fernando Pessoa – 1934)

Os estados-limite têm sido objeto de amplo debate no cenário psicanalítico, como o ilustra a profusão de publicações, conferências, congressos, dedicados ao assunto – e isto, desde Freud. Estas patologias vêm, aliás, invadindo de forma crescente a clínica atual, ainda que consideremos que não se trate absolutamente de novas patologias, muito menos de novas subjetividades.

As dificuldades que esses casos apresentam não suscitarão a construção de novos paradigmas técnicos? Pensamos que se trata, muito mais, da necessidade de aprofundar e desdobrar as indicações, digamos, clássicas, da técnica psicanalítica, com vistas a aprimorar e refinar o seu entendimento, considerando-se a riqueza e complexidade da teoria da técnica freudiana, sua abertura a múltiplas formas de manejo e aplicação.

Porém, esta proposta de aprofundamento não implica apenas a exigência de apurada revisão da teoria da técnica avançada por Freud. Ela demanda também uma análise teórico-clínica da questão, atenta a certos índices subjacentes ao discurso de Freud, visando justamente a possibilidade de vislumbrar dispositivos técnicos de maior eficácia no tratamento de casos de manejo clínico mais difícil. Pensamos aqui em sujeitos marcados, em seu espaço psíquico, pela insistência do traumático, pela violência interna que ameaça e fragiliza os limites narcísicos, "ocupação" que tende a se repetir no espaço analítico, transferencial.

Não se trata, portanto, de considerar que a elaboração dessa complexa questão tenha sido concluída na obra de Freud, mas de uma firme determinação em pesquisar nesta os elementos mais fundamentais rumo a um aprimoramento da clínica. Para tal, não podemos restringir-nos a uma análise das contribuições técnicas, à medida que este plano mais diretamente clínico é absolutamente indissociável da metapsicologia e da psicopatologia.

Assim, dirigimos primeiramente o nosso olhar para uma das passagens mais cruciais da obra freudiana, na qual se promove profunda ruptura mas, ao mesmo tempo, uma ressignificação dos avanços anteriores, mudança determinada pelo confronto de Freud com dificuldades que, na verdade, são muito próximas daquelas que a clínica contemporânea vem nos apresentando.

### **NOVAS BASES TEÓRICAS/ NOVO DISPOSITIVO TÉCNICO**

São inúmeros os elementos que conduzem Freud, em 1920, a postular uma nova teoria das pulsões e, posteriormente, a construir um segundo modelo do aparelho psíquico. Ao atentarmos para a complexidade do método de investigação da psicanálise, sabemos que essas novas proposições não vêm anular as anteriores:

A metapsicologia se caracteriza, sobretudo, pelo fato de ser um processo de teorização que, à medida de seu percurso, reinterroga seus próprios fundamentos, ou melhor, que deixa a vida psíquica, apreendida de maneira concreta na clínica no cotidiano, reinterrogar seus fundamentos e dogmas. (Roussillon, 2001, p. 3)

Os elementos que determinam esse amplo movimento de transformação organizam-se

em torno de certos eixos, o que impede que eles sejam simplesmente enumerados, uma vez que se interligam numa rede de fatores teóricos e clínicos.

Não será nosso objetivo explorar as múltiplas condições desse *tournant*. A proposta principal deste artigo é investigar, no âmbito do método de tratamento, as conseqüências dessa mudança de olhar. Mas, para isto, temos que partir, como já anunciamos, de alguns pontos teóricos, sem o que nos limitaríamos a uma mera aproximação da questão técnica via intuição, ou a uma abusiva prescrição de recomendações.

É verdade que há flagrante desequilíbrio nesse ponto da obra de Freud: por um lado, a sua inegável riqueza e profundidade teóricas; por outro, uma certa pobreza nos desenvolvimentos relativos à técnica, se comparados com a extensão e densidade desse remanejamento metapsicológico. O modelo do tratamento, de certa forma, permanecerá estável, em relação ao que havia sido avançado até então.

Após 1920 os textos técnicos de Freud limitar-se-ão a "Construções em análise", de 1937, e "Análise terminável e interminável", de 1938. Nas *Novas conferências* de 1933 também se encontram algumas passagens sobre técnica, assim como no "Esboço de psicanálise". Porém, nos dois artigos consagrados diretamente à técnica encontramos valioso material, ainda que sua depuração demande delicado trabalho de garimpo em busca do novo, metal puro que aparece imiscuído num conjunto onde a técnica dita clássica tende a reinar.

Inspiramo-nos aqui na contribuição de autores que há muito vêm se dedicando ao tema – ainda que deles paradoxalmente nos afastemos em muitos pontos. A este respeito, os trabalhos de Ferenczi têm inegável peso. Contemporâneo de Freud, ele procura justamente suprir a escassez das contribuições voltadas para a técnica após a postulação da pulsão de morte (e tudo o que ela implica). Diante do novo panorama, Ferenczi atende à exigência – inerente à própria mudança teórico-clínica – de repensar os dispositivos técnicos, o que, em última análise, viria fazer jus, no plano do tratamento, à radical reviravolta na teoria.<sup>1</sup>

Mas se em grande parte norteiam a própria evolução do percurso de Freud, os estados-limite demandam questionamento sobre as diretrizes básicas do tratamento. Ferenczi procurou justamente harmonizar o dispositivo técnico às novas conquistas teóricas, tarefa – inerente ao método de investigação psicanalítica – que Freud, no entanto, não chegou a realizar com a devida precisão. De acordo com Roussillon (2001):

A Ferenczi – mesmo que ele tenha excedido certos limites – foi destinado o papel histórico de abordar a questão das conseqüências técnicas resultantes da introdução de novidades clínicas fundamentais que estariam implicadas na existência de um "além do princípio do prazer". (p. 104)

Encontramo-nos diante da mesma exigência, e no lugar de nos interrogarmos, de saída, sobre eventuais exigências ou recomendações técnicas em determinados quadros clí-

1> Caberia acrescentar que a contribuição de Ferenczi, assentada numa visão própria sobre trauma e pulsão de morte, dentre outros conceitos, vai muito além de uma investigação puramente técnica.

nicos, pensamos que é preciso, primeiramente, na medida do possível, começarmos a enfrentar a seguinte questão: quais seriam as repercussões promovidas pelo *tournant* de 1920?

A nova teoria pulsional e o segundo modelo do aparelho psíquico resultaram na abertura do horizonte freudiano rumo a outras configurações clínicas além da neurose, com outro patamar de sofrimento, outra ordem de resistência ao trabalho psíquico (e, conseqüentemente, analítico) e com um funcionamento psíquico predominantemente regido por um princípio que ultrapassa o eixo prazer/desprazer. Este movimento descortina um novo horizonte onde a dimensão de violência psíquica, o traumático, retorna na teoria, e dessa vez com uma face mais radical. Todo o processo de transformação da teoria freudiana, iniciado nos anos 1910, organiza-se, em grande parte, em torno do eixo do *narcisismo* e no *da compulsão à repetição*. Porém, em relação ao método de tratamento, Freud não nos legou, após esse momento, uma contribuição mais explícita ou rigorosa, capaz de dar maior suporte à clínica dos "casos difíceis". Pensar a violência psíquica implica a análise da questão do trauma, agora ressignificado à luz do problema do excesso pulsional e dos limites da representação, elementos centrais nos chamados estados-limite. Estes foram objeto de grande interesse por parte de Freud, embora ele não tivesse feito uso dessa de-

nominação. Neles o fenômeno da compulsão à repetição é marcante, aliado a uma condição de fragilidade narcísica ao nível do ego (pressupondo um modo de "tratamento" da alteridade interna aquém da operação de unificação narcísica).<sup>2</sup>

Tentando avançar nessa direção, ou seja, na busca de apreender alguns dos aspectos que estão em jogo nesse novo campo clínico – o das patologias ditas narcísicas, que vem forçar o próprio avanço na teoria – passamos a um breve estudo de uma das noções-chave dentro de toda essa problemática: a compulsão à repetição. Abordando essa noção de base na compreensão da pulsão de morte, regida por um princípio situado além do eixo prazer/desprazer, acompanhando sua genealogia e desenvolvimento no pensamento freudiano, tentaremos ir mostrando a sua implicação no âmbito da clínica do traumático.

### **A COMPULSÃO À REPETIÇÃO COMO FIO CONDUTOR**

A compulsão é um tema de destaque na psicanálise, com incidência nos planos da metapsicologia, da psicopatologia e da clínica. Noção de grande abrangência, sua definição fala de uma exigência interna de agir, de caráter imperativo. A dimensão do ato – relativa à fronteira entre psíquico e corpo – é prioritária nesse terreno, e se articula com a de uma força violenta que se impõe ao sujeito sem que este possa dominá-la.

2> A questão da fragilidade narcísica, seus limites e aberturas, foi por nós explorada em outro artigo – "A servidão ao outro nos estados limites" (*Revista Psychê* – no prelo) assim como em "A questão das fronteiras nos estados-limite", em co-autoria com Fernanda Collart Villa, in: Rezende Cardoso (org.) 2004. No presente trabalho, embora estando atentos, direta ou indiretamente, a essa face do problema, procuramos avançar em outras direções.

Somos conduzidos à questão da passividade pulsional<sup>3</sup> a qual vem novamente convocar a noção de limite em psicanálise: trata-se, neste caso, do limite entre o eu e o outro (alteridade interna e externa). Aliado a essa vertente do problema, há o aspecto de impulsão, visto o caráter repentino e disruptivo das compulsões, apontando para a singularidade da temporalidade dos processos psíquicos que envolvem. Este imediatismo resulta da precariedade dos mecanismos de elaboração psíquica aí implicados: limite, agora, da representação, condição necessária dessa modalidade de resposta.

Segundo Assoun (1994, p. 337), o termo *Zwang* designa a utilização de uma violência, seja de ordem corporal ou psíquica. Por extensão, comporta a idéia de exigência severa, resultado do exercício de uma pressão inelutável, que não depende do sujeito. O termo *Zwang* contém também a idéia de uma limitação, de uma inibição que, acrescenta Assoun, dá à ação exercida sob seu comando um aspecto entravado. A idéia de poderosa pressão, exercida a partir do mundo interno, indica a intrínseca relação existente entre a compulsão e o próprio conceito de pulsão.

As primeiras reflexões de Freud sobre a compulsão se dão no contexto da neurose obsessiva, estando a compulsão no centro dessa patologia, como o indica claramente a própria denominação dessa neurose na língua alemã: *Zwangsneurose*. O traço compulsivo expressa-se nos rituais e cerimoniais que o neurótico obsessivo se impõe, atos imperativos que, como pontua Assoun, parecem esgotar-se tanto para o observador externo quanto para o próprio sujeito,

na sua própria realização, permanecendo enigmática a questão de sua significação. Nessa patologia, as articulações entre compulsão e interdição são relevantes, já que o imperativo do "ter que fazer" se interliga de forma indissolúvel com o de "não poder fazer". Operando uma ruptura na conceituação da compulsão, o fenômeno da *compulsão à repetição* surge como um dos principais orientadores no processo de construção da segunda teoria das pulsões. Embora o tema da repetição tivesse sido contemplado amplamente em sua obra anterior, Freud retornará a ele, ainda que sob outra vertente a partir daí. A compulsão à repetição permeará toda a elaboração de "Além do princípio do prazer", culminando na emergência da pulsão de morte. *Freud centrara seu interesse justamente nos quadros clínicos em cujo primeiro plano aparece essa outra modalidade de repetição de caráter radical*. No lugar da relação compulsão/interdição, a compulsão à repetição vem agora se interligar com a necessidade de punição, pela vertente do masoquismo, da pulsão de morte.

O fato de o indivíduo repetir experiências manifestamente desagradáveis apresenta a Freud um problema: qual seria a instância capaz de tirar daí alguma satisfação? Poderíamos dizer que essa "repetição do mal" põe a teoria freudiana em dificuldades, indo de encontro ao postulado de busca do prazer. Não se trata, neste caso, de uma compulsão própria ao material inconsciente. Os fenômenos de repetição, enfocados nesse momento, vão além da questão da realização do desejo recalçado, mesmo sob a forma de um compromisso.

3> No sentido de uma impossibilidade de lidar com a invasão de um excesso pulsional – elemento "intraduzível" que tende a permanecer externo à cadeia de representação e fora do campo do recalçado.

Freud vai tentar resolver a questão pela tese segundo a qual haveria "desprazer para um dos sistemas e, simultaneamente, satisfação para outro" (1920, p. 33-4). Mas esta tese não o deixará satisfeito, uma vez que permite subsistir uma grande parcela de imprecisão. A partir desse momento a compulsão à repetição e o enigma que representa nunca mais deixarão Freud. Este tema permanecerá presente até o fim de sua obra, e cada vez de forma mais insistente. Os fenômenos de repetição, como a reação terapêutica negativa, os sonhos traumáticos, as neuroses de destino, as passagens ao ato, dentre outros fenômenos habitados por uma dimensão de autopunição, compõem o solo da noção de pulsão de morte e também, de certa forma, o dos estados-limite. A idéia de traumatismo leva à de pavor: o pavor consiste em ser atacado sem estar preparado para isso, o que implica um outro patamar no que diz respeito aos limites da capacidade de simbolização psíquica (limites ao nível da constituição narcísica) e de recalçamento. Todas essas questões preparam, como sabemos, a construção da segunda tópica. Esta, com aspectos estruturalmente diversos do primeiro modelo do aparelho psíquico, contempla toda a complexificação que a teoria do narcisismo produziu na conceituação do ego – sua parte inconsciente, seus subsistemas (ego ideal, ideal do ego), o papel da relação com o outro em sua constituição e o das múltiplas modalidades de identificação – e remaneja o lugar do pulsional no aparelho, pela emergência da instância do id no modelo, além de introduzir, de forma mais clara, o lugar do superego, conceito cuja genealogia (como mostramos em detalhe em outro trabalho [Rezende Cardoso, 2002])

acompanha, lado a lado, todo esse movimento rumo à pulsão de morte.

A construção das duas tópicas está intimamente relacionada e fundamentada também na observação clínica (de patologias além da neurose) e na experiência terapêutica, retomadas *a posteriori*, como mostra Catherine Chabert (1999), pela elaboração metapsicológica que vem lhes dar sustentação teórica. Ela assinala, inspirando-se nas afirmações de Pontalis, que a clínica psicanalítica necessita se apoiar e se orientar por meio de uma referência espacial, referência à tópica, aos lugares psíquicos.

O "sujeito freudiano" é, de saída, definido como uma série de lugares funcionalmente especializados: esta especialização é concebida na primeira tópica (diferenciando os três sistemas *Ics, Pcs, Cs*) como uma *sucessão*, a energia seguindo um certo *percurso* temporal, progrediente ou regrediente, segundo a *ordem* dos sistemas; no segundo, ela é concebida de acordo com o que se poderia chamar um *encaixe [emboîtement]* (o ego se diferencia do id, o superego se enraíza no id ao mesmo tempo em que se diferencia do ego etc). (Pontalis, 1977, p. 167)

Se nos centramos na questão dos limites, própria a essas patologias e cujo questionamento clínico veio impulsionar todas essas mudanças, somos conduzidos fortemente à dialética do *dentro* e do *fora*. Diferentemente das neuroses, nos estados-limite as fronteiras se mostram muito menos definidas. A noção de fronteiras do ego, desenvolvida por Federn (em sintonia com tudo aquilo que, desde a conceituação do narcisismo, vai caracterizar a segunda tópica), permite-nos compreender melhor como certos sujeitos, para se defenderem de uma ameaça de

transbordamento (invasão de "enclaves") no mundo interno, tentam colocar para fora – *fora de si* – esses elementos intraduzíveis. Mas, como sustenta Pontalis no trabalho acima citado, onde ele analisa especialmente os casos "como se" (*as if*), o "tratamento da realidade" dá-se aí de modo particular. *A realidade é utilizada para suprir o vazio do espaço interior*. Não se trata, nesses casos – e consideramos que essa idéia pode ser estendida aos estados-limite em geral –, de uma expulsão do dentro no fora (psicose), nem de uma encenação de uma cena fantástica na realidade (histeria). Nas palavras de Pontalis: "... eles encontram sua cena psíquica no mundo exterior, eles têm necessidade de um *metteur-en-scène*<sup>4</sup> para se sentirem existir" (ibid., p. 166).

O remanejamento teórico operado na obra freudiana, vindo aprofundar essa problemática e contemplando, assim, todo um novo terreno clínico, levanta também o problema da interiorização que, a partir desse ponto, se torna muito mais complexo. Já no artigo "O estranho", vemos surgir uma interioridade que não é habitada somente por um corpo estranho recalcado, mas na qual há diferentes níveis de "estranheidade".

Nas patologias que nos ocupam aqui, o mundo interno tem que abrigar e "mascarar", esclarece novamente Roussillon (2001), aquilo que resulta do impacto de traços (marcas?) introduzidos "à força". Este impacto é provocado pela intrusão, intromissão de fragmentos de "realidade histórica" (que pensamos preceder o sujeito como marcas não interio-

rizadas no próprio outro – e poder-se-ia falar, nesse sentido, de realidade "pré-histórica"), os quais o sujeito terá imperativamente que assumir, fazer seus (sem, no entanto, vir a conquistar, apropriar-se). Entramos aqui no terreno da "servidão" ao outro, conforme avançamos em outro lugar. (Rezende Cardoso, "A servidão ao 'outro' nos estados-limite" – no prelo). Isto se dá à revelia da construção do sujeito, sem que este conheça a sua causa, mas permanecendo, paradoxalmente, guardião de uma história que ele *deverá* repetir.

Assim como o inconsciente se complexifica, não designa mais simplesmente a parte do jogo pulsional própria ao sujeito que este não conseguiu secundarizar, designa também o impacto de zona de estraneidade radical a si com a qual o sujeito teve que compor para se construir e ser construído. (Roussillon, 2001, p. 201)

Roussillon leva-nos a pensar que as defesas narcísicas representam, dentre outros aspectos, a tentativa *forçada* do ego no sentido de "interiorizar", circunscrever uma área traumática de sua história. Isto se expressa nos estados-limite ao nível das "ligações" de caráter não-simbólico (tenderíamos nós a sustentar que se trata, muito mais, de uma "dominação" do que propriamente de ligação),<sup>5</sup> intermediadas pela compulsão à repetição, por meio da somatização, da passagem ao ato etc., respostas igualmente "forçadas", diante desse impasse ante a alteridade. Do ponto de vista fenomenológico, este impasse aparece, como sabemos, por intermédio de violenta angústia: *agonia*

4> Esta questão será retomada mais adiante quando abordarmos o papel do analista nos estados-limite.

5> Sobre essa questão da "dominação"/ligação, ver artigo Violência, domínio e transgressão (Rezende Cardoso, 2003).

diante da ameaça de abandono que vem paradoxalmente se conjugar com o *desespero* diante do risco de ser invadido, engolido pelo outro.

Toda a dimensão da realidade (um dos "mes-tres", aliás, ao qual o ego tem que servir), e sua articulação com o processo de desenvolvimento do teste de realidade e do "sentido de realidade" – à maneira como Luis Cláudio Figueiredo (2004) a desenvolve em seu esclarecedor artigo "Os casos-limite: senso, teste e processamento de realidade" – mereceria uma análise especial. Na impossibilidade de nos determos nesse tópico, limitamo-nos a citar uma breve passagem que contém alguns dos aspectos envolvidos nessa questão:

Na verdade, o contato com a realidade promovido pelos testes de realidade, na ausência de um senso de realidade, age como fator de turbulência e oscilação e os ganhos que proporciona são pagos com um sofrimento intolerável. A "realidade" que não encontra espaço e tempo internos para a sua instalação como "objeto real" – em si e para os outros – será necessariamente excessiva, traumática, incompreensível, fantasmagórica, sedutora e persecutória, significando eventualmente uma ameaça de aniquilamento.

Estas afirmações têm grande importância no plano do tratamento dos casos limites e serão em parte retomadas quando abordarmos, mais adiante, o papel da construção na clínica dos estados-limite.

### **O MÉTODO DO TRATAMENTO A PARTIR DO TOURNANT**

Certos meandros da concepção sobre o funcionamento psíquico, resultantes da ampliação que o "Além do princípio do prazer" vem

coroar, são de grande riqueza. No nosso entender, aí reside a fonte para uma reflexão mais rigorosa sobre os limites e as possibilidades do método psicanalítico frente às patologias marcadas por um sofrimento particularmente centrado na questão identitário-narcísica.

Mostramos que, nestes casos, o ego se apresenta maldelimitado em suas fronteiras, tanto externas quanto internas, propenso à utilização de defesas elementares, propiciando respostas ao nível do ato, em detrimento da dominância do psíquico. Isto se articula, claro, com a precariedade, tanto da capacidade de representação (simbolização) quanto da de recalçamento, configurando a tendência a uma violenta irrupção de um excesso pulsional na tópica, ou seja, invasão de elementos não passíveis de ligação, nas fronteiras do ego. Assim, configuram-se arranjos psíquicos particulares, bem distintos daqueles próprios à neurose – e à psicose, igualmente – porquanto apoiados numa dinâmica psíquica diversa.

Essas patologias, afetadas pelo traumático, ocuparam, ao lado da psicose, o primeiro plano da teoria freudiana no período que antecedeu e, ao mesmo tempo, preparou a entrada da pulsão de morte. Em contraponto à diversidade de temáticas que são abordadas nesse texto, este conceito – tendo como um importante fio condutor, como indicamos anteriormente, a compulsão à repetição, espécie de tônica ao longo de todo o "Além do princípio do prazer" – surge para dar conta do problema da violência na subjetividade humana (ao nível do indivíduo, e também no da cultura). Tal violência interna pode se apresentar de maneira singular, impulsionando a respostas também singularmente violentas, verdadeira marca dessas

patologias que se situam, portanto, além da neurose.

Visando analisar a questão da aplicação do dispositivo analítico nas situações de neurose e na dos casos-limite, continuamos a acompanhar o pensamento de René Roussillon, tanto em *Agonia e clivagem* (1999) quanto em *O prazer e a repetição* (2001). Estes livros apresentam interessante apreciação dessa temática.

Roussillon nos lembra que no tratamento dito clássico, voltado justamente para a neurose, cujo esquema teórico é baseado nas primeiras elaborações de Freud, parte-se da idéia de um ego diante do retorno do recalçado, pressupondo a organização de modalidades de compromisso, formações sintomáticas. A técnica psicanalítica clássica parte do princípio de que o desejo inconsciente pode vir a ser reativado na situação transferencial mediante sua atualização nas cadeias associativas. A interpretação vindo, por meio de um deslocamento, dirigi-lo à esfera da transferência, visa possibilitar a elaboração desses traços infantis, promovendo a sua repetição que, articulada com a recordação, no sentido de um levantamento de "lembranças", permite, *a posteriori*, uma nova integração desses elementos.

Nas situações clínicas em que a organização defensiva estabelece-se prioritariamente contra os efeitos do traumático (de um excesso pulsional), o analista se defronta com um panorama distinto. Assim, as formações intrapsíquicas e intersubjetivas próprias a essas patologias têm que ser levadas em conta na técnica do tratamento. Quando se trata da análise de elementos aquém do recalçado, marcas que não podem ser simbolizadas, aquilo que insiste — como compulsão à repetição — não é passí-

vel de efetiva integração na subjetividade.

Nas experiências psíquicas em que a constituição narcísica apresenta-se afetada, o problema da "falta" possui caráter diverso daquele próprio às experiências sustentadas na representação e no recalçamento. Nas palavras de Roussillon, trata-se nesses casos de uma "falta de ser", em contraposição a uma "falta no ser", típica da neurose. A irrupção do excesso — do "intraduzível" — no funcionamento psíquico altera substancialmente o curso da experiência analítica, sua escuta e seus processos transferenciais.

Na dialética do recalque/retorno do recalçado, o analisando, pela via da metáfora ou do deslocamento, mostra aquilo que, ainda que sentido de maneira confusa e encoberta, não consegue escutar de si mesmo. Esse material surgirá através de "índices", cuja tomada de consciência é fonte de sofrimento. O que poderá aparecer através da linguagem advirá de um material que, ainda que não sendo aceito pelo sujeito, em algum plano é reconhecido por ele como seu.

Nos estados-limite, a transferência se opera de maneira diferente em função, dentre outros aspectos, do papel que possui a dialética intersubjetiva na própria estruturação do quadro clínico:

O analisando vem preferencialmente fazer sentir ou ver uma parte de si que ele não percebe diretamente, que não sente ou não vê dele mesmo, mas cujos efeitos sobre os outros ou sobre si mesmo ele pode avaliar. (Roussillon, 1999, p. 14)

De certa forma, o paciente demandará que o analista possa funcionar como "o espelho do negativo de si", que lhe "retorne" (em reflexo) aquilo que não pôde ser sentido de si, que não pôde ser sofrido de si ou aquilo que,

como precisa Roussillon, foi sentido, visto, ouvido como um "mau sentido de si".

A transferência tende a assumir uma outra via que não aquela do deslocamento, operando como "transferência por retorno [*retournement*]". O paciente faz o analista viver – mas sem que ele mesmo possa integrar – aquilo que não pôde ser representado em sua história.<sup>6</sup> Isto traz alguns paradoxos tais como o de se poder fazer sentir no outro aquilo que não se sente de si. Este paradoxo está ligado ao fato de, na dinâmica interna desses pacientes, haver a dominância de uma paradoxalidade, em detrimento da conflitualidade.<sup>7</sup>

Um mundo psíquico tendente à compulsão à repetição é gerador de situações de impasse, vindo dificultar e, em certos casos, chegando mesmo a excluir, a possibilidade de uma formação de compromisso entre as forças em luta. As reações típicas a esta situação são, por um lado, o desespero, por outro, uma espécie de "retirada". Esta, entretanto, se contrapõe à idéia de uma *renúncia* que resultaria de um trabalho de luto. Ao contrário, esse luto impossível<sup>8</sup> resulta justamente desse "não-surgimento de si", bem diferente de uma experiência de perda.

Esse não-surgimento, incidindo aqui na área do existir (e, acrescentaríamos, trata-se aqui de um existir narcísico – psíquico e não ontológico –, existir cuja fonte é libidinal, se-

xual) –, diz respeito a um processo que vem atravessar, e de forma igualmente paradoxal, o trabalho de luto: "Ele confronta o sujeito com o fato de ter que renunciar, mais do que àquilo que foi perdido, àquilo que não pôde se tornar dele" (Roussillon, 1999, p. 14). O universo da transferência tende, então, a ser regido muito mais pelas problemáticas da *negatividade* do que pelas da *integração*. A destrutividade, que será atuada pela insistência de certas figuras do "mal", figuras da violência pulsional, da pulsão de morte, tende a sobrepular os processos de simbolização, fazendo com que o foco da interpretação tenha que se dirigir mais para o problema da *utilização* do objeto (de acordo com o que Winnicott desenvolveu – e, gostaríamos também de mencionar, de acordo com o que pudemos avançar no nosso artigo sobre a "servidão" ao outro nos estados-limite [Rezende Cardoso, no prelo] do que com o da *relação* com o objeto.<sup>9</sup>

Se é o caso de estabelecer o contato com o que, no sujeito, está clivado dos estados do ego manifestos na sessão, a noção de "saber inconsciente" do paciente deve ser ouvida de uma outra maneira (...). O movimento inconsciente não deve ser procurado "sob" as associações conscientes que buscam abrir passagem para uma conexão com estas, mas como "ao lado" destas ou ainda em infiltração nos interstícios associativos, em oclusão dos espa-

6> Isso em muito se aproxima de uma "identificação projetiva", noção cuja exploração mais sistemática poderá ulteriormente enriquecer essa discussão.

7> Esta distinção também foi explorada num dos capítulos do livro *Superego* [Rezende Cardoso, 2002]

8> Sobre isto os artigos de André Green a respeito do "trabalho do negativo" nos estados-limite têm fundamental importância.

9> O que parece prevalecer aqui é "... a questão do narcisismo dos objetos referenciais do sujeito aos quais este teve que submeter sua identidade e suas tentativas de subjetivação" (Roussillon, 1999, p. 15). O autor aqui tenta precisar alguns dos parâmetros que estariam na base de uma situação de "impasse narcísico", própria aos casos-limite, patologias centradas numa problemática identitária-narcísica.

ços vazios (*blancs*), na sufocação das respirações discursivas, na ênfase alucinatória de percepções... (Roussillon, 1999, p. 54; grifo nosso)

E as construções, não teriam elas um papel também especial na análise quando uma parte essencial do sujeito – sua história – foi “retirada” da sua subjetividade, quando o recurso extremo de denegação de uma parte de sua história (ou de sua pré-história?) é aplicado, na verdade, em prol da manutenção do elo com a realidade?

Retomamos neste ponto algumas reflexões apresentadas em outro trabalho (Rezende Cardoso, 2002), visando avançar um pouco mais nessa questão da singularidade da técnica analítica quando confrontada com a insistência do traumático. Sugeríamos que o tratamento deveria buscar promover a construção de novos traços, processo que descrevemos como “*invenção*” de fantasias.

A produção de fantasias supõe o estabelecimento de ligações, sendo que estas têm a peculiaridade de serem primárias. A operação que está na base desse processo consiste, mais precisamente, numa *pré-ligação*. Nele, a figurabilidade prevalece sobre a inteligibilidade, o que caracteriza o regime primário de funcionamento psíquico. Tal como na formação de sonhos, os elementos inconscientes ingressam na tópica pela via mestra da imagem e, secundariamente, pela da linguagem.

Os recursos utilizados pelo próprio psiquismo (recursos mais ou menos elaborados) são, em última instância, uma tentativa de “cura”, de elaboração ou, nos casos onde impera uma compulsão à repetição, uma “dominação”. Nas situações de maior impasse, nas quais a simbolização e o recalçamento encontram-se barrados, os meios de que o psiquismo faz uso – tais como os sonhos

traumáticos, as passagens ao ato (dois níveis no plano da encenação, da dramatização) – visam uma *apropriação* de impressões que, tendo sido introduzidas no mundo interno, permaneceram exteriores a ele; colocadas fora, ainda que nele mantidas, ou seja, constituindo marcas traumáticas no espaço psíquico.

Ao retomarmos a idéia da premência, em certos casos, de se promover na análise um processo de construção – construção inventiva, no sentido de *criação* – de uma cena fantasística, pensamos também na perspectiva de uma apropriação das *marcas* – “representações-coisa” – que não puderam ser incluídas na tópica, na qualidade de traços, “representações-palavra” (ou seja, resultado de uma interiorização):

O processo analítico, como reativador da relação com o enigma, poderá funcionar – e em certos casos isto será absolutamente essencial – como fonte de inspiração de um processo de criação de novos traços, de invenção de fantasias. (Rezende Cardoso, 2002, p. 211)

Quanto à construção, Freud a concebe como obra do analista que dela poderá fazer uso como ferramenta de trabalho, aliada à interpretação. Propomos uma outra leitura da noção de construção, entendendo-a como obra do próprio paciente – no sentido de uma construção de fantasias, processo de *pré-ligação* – por incitação do analista-intérprete. Evidentemente a participação deste nessas construções é fundamental, participação direta e intensa, sem que isto signifique, entretanto, uma técnica diretiva ou ativa. O analista participa desse processo não na qualidade de agente, mas na de *metteur-en-scène*, papel do outro que, como indicou Pontalis (vide p.13 deste texto), tem

significativo lugar no modo de relação que os pacientes em questão tendem a estabelecer com o objeto. Sublinhemos que este modo de participação do analista não aponta, de forma alguma, para a idéia de um distanciamento, uma presença-ausência; ao contrário, inspiramo-nos aqui no caráter absolutamente central e indispensável do *metteur-en-scène* na criação de uma apresentação artística, sem o qual um roteiro ou texto de base não toma corpo, não ganha forma. E isto é, de fato, a condição para a criação de um novo espaço cênico, espaço de representação.

Como sugere Roussillon, em vez de dirigirmos a nossa escuta para aquilo que supostamente estaria oculto *sob* o material trazido pelo paciente, devemos orientar prioritariamente a nossa atenção — que nesse contexto demandaria então maior "flutuação", já que o registro da figurabilidade (elaboração primária) está aquém da *significação* (registro da inteligibilidade) — para aquilo que poderá aparecer *ao lado*.

Como esclarece Marília Aisenstein (2002):

A prática dos casos não neuróticos, *border-line* e de funcionamento operatório, modificou amplamente, me parece, nossa teoria da interpretação a qual eu diria até que diverge da idéia de perlaboração de resistências para retornar à sua acepção histórica, quer dizer, literária, disto que interpretar significa construir, inventar, *ouvindo o inaudível*. (p. 73)

Segundo a autora, mais do que desvelar, tratar-se-ia da *tentativa de formar um sentido ausente*.

Nesse "procurar", digamos assim, na "lateralidade" do discurso, lateralidade que nos parece fortemente convocar o terreno das "representações-coisa", colocando conse-

qüentemente em jogo também uma dimensão de sensorialidade pode-se, quem sabe, abrir caminho para o surgimento de *índices* (pensamos aqui, inclusive, nas lembranças encobridoras "ultraclaras" das quais nos fala Freud em "Construções em análise"), pequenos detalhes supostamente "fora do circuito", mas que algumas vezes ressurgem com estranho "brilho" na memória do sujeito. Estes índices, cuja possibilidade de apresentação no espaço analítico demandaria, ao nosso ver, uma escuta de tipo "des-constructiva" (ao extremo) — podem vir a ser elementos fundamentais para *composição* de uma "cena", no espaço psíquico, fragmentos antes ausentes desse espaço justamente como cena, como história própria.

O sentido aqui da construção, no que diz respeito à enunciação do analista, é inteiramente distinto de uma elaboração, de caráter amplo e secundário, sob a forma quase de um relato (como as que Freud ilustra em seu texto). As intervenções que pensamos poderem suscitar no paciente uma construção — e aí, sim, trata-se de uma elaboração fantasística de marcas traumáticas — vão na linha de uma *construção-diferenciação*, mais próxima do quebra-cabeças ou do plano topográfico (ou tópico), que me parece melhor refletir a *démarche* específica da construção... (Duparc, 2002, p. 9). O objetivo dessas construções-diferenciações, como denomina o autor, visam diferenciar os objetos, as instâncias psíquicas assim como os movimentos confundidos nas relações complexas.

Através desse trabalho — *também interpretativo* e cujo traço singular, como estamos sugerindo, é o seu caráter *ultradesconstrutivo* — vindo "forçar", através da construção que promove no próprio paciente, a interiorização de elementos presentes na tópica

num estado de "ausência", como "guetos" que ameaçam adentrar de forma violenta o espaço narcísico – talvez se abra uma via para se romper com a compulsão a repeti-los. Concluímos este artigo, onde vários pontos permanecem em aberto, com uma importante precisão feita por Roussillon a respeito dessa modalidade de repetição – compulsiva – resultado, como sabemos, do traumático, considerando seus efeitos tanto no espaço psíquico quanto no espaço analítico.

A apresentação segunda não é uma apresentação repetida, ela é "representação", mas é preciso que seja apreendida subjetivamente como tal para que se torne representação para um sujeito, quer dizer que ultrapasse o estado de apresentação perceptiva. Para isto, ela deverá primeiro ser apreendida como repetição diferencial, quer dizer como representação, nova apresentação, e não como novo acesso primeiro, repetição do mesmo. Em seguida essas diferenças poderão começar a ser identificadas e junto com elas a parte de criação do sujeito, a parte de transformação que cada "repetição" comporta. (Roussillon, 2001, p. 68)

Assim, a repetição, de certa maneira, é uma "teoria" psicológica, um recurso, ainda que extremo, ao qual o sujeito apela quando submetido ao retorno perceptivo do mesmo. A análise, a desconstrução dessa teoria, poderá permitir que o sujeito, como tão bem percebe esse autor, possa descobrir a potencialidade de simbolização que ela traz em si mesma.

## REFERÊNCIAS

AISENSTEIN, Marília. Construir, inventar, elaborar. In: BARANES, J., SACCO, F. et al. *Inventer en psychanalyse*. Paris: Dunod, 2002.

ASSOUN, Paul Laurent. La passion de répétition. Genèse et figures de la compulsion dans la

métapsychologie freudienne. *Revue Française de Psychanalyse*, n. 2/1994.

CHABERT, Catherine. Problématiques. In: *Névroses et fonctionnements limites*. Paris: Dunod, 1999.

DUPARC, François. Construction: l'art du temps, l'art de la rencontre. In: BARANES, J., SACCO, F. et al. *Inventer en psychanalyse*. Paris: Dunod, 2002.

FIGUEIREDO, Luis Cláudio. Os casos-limite: Senso, teste e processamento de realidade. Apresentado no Seminário Clínico do I Congresso de Psicopatologia Fundamental – PUC-RJ, setembro 2004.

FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1919). O estranho. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. XVIII.

\_\_\_\_\_. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. XVIII.

\_\_\_\_\_. (1937). Construções em análise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. XXIII.

PONTALIS, Jean-Bertrand. Naissance et reconnaissance de soi. In: *Entre le rêve et la douleur*. Paris: Gallimard, 1977.

REZENDE CARDOSO, Marta. *Superego*. Escuta: São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. A "servidão" ao outro no estados-limite. *Revista Psyché* (no prelo).

ROUSSILLON, René. *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF, 1999.

\_\_\_\_\_. *Le plaisir et la répétition*. Paris: Dunod, 2001.

Artigo recebido em fevereiro de 2005

Aprovado para publicação em março de 2006