

Os destinos do trabalho do negativo nas patologias limítrofes

The destinies of the work of the negative in borderline patients

Los destinos del trabajo del negativo en los pacientes borderlines

*Luiza da Costa Mendes**

*Claudia Amorim Garcia***

Resumo

Este trabalho parte da premissa de uma articulação indissolúvel entre a pulsão e o objeto para discutir os efeitos estruturantes e patológicos do trabalho do negativo, como expressão da pulsão de morte, nos primórdios da constituição psíquica. Quando bem-sucedido, o trabalho do negativo possibilita o apagamento do objeto primário, facilitando a emergência das representações psíquicas e de objetos substitutos. Nos casos limites, no entanto, o fracasso de sua ação negativizante impedirá a constituição de um vazio estruturante, prejudicando os processos de pensamento. A anestesia psíquica, o desligamento pulsional, as saídas extrarrepresentacionais e a clivagem são algumas das manifestações patológicas que, então, apresentam-se, evidenciando a resistência do objeto primário em se deixar apagar, característica central das patologias limítrofes.

Palavras-chave: Trabalho do negativo, Objeto, Pulsão de morte, Casos-limite, Constituição psíquica.

Abstract

This paper starts from the assumption of an unbreakable link between drive and object and discusses the structuring and pathological effects of the work of the negative, an expression of the death drive, in the beginnings of psychic existence. When well succeeded the work of the negative makes it possible for the object to be erased and allows for the appearance of psychic representations and substitute objects. The failure of the work of the negative in borderline patients, however, hinders the constitution of the structuring void and interferes with thought processes. Psychic anesthesia, drive decathexis, splitting and extrarepresentational

* Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC Rio, psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da CAP 3.3.

** Professora associada do Departamento de Psicologia da PUC Rio (Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica), psicanalista, membro do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro.

outlets are some of the pathological manifestations that emerge showing that the primary object has not been erased, a main characteristic of the borderline pathology.

Keywords: Work of the negative, Object, Death drive, Borderline patients, Psychic constitution.

Resumen

Este trabajo parte de la premisa de una conexión indisoluble entre pulsión y objeto para discutir los efectos estructurales y patológicos del trabajo del negativo, como expresión de la pulsión de muerte, en los inicios de la constitución psíquica. Cuando tiene éxito, el trabajo del negativo permite el olvido del objeto primario, facilitando el surgimiento de representaciones psíquicas y objetos sustitutos. En los pacientes borderlines, sin embargo, el fracaso del trabajo del negativo impide la formación del vacío estructural afectando los procesos de pensamiento. La anestesia psíquica, lo desligamiento pulsional, las salidas extrarepresentacionales y la división son algunas de las manifestaciones patológicas que, entonces, se presentan mostrando que el objeto primario no fue olvidado, característica central de las patologías límites.

Palabras claves: Trabajo del negativo, Objeto, Pulsión de muerte, Fronterizos, Constitución psíquica

A prática clínica da psicanálise nas últimas décadas, informada por novas leituras teóricas, é testemunha do surgimento de manifestações psicopatológicas que em muitos aspectos se diferenciam da neurose clássica. De fato, na atmosfera cultural da Viena *fin-de-siècle*, contexto em que vigorava a repressão como norma de controle social no bojo dos valores tradicionais da disciplina e da obediência, os casos de histeria eram predominantes. Os primeiros analistas, portanto, concentraram suas atenções na estruturação neurótica tendo o complexo de Édipo como eixo explicativo central. No entanto, na atual configuração social, marcada pelos valores da liberdade e da autonomia na presença de uma fragilização da lei simbólica, parece prevalecer uma determinada organização subjetiva não mais pautada nos parâmetros fornecidos pela sexualidade edípica e tampouco norteadas pelo recalque (Ehrenberg, 2000; Figueiredo, 2008; Garcia, 2010b). Sendo assim, na cena analítica contemporânea, presenciamos um número crescente de pacientes nos quais os aspectos narcísicos pré-edípicos são centrais (o que

atesta o caráter primário de seus transtornos) e evidenciam uma pungente precariedade de seus limites psíquicos, articulada ao prejuízo representacional.

A insuficiência do modelo clínico das neuroses, regulado pela lógica da castração e do desejo, tornou evidente a necessidade de novos parâmetros para a explicação dessas patologias atuais que se mostram tão resistentes ao exercício da psicanálise clássica. De fato, foi a partir dos impasses clínicos que passaram a ser observados na relação transferencial, no que diz respeito aos ataques do paciente ao enquadre analítico, suas respostas defensivas rígidas, bem como uma intensa e conturbada contratransferência que exigiam do analista um posicionamento diferenciado, que se construiu um vasto campo de discussões sobre a clínica dos limites (Garcia, 2010a). André Green (1988c), em seu trabalho de 1975, usa a expressão “estados limítrofes de analisabilidade” para apontar a importância da problemática dos limites nas constituições subjetivas que dominam o campo atual da clínica psicanalítica. Esse termo abarcaria os casos-limite/estados-limite (*borderlines* propriamente dito), esquizoides e pacientes narcisistas (Figueiredo, 2008).

O objeto e o trabalho do negativo na construção dos limites psíquicos

Os casos-limite não são caracterizados por se encontrarem nos limites da psicose, tampouco são constituições que se definem entre a neurose e a psicose. O fronteiroço é, antes de tudo, uma organização bastante singular marcada principalmente pela fragilidade dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos. Então, “não se trata simplesmente do problema dos limites do ego, mas também da desorganização dos limites no interior do aparelho psíquico” (Green, 1990, p. 13). Ou seja, o que está em pauta não é apenas a fragilidade da estrutura egoica ou a relação do eu com o objeto, mas também e principalmente a “permeabilidade excessiva entre o ego, o id e o superego” (Green, 1990, p. 13). O intenso prejuízo à capacidade de pensar desses pacientes se articula justamente com essa dificuldade em separar interno/externo, dentro/fora, eu/outro, ocasionada pela deficiência da funcionalidade de suas fronteiras psíquicas.

O fracasso da constituição dos limites psíquicos como zonas de elaboração, territórios de passagem firmes e, ao mesmo tempo, flexíveis, denuncia as falhas do objeto que se desdobra na onipresença de um objeto interno absoluto, impeditivo da constituição de um espaço psíquico pessoal. Tal onipresença é efeito ora de um objeto mau que invade o psiquismo, ora de um objeto bom idealizado impossível de ser alcançado (Green, 1982). De fato, uma maternagem “suficientemente ruim” caracterizada por uma mãe extremamente

ausente ou extremamente presente e invasiva vai interferir drasticamente no desenvolvimento do psiquismo como gigantesca “formação intermediária no diálogo entre o corpo e o mundo” (Green, 1990, p. 59), tendo como uma de suas consequências a fragilização das fronteiras psíquicas. Do mesmo modo, a centralidade do objeto e suas oscilações no espaço psíquico, ora em excesso de presença, ora em ausência excessiva, interferem significativamente na construção do pensamento que depende de limites psíquicos bem construídos. Tais vicissitudes do objeto nos casos-limite resultam em intensas angústias, tanto de intrusão como de separação, que revelam o constante convívio com a ameaça de fusão regressiva e apontam para o estado de permanente ameaça identitária que esses pacientes experienciam.

A preocupação sempre em manter uma identidade precária e ameaçada pelas angústias de intrusão e de separação está no centro das relações de objeto, no caso dos estados limites. Na verdade, a manutenção dos limites psíquicos é ainda mais importante do que a satisfação pulsional e o investimento narcísico, sugerindo que o movimento desejante ocupa lugar secundário em relação à necessidade de se defender do objeto intrusivo e assegurar a continuidade sempre frágil das fronteiras psíquicas. A importância do objeto nestes casos é, portanto, absolutamente crucial, isto é, a importância da manutenção da autonomia do eu frente ao objeto. A batalha pela preservação do território egoico domina a cena analítica (Garcia, 2010a, p. 97).

Nos casos-limite, portanto, não houve a construção de um espaço interno neutro facilitador da emergência de objetos substitutivos. A ausência enquanto presença em potencial (Garcia, 2010a, 2010c) não se concretizou nesses casos por uma falta de experiências satisfatórias ou, em termos winnicottianos, a capacidade do bebê de estar só em presença da mãe não se efetivou, pois não houve o aporte de um ambiente suficientemente bom (Winnicott, 2000a, 1979). Portanto, para que o pensamento possa se constituir e a lógica desejante possa operar, é indispensável que haja uma presença externa constante e fidedigna de um objeto capaz de assegurar uma continuidade entre presença e ausência.

A compreensão das vicissitudes do objeto na construção dos limites nessas constituições psíquicas particulares também exige a consideração daquilo que André Green (2010a) estabeleceu como o “trabalho do negativo”. É importante ressaltar que esse termo nasce na filosofia hegeliana a partir dos estudos de Hegel sobre *A fenomenologia do espírito* (Green, 2010a). No entanto, antes de Green se apropriar desse construto teórico, é Lacan quem inicialmente toma

emprestada a ideia do negativo, sob influência hegeliana, para desenvolver um sentido específico a serviço da psicanálise. Embora o negativo não se configure como uma construção individualizada nos escritos psicanalíticos freudianos, Green (2010a) aponta a existência de traços do negativo que atravessam os textos de Freud, principalmente em seu artigo *A negativa* (Freud, 1996).

Apesar de Lacan ter iniciado os estudos sobre o negativo aplicando-os à psicanálise, não há um prosseguimento e aprofundamento da questão por parte do psicanalista francês. Influenciado por Hegel, Lacan e Freud, é Green quem resgata a noção de “trabalho do negativo” de forma singular, inserindo-o definitivamente no arcabouço teórico da psicanálise e nos auxiliando diretamente na compreensão da metapsicologia dos casos-limite. Por meio desse conceito, Green articula, de forma brilhante, a teoria das relações objetais e a teoria pulsional freudiana, revelando as imbricações indissociáveis entre pulsão e objeto. Se o objeto é responsável, ao mesmo tempo, por conter e estimular a pulsão (Green, 1990, 2010c), contudo essa dupla ação só se torna possível a partir de um trabalho do negativo estruturante.

O duplo aspecto do trabalho do negativo: a ação estruturante e patológica

O trabalho do negativo pode ser entendido como expressão *princeps* da pulsão de morte, pois sua tarefa consiste nas atividades de negativização, de rompimento, desligamento e, em última análise, de desobjetalização. É por meio, essencialmente, do dizer *não* que os limites psíquicos podem se estabelecer, favorecendo a capacidade de representação e a constituição subjetiva. Com o conceito de trabalho do negativo, Green traz a ideia de que toda negação pode ser estruturante ou patológica dependendo em que condições e em que contexto este *não* se dá.

Entendemos que um eu só pode ser reconhecido como tal quando um primeiro limite eu/não eu encontra-se estabelecido. A demarcação desse primeiro limite é resultante de uma expulsão, isto é, de uma primeira expressão do trabalho do negativo em sua ação estruturante, como já havia assinalado Freud (1996) em seu trabalho de 1925, “A negativa”. Sendo assim:

A expulsão do mau permite a criação de um espaço interno no qual o eu como organização pode nascer para a instauração de uma ordem fundada no estabelecimento de ligações relacionadas a experiências de satisfação. Essa organização facilita o reconhecimento do objeto em estado separado no espaço do não eu e o seu reencontro (Green, 1988, p. 292).

Quando lidamos com sujeitos que puderam contar com objetos adequados que desempenharam devidamente suas funções podemos afirmar que o trabalho do negativo realizou sua tarefa de maneira satisfatória e estruturante, pois permitiu a construção de um espaço interno, de um vazio estruturante (Green, 2010c) possível de ser ocupado por outros objetos. É por meio desse processo, viabilizado por uma maternagem suficientemente boa (Winnicott, 2000b), que o objeto primordial pode então ceder lugar, tornando-se invisível, inaudível no psiquismo e, dessa forma, resultando em apagamento ou esquecimento enquanto objeto para se transformar em estrutura (Green, 1990, 2010c).

Por outro lado, quanto mais esse objeto falha em suas funções, mais presente ele se torna e mais barulho faz, resultando numa presença caótica e ofuscante (Figueiredo & Cintra, 2004). Nesse sentido, tanto a ausência quanto o excesso de cuidados impossibilitam a construção de uma presença silenciosa, condição fundamental para a configuração desse vazio estruturante o qual poderá ser preenchido, posteriormente, por objetos substitutivos. Em ambos os casos, não foi cumprida a função de continência, deixou-se a criança à deriva de uma estimulação pulsional excessiva sentida por ela como mortífera.

Então, seja por abandono ou intrusão, em ambos os casos, o objeto não se deixa esquecer, tornando-se onipresente em sua idealização/inacessibilidade (ausência) ou em sua invasão/excesso de presença (intrusão). Nesses pacientes, a alucinação negativa do objeto-mãe como expressão do trabalho do negativo bem-sucedido não se deu e, conseqüentemente, o objeto absolutamente necessário não pôde ser absorvido como estrutura enquadrante, mas, ao contrário, continua a se fazer presente, preenchendo e perturbando o espaço psíquico (Green, 2010a). Nesses casos, o trabalho do negativo fracassa e, em consequência disso, a pulsão torna-se intolerável, pois se amalgama com o objeto, emperrando uma distinção entre ambos, impossibilitando a ausência e, portanto, o processo de constituição do pensamento. A onipresença do objeto absoluto, por um lado, evidencia que o trabalho do negativo estruturante não aconteceu e, por outro, evoca manifestações do trabalho do negativo patológico. As “passagens ao ato, conduta perversa, toxicomania, baque depressivo, momento delirante, crise psicossomática, etc.” (Green, 2010c, p. 302) consistem em saídas extrarrepresentacionais que evidenciam essa ação patológica do trabalho do negativo. Tais manifestações se apresentam como tentativas negativizantes malsucedidas, que denotam uma falência da capacidade representacional e objetivam, a todo custo, aplacar a dupla angústia (intrusão/separação) decorrente das oscilações do objeto no psiquismo.

Na ação patológica do trabalho do negativo a função desobjetalizante (própria da pulsão de morte) manifesta-se de forma extremada, fracassando em separar e delimitar o espaço psíquico. Há, então, o predomínio de uma ação radicalmente disjuntiva, na qual “o trabalho do negativo se realiza sob os auspícios das pulsões de destruição” (Green, 2010c, p. 294), culminando na falência da constituição das barreiras intrapsíquicas e intersubjetivas, em ataques ao eu e às relações com o objeto que impedem a construção de vínculos. Para Green (1988c), a clínica dos limites é o exemplo mais contundente das manifestações extremadas e patológicas do negativo que evidenciam a pulsão de morte em seu aspecto cruel e visceral. Nesses quadros, a meta da pulsão de morte é “realizar ao máximo uma função desobjetalizante através do desligamento. Esta qualificação permite compreender que não é somente a relação de objeto que é atacada, mas também todos os substitutos deste” (Green, 1988, p. 60).

Diferentemente dos casos-limite, que, na impossibilidade de realização da negativização de forma adequada, experimentam toda a intensidade da desobjetalização, nas neuroses, o trabalho do negativo se realiza de forma eficiente.

Quanto mais próximos estivermos do recalque propriamente dito, mais polaridade ligação-desligamento vem acompanhada de um religamento do inconsciente, graças a outros mecanismos (deslocamento, condensação, dupla transformação, etc.). Quanto mais nos afastamos do recalque, mais constatamos na ação dos outros tipos de defesas primárias (clivagem, forclusão) que o desligamento tende a levar a melhor, limitando ou impedindo a religação (Green, 1988, p. 62).

Em outras palavras, quanto mais perto estivermos da pulsão e do representante psíquico, distanciando-nos da linguagem e da representação de palavras, mais radical e mortífero será o trabalho do negativo e mais a pulsão de morte será dominante, colocando em perigo a própria existência do indivíduo. E, ao contrário, quanto mais perto o trabalho do negativo estiver do recalque, mais a pulsão de vida estará imbricada com a pulsão de morte protegendo a vida (Green, 1990).

Então, diante da atuação fracassada do trabalho do negativo estruturante nas fronteiras/barreiras entre os territórios que constituem o psiquismo, os casos-limite parecem estar à mercê da pulsão de morte e de seus destinos catastróficos. A utilização de defesas radicais como o desligamento, a anestesia psíquica (representantes eloquentes do narcisismo negativo - Green, 2010a; Garcia, 2010b) assim como o recurso à dor e também a clivagem, mecanismo

psíquico central nesses casos, são exemplos contundentes do trabalho do negativo patológico.

O impiedoso desligamento operado no sentido de destruição dos vínculos e afetos pode ser considerado uma manobra defensiva na tentativa de manter mais ou menos firme as fronteiras psíquicas do eu constantemente ameaçado diante do outro. Por outro lado, contra a ameaça de fusão regressiva, o fronteiro se anestesia, blindando seus afetos mais primitivos (Kernberg, 1975), numa tentativa extrema de se proteger de qualquer estimulação. Além disso, afirma Figueiredo (2008), “Um certo recurso à dor pode ser necessário, como o demonstram as análises de Anzieu acerca das funções da dor física e psíquica como envoltório de um corpo e de uma mente ameaçadas de desagregação” (Figueiredo, 2008, p. 105). Por meio da dor, o fronteiro pode experimentar certa delimitação entre eu/outro, realidade interna/realidade externa, compensando, ao menos em parte, a ação fracassada do negativo na constituição dos limites. No entanto, é principalmente o uso defensivo da clivagem, além da tentativa de desligamento, da anestesia e do recurso à dor, que mais caracteriza esses pacientes. Em todas essas manifestações, a pulsão de morte, como trabalho do negativo, apesar de destrutiva, também porta, paradoxalmente, funções defensivas que objetivam a preservação da existência psíquica, por meio de uma redução da tensão a um nível suportável para o sujeito sempre ameaçado de desintegração

De fato, a clínica dos limites, também chamada de clínica do vazio (Green, 1988c), atesta a centralidade do mecanismo de clivagem em detrimento do recalque na dinâmica psíquica desses pacientes (Roussillon, 1999; Garcia, 2011). A clivagem tem a função de proteger e conservar uma zona secreta, um espaço de não contato “em que seu *self* real está protegido” (Green, 1988c, p. 45), mantido longe das marcas traumáticas (Roussillon, 1999; Garcia, 2010b; Cardoso, 2010a, 2010b). Segundo Green (1988d), a especificidade da clivagem no fronteiro se apresenta em dois níveis: clivagem entre o psíquico e o não psíquico (que engloba soma e mundo exterior) e clivagem dentro da própria esfera psíquica. No primeiro processo, o efeito da clivagem faz com que as fronteiras se apresentem como flexíveis, no entanto essa flexibilidade não acarreta uma conduta adaptativa, mas, em vez disso, opera como uma flutuação de expansão e retração egoica. Tanto na expansão narcisista quanto no retraimento esquizoide, experimenta-se a ameaça de perda de controle sobre si mesmo, seja por uma superexposição de uma superfície ampliada ou por um empobrecimento egoico decorrente de sua contração. A esse movimento de expansão e retração egoicos correspondem a angústia de fusão/invasão e a angústia de abandono/separação (Figueiredo, 2008).

Na segunda condição, a clivagem é representada pela fragmentação do eu em diferentes núcleos que não se comunicam: “Estes núcleos podem receber a designação de arquipélagos” (Green, 1988d, p. 85). Tal metáfora nos remete à imagem de uma ilha cercada por água que alude à falta de unidade, coerência e comunicação entre o ego e seus elementos cindidos. São esses espaços vazios, mais do que as ilhas, que caracterizarão a constelação psicopatológica do paciente fronteiroço como “uma coexistência de pensamentos, afetos, fantasias contraditórias, mas, além disso, subprodutos contraditórios do princípio do prazer, do princípio da realidade, ou de ambos” (Green, 1988d, p. 85). Um discurso vazio, repleto de palavras desconexas, sem encadeamento como um “colar de pérolas sem fio” (Green, 1988d, p. 85), expressa eloquentemente a dificuldade de representar e de expressar afetos, bem como o contato limitado com o outro, aspectos característicos do paciente fronteiroço que indicam a prevalência do mecanismo de clivagem.

A ação da clivagem resultará em uma amputação no eu, pois não será possível segregar somente as representações pulsionais destrutivas, já que outras partes importantes do espaço egoico também serão afetadas. Além disso, o sujeito *borderline* também faz uso da clivagem como uma forma de compensar sua incapacidade de suportar a ambivalência, condição que pressupõe a possibilidade de experienciar conflitos, capacidade que o paciente limítrofe não apresenta em função de sua frágil delimitação psíquica.

Qualquer avanço na direção do acolhimento de estados e condições de ambivalência requer uma maior capacidade de suportar estados de conflito intrapsíquico. Essa capacidade, por sua vez, supõe um limite, uma fronteira bem investida libidinalmente que sirva de continente. Cada vez que o paciente *borderline* dá passos no rumo de uma certa integração, ou seja, quando ele tende a transitar de uma dinâmica calcada nas dissociações para uma dinâmica marcada pelos conflitos, haverá forte pressão sobre as fronteiras do eu, com um alta probabilidade delas se estilhaçarem agudizando a problemática narcísica (Figueiredo, 2008, p. 100).

A tentativa de conter as insuportáveis oscilações pulsionais que ameaçam a integridade do ego resulta no uso constante da clivagem como recurso defensivo que, paradoxalmente, acaba por tornar o paciente *borderline* prisioneiro de um cenário psíquico dominado pela lógica do desespero (Green, 1988a).

Assim, fracassando na ação vital de separar delimitando, mas, pelo contrário, assumindo o caráter de função desobjetalizante, o trabalho do negativo nos casos-limite “longe de se confundir com o luto, é o procedimento mais radical que se opõe ao trabalho de luto” (Green, 1988, p. 60). Segundo Figueiredo

& Cintra (2004), “O objeto que pode ser efetivamente perdido e do qual se pode fazer o luto [...] é o que mais contribuiu e contribui para os processos de constituição da subjetividade” (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 17). Nos pacientes *borderlines*, esse luto é impossível de ser realizado, pois a perda do outro é também uma perda de si, uma catástrofe narcísica que não pode ser metabolizada, já que esse outro não chega a se constituir de fato como um outro. Nesse contexto, o trabalho do negativo não se mostra eficaz em sua função estruturante, pois o objeto absoluto não pôde ser incorporado como elemento estrutural do psiquismo. Houve, de fato, um fracasso das funções do objeto que não se permitiu falhar, mas permaneceu onipresente, ocupando o espaço psíquico incipiente, não sendo, portanto, suscetível de um trabalho de luto, “trabalho ao mesmo tempo de separação-diferenciação-constituição do objeto e de traçado das fronteiras do eu” (André, 1999, p. 82). Nenhum trabalho do negativo foi capaz de deslocar, de “des-ligar” o objeto absolutamente necessário, tornando-o passível de ingressar em novas ligações. Na recusa de qualquer mudança, torna-se único (André, 1999), onipresente (ora intrusivo ora idealizado) e responsável pelo desencadeamento de intensas angústias de intrusão e separação que vão atestar definitivamente a fragilidade dos limites intra e intersubjetivos e a constante ameaça de fusão regressiva.

O trabalho do negativo patológico: as saídas extrarrepresentacionais

As saídas extrarrepresentacionais consistem em uma das várias manifestações de uma tendência negativizante patológica nos casos-limite, na qual se destacam a exclusão somática e a expulsão via ação. Esses recursos, frequentemente adotados pelo fronteiro, indicam a vigência da face destrutiva da função desobjetalizante operando em toda sua potência.

A exclusão somática é, para Green (1988c), expressão de um curto-circuito psíquico, um mecanismo defensivo contra a latente ameaça de regressão fusional presente nos pacientes *borderlines*. Na psicossomatose:

O ego defende-se de uma possível desintegração em um confronto fantasiado que poderia destruir tanto o próprio ego como o objeto, mediante a uma exclusão que se assemelha a uma atuação-fora, mas que agora está dirigida para o ego corporal não libidinal (Green, 1988c, p. 45).

O autor parece nos sugerir que na defesa somática há uma tentativa fracassada de encenar um conflito entre eu e objeto no qual os impulsos agressivos dirigidos para o soma acabam por provocar uma lesão orgânica,

caracterizando uma espécie de *acting-in*, uma atuação-dentro ou um agir sobre o corpo que revela a inflexão da agressividade ante a impossibilidade de representar, de expressar simbolicamente o sofrimento psíquico.

Para a Escola Psicossomática de Paris, representada por P. Marty, M'Uzan, M. Fain e C. David, o paciente psicossomático apresenta uma forma peculiar de pensamento caracterizada por uma falha no pré-consciente, que acarretaria uma impossibilidade de comunicação entre consciente e inconsciente. O aparelho psíquico desses pacientes, fadado ao caos e à falência pela impossibilidade de mediação simbólica, parece não conseguir dar conta da intensidade energética a que está submetido. Como consequência disso, exibem uma vida onírica precária e uma pobreza fantasmática acompanhadas de uma ínfima capacidade de sublimação e simbolização. Assim, na estrutura psicossomática, há um predomínio do pensamento operatório que reproduz simplesmente uma ação sem significação e sem revestimento metafórico. Nesse caso, a palavra é esvaziada de sentido, tendo apenas a função de descarregar a tensão (que ilustra uma ação desprovida de qualquer elaboração), expressando a clivagem entre psique e soma (Marty & M'Uzan, 1963).

Nos pacientes psicossomáticos, não há a segurança de um envelope narcísico (Anzieu, 1985) satisfatório capaz de conter o excesso pulsional, ou, dito de outra forma, as fronteiras psíquicas foram mal construídas, resultando em uma carência elaborativa. Assim sendo, o corpo passa a ser expressão de dor (o que também pode representar uma tentativa desesperada de construir limites) ao invés de ser fonte de prazer e veículo de satisfação pulsional. Esse cenário muito se aproxima daquele que caracteriza os pacientes limítrofes, também seriamente prejudicados na sua capacidade de representação.

A expulsão pelo ato também é considerada por Green (1988c) um mecanismo de um curto-circuito psíquico caracterizado por uma atuação-fora (*acting-out*), sendo “a contraparte externa da atuação-dentro psicossomática e tendo o mesmo valor na expulsão da realidade psíquica” (Green, 1988c, p. 45). Ou seja, na impossibilidade de lidar com o excesso pulsional, os mecanismos de defesa mais arcaicos são acionados no ego, na tentativa de deter uma invasão de forças desligadas. Como na exclusão somática, o recurso ao ato aparece como uma defesa de caráter primário, na qual os processos de elaboração psíquica malograram. Um exemplo disso é o consumo de drogas, recurso frequentemente adotado por pacientes fronteiros na tentativa de apaziguar as oscilações pulsionais tão insuportáveis. Constantemente ameaçado de desintegração, o eu precisa

proteger suas barreiras, livrando-se de qualquer excesso, seja de prazer ou de dor, que desestabilize perigosamente seus afetos.

Discutindo os diferentes efeitos das drogas, Figueiredo (2008) afirma que:

Os excitantes tentam recuperar uma sensação de vida que se contrapõe à morte por esvaziamento. Já os anestésicos protegem as fronteiras das feridas narcísicas e oferecem um sucedâneo artificial do que seria a satisfação e a calma do nirvana. Ambos contribuem para manter um estado simbiótico entre o eu e seu entorno. Tanto a sobre-excitação gera um estado fusional com um ambiente indiferenciado e fervilhante, como a anestesia cria a fusão com o entorno nebuloso e sem contornos de um ambiente indiferenciado e mortiço. Em ambos os casos, parece restabelecer-se uma ligação com os objetos em suas condições pré-objetais primárias (Figueiredo, 2008, p. 106).

O abuso de drogas, entendido como um mecanismo de expulsão via ação é, portanto, uma tentativa penosa e precária de administração sensorial, seja pela via do amortecimento ou da excitação, capaz de equilibrar as moções pulsionais mantendo o sujeito vivo e caminhante, ainda que em uma corda bamba incerta e repleta de desafios (Figueiredo, 2008).

Considerações finais

A clínica dos pacientes limítrofes demonstra inequivocamente a articulação indispensável entre a pulsão, especificamente a pulsão de morte como trabalho do negativo, e o objeto no processo de constituição psíquica. Assim, os caminhos do objeto e as consequências a que sua privação dará lugar nos revelam definitivamente a importância do trabalho do negativo nos pacientes fronteirios.

Por meio de uma maternagem suficientemente boa, o objeto exerce a função paradoxal de estimular e conter a pulsão, garantindo sua satisfação e preservando o funcionamento do princípio do prazer. É também o objeto que, na articulação com o trabalho do negativo, abre caminho para a construção da ausência que possibilita a emergência de um espaço psíquico pessoal e, portanto, de uma primeira delimitação interno/externo, expressão da ação estruturante do trabalho do negativo. Por outro lado, as experiências traumáticas nos primórdios da existência psíquica relacionadas às sucessivas falhas do objeto em responder às necessidades de reconhecimento e satisfação (por meio da ultrapassagem do tempo de espera suportado pela criança - Winnicott, 1975) vão

desencadear respostas dissociativas e outras defesas arcaicas de caráter narcísico que expressam a ação patológica do trabalho do negativo.

Portanto, quando o trabalho do negativo opera de modo conjuntivo (Green, 1988a, 2010c), pulsão de vida e pulsão de morte encontram-se fusionadas, permitindo uma conservação do trabalho de Eros mediante a ação objetalizante/desobjetalizante. É a coexistência do sim e do não que vai possibilitar a emergência de um espaço intermediário, situado na interseção entre realidade interna e realidade externa (Green, 2010), capaz de sustentar uma continuidade entre presença e ausência. Ou seja, em um trabalho do negativo estruturante, a descontinuidade representada pela negação permite a separação eu/não eu, estabelece a condição desejante, viabiliza a ação de apagamento do objeto absolutamente necessário e favorece a constituição do pensamento. Quando isso não ocorre, testemunhamos uma ação negativizante desestruturante presidida pela radicalidade da pulsão de morte e por seus destinos funestos.

Nesse caso, a descontinuidade presente no trabalho do negativo se apresenta em seu aspecto patológico, é o imperativo da destrutividade do “branco” (Green, 1990) que se anuncia: a ausência de objeto, ausência de si, ausência de representação e de pensamento compõem um vazio disjuntivo que opera no sentido inverso ao trabalho de luto. Extraviado de sua ação estruturante, eis que o trabalho do negativo não pode mais resultar em estrutura e diferenciação, em simbolização e pensamento, em vez disso, passagens ao ato, adoecimentos psicossomáticos, manifestações depressivas de toda ordem demonstram a forte tendência à desobjetalização e ao narcisismo de morte.

Referências

André, J. (1999). O objeto único. *In: Cadernos de Psicanálise da SPCRJ*, 15 (18), 67-85.

Anzieu, D. (1985). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cardoso, M. (2010a). A insistência do traumático no espaço psíquico e analítico. *In: M. Cardoso & C. Garcia (orgs.). Entre o Eu e o Outro: espaços fronteiriços*. (pp. 47-63). Curitiba: Juruá. (Trabalho original publicado em 2006).

Cardoso, M. (2010b). A impossível “perda” do outro nos estados-limites: explorando as noções de limite e alteridade. *In: M. Cardoso & C. Garcia (orgs.). Entre o Eu e o Outro: espaços fronteiriços.* (pp. 77-89). Curitiba: Juruá. (Trabalho original publicado em 2007).

Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi: depression et société.* Paris: Odile Jacob. (Trabalho original publicado em 1998).

Figueiredo, L. C. (2008). O caso-limite e as sabotagens do prazer. *In: Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea.* (p. 77-107). São Paulo: Escuta (Trabalho original publicado em 2003).

Figueiredo, L. C., & Cintra, E. U. (2004). Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. *In: M. Cardoso (org.). Limites.* (pp. 13-58). São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1996). A negativa. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 19, p. 265-269). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

Garcia, C. (2010a). Os estados-limites e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *In: M. Cardoso & C. Garcia (orgs.). Entre o Eu e o Outro: espaços fronteiriços.* (pp. 91-101). Curitiba: Juruá. (Trabalho original publicado em 2007).

Garcia, C. (2010b). Trauma e narcisismo negativo: questões para a clínica contemporânea. *In: M. Cardoso & C. Garcia (orgs.). Entre o Eu e o Outro: espaços fronteiriços.* (pp. 65-75). Curitiba: Juruá. (Trabalho original publicado em 2005).

Garcia, C. (2010c). Continuidade e ruptura no processo de constituição psíquica. *In: M. Cardoso & C. Garcia (orgs.). Entre o Eu e o Outro: espaços fronteiriços.* (pp. 29-46). Curitiba: Juruá. (Trabalho original publicado em 2009).

Garcia, C. (2011). A face clínica do indivíduo insuficiente. *In: M. Cardoso & E. Marraccini (Orgs.). Limites de Eros.* No prelo.

Green, A. (1982). La double limite. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 25, 267-283.

Green, A. (1988a). A psicanálise e modos comuns de pensamento. *In: Sobre a loucura pessoal.* (pp. 2-35). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1979).

Green, A. (1988b). A pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. *In: A pulsão de morte.* (pp. 53-64). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1986c).

Green, A. (1988c). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. *In: Sobre a loucura pessoal.* (pp. 36-65). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1975).

Green, A. (1988d). O conceito de fronteiroço. *In: Sobre a loucura pessoal.* (p. 66-89). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1977).

Green, A. (1990). *Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites.* Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1986a).

Green, A. (2010a). *O trabalho do negativo.* Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1993).

Green, A. (2010b). O trabalho do negativo. *In: O trabalho do negativo.* (pp. 289-294). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1986b).

Green, A. (2010c). Seminário sobre o trabalho do negativo. *In: O trabalho do negativo.* (pp. 301-305). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1988).

Kernberg, O. (1975). Borderline personality organization. *In: Borderline conditions and pathological narcissism.* (pp. 641-685). New York: Jason Aronson. (Trabalho original publicado em 1967).

Marty, P. & M'uzan, M. (1963). O pensamento operatório. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28, 165-174.

Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation.* Paris: PUF.

Winnicott, D. (1975). A localização da experiência cultural. *In: O brincar e a realidade.* (pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).

Winnicott, D. (1979). A capacidade de estar só. *In: O ambiente e os processos de maturação.* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. (2000a). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. *In: Da pediatria à psicanálise.* (pp. 254-276). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949).

Winnicott, D. (2000b). O desenvolvimento emocional primitivo. *In: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945).