



Organizadores

Howard B. Levine | Gail S. Reed |
Dominique Scarfone

PSICANÁLISE

Estados não representados e a construção de significado

Contribuições clínicas e teóricas

Blucher

KARNAC

ESTADOS NÃO REPRESENTADOS E A
CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADO

Contribuições clínicas e teóricas

Organizadores

Howard B. Levine | Gail S. Reed |

Dominique Scarfone

Tradução

Patrícia Fabrício Lago

Authorised translation from the English language edition published by Karnac Books Ltd.

Título original: *Unrepresented States and the Construction of Meaning: Clinical and Theoretical Contributions*

© 2013 Howard B. Levine, Gail S. Reed e Dominique Scarfone

© 2016 Editora Edgard Blücher Ltda.

Equipe Karnac Books

Editor-assistente para o Brasil Paulo Cesar Sandler

Coordenador de traduções Vasco Moscovici da Cruz

Revisora gramatical Beatriz Aratagy Berger

Conselho consultivo Nilde Parada Franch, Maria Cristina Gil Auge, Rogério N. Coelho de Souza, Eduardo Boralli Rocha

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme 5. ed. do Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, Academia Brasileira de Letras, março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da Editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

FICHA CATALOGRÁFICA

Estados não representados e a construção de significado contribuições clínicas e teóricas / organização de Howard B. Levine, Gail S. Reed, Dominique Scarfone ; tradução de Patrícia Fabrício Lago. – São Paulo : Blucher, 2016.

388 p. (Série Ideias e Aplicações Psicanalíticas)

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1134-1

Título original: *Unrepresented States and the Construction of Meaning: Clinical and Theoretical Contributions*

1. Psicanálise I. Levine, Howard B. II. Reed, Gail S. III. Scarfone, Dominique. IV. Lago, Patrícia Fabrício.

16-1409

CDD 150.195

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

<i>Série Ideias e Aplicações Psicanalíticas</i>	9
Editores e colaboradores	11

PARTE I

Aspectos clínicos e teóricos da representação: uma introdução

1. Introdução: de um universo de presenças a um universo de ausências	21
<i>Gail S. Reed, Howard B. Levine & Dominique Scarfone</i>	
2. Um espelho vazio: reflexões sobre a não representação	41
<i>Gail S. Reed</i>	
3. A tela incolor: representação, ação terapêutica e a criação da mente	73
<i>Howard B. Levine</i>	

PARTE II

Presença e ausência: estudos teóricos

- | | |
|--|-----|
| 4. De traços a signos: apresentação e representação | 115 |
| <i>Dominique Scarfone</i> | |
| 5. Figurabilidade psíquica e estados não representados | 141 |
| <i>César Botella & Sara Botella</i> | |
| 6. “Se apenas soubéssemos o que existe!” | 175 |
| <i>Laurence Kahn</i> | |
| 7. Estados mentais “não representados” | 211 |
| <i>Marion M. Oliner</i> | |

PARTE III

Explorações clínicas

- | | |
|--|-----|
| 8. Pulsão, representação e as demandas da
representação | 237 |
| <i>Marília Aisenstein</i> | |
| 9. A descoberta do guarda-chuva | 257 |
| <i>Jacques André</i> | |
| 10. Em busca da simbolização: o trabalho de
sonho do analista | 273 |
| <i>Roosevelt M. S. Cassorla</i> | |
| 11. O inconsciente inacessível e a <i>rêverie</i> como
um caminho de figurabilidade | 295 |
| <i>Giuseppe Civitaresse</i> | |
| 12. O processo de representação na
primeira infância | 321 |
| <i>Christine Anzieu-Premmereur</i> | |
| Referências | 341 |
| Índice remissivo | 367 |

PARTE I

ASPECTOS CLÍNICOS E TEÓRICOS DA REPRESENTAÇÃO:

uma introdução

1. Introdução: de um universo de presenças a um universo de ausências

Gail S. Reed, Howard B. Levine & Dominique Scarfone

Nas últimas décadas, o campo analítico ampliou-se significativamente em seu escopo. Um crescente número de analistas considera, agora, que a tarefa terapêutica requer que paciente e analista trabalhem juntos para fortalecer, ou criar, a estrutura psíquica anteriormente frágil, inexistente ou funcionalmente inoperante. Esse ponto de vista, que pode se aplicar a todos os pacientes, mas que é especialmente relevante para o tratamento de pacientes e de estados mentais não neuróticos, cria um contraste com a suposição mais tradicional de que a tarefa terapêutica envolveria a descoberta da dimensão inconsciente de uma formação de compromisso patológica que aprisiona um ego potencialmente saudável.

O contraste ao qual queremos chamar a atenção é aquele que existe grosseiramente entre as formulações sobre estrutura e

funcionamento psíquicos que eram consideradas como tendo sido suficientemente bem explicadas pelas hipóteses da teoria topográfica de Freud e aquelas que não eram.¹ As primeiras são modeladas a partir da neurose e da interpretação dos sonhos, onde os conflitos entre desejos relativamente bem definidos (saturados) e psiquicamente representados são entendidos como operando sob a égide do princípio do prazer-desprazer. As últimas envolvem um nível diferente de funcionamento e registro psíquico, que está mais associado a trauma psíquico pré-verbal e/ou intenso, bem como a estados mentais primitivos. Operam “além do princípio do prazer”. De forma complementar, a teorização psicanalítica começou a mudar de uma concepção exclusiva ou predominantemente de um universo de presenças, esquecido, oculto ou disfarçado, mas disponível para ser descoberto, para um universo negativo de vazios, onde a criação da estrutura faltante, muitas vezes referida por “representação” pela designação metapsicológica freudiana, torna-se necessariamente parte da cura (por exemplo, Bion, 1970; Botella & Botella, 2005; Green, 1993, 1997; Roussillon, 1999; Winnicott, 1971c).

A representação, independentemente de como seja conceituada psicanaliticamente, é o ápice de um processo através do qual impulso e conteúdo, e em circunstâncias favoráveis, versões disfarçadas daquela parte do conteúdo que está inconsciente, devem estar todos ligados. É um termo com raízes históricas na metapsicologia de Freud, e seu uso psicanalítico remete a essa tradição e domínio teóricos. Não deve ser confundido com a forma como este termo ou termos similares são usados em outras disciplinas – por exemplo, no desenvolvimento infantil ou nas neurociências –, tampouco as referências à sua ausência devem ser mal interpretadas e necessariamente implicar a total inexistência de algum tipo de registro ou inscrição no “ser” – isto é, na psique ou no soma – do indivíduo.

Portanto, como será descrito adiante e analisado nas contribuições de nossos autores, o termo “representação” tem um significado psicanalítico e um conjunto de conotações específicas que são metapsicológica e clinicamente relevantes. Mas, quais termos serão usados para indicar a sua fragilidade ou ausência, ou para nos referirmos aos registros ou inscrições que ainda não alcançaram um nível de organização que os qualificaria como “representações” no sentido freudiano do termo? A própria existência ou não de tais registros ou inscrições é uma questão controversa na teoria psicanalítica. O que está em jogo é saber se uma determinada teoria postula ou não que existem registros ou inscrições que sejam “pré-psíquicos”, ou de uma ordem mais arcaica ou “inferior” de organização do que as representações de Freud.

Em sua primeira topografia, por exemplo, Freud (1915c, 1915e) colocou as pulsões fora da psique, referindo-se a elas como um “conceito limite” (1915c, pp. 121-122) que existia na fronteira entre psique e soma. Desta forma, a formulação freudiana implicava que algum tipo de trabalho de transformação teria que ser feito para que os desejos que elas incorporavam aparecessem na mente, consciente ou inconscientemente, como desejos articulados. Bion (1962a, 1970), de modo similar, referiu-se aos elementos beta como protopsíquicos, porque percebeu que eles não eram adequados para serem utilizados para pensar, nem era possível pensar a respeito deles. Como a pulsão na primeira teoria de Freud, os elementos beta fazem uma demanda implícita (“turbulência”) sobre a psique por trabalho (função-alfa). Eles poderiam tanto ser evacuados (identificação projetiva) como transformados em elementos alfa, ponto em que se tornam verdadeiras entidades psíquicas (ou seja, os blocos de construção do pensamento).

Green (1975, 2005a), seguindo a descrição de Winnicott (1971b) de descatexia, levantou a hipótese de interrupções na

continuidade do sentido e significado (“um rasgo no tecido da psique”) que surgia de falhas nas relações de objeto que levavam a falhas na capacidade de representar. Em contraste, Klein sugeriu que o conhecimento da existência do objeto era um componente inato da pulsão e que a fantasia inconsciente (ou seja, alguma forma de representação psíquica) era uma parte inerente da psique.

Nos artigos que se seguem, todos os nossos autores se alinham, nessa questão, de uma forma ou de outra, à tradição de Freud, Bion e Green, mais do que Klein; e entendem que os problemas estruturais subjacentes sejam a representação, sua fraqueza ou ausência, bem como os processos de transformação considerados necessários para corrigir essa fragilidade ou ausência. Queremos também alertar nossos leitores sobre a potencial confusão que pode surgir devido ao uso dos termos “presença” e “ausência”. Na tentativa de usarmos a teoria, a presença “suficientemente boa” do objeto externo é o alicerce sobre o qual a capacidade de representação será construída. Uma vez que essa capacidade exista, o bebê será capaz de representar o objeto em sua ausência externa e, portanto, ter uma presença interna (representação do objeto) que irá permitir tolerar e vivenciar a ausência externa. Esse é o mundo do neurótico, no qual a ausência do objeto externo pode ser tolerada, porque uma representação suficientemente robusta desse objeto está simbolizada e existe internamente.

Quando o objeto externo revela-se excessivamente traumático ou se ausenta demasiadamente, então a capacidade de representar esse objeto internamente será prejudicada, perdida regressivamente ou não conseguirá se desenvolver. Esse é o mundo do não neurótico, em que a ausência ou fragilidade do objeto interno torna intolerável a ausência do objeto externo. A expressão sintomática desta última condição e sua abordagem analítica ocupa boa parte do material clínico apresentado nos capítulos que se seguem.

Independentemente de como seja formulado, o negativo do processo de representação certamente deve incluir uma falha na ligação da pulsão com o conteúdo inconsciente e com os disfarces de tal conteúdo inconsciente e, portanto, com buracos na estrutura psíquica, e com questionamentos sobre como podemos melhor tratar pacientes tão comprometidos. Seguindo Bion (1970) e Green (1998), pode-se escolher relacionar ambos tanto à organização dos fenômenos que podem preceder à obtenção de representação, quanto ao domínio – da psique ou do soma – que se pode supor que eles tenham habitado anteriormente a essa obtenção como mente primordial. Através desse termo, referimo-nos ao nível de organização e à inscrição de estados ou fenômenos que “ainda não são” ou são “proto”psíquicos, isto é, à experiência primitiva que pode fornecer a “matéria prima” capaz de, em circunstâncias ideais, ser transformada em “apenas psíquica”.² Embora nossos colaboradores de modo algum se atenham a essas convenções terminológicas, estas podem ser distinções úteis para serem mantidas em mente por nossos leitores ao estudar os capítulos que seguem.³

Outra consideração que pode ser útil para leitores de língua inglesa refere-se às expressões originais de Freud *Vorstellung* e *Darstellung*,⁴ em seus significados e combinações específicas. De certa forma, ambas podem significar “apresentação”, que é como Strachey as traduziu, às vezes de forma que pode parecer confusa. Mas, enquanto *Darstellung* se refere a algo que está presente lá, diante de nós, *Vorstellung* se refere a algo de fato presente, mas neste caso, na mente. Portanto, *Vorstellung* pode ser geralmente traduzido por “representação”, uma vez que a presença de algo na mente, de acordo com Freud, resulta necessariamente do fato de este algo ter sido uma vez percebido no mundo exterior (portanto, ele está “re-apresentado” ou apresentado novamente à mente). O que complica ainda mais as coisas são as expressões freudianas *Sach-Vorstellung* e *Wort-Vorstellung*, que Strachey traduziu como

apresentação de coisa e apresentação de palavra, respectivamente. Isso pode, a princípio, parecer uma escolha questionável pelo tradutor, pois vimos que *Vorstellung* poderia ser geralmente considerada como uma *representação*, ao passo que a verdadeira “presença” é uma presença “ali diante de nós”, sendo melhor traduzida por *Darstellung*.

No entanto, acreditamos que há uma boa razão pela qual Strachey tenha escolhido “apresentação” em vez de representação. Lembremos que *Vorstellung* é o que está presente na mente. Para psicólogos da consciência não psicanalíticos, isso significaria automaticamente que está “representado”. Mas isso não pode ser assim considerado a partir do momento em que nossa concepção da mente inclui uma porção inconsciente. O inconsciente, de fato, é o lugar onde os conteúdos estão presentes como *coisas* (daí: *apresentações de coisas*) – até que sejam processados de forma que permita que eles se tornem parte da região pré-consciente-consciente e, assim, sejam *representados* (ou se tornem *representações*). Para que esta transformação ocorra, conteúdos inconscientes (*apresentações de coisas*) devem estar ligados a *apresentações de palavras*, como sustentado por Freud (1915e).

Mas por que então, podemos nos perguntar, falarmos de *apresentações* de palavras e não *representações* de palavra, uma vez que estas são conscientes? Em nosso entendimento, isso é porque, no processo descrito, as palavras fazem seu papel inicialmente não através de seu valor semântico, mas antes de tudo por serem *experiências perceptivas (auditivas) que têm um acesso direto à consciência*.⁵ As palavras, portanto, primeiro devem ser *apresentadas* ao aparelho sensorial; assim, nessa função, elas próprias são verdadeiras *apresentações*. Uma vez que a sua apresentação seja alcançada, o conjunto de apresentações de coisas com apresentações de palavras possibilita que conteúdos inconscientes se tornem cons-

cientes, isto é, – torna-se possível o processo de representar conscientemente – de gerar representações. (Ver também o Capítulo 4.)

Para complicar ainda mais, César e Sara Botella (Capítulo 5), dois dos principais colaboradores nesse tema para a literatura, optaram por traduzir *Darstellung* pela palavra “*figurabilité*” [“figurabilidade”], enquanto Laurence Kahn (Capítulo 6), outro grande colaborador, optou pela palavra “apresentação”.⁶

Em parte, o que temos de enfrentar é o fato de que, como um campo, ainda não chegamos a um acordo sobre a definição dos termos, especialmente os termos em língua inglesa a serem usados para dar conta dessas diferentes situações. Nosso anseio é de que este livro ajude a chamar atenção para essa omissão e contribuir para a sua resolução. Embora os argumentos para cada uma das potenciais escolhas terminológicas sejam complexos, acreditamos que entendê-los será interessante e útil para os leitores descobrirem significados sutis, ainda que importantes, que esses conceitos englobam e que estão por trás da escolha de termos. Para aqueles que perseveraram, o resultado será uma melhor compreensão das implicações teóricas e clínicas dessa linha de pensamento. Isso ajudará os leitores a terem em mente essas distinções ao ler os capítulos que seguem, à medida que eles abordam os problemas de representação, apresentação, figuração, figurabilidade e, talvez mais importante de tudo, o trabalho intersubjetivo e intrapsíquico que deve ocorrer ao se transformar o inconsciente primordial, desestruturado, num inconsciente mais robustamente representado e reprimido que é mais passível de uma intervenção analítica da forma mais habitual.

A ideia de uma função faltante de representação, ou, mais nitidamente, a falta de capacidade para representar objetos internos e *selves* como nós aqui propomos o conceito, aparece na descrição de

Winnicott (1971c, ver também Green, 1997) de descatexia, em que uma mãe “suficientemente boa” é transformada, por uma ausência excessivamente longa, na *mãe morta* de Green (Green, 1983b). Essa é uma ideia complexa na qual a psique é vista como potencialmente descontínua e suscetível a fraturas e, em última instância, a espaços vazios, onde em algum momento as representações podem ter estado ou estariam, se estivéssemos habitando um universo de presenças. Além disso, a descontinuidade assim produzida contamina a confiança técnica do analista na associação livre. Sem representações, não estão disponíveis, como indicadores de significado disfarçado, tanto a simbolização como o deslocamento, em seus sentidos habituais, marcados pela presença de cadeias de significados associativamente ligados e cadeias contínuas de significantes.

Freud tinha uma boa razão para não se aventurar tão longe de sua descoberta do inconsciente reprimido e organizado (ou seja, dinâmico) e seu universo circundante de presenças. Ele se manteve absorvido por suas ramificações clínicas e teóricas e pouco explorou possibilidades mais incipientes. Ainda assim, ao reconhecer a necessidade de fazer mudanças teóricas em seus conceitos sobre as pulsões e a estrutura mental, a partir das evidências de seu trabalho clínico, reconfigurou a sua teoria da mente, dividindo o sistema *Ics.* em *id* e *ego* inconsciente (Freud, 1923b). Ao fazê-lo, deixou em aberto a possibilidade de que, nos níveis mais profundos do *id*, os impulsos poderiam ser concebidos como uma força quase desprovida de organização, especificidade ou conteúdo; e que o *ego* inconsciente, que, segundo sua hipótese, estava em contato mais direto com o *id*, seria aquela parte da psique que era potencialmente capaz de fornecer estrutura e conteúdo representacional para os impulsos que seriam, de outra maneira, incipientes e inefáveis. Ou seja, ele abriu o caminho para uma visão da psique como contendo áreas que podemos, agora, chamar de não ainda representadas, não representadas ou pouco representadas.

Freud talvez não estivesse ciente de todas as consequências da mudança em sua teoria, porém, outros analistas que o seguiram, notadamente André Green, reconheceram que a teoria não mais considerava que a representação existisse em combinação com a pulsão, conforme era na teoria topográfica.

Essa mudança foi fundamental (Green, 2005a, pp. 101-102). As pulsões eram agora concebidas como estando dentro do aparelho psíquico, ao passo que na teoria topográfica somente os representantes conscientes, pré-conscientes e inconscientes das pulsões eram intrapsíquicos. Assim, o aspecto mais importante da psique não eram mais conteúdos e significado que diferiam em sua proximidade à consciência. “O objetivo mais primitivo da psique [se tornou] a satisfação instintual envolvida no ato (interno ou externo) e a descarga energética” (Green, 2005a, p. 101). Mais importante ainda do que a ascensão do ato foi a ideia da descarga de atos primitivos dentro do corpo para o prazer *ou* dor. A formulação de Freud da compulsão à repetição (1914g, 1920g) “virou o sistema freudiano completamente de cabeça para baixo” (Green, 2005a, p. 101).

À medida que o impulso veio para definir o id, o conceito do inconsciente foi profundamente alterado: as representações da teoria topográfica, dos sistemas Cs., Pcs., e Ics., foram reduzidas a qualidades (Green, 2005a, p. 102). Freud havia reconhecido que o significado poderia, ou não, ser anexado ao impulso.

Os psicanalistas têm tido dificuldade em aceitar essas consequências mais radicais da mudança na teoria de Freud. Temos a tendência a falar do inconsciente como um conceito, que combina energia e conteúdo – “o desejo inconsciente” –, que restaura um universo de presenças (onde a ausência sempre pode ser constituída), sem nos darmos conta de que a ação, o conteúdo e seu disfarce podem ser separáveis, ou estar em questão, e que os pacientes podem

não ter a capacidade de representar conteúdo ligado às pulsões. No que diz respeito à atribuição de anseios ou desejos inconscientes a alguns pacientes, “é legítima a indagação quanto a essa categoria estar realmente presente, na medida em que suas formas brutas e pouco matizadas, expressões de demandas instintivas imperiosas, lançam uma dúvida sobre a relevância dessa qualificação” (Green, 2005a, p. 102). Enquanto a teoria de Freud implica que a advertência de Green é relevante para todos os pacientes – mesmo os neuróticos que melhor funcionam, entre nós, têm um id cujos recessos mais profundos irão incluir o insaturado e o amorfo –, em termos pragmáticos, a ausência da capacidade de representar pode não ser um problema com pacientes neuróticos, mas com os pacientes não neuróticos provavelmente será.⁷

Após a morte de Freud, houve um momento em que os analistas confrontaram conjuntamente os problemas da falta de capacidade para representar e a necessidade de criar estrutura em seus pacientes: o Congresso da Associação Psicanalítica Internacional, realizado em Londres em 1975. Naquele momento, em resposta ao tema do Congresso, “Mudanças na Prática e Experiência Analítica”, André Green, um dos dois principais apresentadores, defendeu uma mudança significativa, à qual Anna Freud, a debatedora, se opôs.⁸ No processo, os pontos de vista divergentes sobre presença e ausência se tornaram explícitos.⁹

Green alertou para o aumento na quantidade de pacientes que os psicanalistas não poderiam ajudar se limitassem o tratamento a uma teoria baseada no conceito das neuroses. Apontou também para o correspondente mal-estar dos analistas em sua tentativa de ajudar, através de instrumentos conceituais inadequados, a crescente maré de pacientes não neuróticos. Embora Green estivesse descrevendo suas próprias ideias, tipicamente complexas, naque-

le momento ele também estava falando por aqueles que o haviam precedido, especialmente Wilfred Bion e D. W. Winnicott.

Green, com sua incrível capacidade de resumir os pontos em comum daqueles, incluindo ele próprio, que foram pioneiros no tratamento e teorização de pacientes mais perturbados e, também, de prever as tendências futuras da prática clínica, nomeou Ferenczi como precursor revolucionário dessa nova teoria clínica. Ele defendeu, ainda, a adoção de uma teoria baseada na ideia de um núcleo psicótico; insistiu na contratransferência como o principal canal para compreender o que o paciente vivencia, mas não consegue expressar; e organizou esses pacientes num *continuum*, partindo daqueles caracterizados por “regressão fusional” e “dependência do objeto” (Green, 1975, p. 6) até os “antianalisandos”, descritos por McDougall (1972), cuja aparente supranormalidade coloca o analista em uma situação de “exclusão do objeto”, repelindo os esforços do analista de pensar sobre ele ou catexizá-lo.

Se o antianalisando paralisa o pensamento do analista, os pacientes inclinados à regressão fusional requerem a capacidade do analista de pensar por eles. Segundo Green, a maioria dos analistas que escreve sobre este grupo concorda em relação a três fatos:

1. Existe nesses pacientes “uma confusão entre sujeito e objeto, com uma indefinição dos limites do self” (Green, 1975, p. 6);
2. “O modo particular de simbolização é derivado de uma organização dual de paciente e analista” (Green, 1975, p. 6);
3. “Está presente a necessidade de integração estrutural através do objeto” (Green, 1975, p. 6).

Assim, a demanda de Green era de que os analistas se tornassem disponíveis às necessidades fusionais de seus pacientes e usas-

sem a contratransferência resultante disso para descobrir, em si mesmos, e articular para seus pacientes aquilo que esses pacientes não podiam expressar por si próprios.¹⁰

Green nomeou quatro mecanismos de defesa característicos de estados psicóticos¹¹ que, segundo acreditava, esses pacientes usariam para prevenir uma regressão fusional: exclusão somática, expulsão via ação, clivagem e descatexia. Os dois primeiros constituem um curto-circuito da psique. Citando os principais autores da psicossomática francesa, Marty, De M'Uzan, Fain e David, Green descreveu que a exclusão somática restringia o conflito à esfera do corpo, a ponto de às vezes colocar a vida do paciente em perigo. Ao contrário da conversão, a exclusão somática é completamente desprovida de simbolização. Expulsão através da ação, a segunda defesa nomeada por Green, é a sua contrapartida, com o objetivo de anular a experiência interior de uma realidade psíquica dolorosa. Compromete formas mais adaptativas de ação, tais como a comunicação com o analista ou a tentativa de alterar a realidade externa. Nessa manobra, o ego se protege da “desintegração em um confronto, na fantasia, que poderia destruir tanto o próprio ego como o objeto” (Green, 1975, p. 6).

Green adotou a versão de Melanie Klein de clivagem para sua terceira defesa, observando que “todas as outras defesas descritas por autores kleinianos... são secundárias a ela” (Green, 1975, p. 6). Os efeitos da clivagem, segundo ele,

[...] variam desde uma proteção de uma zona secreta de não contato, onde o paciente está completamente sozinho (Balint, 1968; Fairbairn, 1940) e onde seu verda-

deiro self está protegido (Winnicott, 1960, 1963a), ou novamente, que esconde parte de sua bissexualidade (Winnicott, 1971b), até ataques aos vínculos em seus processos de pensamento (Bion, 1957, 1959, 1970; Donnet & Green, 1973) e à projeção da parte má do self e do objeto (M. Klein, 1946), com uma marcante negação da realidade (Green, 1975, pp. 6-7).

Na presença dessa defesa, os analistas permanecem em contato com a realidade interna do paciente, mas ora se sentem isolados de uma parte significativa dela, ora sentem suas intervenções como estragadas e ineficazes, porque são percebidas como malignamente persecutórias.

A descatexia, a quarta defesa, está mais proximamente relacionada com a função de representação. Aqui, Green descreve uma tentativa de homeostase emocional que é atingida não através da memória prazerosa de satisfação do bebê se alimentando e se tornando saciado, mas através de uma retirada perigosa do investimento do objeto. Essa retirada resulta numa depressão “primária”, não uma depressão secundária, conforme encontrada na melancolia ou na ansiedade depressiva, associada à reparação e culpa (Klein), mas uma depressão branca, em que o vazio é o ponto de partida: “uma descatexia radical por parte do paciente, que busca atingir um estado de vazio e aspira ao não ser e ao nada” (Green, 1975, p. 7).

O que Green descrevia está relacionado com a irreconciliável contradição inerente aos estados limítrofes, onde se opõem a presença intrusiva do objeto (mau) e sua ausência (idealizada, mas inatingível) igualmente intolerável (Green, 1975, p. 7). Se uma neurose gira ao redor daquilo que Green denomina o “problema do desejo”, os pacientes *borderline* ficam presos entre a dupla ansiedade

de separação e intrusão e, ao tentar recorrer a um estado de vazio para fugir dessa dupla ansiedade, não podem pensar (Bion, 1957; Green, 1975). A descatexia impede a formação do pensamento e leva ao que Marty nomeou como depressão essencial e Green denominou *psychose blanche* [psicose branca].

Green, em conjunto com Jean-Luc Donnet (Donnet & Green, 1973), havia descrito essa psicose branca, considerando-a como o núcleo psicótico fundamental. Caracteriza-se pelo “bloqueio dos processos de pensamento, inibições das funções de representação e ‘bitriangulação’, onde a diferença dos sexos que separa dois objetos disfarça a clivagem de um único objeto, seja ele bom ou mau” (Green, 1975, p. 7). Mais precisamente, Green (1975) descreve um padrão insatisfatório e defensivo das relações de objeto em que existe “o bom e o mau”, coexistindo com o “nada (ou perda) e a presença dominante do outro. Por um lado, o bom é inacessível... Por outro, o mau é sempre intrusivo e nunca desaparece” (p. 7). Na medida em que os bons e maus objetos são apenas dois aspectos do mesmo objeto, “é impossível constituir ausência” (Green, 1975, p. 8). Esse é um aparente paradoxo: embora esses pacientes não tenham a capacidade de representar o objeto em sua ausência – e esta falta da capacidade de representação, frente à ausência do objeto, leva diretamente aos espaços vazios da depressão primária e é prejudicial para a capacidade de pensar – ao mesmo tempo, e sob outra perspectiva, o mau objeto exerce continuamente seus efeitos, até que, ou a menos que, a situação seja analisada e elaborada.

Green se dedicou exaustivamente a discutir o desafio clínico apresentado por esses pacientes, “que [também] não podem usar o *setting* como um meio ambiente facilitador”, na verdade fazendo um “não uso do mesmo” (1975, p. 10), de modo que o analista se depara com a necessidade premente de compreender o significado do próprio *setting*. Discorreu, ainda, sobre a necessidade de

o analista titular sua atividade e passividade, a fim de evitar agudas ansiedades de intrusão e de abandono no paciente, e sobre a necessidade de conceituar diferentemente aspectos da técnica analítica, tais como o papel do silêncio do analista, ou a incapacidade do paciente de associar livremente. “Não basta”, insistiu Green, “estudar as relações de objeto. Temos que nos questionar a respeito do espaço em que estas relações se desenvolvem, seus limites e rupturas, bem como o desenvolvimento temporal em que elas evoluem, com suas continuidades e descontinuidades” (1975, p. 10).

No que pode ser crucial para a técnica analítica, Green também descreveu mais detalhadamente a necessidade de o analista usar sua contratransferência. Naqueles pacientes que não podem usar o *setting* e onde é “impossível constituir ausência”, o analista sente uma pressão interna, como se a situação analítica estivesse sob ameaça. Ele é forçado a “entrar num mundo... que requer a sua imaginação” (1975, p. 10), e é então obrigado a transformar em palavras os estados internos nele evocados. Esse uso das capacidades psíquicas do analista, de representação e de expressão, essa “ligação do embrionário e sua contenção dentro de uma forma” (Green, 1975, p. 10), é o trabalho imaginativo e intuitivo exigido do analista em um universo desprovido de presenças, mas onde é impossível constituir ausências – isto é, o trabalho demandado ao analista ao tratar aqueles que são incapazes de representar o objeto na sua ausência. Uma vez que esse trabalho é intuitivo, mais do que empírico, pode-se dizer que questiona a exigência clássica de escutar derivativos e interpretar cuidadosamente as resistências. No entanto, sua justificativa em ser algo diferente da sugestão ou da análise selvagem – embora, obviamente, a última sempre seja perigosa – mantém um argumento teórico que sustenta a separação entre impulso e conteúdo representacional.

A percepção de Green em relação à necessidade de adotar essa nova fundamentação teórica e postura clínica, em repensar o tratamento de pacientes não neuróticos, chocou-se com a forte oposição de Anna Freud (1976). Ela comparou o “mal-estar” mencionado por Green nos seus contemporâneos com o entusiasmo da sua geração por novas descobertas e as realizações terapêuticas que se seguiram, que certamente foram substancialmente eficazes, contanto que fossem restritos àqueles pacientes e setores da mente em que a representação era robusta. “A terapia psicanalítica teve o seu apogeu, obviamente, enquanto sua aplicação era limitada estritamente aos transtornos mentais para os quais ela foi concebida” (A. Freud, 1976, p. 257). Sua declaração absolutista não reconhecia o questionamento vigente sobre os diagnósticos de muitos dos pacientes de Freud e os de outros analistas pioneiros (Brunswick, 1928; ver também M. Burlingham, 1989, pp. 168-175; Gardiner, 1971).

Infelizmente, na visão de Anna Freud, os psicanalistas não puderam resistir à tentação de levar o tratamento para além do sistema fechado das neuroses de transferência, para as condições nas quais faltava uma condição essencial para o tratamento psicanalítico: as perversões sexuais e adições, em que o objetivo do tratamento seria considerado pelo paciente não como uma liberação do desprazer, mas como uma privação de seu próprio prazer; nas delinquências, em que o analista se defronta com a ausência de uma aliança no tratamento; nos traços desadaptativos de caráter, em que o sofrimento que é considerado necessário para motivar o início do tratamento analítico está igualmente ausente; nos distúrbios psicossomáticos; ou na análise de crianças, em que só raramente se pode fazer uso da associação livre.

Anna Freud rejeitou o que denominou de “ambição terapêutica” de Green, reduzindo seu pensamento complexo a uma tentativa infrutífera de recapitular uma relação simbiótica com a mãe

suficientemente boa na transferência. Ela insistiu que a psicanálise deveria permanecer no seu universo de presenças, “com objetivos modestos e intensificação de insight” (A. Freud, p. 260), ajustando o método aos pacientes aplicáveis, neuróticos.

Quase 40 anos depois, estamos questionando se a psicanálise deveria permanecer dentro do universo designado por Anna Freud e limitar-se às condições neuróticas para as quais a teoria topográfica era tão apropriada. Em nossa ambição terapêutica, ou mesmo em nossos esforços em direção à onipotência, chegamos longe demais? Ou aprendemos a ver e compreender coisas que não sabíamos como fazer antes? O que Green estava – e nós estamos – tentando descrever é uma teoria cujo ponto de partida é um pressuposto diferente daquele que sustenta o tratamento psicanalítico clássico das neuroses, pelo menos em grande parte da América do Norte, e que nos leva numa direção diferente, em termos de expectativas, postura de escuta e intervenção clínica.

Este livro procura explorar o desenvolvimento teórico e clínico dessas ideias originais concentrando-se na possibilidade de vazios, entendidos como relacionados a uma fragilidade ou falta de capacidade de representação. Iniciamos com as contribuições de Reed (Capítulo 2) e Levine (Capítulo 3), que explicam e ilustram algumas das implicações clínicas dos conceitos fundamentais dos teóricos da mente primordial, principalmente Green, Bion e Winnicott. Segue uma série de ensaios conceituais/teóricos sobre as vicissitudes da representação por Scarfone (Capítulo 4), César e Sara Botella (Capítulo 5), Kahn (Capítulo 6) e Oliner (Capítulo 7). Nossa sessão conclusiva enfatiza a clínica mais uma vez, em que Aisenstein (Capítulo 8), André (Capítulo 9), Cassorla (Capítulo 10) e Civitarese (Capítulo 11) descrevem encontros analíticos detalhados que enfatizam a natureza singular e específica do papel do analista e da sua participação intersubjetiva no processo tera-

pêutico, e Anzieu-Premmereur (Capítulo 12) compartilha conosco seus pensamentos e descreve seu trabalho terapêutico com bebês e crianças pequenas e seus pais.

Notas

1. Qualificamos essa afirmação por “grosseiramente”, porque percebemos que a teoria estrutural também explica certos fenômenos neuróticos, como culpa inconsciente, que a teoria topográfica não pôde explicar.
2. Devemos a Vermote (2011), as designações “ainda não psíquica” e “apenas psíquica”.
3. Por exemplo, Levine (Capítulo 3) refere-se a esses fenômenos como “não representados”, Scarfone (Capítulo 4), como “traços”, e Oliner (Capítulo 7) como “camadas”. Veja também Lecours & Bouchard, 1997.
4. NR: Segundo Hanns, *Vorstellung* é um vocábulo de difícil tradução. Confunde-se facilmente com os termos *darstellen*, *vertreten* e *repräsentieren*, também traduzidos por representar, porém com significados em alemão distintos de *vorstellen*. Em português, *Vosrtellung* tem sido traduzido como “representação”, “ideia”, “apresentação” e, ainda, ocasionalmente, por “imagem”, “concepção”. Já *darstellen* tem sido traduzido por “representar”, “figurar”, “apresentar” e “constituir”, enquanto *Darstellbarkeit*, por “representabilidade” ou “figurabilidade” (Hanns, L. A. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996).
5. Essa “qualidade sonora” da palavra, em oposição à sua função semântica (o que a palavra significa), implica também a relação com um objeto, porque é uma memória (re-apresentação) de um som feito por um outro em algum momento.
6. Ver também o trabalho de Gibeault, “*Phantasy and Representation*” (em Birksted-Breen, Flandres e Gibeault, 2010, pp. 268-285), em outra tentativa de esclarecer os problemas inerentes à tradução e compreensão da teoria de Freud.
7. A analogia que poderíamos fazer aqui é com a física de Newton, que ao se comparar com a mecânica quântica, poderá ser reduzida a “imprecisa” ou “inexata”, mas se mostrará suficientemente útil para muitas situações macro-mecânicas.

8. Leo Rangell, o outro apresentador, tinha objetivos mais conservadores do que Green. Ele sugeriu um novo foco sobre a falta de integridade no comportamento humano e, desse modo, uma exploração em profundidade das interações ego-superego (Rangell, 1975).
9. Embora ausente do debate que estamos prestes a retomar, seria plausível considerar, como o fez Green, que Melanie Klein e seus seguidores acabariam apoiando, ironicamente, a posição de Anna Freud. A teoria kleiniana, com sua ênfase nas relações de objeto inconscientes (organizadas) e sua suposição de que o conhecimento do objeto é uma parte inerente da pulsão, é mais decididamente uma teoria de presenças, na qual mesmo as configurações mais traumáticas ou arcaicas são responsáveis por fantasias profundamente inconscientes que são representadas por relações de objetos, ou de objetos parciais, e suas transações.
10. Mesmo que não tenha sido enfatizada na época, é impressionante a semelhança com a formulação da função-alfa e continente/contido de Bion (1962a, 1970), bem como com muitas outras formulações posteriores de funcionamento intersubjetivo coconstrutivo.
11. Nenhum deles foi discutido no livro de Anna Freud, *O Ego e os Mecanismos de Defesa*, de 1936, mas Green entendeu que essas defesas mais neuróticas também apareciam no tratamento de pacientes mais doentes.



Clique aqui e:

[Veja na loja](#)

Estados não Representados e a Construção de Significado

**Howard B. Levine, Gail S. Reed
Dominique Scarfone**

ISBN: 9788521211341

Páginas: 388

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2016

Peso: 0.476