

ESTADOS-LIMITE: ALÉM DO PRINCÍPIO DE PRAZER E AQUÉM DA REPRESENTAÇÃO



Rosita Esteves¹
Rita Rosa Baretta²
Sadiana Pompermaier Cecatto³
Paula Carolina Lain⁴
Ana Paula Fachinetto Ehlers⁵
Júlio César Kunz⁶
Abner Nodari⁷

¹ Membro pleno do CEPdePA.

² Membro pleno do CEPdePA.

³ Membro associado do CEPdePA.

⁴ Membro associado do CEPdePA.

⁵ Membro provisório do CEPdePA.

⁶ Membro provisório do CEPdePA.

⁷ Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul.

O modelo freudiano do psiquismo fundou polaridades de compreensão da pulsionalidade e, ao longo do percurso de sua teorização, encontrou a dualidade entre o vital e o mortífero. Se tomarmos como metáfora as membranas celulares, em seus limites e espaçamentos com comunicação entre si, podemos pensar o psiquismo com fronteiras delimitadas e, simultaneamente, permeáveis. Trataremos dos entornos de uma subjetividade que se embaraça não somente com os próprios caminhos narcísicos, mas sobre o demasiado potencial de desligamento que constantemente sugere seu modo de funcionar.

Evocamos a “bruxa metapsicologia” para constituir a base de nosso estudo sobre os estados-limite, associando-a a contribuições de autores contemporâneos. Os estados-limite estarão em questão, articulando narcisismo, masoquismo e pulsão de morte.

LIMITES PSÍQUICOS

A polêmica sobre o estatuto dos estados-limite, enquanto um funcionamento que se distingue das clássicas estruturas neurótica, psicótica e perversa, parece ter uma relação com as controvérsias que emergiram quando Freud cunhou o conceito de pulsão de morte no revolucionário *Além do princípio do prazer* (1920). O artigo que celebra seu centenário no ano atual é justificadamente considerado o ponto de virada da obra e da metapsicologia freudiana. Ao conceber o conceito de pulsão de morte, inaugura-se uma segunda teoria das pulsões e uma nova perspectiva de compreensão do aparelho psíquico. Este texto representou o próprio limite da teoria psicanalítica vigente até aquele momento. Como refere Ab’Sáber (2016, p. 23, grifos do autor), os “[...] trabalhos *de limite* [...]” representam as “[...] *fronteiras do continente*

do pensamento de Freud [...] as verdadeiras fronteiras da grande tópic freudiana.”. A concepção da pulsão de morte, na opinião do autor, foi uma das mais produtivas noções propostas pela psicanálise, dando início à psicanálise contemporânea.

Associados ao conceito de pulsão de morte, os conceitos de narcisismo e masoquismo apontam limites do aparelho psíquico e, paradoxalmente, desafiam a clínica psicanalítica. Interrogamo-nos sobre quais as repercussões desses limites no psiquismo, na representação e no trabalho analítico e, de modo especial, no estudo e na clínica dos estados-limite. Mas afinal o que são os estados-limite? Como ponto de partida, Green (2017) nos lembra que por detrás dos estados-limite existe o conceito de limite.

A questão dos limites não é nova. Já no *Projeto para uma psicologia científica* (1950 [1895]) está presente, tanto entre neurônios e grupos de neurônios quanto na ideia de fronteira com o mundo externo. A partir da *Interpretação dos sonhos* (1900), Freud constrói a primeira tópica estabelecendo os limites entre os sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente, enfatizando o recalçamento como processo inaugural de tais limites (FREUD, 1915). Também se faz presente em *Pulsões e seus destinos*, na definição que propõe de pulsão como “[...] um conceito que se acha na fronteira entre o mental e o físico” (FREUD, 1915, p. 134). Na sua segunda teoria das pulsões, o conceito de pulsão de morte está associado aos limites da representação e, ao anunciar a segunda tópica, são demarcados os limites entre as estruturas Isso, Eu e Supereu (VILLA; CARDOSO, 2004).

Em relação aos limites estabelecidos na proposta da segunda tópica, destacamos a advertência de Freud, registrada na *Conferência XXXI, A dissecação da personalidade psíquica* (1933):

Nessa distinção da personalidade em Eu, Id⁸ e Supereu vocês não devem imaginar fronteiras definidas, como as traçadas artificialmente na geografia política. [...] É muito provável que o desenvolvimento dessas divisões esteja sujeito a grandes *variações* em diferentes pessoas; é possível que durante a própria ocorrência elas se transformem e involuam temporariamente (FREUD, 1933, p. 222-223, grifo nosso).

Essa ideia freudiana possibilita pensarmos o psiquismo para além das estruturas da segunda tópica, garantindo uma abertura para a criação de conceitos como o de funcionamentos limítrofes. Duas correntes se destacam no estudo dos estados-limite: a inglesa e a francesa. A escola inglesa se refere a tais condições psíquicas como *borderline*, caracterizando-as como um funcionamento psíquico situado na fronteira entre a neurose e a psicose. A escola francesa, por sua vez, situa-as para além de uma linha de demarcação entre as estruturas, chamando de estados-limite a modalidade transitória de funcionamento psíquico, abarcando a problemática da constituição das fronteiras do aparelho psíquico, dos limites entre as instâncias, e dos limites entre o eu e o outro (VILLA; CARDOSO, 2004). Como um dos principais representantes da escola francesa, Green (2017) dá um estatuto especial ao conceito de limite, sugerindo que ocupe um lugar fundamental na psicanálise moderna.

CONTORNOS NARCÍASICOS

A partir do artigo *Uma introdução ao narcisismo* (1914), de maneira original, Freud ampliou o termo narcisismo para além da perversão, passando a ser visto como complemento libidinal da pulsão de

⁸ Ao longo do texto, optamos por usar os termos Isso, Eu e Supereu para as instâncias psíquicas, porém mantemos as citações literais de outros autores.

autoconservação e invariavelmente presente no curso do desenvolvimento psíquico. As pulsões sexuais estariam, de início, ligadas à satisfação das pulsões egoicas e a forma como vão libidinizar o Eu produz largas repercussões sobre a constituição subsequente do aparelho psíquico.

No princípio, não há bordas nem contornos no Eu, pois este precisa ser libidinizado para chegar a ser uma unidade, ficando a cargo do narcisismo este papel. Freud (1914, p. 99) supõe que: “[...] uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido.”. O tempo psíquico anterior ao narcisismo é nomeado por Freud como autoerotismo, quando as pulsões limitam-se à busca de satisfação no próprio corpo, de modo polimorfamente perverso (ANDRÉ, 2016). Se as pulsões autoeróticas fazem-se presentes desde o início da vida do organismo humano, “[...] uma nova ação psíquica⁹ [há de acontecer] para que se constitua o narcisismo.” (FREUD, 1914, p. 99).

Freud (1914, p. 99) chega à compreensão de que “[...] originalmente o Eu é investido de libido [...]”, constituindo o narcisismo primário. A possibilidade de que o bebê vivencie o narcisismo primário de modo a se sentir, de fato, Sua Majestade o bebê¹⁰, é importante para que possa, posteriormente, passar a investir os objetos. O bebê forma uma fantasia de onipotência e independência absoluta. Esta fase do desenvolvimento está assentada nos investimentos endereçados ao bebê pelo

⁹ O *Projeto para uma psicologia científica* já mencionava esta ação, dita específica, pois “[...] só pode ser conseguida através de determinadas maneiras.”. O organismo humano é incapaz de fazê-lo sozinho; “[...] ela se efetua por meio de *assistência alheia* [...]”, diz Freud (1950 [1895], p. 422). A atenção que um outro ser humano lhe confere, promove uma alteração interna e, como consequência, uma descarga de tensão, além de cumprir com a função de comunicação e, com isso, fazer frente ao desamparo humano.

¹⁰ Antes de mencionar “Sua Majestade o Bebê”, Freud, em *O escritor e a fantasia*, referiu-se à “Sua Majestade o Eu” como “[...] o herói de todos devaneios e de todos os romances.” (FREUD, 1908, p. 334).

objeto externo, que ainda não é reconhecido como outro, predominando uma fusão. Para o bebê, a mãe é uma extensão dele.

É ao perceber que o seio da mãe às vezes lhe falta que a criança passa a senti-lo como externo a si (FREUD, 1940). Green (2008, p. 167, grifos do autor) avança ao afirmar que “[...] o psiquismo poderia ser concebido como *a relação* entre dois corpos dos quais um está *ausente*”. Se, no narcisismo primário, os objetos são internalizados pelo bebê como objetos indiferenciados do Eu-prazer, a diferenciação Eu-objeto ocorre gradativamente por meio do contato com a realidade, derrubando a onipotência infantil. É, portanto, a ausência do objeto externo que exige a formação de objetos internos – destino da pulsão de vida. A partir de então, o bebê pode vivenciar o que Freud (1914) chama de narcisismo secundário.

Ao falar que “[...] uma energia psíquica indiferente [...] só se converte em libido pela ação de investir no objeto.” (FREUD, 1914, p. 100), Freud parece antecipar o que viria a ser descrito como pulsão de morte: energia desligada de objetos, ou seja, que não se torna libido (FREUD, 1920). Chegamos à gênese das patologias narcísicas e casos limítrofes: a falha no narcisismo primário, decorrente do predomínio da pulsão de morte, comprometendo a passagem à relação objetal.

ECOS DA PULSÃO DE MORTE

O conceito de pulsão de morte foi antecipado por Sabina Spielrein, abrindo a discussão sobre a “[...] existência dos processos de destruição e reconstrução do psíquico [...]” (SPIELREIN, 1912, p. 244). Freud foi, progressivamente, desenvolvendo a sua própria compreensão dos aspectos tanáticos. A hipótese criada por Freud acerca de uma pulsão de morte adveio dos desafios da clínica dos neuróticos de guerra, dos relatos dos sonhos traumáticos e das brincadeiras das crianças. Ao perceber nesses fenômenos a repetição de experiências despreze-

rosas pelo psiquismo, questionou-se sobre a regência da vida psíquica pelo princípio de prazer.

A partir do conceito de pulsão de morte, as pulsões do Eu e as pulsões sexuais deixam de ser vistas como polaridades e passam a integrar as pulsões de vida, em oposição às pulsões de morte. Freud re-encontra, assim, um lugar para o não sexual no psiquismo, o qual havia sido perdido no texto sobre o narcisismo (PAIM FILHO, 2014), e que, no *Compêndio* (1940), ganha o status de pulsão por excelência.

Enquanto a pulsão de vida tem, na sexualidade, uma função precisa, as manifestações da pulsão de morte só podem ser observadas no enlace com a de vida. A intrincação não é uma mistura que transforma as duas em uma, mas uma força oposta sobre o mesmo objeto e, enquanto o ser estiver vivo, não há intrincação nem desintrincação absolutas (ROSENBERG, 2003).

Freud (1924), em *O problema econômico do masoquismo*, destaca que a tarefa da pulsão de vida é tornar a pulsão de morte inofensiva ao projetá-la para o exterior. A parcela da pulsão de morte que não for projetada permanece dentro do organismo e fixa-se libidinalmente, sendo denominada masoquismo originário. Este conceito surge da superação da ideia do masoquismo como necessariamente derivado de uma posição sádica primária (FREUD, 1920). Tomemos as palavras do pai da psicanálise:

[...] podemos dizer que a pulsão de morte atuante no organismo – o sadismo original – seria idêntica ao masoquismo. Diríamos, então, que após a parcela principal do sadismo original ter sido transposta para fora em direção aos objetos, um resíduo interno teria permanecido, e seria este o masoquismo propriamente dito, isto é, o masoquismo erógeno. Este, por um lado, teria, então, tornado-se um componente da libido, e, por outro, tomaria como objeto o próprio organismo. Assim, esse masoquismo seria um testemunho e um resquício da antiga fase de formação tão essen-

cial para a vida, em que houve um amálgama [*Legierung*] entre a pulsão de morte e Eros (FREUD, 1924, p. 110).

Ao levar em consideração o libidinal e o mortífero, Freud (1920, p. 177) adverte que “[...] estamos trabalhando com uma equação de duas incógnitas.”. Pensamos sobre a possibilidade de uma maior quantidade de pulsão de morte nos estados-limite, uma vez que se observa uma dificuldade mais primitiva na integração do Eu e na relação objeto. Quanto maior for o desgaste da pulsão de vida para se opor à desconstrução da pulsão de morte, menos ela será capaz de construção e síntese (ROSENBERG, 2003).

Os excessos quantitativos invadem o psiquismo de forma traumática e podem vir a se manifestar em forma de compulsão à repetição. Enquanto a repetição neurótica é uma tentativa de dominar a situação traumática, respeitando o princípio de prazer, a compulsão à repetição, própria da pulsão de morte, diz de um aparelho psíquico dominado por um mais além do princípio de prazer.

[...] a compulsão à repetição também faz retornar certas experiências do passado que não incluem nenhuma possibilidade de prazer e que, de fato, em nenhum momento teriam proporcionado satisfações prazerosas [...] [e é] [...] mais arcaica, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer [...] (FREUD, 1920, p. 145-146, 148).

A compulsão à repetição do mais além, daquilo que nunca foi prazeroso, é acentuada nos estados-limite, impedindo que a angústia cumpra a função de proteção perante o horror do desamparo. Decorre daí o ato, como porta-voz da pulsão de morte; porém, o que é encenado não é a construção de uma história, mas uma história sem construção (PAIM FILHO, 2014).

FURO CONSTITUTIVO

Na contemporaneidade, deparamo-nos com novos desafios ante os casos caracterizados por um tipo de sofrimento decorrente de falhas narcísicas, também denominados sofrimentos narcísicos (GREEN, 2008; ROUSSILLON, 2015). Tais perturbações acarretam problemas nas fronteiras do Eu, tanto nas internas, entre as instâncias psíquicas, como nas externas, entre o Eu e o outro.

A formação do Eu Ideal, envolto nas problemáticas narcísicas, é sugerida por Freud (1914), como processo de fundação de um Eu. O Eu Ideal, formado pelas ilusões de completude e onipotência infantil, reflete o narcisismo primário, relacionado ao narcisismo dos pais. As patologias narcísicas decorrem da retenção da libido neste ponto do desenvolvimento psicosssexual, culminando em dificuldades identitárias.

A transição do narcisismo primário ao secundário alude à complexidade da constituição do psiquismo em questão: os contornos prejudicados de um sujeito, decorrentes de significativas falhas de investimento libidinal do outro. Em outras palavras: os limites do psiquismo e o Eu são constituídos pela captura da libido, que permeia o encontro e o investimento do objeto primário nos primeiros tempos da vida psíquica. Contudo, nos casos-limite o objeto não se ofereceu como estável e confiável, dificultando a ligação da libido e impedindo que boa parte da pulsão se desprenda desse narcisismo para se tornar objetal. A não captura suficiente da pulsão pelo objeto permanece represada no narcisismo primário como pulsão de morte, tendo efeito traumático, pois não encontra meios de ser representada no psiquismo, comprometendo a constituição do Eu e das fronteiras psíquicas (JUNQUEIRA; COELHO JUNIOR, 2017). Daí decorre uma tendência à intensificação da angústia manifesta na clínica desses pacientes, indicando uma espécie de furo constitutivo – chaga constantemente aberta que origina um sofrimento inestancável.

A relação insatisfatória com o objeto primário não fornece as condições necessárias para a sua interiorização nem para sua posterior perda. O apagamento do objeto primário, como teoriza Green (2010), ao denominar o trabalho do negativo, refere-se a uma presença ausente do objeto no psiquismo. É dessa forma que o objeto primário poderá ser recalçado e passar à qualidade de representação psíquica, tornando possível a discriminação entre o eu e o outro, assim como a distinção entre mundo interno e externo (MONTEIRO; CARDOSO, 2012). O apagamento do objeto primordial possibilita a abertura para novas ligações e objetos substitutos (FIGUEIREDO; CINTRA, 2004). É justamente esse processo de dizer não ao objeto primário que fica impedido nos estados-limite, culminando na problemática essencial destes sujeitos: a precária diferenciação entre o eu e o outro (VILLA; CARDOSO, 2004).

Por não interiorizar o objeto, o sujeito fica excessivamente dependente do outro e, contraditoriamente, o sente como intrusivo, causa de angústias extremas (MONTEIRO; CARDOSO, 2012). A relação com o objeto oscila entre o excesso de presença, que será posteriormente vivido como angústia de intrusão, e o excesso de ausência, desencadeador da angústia de perda. Essas experiências se aproximam do Complexo da mãe morta (GREEN, 1988, p. 249), no qual o desinvestimento no bebê resulta na “[...] constituição de um buraco na trama das relações objetais com a mãe [...]”. O Complexo da mãe morta carrega o selo da pulsão de morte devido à sua função desobjetalizante, na medida em que tem acionado o mecanismo do desligamento, o qual se opõe à função objetalizante, relacionada à pulsão de vida, à união, à ligação (GREEN, 1990). A função desobjetalizante, guiada pelo trabalho da pulsão de morte – expressão do desintricamento pulsional –, produz estados de vazio, de vacuidade, de aspiração ao não ser (GREEN, 2012). Esta função estaria a serviço da busca do vazio para fazer frente à dor intolerável diante do desamparo promovido pelo objeto primário.

Os traumas primários impactam na estruturação do aparelho psíquico, provocando a ação da clivagem (GARCIA, 2012). Entretanto, não se trata da clivagem estruturante da subjetividade neurótica, nem da clivagem proposta por Freud como uma divisão do Eu frente à castração. Ao contrário, é desorganizadora e propulsora de um sofrimento narcísico-identitário, caracterizando uma falta a ser, mais do que uma falta no ser (ROUSSILLON, 2012). Seria uma clivagem ao Eu na qual o sujeito “[...] se cliva de si mesmo, como se se retirasse de si mesmo. Como deixando uma parte de si em contato com o mundo, mas o sujeito, por outro lado, está em outra parte.” (ROUSSILLON, 2007, p. 4, tradução nossa).

A clivagem que caracteriza os estados-limite é uma manifestação da pulsão de morte (GREEN, 2017). Paradoxalmente, pode-se entender o efeito desligado da pulsão de morte, efeito disruptivo, como também cumprindo uma função defensiva visando à redução da tensão para preservar a existência psíquica em constante ameaça (MENDES; GARCIA, 2015). Desse modo, através da clivagem, o sujeito salvaguarda e protege um espaço psíquico apartado das marcas traumáticas (GREEN, 2017; GARCIA, 2010; CARDOSO, 2010). Porém, a clivagem produz uma amputação no Eu, pois, ao isolar as marcas destrutivas, expande seu efeito para outros espaços psíquicos importantes (MENDES; GARCIA, 2015). Associada à clivagem, a idealização do objeto também constitui uma defesa que cristaliza o objeto plenamente bom no psiquismo, como uma presença que não se deixa apagar, revelando o lado mortífero dos estados-limite (ROUSSILLON, 2012).

Nos estados-limite, a clivagem é radical e produz repercussões em dois níveis: clivagem dentro do psíquico, entre os núcleos do Eu, e clivagem entre o psíquico e o não psíquico (soma e mundo exterior). A clivagem dentro do psíquico produz fracionamento do Eu, não permitindo conexões entre as partes cindidas, consistindo em uma conjun-

ção de núcleos sem ligação entre si, soltos em um espaço vazio, como um colar de pérolas sem fio. Daí decorre um discurso vazio revelador da dificuldade de construir representações (GREEN, 2017). A clivagem entre o psíquico e o não psíquico reflete dois limites da atividade mental: a exclusão para o somático (sintoma psicossomático) e a exclusão através da ação (*acting-out*) em formas de descarga que visam evitar o trabalho psíquico (GREEN, 2012).

A clivagem prejudica a capacidade do Eu de transformar a percepção em representação, comprometendo, portanto, os juízos de atribuição e de existência e o pensamento (GARCIA, 2007; MORETTO; KUPERMANN; HOFFMANN, 2017). O juízo de atribuição confere uma propriedade de bom ou mau ao objeto, sendo que o bom é atribuído ao interno, dentro, e o mau ao externo, fora. Alicerçado no juízo de atribuição, estabelece-se o funcionamento do juízo de existência, que consiste em assegurar a existência da representação na realidade (FREUD, 1925), isto é, confirmar a existência daquilo que foi considerado bom e mau. Ambas as faculdades de julgamento são fundamentais para a formação de um limite que permita a diferenciação Eu-outra. A falta de conexão entre os juízos de atribuição e de existência gera uma fragilidade no sentimento de continuidade de existência, incrementando imensamente a angústia (GREEN, 1990; MORETTO; KUPERMANN; HOFFMANN, 2017).

Os sujeitos que funcionam nos estados-limite têm a função de julgamento prejudicada, culminando na impossibilidade de fazer escolhas. O sim e o não se encontram no juízo de atribuição e a expressão “nem sim, nem não”, de Green (2017), exemplifica a problemática do trauma nos estados limítrofes, sendo uma “recusa negativa” em escolher o objeto. “Colocada em termos de existência, a questão poderia ser: o objeto está morto (perdido) ou vivo (encontrado)? Ou: ‘Eu estou morto ou vivo?’ Nem ‘Sim’ nem ‘Não’.” (GREEN, 2017, p. 134).

LIMITES DA ANÁLISE E DO ANALISTA

“Eu repito, porém, que nós estamos apenas no início. Eu sou apenas um iniciador. Consegui desencavar monumentos soterrados nos substratos da mente. Mas, ali onde descobri alguns templos, outros poderão descobrir continentes.”, afirma Freud (1926, p. 10) em entrevista concedida em 1926. Os estudos sobre os estados-limite são um exemplo dos novos continentes a serem desbravados, o que convoca uma reflexão sobre os limites da análise e do analista.

O artigo de Adolph Stern, de 1938, *Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses*, marcou decisivamente a abordagem psicanalítica dos casos-limite ao apontar a dificuldade do tratamento habitual com tais pacientes (PEREIRA, 1999). A teoria clássica, sustentada pelo método da associação livre, a atenção flutuante e a interpretação do material recalcado, encontra seus limites e busca novas possibilidades para os pacientes que não se enquadram à regra fundamental (KLATAU; DAMOUS; KISLANOV, 2016).

O manejo do enquadre é uma alternativa, já que esses pacientes nos colocam no limite da técnica diante da dificuldade de associar livremente, visto que funcionam mais no registro do ato do que no da representação. Isso aponta para os limites da interpretação, uma vez que não estabelecem a neurose de transferência e constantemente atacam o enquadre analítico (JUNQUEIRA; COELHO JUNIOR, 2008). O discurso encontra limites nas angústias atuadas, impossíveis de nomear.

Devido à falta de comunicação entre os elementos cindidos do eu, os núcleos incomunicáveis representam verdadeiros entraves ao pensamento (MENDES; GARCIA, 2015). Assim, a possibilidade de análise com esses pacientes se dá buscando a construção de um sentido, ou seja, estabelecendo ligações dos conteúdos que se encontram em

seu mundo arcaico a partir do trauma primordial irrepresentável. Será necessário fazer ligações nunca feitas, completando o que foi esquecido (PAIM FILHO, 2014).

Falar de construção nos estados-limite é diferente da ideia freudiana de construção introduzida em 1937, pois é algo que está aquém do recalque secundário. Isso convoca o aparelho psíquico do analista para além do que a clínica freudiana costuma envolver. O analista empresta seu aparelho psíquico, “[...] compreendido como corpo, em um funcionamento terciário que coloca em jogo percepção, memória e pensamento, para (re)fazer os investimentos, as ligações psíquicas que a defesa desfaz ou impede.” (MANO, 2016, p. 113).

O analista precisa acompanhar o paciente em sua revisita às vicissitudes do traumático, na tentativa de compreender os furos constitutivos do sujeito. Diante das falhas básicas do objeto primário, faz-se importante que o analista possa oferecer-se como objeto estável, auxiliando na modificação da intensa angústia causada pelo represamento da pulsão de morte no narcisismo, bem como na intrincação pulsional. Ressaltando a transformação das demandas pulsionais como um dos objetivos da análise, destaca-se um novo paradigma na clínica dos estados-limite: onde está o irrepresentável, ali estará o representável (PAIM FILHO, 2014).

A alienação de si, causada pela clivagem, não é eficaz, pois o irrepresentável insiste em se integrar e o retorno do clivado faz o paciente sentir-se desesperado. Na clivagem os elos ficam tão destruídos que o analista precisa fazer um grande esforço para ajudar o paciente nessa construção (MENDES; GARCIA, 2015). As percepções que sofreram processo de clivagem, por não serem de natureza representativa, não são passíveis de serem lembradas e expressas pelo discurso verbal. Assim, o que se apresenta para o analista é o ato (KLATAU; DAMOUS; KISLANOV, 2016). O retorno do clivado ocasiona um intenso desamparo e aciona defesas primitivas para tentar dar conta da angústia. Tor-

na-se um grande desafio para o analista poder lidar com as defesas demasiadamente intensas desses pacientes.

Em função da clivagem e da idealização, esses pacientes oscilam em relação à análise e ao analista, podendo sentir-se negligenciados, o que os leva ao *acting-out* ou mesmo à interrupção do tratamento. Também podem colocar em risco o tratamento com a reação terapêutica negativa. O aspecto destrutivo da pulsão de morte se mostra com intensidade na relação transferencial, pois seu enlace com a de vida é muito frágil, convocando o aparelho psíquico do analista a conter essa demanda. As atuações podem ser consideradas modalidades de transferência, pois ao repetir a vivência traumática comunicam o que está em jogo na relação analítica, porém esta é uma concepção mais ampliada de transferência do que a freudiana (FIGUEIREDO, 2003).

Esses pacientes depositam no analista seus aspectos clivados, irrepresentados, o que coloca o analista no risco de se contaminar e atuar, e, ao menos em alguns momentos, a dupla convive na borda, no limite (CARVALHO, 2011). Desse modo, é possível observar que esses pacientes despertam uma forte reação contratransferencial, precisando que o analista possa suportar os efeitos produzidos nele por seu paciente. Assim, o papel da contratransferência nessas análises se faz fundamental, sendo importante que o analista esteja atento às reações corporais nele despertadas, visto que a comunicação é primária. Pontalis (2005) pontua duas formas de contratransferência diante de tais pacientes: exclusão (analista blinda-se para ficar protegido da força da fusão do paciente) e inclusão (há abertura constante para o que sente estar ausente).

Para Carvalho (2011), os desafios da clínica dos limites são vistos por alguns como uma crise no entendimento psicanalítico e por outros como uma constante atualização do trabalho freudiano, que diz do incansável trabalho da psicanálise. A autora refere estar no segundo grupo, do qual nós também fazemos parte.

Ao concebermos os estados-limite como um funcionamento psíquico *além* do princípio do prazer, invadido por angústias intensas sob a égide da pulsão de morte, estamos perante um sofrimento que se expressa via ato e via corpo, convocando o analista a trabalhar com o aquém da representação. A clínica com os pacientes que apresentam esse funcionamento demanda, a todo o momento, a análise dos limites: da psicanálise, da técnica e do próprio analista como sujeito. Trata-se de um fazer clínico que muitas vezes reconvoca às análises pessoais, ao estudo e à construção teórica, sendo esta última a situação que originou este trabalho. Pensamos que dessa forma podemos manter a vitalidade dessa clínica tão marcada pelo pulsional mortífero.

REFERÊNCIAS

- AB'SÁBER, T. Freud e o ensaio (Apresentação). *In*: FREUD, S. **Além do princípio de prazer**. Porto Alegre: L&PM, 2016. p. 21-40.
- ANDRÉ, J. Nascimento da sexualidade humana. *In*: CENTRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS DE PORTO ALEGRE. **Sexualidade**. Porto Alegre: Evangraf, 2016. p. 112-124.
- CARDOSO, M. A impossível “perda” do outro nos estados-limites: explorando as noções de limite e alteridade. *In*: CARDOSO, M.; GARCIA, C. (org.). **Entre o Eu e o Outro**: espaços fronteiros. Curitiba: Juruá, 2010. p. 77-89.
- CARVALHO, M. T. P. de. **Atualidade dos estados-limite**: trauma e trabalho do negativo. 2011. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9536/1/2011_MarciaTeresaPorteladeCarvalho.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.
- FIGUEIREDO, L. C. **Psicanálise**: elementos para a clínica contemporânea. São Paulo: Escuta, 2003.

- FIGUEIREDO, L. C.; CINTRA, E. U. LENDO André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. *In*: CARDOSO, M. (org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004. p. 13-58.
- FREUD, S. (1900). **A interpretação dos sonhos** (1900). São Paulo: Companhia das Letras, 2019. (Obras completas, 4).
- FREUD, S. (1908). O escritor e a fantasia. *In*: FREUD, S. **O delírio e os sonhos na *Gradiva*, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. p. 325-338. (Obras completas, 8).
- FREUD, S. (1914). À guisa de introdução ao narcisismo. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. p. 95-132. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1).
- FREUD, S. (1915). Pulsões e destinos da pulsão. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. p. 133-174. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1).
- FREUD, S. (1920). Além do princípio de prazer. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 123-198. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 2).
- FREUD, S. (1924). O problema econômico do masoquismo. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2007. p. 103-124. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 3).
- FREUD, S. (1925). A negativa. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2007. p. 145-158. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 3).
- FREUD, S. (1926). O valor da vida [uma entrevista rara com Freud]. Entrevista concedida a George Sylvester. **Jornal da Brasileira**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 8-12, nov. 2009.
- FREUD, S. (1933). A dissecação da personalidade psíquica. *In*: FREUD, S. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 192-223. (Obras completas, 18).

- FREUD, S. (1940). Compêndio de psicanálise. *In*: FREUD, S. **Compêndio de psicanálise**: e outros escritos inacabados. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 9-198. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 3).
- FREUD, S. (1950 [1895]) Projeto para uma psicologia científica. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas** de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 421-424. (Edição standard brasileira, 1).
- GARCIA, C. A. Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 123-135, mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n1/08.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.
- GARCIA, C. A. Trauma e narcisismo negativo: questões para a clínica contemporânea. *In*: CARDOSO, M.; GARCIA, C. A. (org.). **Entre o Eu e o Outro**: espaços fronteiriços. Curitiba: Juruá, 2010. p. 65-75.
- GARCIA, C. A. A face clínica do indivíduo insuficiente. *In*: MARRACCINI, E. M. *et al.* (org.). **Limites de Eros**. São Paulo: Primavera Editorial, 2012. p. 11-31.
- GREEN, A. A mãe morta. *In*: GREEN, A. **Narcisismo de vida narcisismo de morte**. São Paulo: Escuta, 1988. p. 239-273.
- GREEN, A. **Conferências brasileiras de André Green**: metapsicologia dos limites. Rio de Janeiro. Imago, 1990.
- GREEN, A. **Orientações para uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2008.
- GREEN, A. **O trabalho do negativo**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- GREEN, A. **A loucura privada**: psicanálise de casos-limite. São Paulo: Escuta, 2017.
- GREEN, A. Uma conferência borderline. **Alter**: Revista de Estudos Psicanalíticos, v. 30, n. 2, p. 9-18, 2012. Disponível em: http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_2/01Green.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

JUNQUEIRA, C.; COELHO JUNIOR, N. E. Interpretação e manejo do enquadre na clínica de pacientes-limite. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 137-157, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242779414_INTERPRETACAO_E_MANEJO_DO_ENQUADRE_NA_CLINICA_DE_PACIENTES-LIMITE. Acesso em: 28 jun. 2020.

JUNQUEIRA, C.; COELHO JUNIOR, N. E. Acerca da metapsicologia dos limites. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 85-101, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v20n1/1809-4414-agora-20-01-00085.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

KLATAU, P.; DAMOUS, I.; KISLANOV, S. Escutando o não dito: limites ou possibilidades da clínica psicanalítica? *In*: FIGUEIREDO, L. C.; JUNQUEIRA, C. (org.). **Atendimento psicanalítico de pacientes-limite**. São Paulo: Zagodoni, 2016. p. 24-39.

MANO, B. C. Torções do Eu: contribuições sob a perspectiva da análise da estrutura continente do Eu. *In*: FIGUEIREDO, L. C.; JUNQUEIRA, C. (org.). **Atendimento psicanalítico de pacientes-limite**. São Paulo: Zagodoni, 2016. p. 60-83.

MENDES, L. da C.; GARCIA, C. A. Clivagem e idealização: sobre o luto impossível nas patologias limítrofes. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 33, p. 31-49, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v37n33/v37n33a02.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MONTEIRO, R. R. G.; CARDOSO, M. R. A relação do Eu/Outro nos estados limites: aspectos teóricos e clínicos. **SIG: Revista de Psicanálise**, Porto Alegre, v. 1, p. 75-87, 2012. Disponível em: <http://sig.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Artigo6.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MORETTO, M. L. T.; KUPERMANN, D.; HOFFMANN, C. Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 97-112, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v20n1/1415-4714-rlpf-20-1-0097.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

PAIM FILHO, I. A. **Metapsicologia**: um olhar sobre a pulsão de morte. Porto Alegre: Movimento, 2014.

PEREIRA, M. E. C. A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “the borderline group of neuroses”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 153-158, abr./jun. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v2n2/1415-4714-rlpf-2-2-0153.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

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

ROSENBERG, B. **Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida**. São Paulo: Escuta, 2003.

ROUSSILLON, R. A função simbolizante. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 48, n. 89, p. 257-286, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v48n89/v48n89a20.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

ROUSSILLON, R. O desamparo e as tentativas de solução para o traumatismo primário. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 19, n. 2, p. 271-295, ago. 2012. Disponível em: https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/rr_desamparo_revista-sppa-v19-n2-2012.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

ROUSSILLON, R. Configuración de los estados límites. *In*: DR. RENÉ ROUSSILLON EN APA, Buenos Aires, 2007. [**Anais**]. Buenos Aires: APA, 2007. Disponível em: <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/conf-roussillon.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

SPIELREIN, S. (1912). A destruição como origem do devir. *In*: CROMBERG, R. U. (ORG.). **SABINA SPIELREIN**: UMA PIONEIRA DA PSICANÁLISE. SÃO PAULO: LIVROS DA MATRIZ, 2014. p. 227- 277. (OBRAS COMPLETAS, 1).

VILLA, F. C.; CARDOSO, M. R. A questão das fronteiras nos estados limites. *In*: CARDOSO, M. R. (ORG.). **LIMITES**. SÃO PAULO: ESCUTA, 2004. p. 59-70.