

# REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA E MELANCOLIA: UMA FRONTEIRA ATUAL NA CLÍNICA



Augusta Gerchmann<sup>1</sup>  
Margane Izabel Stumpf Mazzochi<sup>2</sup>  
Rita Rosa Baretta<sup>3</sup>  
Rosângela Machado Struk<sup>4</sup>  
Rosita Esteves<sup>5</sup>  
Sadiana Pompermaier Cecatto<sup>6</sup>  
Viviane Crocoli Balbinot<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> SBPdePA/CEPdePA.

<sup>2</sup> CEPdePA.

<sup>3</sup> CEPdePA.

<sup>4</sup> CEPdePA.

<sup>5</sup> CEPdePA/UCS.

<sup>6</sup> CEPdePA.

<sup>7</sup> CEPdePA.



## PARA INTRODUIZIR

A clínica nos desafia a trabalhar com patologias atuais, impostas pelos conflitos entre as fronteiras psíquicas, por um lado, e a realidade que se impõe, por outro, reflexo das adversidades crescentes da cultura. As falhas que advêm dos primeiros tempos de vida, quando o aparelho psíquico sofre as consequências de traumas precoces, deixam marcas, registros mnêmicos não possíveis de serem representados, e, portanto, não recalcados, afetando a construção da subjetividade do sujeito.

Essas patologias, por sua vez, podem produzir, no processo analítico, riscos de não serem reconhecidas, tanto pela falha na subjetivação quanto pelo sofrimento psíquico – incapaz de ser nomeado. Como a situação traumática insiste em se manifestar, através de descarga mecânica, quando ela retorna ao *setting*, pode gerar resultados nefastos no processo analítico, que se expressam por reações terapêuticas negativas (RTN), podendo levar ao impasse, até chegar à interrupção do processo analítico.

Temos presenciado na clínica, com certa frequência, estados narcísicos decorrentes de pobreza ou inadimplência nos vínculos objetivos que promovem estados melancólicos. Esses estados, pensamos, estão mascarados por um masoquismo mortífero, como desenvolvido por Freud (1924), ao diferenciá-lo do masoquismo guardião da vida e não somente da vida psíquica, e por Rosenberg (2003), que desenvolve sua tese a partir do referencial freudiano. Nessa obra, Rosenberg reitera que a segunda teoria das pulsões, e, sobretudo, o conceito da pulsão de morte, presta um serviço inquestionável para a teoria do funcionamento psíquico e, conseqüentemente, para a compreensão de fenômenos na clínica, desenvolvidos posteriormente por outros autores, entre eles, Roussillon.

O que inferimos, nesse sentido, é que o masoquismo moral e a consequente necessidade de castigo podem estar a serviço de colocar em ato o vivido do fracasso na narcisização primária, cuja sombra do objeto recaiu sobre o próprio Eu, tornando o semelhante (outro), o Eu do sujeito. É através de clivagem, conforme Roussillon (2004), que o núcleo frágil – melancólico – se expressa pelo sadismo voltado contra o próprio Eu, configurando a destrutividade que caracteriza o masoquismo mortífero.

Nosso objetivo com este texto é pensar na articulação possível entre quadros melancólicos e reação terapêutica negativa – impasse clínico que é, em geral, reconhecidamente desencadeado pelo masoquismo moral. Ao apresentar uma roupagem masoquista, a melancolia causada por um fracasso na narcisização primária não poderá ser acesada, pela ausência de representação, palavra e incapacidade de simbolizar o não vivido, tornando-se ruidosa através de atuações dentro e fora do *setting* – frequente sensação de fracasso a cada possibilidade de avanço (RTN) ou silenciosa, quando o analisando interrompe, abruptamente, o processo analítico.

## DESDOBRAMENTOS PSÍQUICOS

No *Proyecto de psicologia*, Freud defende que quando um indivíduo prestativo, preferencialmente a mãe, atende ao bebê, cancelando o aumento de estímulos internos que causam dor e desprazer no seu interior, ele gera uma experiência de satisfação. Assim, transforma em prazer a vivência de dor e promove as mais profundas consequências para o desenvolvimento futuro das funções psíquicas desse bebê. Para Freud, essa via de descarga através do grito passa a ter função secundária, de extrema importância para a compreensão e comunicação do sujeito, porquanto “[...] o desamparo inicial do ser humano é a fonte primordial de todos os motivos morais.” (FREUD, 1950 [1895], p. 362-363, tradução nossa).

Segundo Aulagnier (1981, p. 302), “É esta ruptura original do ‘silêncio do corpo’ (se podemos empregar esta metáfora), esta fissura inaugural de uma primeira vivência psíquica que fará literalmente nascer o sujeito como funcionamento psíquico.”. É através do primeiro grito que o bebê poderá despertar a empatia do auxiliador, para viver a primeira experiência de satisfação.

Freud, ao longo de sua obra, vai mudando a concepção sobre a primariedade do sadismo ou do masoquismo. Nos *Três ensaios* (1905) aponta que o masoquismo seria um prosseguimento do sadismo. No texto *Os instintos e seus destinos* (1915) ressalta que o masoquismo tem como par antitético o sadismo, que, ao se desgarrar, quer dominar o objeto e não ser por ele dominado – recalque da pulsão –, podendo retornar contra a própria pessoa, quando um sadismo secundário se une ao primário. Entretanto, em *O problema econômico do masoquismo* (1924), reconhece um masoquismo primário, erógeno, a partir do qual se desenvolvem duas outras formas, o masoquismo feminino e o masoquismo moral.

Apenas a metapsicologia da primeira tópica não foi suficiente para explicar o fracasso de determinadas análises, quando estas estavam avançando e beneficiando o analisando. Em busca de sentido para tal fenômeno, Freud constrói a segunda tópica.

Ao modificar a primeira teoria da pulsão, agrupa as pulsões de autoconservação com as pulsões sexuais, sob a égide da pulsão de vida, pulsão capaz de ligar as cargas de energia inicialmente desligadas, ou seja, responsável pela imbricação pulsional. A sua antítese passa a ser a pulsão de morte, pulsão que busca a descarga de todo estímulo, promovendo um estado comparado ao Nirvana, através de movimentos de desligamento da energia da pulsão. Nesse contexto, salienta Rosenberg (2003) que a imbricação pulsional, a ligação da pulsão de morte pela libido, depende do objeto e da qualidade do encontro com este objeto, sendo o masoquismo erógeno, primário, e o princípio de prazer os “produtos” dessa imbricação primária.

A relação que se estabelece entre a pulsão e o objeto foi considerada por Green (1990) uma mudança de paradigma da psicanálise, ao dizer que a pulsão se revela através do objeto a que se liga, *sobretudo*, pelo impacto da presença ou ausência do objeto sobre o sujeito. E esclarece: “[...] é através da existência do objeto e, em particular, da falta do objeto, que a pulsão se faz sentir, pois a pulsão satisfeita quase não faz sentir seus efeitos.” (GREEN, 1990, p. 71).

## NARCISISMO E MELANCOLIA

Em *Luto e melancolia*, Freud (1917 [1915]) diferencia o processo do luto normal do da melancolia, patologia narcisista em que, no lugar de elaborar a perda do objeto, o Eu toma a sombra do objeto como sendo ele mesmo, identificando-se com seus atributos. Devido à prematuridade do ser humano, perante a necessidade de contar com um objeto para que ocorra a imbricação da pulsão, o sujeito que não tiver sua demanda (energia) primariamente ligada – pulsão de vida –, sofrerá falhas estruturais na edificação de seu psiquismo. Quer dizer: a falha do objeto na narcisização do sujeito impede precocemente a estruturação de um Eu incipiente, causando fragilidade do Eu, como rachaduras psíquicas na relação do sujeito consigo, e, sobretudo, uma indiferenciação entre Eu e não Eu, com prevalência da imagem do outro sobre o Eu.

Mais tarde, Freud (1921) reforça seu argumento sobre o aspecto constitutivo do narcisismo primário em *Psicologia de grupo e análise do Ego*. Refere que a identificação primária é o primeiro laço emocional que o sujeito estabelece com o auxiliador alheio, quando o Eu simplesmente adota os atributos do objeto. Sobre a base da identificação primária será erigida, como resolução da conflitiva edípica, a identificação secundária. Relacionado ao processo identificatório, constitui-se o Supereu ou Ideal do Eu.

Rosenberg (2003) concorda com Freud que, quando chora solicitando a presença do outro, num primeiro momento o bebê experimenta a satisfação alucinatória do desejo como forma de evitar o desprazer pela espera; mas essa satisfação é efêmera, não impede a vivência de desamparo/dor, como referido em 1895. Segue também sua conjectura de 1911 de que, inicialmente, o princípio do prazer/desprazer é a primeira lei que rege direta ou indiretamente o funcionamento do psiquismo, a partir do qual a realidade se impõe (FREUD, 1911). Nesse contexto o masoquismo está exclusivamente relacionado à vivência de dor como desprazer.

E seguindo Freud na construção da segunda tópica, Rosenberg (2003) enfatiza a mudança no conceito de masoquismo nos artigos *Além do princípio de prazer* (1920) e *O problema econômico do masoquismo* (1924). Nessa modificação conceitual a capacidade de espera inicial se desenvolve a partir de um masoquismo erógeno primário, que “[...] deve ter fundamento biológico e constitucional [...]” (FREUD, 1924, p. 188).

Sob essa perspectiva, o objeto primordial, que é objeto da identificação primária, se não atende à demanda pulsional, ao não se oferecer empaticamente, o sujeito permanece com um vazio psíquico, identificado com a sombra do objeto que facilmente se perde. Como Freud referiu em *Luto e melancolia* (1917 [1915]), o frágil investimento no objeto é abandonado e, através da regressão, é substituído pela identificação com esse objeto. Ao mesmo tempo, pela ambivalência incrementada, geradora de conflito, a libido retorna para o próprio eu, especificamente ao estado do sadismo, podendo ocorrer um abandono do amor por si próprio e com ele o risco de que a pulsão de morte prevaleça, através do desligamento da pulsão ao objeto, interna ou externamente.

De acordo com Rosenberg (2003), a melancolia tem início com um significativo aumento da raiva e do sadismo que ficavam ocultos

pelo investimento narcisista feito no objeto depois de perdê-lo. O autor nos lembra ainda que o sujeito melancólico irá erotizar a raiva que sente do objeto e a vivência sob a forma de sadismo. O sadismo que está em questão na melancolia é aquele direcionado a si próprio, relacionado à autoestima; assim, há uma satisfação sádica do sofrimento, no qual o sujeito pune a si próprio. Observa-se, então, que o melancólico não consegue elaborar a perda, pois o amor objetal foi substituído por uma identificação, e o objeto foi incorporado ao ego (o objeto sou eu).

Conforme referimos anteriormente, Freud (1924) diferencia, então, três formas de expressão do masoquismo: o masoquismo erógeno, primário, encontra-se na base das duas outras modalidades e prepara ou protege dos masoquismos que o sucedem, o feminino e o moral. Assim, o masoquismo erógeno passa a ser guardião da vida, não somente da vida psíquica, ou masoquismo mortífero, quando narcotizado.

Quanto ao masoquismo originário, o fracasso nas experiências precoces causa as mais profundas consequências no ser humano, dependendo de como a espera pelo atendimento da necessidade tenha sido libidinizada e, portanto, possível de ser tolerada e metabolizada pelo *infans*<sup>8</sup>, como um meio de posteriormente vir a identificar estados mentais de prazer/satisfação ou desprazer/dor. No que diz respeito ao masoquismo moral, se o auxiliador falhou, o prazer pela satisfação não se realizou, podendo constituir o prazer pela dor. A dor, enquanto companheira, leva o sujeito a acreditar que é merecida, alguma coisa fez de errado para ter o castigo do não atendimento (FREUD, 1919).

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) passa a explorar a situação traumática e a tendência do organismo psíquico a repeti-la enquanto não consegue recursos psíquicos para sua simbolização e elaboração. Em suas palavras:

---

<sup>8</sup> Designação dada à criança que não fala.

[...] a violência mecânica do trauma liberaria o *quantum* de excitação sexual que, devido à falta de preparação para a angústia, tem efeito traumático, mas o simultâneo ferimento físico, ao solicitar um sobreinvestimento narcísico do órgão ofendido, ligaria o excesso de excitação [...] severos distúrbios na distribuição da libido, como o da melancolia, são temporariamente eliminados por uma doença orgânica intercorrente [...] (FREUD, 1920, p. 197-198).

Aulagnier (1981, p. 304) concorda com Freud que a inversão do masoquismo em sadismo “[...] tem por origem a presença de um Superego que se opõe às pulsões agressivas e utiliza o sentimento de culpa para editar uma lei à qual deverá submeter todo prazer.”. O paradoxo que resulta do masoquismo se deve ao fato de que o sofrimento e o desprazer se transformam em objeto e fonte de prazer para o sujeito, explicação possível para a reação terapêutica negativa e para o triunfo da pulsão de morte.

No *Compêndio de psicanálise* (1940 [1938]), seguindo as ideias desenvolvidas em *O Ego e o Id* (1923), Freud reconhece no Id e no Superego uma convergência: ambos representam as influências do passado. Ao Id designa a influência do passado herdado; ao Superego, a influência recebida pelos semelhantes. O jogo de forças que ocorre entre as instâncias psíquicas e a realidade que cerca o sujeito torna-se uma das causas possíveis de se desenvolver e manifestar o fenômeno clínico que conhecemos como RTN.

Nossa hipótese sobre o entrelaçamento da melancolia com o masoquismo moral encontra um sentido possível na explanação de Roussillon (2012, p. 11), ao postular que, se o sujeito não reconhece que o narcisismo resulta de “[...] seu encontro com os objetos, [...] está misturado com todo o peso das inter-relações e interações precoces que ele teve na construção da sua relação com o ambiente primitivo.”, irá acreditar que ele se constituiu a partir dele mesmo, foi autoengendra-

do, como refere Piera Aulagnier (1979). Para a autora, ao postular o pictograma como a primeira produção psíquica realizada pelo *infans*, concebe um encontro indispensável entre a boca do bebê e o peito da mãe – paradigma do primeiro encontro no processo originário. Para este Eu incipiente, a ausência do objeto leva-o a acreditar que o objeto não existe, o que induz à ideia de que o Eu tampouco existe, já que o objeto é a marca da existência do Eu. Eis aí o pictograma do rechaço que será metabolizado pelo *infans*. Se o peito não existe, a boca também não, e o bebê, portanto, não existe.

### **SOBRE A REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA (RTN)**

Freud descreve, em 1916, em artigo sobre os tipos de caráter descobertos na prática analítica, um tipo de pessoa que se sente fracassada ao ter êxito, encontrando em *Lady Macbeth*, de Shakespeare, um de seus exemplos. Somente em 1923 encontra sentido para tal manifestação, relacionando-a ao fenômeno clínico da RTN. Desenvolvendo a segunda tópica, encontra uma intrínseca relação entre as instâncias psíquicas. É a partir do acordo ou da luta entre essas instâncias e da interação com a realidade externa que o Eu se constitui, vassalo das três frentes com que tem que negociar. Reconhece que o Eu se constitui, parcialmente, de identificações que assumem o lugar dos investimentos abandonados pelo Id, e que essas primeiras identificações agem como instância especial dentro do Eu, resultado da herança advinda da conflitiva edípica, o Supereu. Assim, Freud atribui ao fator moral a rejeição em abandonar o sofrimento psíquico, bem como à compulsão à repetição, o apego aos benefícios que a doença proporciona ao paciente. Quando a transferência, considerada o instrumento mais útil da análise, transforma-se na mais perigosa arma, geradora de resistência à melhora, torna-se o maior obstáculo a ser transposto na análise. Essa resistência é devida ao sentimento de culpa inconsciente, relacionado

a uma necessidade de castigo que tampouco a pessoa reconhece e, por isso, não se permite desvendá-la, sobretudo por dizer respeito a um período tão primitivo da vida. Quando é possível desembaraçar seus fundamentos inconscientes, o sentimento de culpa pode tornar-se consciente. E, assim: “Temos uma oportunidade especial de influenciá-lo quando este sentimento de culpa *ics* é emprestado, ou seja, é produto da identificação com uma outra pessoa, que uma vez foi objeto de um investimento erótico.” (FREUD, 1923, p. 62).

Entretanto, quando a força da pulsão prevalece sobre o racional, podemos pensar num paradoxo concernente ao masoquismo erógeno, pelo fato de que, devido a experiências malogradas, vividas como perigosas, o sujeito se rebela contra influências externas que poderiam auxiliá-lo a evitar dor futura e alcançar a meta de vida. Decorrente da ambivalência própria da relação com o outro, é esperado o desejo de dominar o objeto de amor, exigindo do meio sua atenuação ou fusão. Quando essa pulsão não é dominada, pode ocorrer um desgarramento e, sobretudo, uma reversão, no caso, de sadismo em masoquismo, quando entramos no terreno do masoquismo secundário.

No *O problema econômico do masoquismo* (1924), Freud conclui:

[...] o masoquismo moral vem a ser testemunha clássica da existência da mistura de instintos. Seu caráter perigoso se deve ao fato de proceder do instinto de morte, correspondendo à parte deste que escapou de ser voltada para fora como instinto de destruição. Por outro lado, tendo ele a significação de um componente erótico, também a autodestruição do indivíduo não pode ocorrer sem satisfação libidinal (FREUD, 1924, p. 202)

Como já referimos, quando o sujeito perde o objeto e não elabora o luto, a libido que deveria ser retirada do objeto retorna para dentro do Eu, ao mesmo tempo que a escolha do objeto regride para a identi-

ficção com este objeto perdido. Como a perda do objeto envolve ódio, mas também culpa por esse ódio, o sadismo, originalmente dirigido para o objeto, volta-se contra o Eu, submetido ao Superego. Assim, ao não ser possível integrar a representação de si mesmo às representações parentais introjetadas, o sujeito aloja o Ideal do Eu parental, responde ao mandato deste, tratando-se masoquisticamente. O peso do inconsciente parental, gerador de clivagem no próprio Eu, acarreta falha no processo de subjetivação e produz identificações alienantes, quando o sujeito sente-se na incumbência de realizar os desejos não realizados de seus pais (FREUD, 1915).

Desde Freud, e para muitos psicanalistas citados (Roussillon, Green, Rosenberg, Aulagnier, entre outros), a experiência traumática precoce não é possível de ser integrada à subjetividade. Quando algo na análise desperta registros adormecidos e mantidos no núcleo do Eu, sem acessibilidade, o analisando não sabe o que repete e por que repete, mas necessita expulsar de dentro de si uma angústia sem nome, através da compulsão à repetição.

O sistema de traços mnêmicos, constituídos por representações de coisa, não é acessível ao psiquismo para ser transformado em representação-palavra e, assim, não é passível de simbolização. Dessa forma, a rede de traços não pode ser reinvestida pela memória, devido ao dilaceramento da rede psíquica que ocupa a posição dos traços. A única forma de se acessar esse período constitutivo é através de construções, como hipóteses possíveis ao criar um enlace entre o passado e o presente. No entanto, a chance do enlace traz o risco de que, no lugar da compreensão como uma vivência própria, o paciente reaja repetindo ativamente o que sofreu. Isso se deve ao predomínio do tanático, levando Freud (1920) a relacionar a reação terapêutica negativa com a compulsão à repetição.

A repetição do traumático sofrido, desta vez, com a pessoa do analista, pode levar ao impasse, travestindo, mascarando a melanco-

lia com uma roupagem masoquista, especificamente, o masoquismo moral, expressão da mais forte resistência, que se refere ao superego, originada pelo sentimento inconsciente de culpa e necessidade de castigo. E sabemos que o masoquismo moral é considerado a modalidade mais patológica do masoquismo, colocando em risco a continuidade da análise.

Pontua Green em entrevista a Urribarri que a RTN representa uma ferida narcísica para o analista e para o processo analítico. Afirma que é um momento em que a análise gira em torno dos aspectos mortíferos do analisando, provocando sensações no analista perante o ataque negativista do analisando quanto à sua capacidade analítica (GREEN; URRIBARRI, 2019).

### **REAÇÃO TERAPÊUTICA NEGATIVA E MELANCOLIA: DESAFIOS NA CLÍNICA**

Através do recorrido acima, fomos levados a pensar na estreita relação entre a melancolia e a RTN, baseando-nos no fato de que, quando o Eu incipiente, no período do narcisismo, não é investido satisfatoriamente pelo mundo externo, o sujeito fica ligado, identificado ao objeto primário que causou a decepção. É quando a sombra do objeto recai sobre o próprio Eu. Neste caso, o objeto existiu na realidade, mas não atendeu às primeiras necessidades, ao menos em termos pulsionais. Por meio da identificação com os atributos desse objeto que não cumpriu com a função de ligar o pulsional, pode desencadear-se uma potencialidade melancólica em que o sujeito permanece ligado ao objeto através de uma espera sem fim. Isso se deve ao fato de, naquele período, ainda não terem se estabelecido recursos psíquicos para diferenciar o Eu do não Eu, gerador do transtorno narcísico (FREUD, 1914).

Expliquemo-nos: quando o sujeito sofre precocemente a falta de narcisização do objeto, sua vivência será da ausência de um ambiente

que reaja afetivamente à sua existência, à demanda de cuidados que difiram da necessidade do objeto de submeter o sujeito ao seu desejo. Ante essa incompatibilidade na organização narcísica, que não encontra um psiquismo capaz de dar representação à dor causada pela frustração, o processo de construção da subjetividade é abalado e permanece como centro da conflitualidade desse sujeito, colocando a si e ao meio que o cerca num constante desafio.

Para evitar essa dor, um limite no interior do sujeito se constitui e impera a necessidade de descarga desse aumento de estímulo desprazeroso. Essa descarga que não cansa de se repetir em busca de representação, como forma de dominar o desprazer pela espera transformando-o em prazer, consiste na compulsão à repetição. Essa repetição, assim, está para além do princípio do prazer, visto que nela se repete o não representado psiquicamente, ao visar à descarga da excitação excedente, experimentada como dor, angústia, sofrimento psíquico.

Quando essa reação se faz acompanhar pela rejeição radical do objeto, ela pode se manifestar, na clínica, como reação terapêutica negativa, convocando o paciente a destruir repetidamente a ligação com o objeto – a pessoa frustrante que o analista representa naquele momento, no aqui e agora.

Ao não se sentir compreendido pelo outro, representante das figuras significativas da sua história, atua seu ódio – projeção de sentimentos destrutivos que não foram integrados internamente ao ser destituído dos cuidados necessários que tornariam possível desenvolver a autoestima. Esta manifestação pode expressar o masoquismo moral – provocado pela culpa diante do ódio, desejo de destituir de qualquer valor o objeto fonte da necessidade – como um pacto, uma forma de defesa que protege da sensação de aniquilamento, ao mesmo tempo que o prepara para o castigo perpetrado pelo objeto.

Dessa forma, podemos pensar que o sujeito busca uma saída que o proteja de revelar uma conflitualidade mais regressiva e, portanto, mais

vulnerável psiquicamente, encobrindo seu estado melancólico através de uma potencialidade masoquista. Queremos dizer com isso que, ao colocar-se ativamente perante o que sofreu passivamente, torna a dor da falta do reconhecimento de SER um castigo merecido pelos sentimentos despertados de vingança ao não ser atendido como se acreditava merecedor. Na situação analítica, o analisando aplica o mandato do Ideal do Eu – não ser nada além do que lhe foi destinado – o que o leva a não avançar em sua melhora, realizando o desejo da mãe de manter-se como sempre foi, ainda que à custa de seguir infeliz, impotente.

Nesse cenário, predomina o masoquismo moral, derivado dos vários desencontros entre o sujeito e seu objeto primário, que não funcionou como elemento de paraexcitação, tornando o masoquismo erógeno guardião da vida (FREUD, 1924). A prevalência de um masoquismo destrutivo deve-se à necessidade de castigo imputada pelo Superego – Ideal do Eu projetado que imputa ao analista esses maus-tratos que um dia recebeu. O sentimento de ódio é sucedido pelo castigo: se odeio, mereço o desprezo. A hostilidade e o confronto com o analista são o escudo que oculta e preserva o estado melancólico que habita o sujeito, levando-o a repetir, sem saber o que repete e por que repete. Segue assim o modelo da compulsão à repetição, reatualizado na relação analítica via RTN.

O trabalho analítico visa auxiliar o paciente a identificar sua história de desencontro, com falhas na demanda primária que produzem transtornos da ordem do narcisismo e da identificação primária, podendo evoluir para uma melancolia não reconhecida, devido à prematuridade da perda pela ausência do objeto imprescindível, o cuidador. A sombra deste, ao recair sobre o Eu do paciente, ao mesmo tempo que o leva a identificar-se com aspectos do objeto, afasta-o do seu próprio Eu. Por outro lado e concomitantemente, quando o masoquismo originário não foi erogeneizado, o período de espera pelo objeto e a crença de que ele virá se diluem no fracasso e na desesperança pela sua

chegada, enchendo o paciente de ódio e desejo de destruição projetado no objeto frustrante.

Assim, o trabalho de construção de uma subjetividade que manteve o sujeito alienado de seu Eu torna-se o ponto de partida, mas também o ponto de chegada em torno do qual se dará o trabalho analítico. Ao identificar seu estado melancólico e elaborar o luto do não vivido, o analisando pode restaurar sua autoestima, identificando um Eu em separado, com seus próprios atributos. Porém, para atingir esse objetivo, além de ser capaz de confiar no processo analítico e na pessoa do analista, o paciente precisará acreditar-se capaz de confiar em si mesmo, de modo a quebrar o paradigma materno de sustentar apenas o desejo do outro, em defesa de uma organização mais harmônica com seus próprios ideais.

## REFERÊNCIAS

AULAGNIER, P. **A violência da interpretação**: do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

AULAGNIER, P. Observações sobre o masoquismo primário. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 297-307, 1981.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 13-172. (Obras completas, 6).

FREUD, S. (1911). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. *In*: FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Rio de Janeiro: Imago, 2004. p. 63-77. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1.).

FREUD, S. (1914). Introdução ao narcisismo. *In*: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-50. (Obras completas, 12).

FREUD, S. (1915). Os instintos e seus destinos. *In*: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 51-81. (Obras completas, 12).

FREUD, S. (1916). Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica. *In*: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 253-286. (Obras completas, 12).

FREUD, S. (1917 [1915]). Luto e melancolia. *In*: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 170-194. (Obras completas, 12).

FREUD, S. (1919). “Batem numa criança”: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais. *In*: FREUD, S. **História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 293-327. (Obras completas, 14).

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. *In*: FREUD, S. **História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 161-239. (Obras completas, 14).

FREUD, S. (1921). Psicologia das massas e análise do Eu. *In*: FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 13-113. (Obras completas, 15).

FREUD, S. (1923). O Eu e o Id. *In*: FREUD, S. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 13-74. (Obras completas, 16).

FREUD, S. (1924). O problema econômico do masoquismo. *In*: FREUD, S. **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 184-202. (Obras completas, 16).

FREUD, S. (1940 [1938]). Compêndio de psicanálise. *In*: FREUD, S. **Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. p. 189-273. (Obras completas, 19).

FREUD, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. *In*: FREUD, S. **Obras completas**: volumen 1 (1886-99): publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Buenos Aires: Amorrortu, 1988. p. 323-389.

GREEN, A. **Conferências brasileiras de André Green**: metapsicologia dos limites. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

GREEN, A.; URRIBARRI, F. **Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo**: diálogos. São Paulo: Blucher, 2019.

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

ROUSSILLON, R. Agonia e desespero na transferência paradoxal. **Revista de Psicanálise da SPPA**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 13-33, 2004.

ROUSSILLON, R. Teoria da simbolização: a simbolização primária. Tradução Bianca Bergamo Savietto. *In*: A PSICANÁLISE E A CLÍNICA CONTEMPORÂNEA: ELASTICIDADE E LIMITE NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA: AS RELAÇÕES ENTRE PSICANÁLISE E PSICOTERAPIA, [2012], [S. l.]. **Conferência** [...], [S. l: s. n.], [2012]. Disponível em: <https://reneroussillon.files.wordpress.com/2014/08/teoria-da-simbolizac3a7c3a3o.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.