

Gustavo Henrique Borges de Souza

**“O Fim do Reino do Divã”: a Clínica Psicanalítica Contemporânea e os
Casos-limite**

Uberlândia

2026

Gustavo Henrique Borges de Souza

“O Fim do Reino do Divã”: a Clínica Psicanalítica Contemporânea e os Casos-limite

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Uberlândia

2026

Gustavo Henrique Borges de Souza

“O Fim do Reino do Divã”: a Clínica Psicanalítica Contemporânea e os Casos-limite

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora

Uberlândia, ____ de _____ de 2026

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^ª. Dr^ª. Sybele Macedo (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. M^a. Isabela Nunes Pizzotti Ferreira (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2026

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, João Luiz Leitão Paravidini, por sua paciência, orientação, e por me confiar o espaço necessário para que eu construísse um modo autêntico de enfrentar os desafios relacionados a esse processo acadêmico.

À equipe do projeto de extensão “Proteger-se”, a qual, através de seu caráter multiprofissional, me ofereceu um espaço de constante troca, aprendizado e expansão de minha perspectiva profissional, além de um acolhimento e companheirismo que sempre esteve presente.

Aos meus colegas do grupo de orientação de TCC, com os quais pude ter o prazer de partilhar um espaço de muitas contribuições coletivas, e conhecer outras empolgantes “rotas” de pesquisa no campo psicanalítico.

À minha amiga Aishia, com quem partilhei inúmeras discussões teóricas, inquietações e desafios durante o curso de Psicologia.

Aos meus amigos Saulo, Vitor e Ediberto, que foram essenciais para que eu pudesse aprender a descansar, pausar, e apreciar bons momentos para depois voltar com mais energia para o processo.

À minha mãe Marieta, meu pai Honorico e meu irmão Matheus, que sempre me ampararam e ofereceram as condições para que eu pudesse me dedicar aos estudos e trilhar meu caminho profissional.

À toda minha família que sempre me proporcionou amor e cuidado para que eu pudesse enfrentar meus desafios, especialmente minha tia Vanilda, com quem partilho o desejo pela Psicologia e que agora, a partir dessa graduação, realizo nosso sonho.

Por fim, a cada paciente com o qual pude trabalhar e que foram imprescindíveis para que eu fosse constantemente desafiado, tanto em um nível teórico quanto técnico, culminando nas inquietações que deram origem ao tema deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender o funcionamento psíquico limite e discutir a atuação da clínica psicanalítica nos limites da analisabilidade, tomando como referência central a obra de André Green, para quem os casos-limite representam o paradigma clínico da contemporaneidade. O estudo realiza inicialmente uma contextualização histórica e teórica do campo. Parte-se do método clássico de Freud, voltado à neurose, e percorrem-se as transformações pós-freudianas que ampliaram o escopo da clínica, destacando as contribuições de Sándor Ferenczi e o "babelismo" entre as escolas psicanalíticas. Em seguida, apresenta-se o modelo metapsicológico de André Green para o caso-limite. O autor retoma e amplia conceitos freudianos como a função do negativo, a pulsão de morte e o narcisismo de vida e de morte. No funcionamento limite, a função do negativo opera de modo radical, atacando as ligações objetais e representacionais, vinculando-se etiologicamente à figura materna "morta", resultando em um psiquismo marcado por clivagens, vazio e frágil simbolização. Por fim, discutem-se as implicações técnicas. Argumenta-se que o enquadre clássico, centrado no divã (modelo do sonho), é inadequado. Propõe-se o modelo do ato, no qual o analista, ancorado em seu enquadre interno e pensamento clínico, modula ativamente o escritório (enquadre externo) e a matriz ativa (processo dialógico) para criar condições de analisabilidade, tendendo à representação. Conclui-se que a teoria de Green instrumentaliza a psicanálise para atender às subjetividades contemporâneas, sinalizando o "fim do reino do divã" e a consolidação de uma clínica elástica e transmatricial.

Palavras-chave: Psicanálise; Caso-Limite; Teoria Psicanalítica; analisabilidade; enquadre analítico.

ABSTRACT

This work aims to understand the limit-case functioning and discuss the role of psychoanalytic practice at the limits of analyzability, taking as its central reference the work of André Green, for whom limit-cases represent the clinical paradigm of contemporaneity. The study initially provides a historical and theoretical contextualization of the psychoanalytical field. It begins with Freud's classical method, focused on neurosis, and traces the post-Freudian transformations that broadened the scope of clinical practice, highlighting the contributions of Sándor Ferenczi and the "babelism" among psychoanalytic schools of thought. Then, André Green's metapsychological model for the limit-case is presented. The author revisits and expands Freudian concepts such as the function of the negative, the death drive, and the life and death narcissism. In the limit-case functioning, the function of the negative operates radically, attacking object and representational connections, etiologically linking itself to the "dead" mother figure, resulting in a psyche marked by splits, emptiness, and fragile symbolization. Finally, the technical implications are discussed. It is argued that the classic framework, centered on the couch (dream model), is inadequate. The act model is proposed, in which the analyst, anchored in their internal framework and clinical thought, actively modulates the setting (external framework) and the active matrix (dialogical process) to create conditions for analyzability, tending towards representation. It is concluded that Green's theory instrumentalizes Psychoanalysis to meet contemporary subjectivities, signaling "the end of the couch's reign" and the consolidation of a flexible and transmatricial clinical practice.

Keywords: Psychoanalysis; Limit Case; Psychoanalytic Theory; Analyzability; Analytical Setting.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA.....	3
3. A CLÍNICA PSICANALÍTICA E OS LIMITES DA ANALISABILIDADE	4
3.1 CONTRIBUIÇÕES DE FERENCZI AO MOVIMENTO PSICANALÍTICO PÓS-FREUDIANO E CONTEMPORÂNEO.....	8
3.2 O “BABELISMO” PSICANALÍTICO: UM CONFLITO DE ENFOQUES.....	13
3.3 MAIS ALÉM DAS ESCOLAS: GREEN E A FUNÇÃO DE NEGATIVO	15
4. CONTRIBUIÇÕES DO MODELO METAPSICOLÓGICO DE GREEN À PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA.....	18
4.1 CASOS-LIMITE: AQUÉM DA SIMBOLIZAÇÃO E NO LIMITE DO ANALISÁVEL	22
5. A ELASTICIDADE DA TÉCNICA PSICANALÍTICA E O FIM DO “REINO DO DIVÃ.....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7. REFERÊNCIAS.....	40

1. INTRODUÇÃO

Sigmund Freud (1923/ 1996) define a Psicanálise como uma ferramenta de investigação dos fenômenos inconscientes, um método de tratamento das afecções **neuróticas** e uma disciplina científica que resulta do conhecimento alcançado a partir deste processo. É notável que o desenvolvimento do campo epistemológico psicanalítico teve seu início a partir de uma centralidade na compreensão e tratamento da neurose, visto que esse funcionamento psíquico contempla as manifestações sintomáticas características do período histórico do autor.

A obra freudiana oferece um robusto “edifício” teórico para a operação de uma clínica dos casos neuróticos, mas não seria possível realizar essa observação, com a **mesma** precisão, sobre uma clínica fora do campo da neurose. Apesar de existirem teorizações freudianas a respeito de um funcionamento **não-neurótico**, como a psicose discutida através da autobiografia de Daniel Paul Schreber (Freud, 1911/1996), é viável dizer que uma ênfase na compreensão e tratamento do quadro psicótico, só foi realizada por autores pós-freudianos, sobretudo Melanie Klein (1882-1960) e Jacques Lacan (1901-1981) (Freire, 1998).

Essa observação permite chamar atenção para o modo como o encontro da clínica psicanalítica com as especificidades dos diferentes modos de subjetivação viabiliza a constante ampliação teórico-metodológica desse campo. Isto posto, esse mesmo movimento pode ser identificado na clínica contemporânea a partir dos **casos-limite**, os quais foram estudados pelo psicanalista André Green (1927-2012) e por ele são considerados o paradigma clínico da contemporaneidade.

Trata-se de um modo de subjetivação que escancara as limitações de um enfoque restrito ao circuito pulsional **ou** às relações objetais. Ao mesmo tempo em que essa subjetividade dialoga com aspectos da estrutura neurótica e psicótica, ela não pode ser contemplada por

nenhuma delas, visto que se trata de uma área de significativa complexidade situada **nos limites** do psiquismo, e que, conseqüentemente, desafia o paradigma binário entre esses dois campos.

Green identifica o funcionamento limítrofe enquanto o novo “paciente-problema” para a clínica psicanalítica. A partir do trabalho do autor, é possível reconhecer a **intersecção** entre os diferentes enfoques metapsicológicos que na história do movimento psicanalítico foram comumente teorizados de maneira dissociada: o eixo pulsional e as relações objetais. Green destaca a impossibilidade de se operar uma clínica psicanalítica do funcionamento limite sem o devido reconhecimento do **duplo limite** existente no psiquismo, o qual convoca a Psicanálise para uma harmonização dessas duas dimensões (pulsional e objetal) (Figueiredo & Silva Junior, 2018; Grossi, 2021).

Desse modo, identifica-se a necessidade de uma compreensão do estatuto clínico do funcionamento limite, e assim discutir suas implicações metodológicas para o processo analítico. Por isso, o presente trabalho buscou investigar de que modo opera a clínica psicanalítica contemporânea a partir do paradigma clínico instaurado com os **casos-limite**, o que resultou em 3 capítulos de discussão teórica.

No primeiro capítulo, intitulado “A clínica psicanalítica nos limites da analisabilidade” buscou-se realizar uma historicização acerca das principais transformações teórico-metodológicas no campo psicanalítico, desde sua inauguração com Freud, destacando a elasticidade da técnica psicanalítica e a fundamentação das contribuições contemporâneas de Green. No segundo capítulo, intitulado “Contribuições do Modelo Metapsicológico de Green à Psicanálise Contemporânea” objetivou-se apresentar e discutir o modelo metapsicológico original de Green, o qual surge a partir do reconhecimento dos “casos-limite” enquanto um eixo paradigmático para o trabalho da Psicanálise contemporânea. No último capítulo teórico, intitulado “A elasticidade da técnica psicanalítica e o fim do reino do divã” foram discutidas as

possibilidades de condução do tratamento analítico nos limites da analisabilidade diante das especificidades clínicas que são convocadas pelo funcionamento limite.

2. METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter exploratório, a qual teve como objetivo articular os principais autores e produções acadêmicas do campo psicanalítico acerca do estatuto clínico do funcionamento limite e do processo analítico nos limites da analisabilidade. De modo a garantir a atualidade da discussão e a devida profundidade teórica, a metodologia foi estruturada a partir de dois momentos complementares.

Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir dos bancos de dados: *SciELO*, *Google Acadêmico*, *PePSIC* e *LILACS*. Os descritores utilizados foram: “psicanálise contemporânea”, “casos-limite”, “não-neurose”, “analisabilidade”, “técnica psicanalítica” e “modos de subjetivação”. Foram considerados, para essa pesquisa, artigos, livros, teses e dissertações publicadas, preferencialmente, nos últimos 5 anos e na língua portuguesa. Essa etapa foi importante para a familiarização do pesquisador em relação à discussão contemporânea sobre o tema, além de possibilitar a identificação dos principais interlocutores essenciais para o desenvolvimento do trabalho: André Green, Fernando Urribarri e Luís Cláudio Figueiredo.

No segundo momento, foi definido o *corpus* principal da análise composto por 6 obras selecionadas a partir de sua relevância teórica para a discussão proposta: Green (1990/2017), Green (2002/ 2008), Green e Urribarri (2013/ 2019), Urribarri (2022), Figueiredo e Silva Junior (2018) e Grossi (2021). Nessa seleção, foram incluídas obras indicadas na **orientação acadêmica** da pesquisa, produções textuais localizadas através dos **bancos de dados** (citados anteriormente), além de obras encontradas através da técnica “**bola de neve**”, na qual foram

analisadas as bibliografias das produções advindas da pesquisa inicial e identificadas as fontes primárias relevantes no que se refere ao funcionamento limite e à clínica psicanalítica nos limites da analisabilidade. A partir de repetidas leituras e da análise interpretativa do material selecionado, foi possível a organização de 3 capítulos para a composição do corpo teórico deste presente trabalho.

Para o primeiro capítulo, foram destacados os principais conceitos e transformações teórico-metodológicas na história do campo psicanalítico, os quais são relevantes para clínica contemporânea, sobretudo para a construção da obra de Green acerca do funcionamento limite, sendo esses: o método psicanalítico clássico, primeira e segunda tópica, modelo do sonho e modelo do ato, eixo pulsional e objetal e a elasticidade da técnica psicanalítica. No segundo capítulo, utilizou-se dos principais conceitos relacionados à compreensão do funcionamento limite no modelo metapsicológico de Green: o trabalho do negativo, o duplo limite psíquico, a mãe morta, a estrutura enquadrante e o narcisismo de vida e de morte. Para o terceiro, e último capítulo da discussão teórica, foram articuladas as implicações clínicas desse modelo metapsicológico e suas convocações em relação ao “fazer analítico”, de modo que foram trabalhados os conceitos de: processo analítico, matriz ativa e escrínio, enquadre interno do analista, pensamento clínico e processo interpretativo.

3. A CLÍNICA PSICANALÍTICA E OS LIMITES DA ANALISABILIDADE

Após mais de um século de existência da Psicanálise, é notável quantas contribuições, transformações e dissidências se deram a partir do campo lógico discursivo inaugurado por Freud (Figueiredo, 2009). A obra freudiana é, inevitavelmente, um ponto de partida e eixo propulsor para todo o “mosaico” que se forma com as diferentes matrizes e escolas de pensamento psicanalítico tanto no movimento pós-freudiano quanto no contemporâneo. A

originalidade de cada obra se fundamenta, sem exceção, no pensamento de Freud e é isso que as permite reconhecimento enquanto parte do que se denomina “Psicanálise”.

Torna-se necessário reconhecer que o “ponto de partida” do movimento psicanalítico (com Freud), tem sua identidade suficientemente marcada historicamente, o que a torna referenciável através do termo “clássico”. Retomar a teoria e o método freudiano enquanto “clássicos” demarca um certo distanciamento temporal de sua obra, mas também reitera seu potencial “atualizante” e sempre presente no movimento psicanalítico, conforme André Green expressa ao afirmar “depois de Freud, com Freud” (Green & Urribarri, 2013/ 2019).

Tudo isso caracteriza a cautela necessária ao tratar da clínica psicanalítica contemporânea, em especial de suas transformações em relação àquela compreendida enquanto “clássica”. A obra freudiana continua sendo o que há de mais novo na Psicanálise, e as potencialidades resgatadas a partir das (re)leituras de seu pensamento, subsidiam a clínica no encontro com os mais diferentes desafios contemporâneos.

Os desafios sempre fizeram parte da história do movimento psicanalítico, e possibilitaram o reconhecimento dos “limites” teóricos-metodológicos e os empreendimentos de expansão do campo. Freud desenvolve sua teoria em um período histórico, atualmente, conhecido enquanto modernidade. Esse período se caracteriza pela marcada presença das “grandes instituições” (tais como a religião, política, educação e família) que gozavam de significativa influência em suas sólidas determinações acerca das “formas”, modelos e valores que orientavam a cultura e a subjetividade (Minerbo, 2013).

Conforme aponta Minerbo (2013), a essas instituições era conferido “[...] o poder de determinar, com exclusividade, a maneira possível e desejável de pensar, sentir e agir. Há o certo e o errado, o bom e o mau” (p. 31). Logo, ao se resgatar a importância da cultura para a investigação psicanalítica dos processos de subjetivação, é possível localizar que o mal-estar desse período histórico se relaciona, predominantemente, com o conflito entre a singularidade

do sujeito e a obrigatoriedade de se apropriar das limitadas “formas de ser” culturalmente impostas e demarcadas.

Dessa perspectiva, é possível identificar o sujeito neurótico enquanto resultado desse panorama cultural e que, conseqüentemente, marcaria presença na clínica de Freud. A “histórica” exemplifica um modo de organização subjetiva que denuncia a violência sofrida pela mulher, tendo sua libido privada de alternativas sublimatórias e confinada a limitados papéis: a “boa” esposa, mãe e filha (Minerbo, 2013). Torna-se possível localizar que Freud se encontrou diante de um sujeito “amordaçado” na expressão de sua sexualidade, e assim precisaram ser encontradas ferramentas que pudessem autorizá-lo/ capacitá-lo para um “escoamento” mais livre de sua subjetividade.

Assim, Freud começa a construir suas primeiras concepções acerca do funcionamento psíquico (aparelho), descobrindo o inconsciente psicanalítico. Inicialmente, o concebe enquanto uma interação sistêmica existente entre as instâncias: inconsciente, pré-consciente e consciente (primeira tópica). No inconsciente, ficavam represadas as “representações” que foram recalçadas (conteúdos indesejáveis na consciência), mas que ainda poderiam ascender à consciência através do processo das denominadas formações do inconsciente (retorno do recalçado) (Souza, 2013).

O método psicanalítico se configurou a partir da técnica da associação livre, pela qual o paciente era convidado a trazer para a palavra tudo que lhe viesse ao pensamento; um movimento que visa enfraquecer a eficiência das resistências que poderiam censurar ou “polir” seu discurso. Os conteúdos inconscientes poderiam encontrar possibilidades de manifestação, ainda que sob certa distorção, e então seriam identificados através da atenção flutuante (desprendida) do analista e, posteriormente, interpretados ao paciente. O sujeito acabaria por adquirir certo “domínio” em relação ao(s) conflito(s) oculto que o afligia e um subsequente alívio de seu sofrimento (Souza, 2013).

O sujeito neurótico, característico da modernidade, foi aquele que forneceu o “escopo” teórico-metodológico da Psicanálise. Essa “atenção” e centralização na “clínica da neurose” não só foi capaz de fundamentar um novo campo científico (psicanalítico), conforme preocupação do fundador, mas também estabeleceu um método clínico de contornos específicos que, por si só, dialogava suficientemente bem com esses casos.

No entanto, é nesse momento que os psicanalistas encontraram significativos “limites” desse método, visto que alguns pacientes não eram capazes de atendê-lo e se beneficiar dessa proposta analítica. Assim, esses casos eram compreendidos enquanto “não analisáveis” a partir desse método, demarcando limites para a extensão do “analisável” (Souza, 2013).

O inconsciente, conforme postulado na primeira tópica, trazia a concepção de que seria possível interpretá-lo de modo constante a partir de suas **inesgotáveis representações**. Freud, diante de tais impasses, em especial sobre as reações terapêuticas negativas, chega a reconhecer a “necessidade” de modificações técnicas para responder a esses casos. Porém, é a partir da segunda tópica, com suas contribuições nos pontos de vista econômico e dinâmico do aparelho psíquico, que o autor fornece recursos importantes para a ampliação da compreensão de outros modos de funcionamento psíquico (Souza, 2013).

A partir da segunda tópica, com a ampliação da compreensão do aparelho psíquico, agora dividido em: id, ego e superego, Freud torna possível um movimento subsequente de “desneurotização” do método psicanalítico. A partir desse marco teórico, não mais se trabalha a partir da concepção de um inconsciente enquanto uma instância na qual estão presentes representações **já constituídas**, mas um “[...] lugar de moções pulsionais que necessitam ser simbolizadas para encontrar representação” (Souza, 2013, p. 25). Assim, esse método se torna passível de expansão, considerando que não mais se limita à compreensão e análise do sujeito neurótico, e pode vislumbrar recursos teórico-metodológicos para a inclusão do trabalho com subjetividades nos limites do “analisável”.

Torna-se evidente que a clínica psicanalítica tem sua história e desenvolvimento marcados por uma constante construção e expansão teórico-metodológica. Se em um primeiro momento, Freud se debruça sobre a clínica da neurose, e, conseqüentemente, não se detém nos “processos de simbolização”, isso se deve ao fato de que o “paciente problema” de sua clínica (com o sujeito neurótico) é dotado de uma significativa capacidade de simbolização, o que mobiliza um fluxo intenso de representações para o centro da cena analítica.

Por isso, a partir da segunda tópica, ao postular uma noção de Id enquanto polo pulsional, Freud subsidia desdobramentos, no campo psicanalítico, que permitem o reconhecimento de um sujeito que esteja aquém da simbolização. Conseqüentemente, fica evidenciada a necessidade de os analistas recorrerem a outras estratégias ao serem defrontados com os desafios de uma clínica além dos limites da neurose (Souza, 2013; Green & Urribarri, 2013/ 2019).

3.1 Contribuições de Ferenczi ao Movimento Psicanalítico Pós-Freudiano e Contemporâneo

Uma clínica para além do sujeito neurótico, ou seja, no campo da “não neurose”, conceito formulado por André Green (apud Minerbo, 2013), encontra seu “germe” já no período inaugural da psicanálise. Apesar do foco concedido ao funcionamento neurótico na obra freudiana (em especial em seu momento inaugural), um importante psicanalista húngaro, contemporâneo de Freud, Sándor Ferenczi (1873-1933), já realizava significativos investimentos em relação à investigação de casos que não respondiam ao tratamento analítico “clássico”.

Ferenczi promoveu diferentes experimentações que eram caracterizadas por certa “ousadia” em relação às especificidades e limites do método freudiano. Ele compreendia a existência de importantes aspectos relacionados à função do analista que não poderiam ser

negligenciados. Dentre esses, destaca-se a importância do “tato psicológico” do analista, enfatizando que é necessário que sejam reconhecidos momentos estratégicos para a comunicação interpretativa, e aqueles nos quais é preciso aguardar próximas associações (Figueiredo & Silva Junior, 2018).

Por outro lado, o autor também ressalta que o analista deve estar sensível aos momentos nos quais seu silêncio não resulta em outra coisa, senão uma tortura inútil para o paciente. A sensibilidade para reconhecimento desses aspectos é um desafio, mas como coloca Ferenczi, esse “tato” demanda do analista o “sentir com” o paciente, algo que resulta da experiência clínica do analista (em seu contato e “dissecação” de diferentes psiquismos), além de sua própria experiência em análise que é fundamental (Ferenczi, 1928/ 1992).

Fica claro que Ferenczi é um autor que chama a atenção significativa para a figura do analista, enquanto função e potencialidades. Isso, por sua vez, retoma a importância de sua inclinação para a investigação clínica dos casos não neuróticos, a qual permitiu ao autor que fossem elucidados aspectos teóricos-metodológicos não contemplados, de modo suficiente, nas especificidades do método freudiano.

Ademais, Ferenczi enfatizava o papel nocivo de uma atitude “autoritária” por parte do analista. Nesse aspecto, o autor destaca que as interpretações devem buscar serem apresentadas não a partir de um caráter “indiscutível”, mas de uma proposição, tanto pela necessidade do “tato psicológico”, citado anteriormente (o qual possibilita evitar ativações desnecessárias das resistências do paciente), quanto pela possibilidade de o analista estar enganado (Ferenczi, 1928/ 1992, p.31).

A atitude metodológica de Ferenczi é capaz de oferecer um espaço potencial para a manifestação daquilo que, de algum modo, “escapa à regra”. Diante de seu período histórico, o autor se destaca em sua resistência a conceber os limites do método psicanalítico através dos

contornos do paradigma neurótico, não se estagnando pela suposta “não-analisabilidade” de alguns casos. Para Ferenczi (1928/ 1992)

[...] a confiança em nossas teorias deve ser apenas uma confiança condicional, pois num dado caso talvez se trate da famosa ‘exceção à regra’ ou mesmo da necessidade de modificar alguma coisa da teoria em vigor até então. (p. 31)

Nos casos não neuróticos, a função do analista seria convocada para uma participação mais significativa na cena analítica. Ao propor a importância da sensibilidade do analista (capaz de fornecer as “pistas” essenciais para orientá-lo em sua condução do tratamento) e a elasticidade com a qual concebia a técnica analítica (sublinhando a possibilidade de se autorizar na realização de alternativas práticas de manejo clínico), Ferenczi viabilizou um vasto “terreno fértil” para se pensar uma clínica da não neurose e sua obra se configura enquanto fundamental para a contemporaneidade.

Ferenczi é imprescindível na contemporaneidade, e isso se deve ao fato de que suas contribuições inauguraram, no movimento psicanalítico, uma matriz de pensamento original e suplementar à de Freud. A partir do momento no qual Freud abandona a “teoria da sedução”, ou seja, o reconhecimento do trauma sexual real, ele desloca seu interesse clínico para os processos intrapsíquicos, concebendo tais eventos traumáticos enquanto “fantasias sexuais” do paciente. Portanto, coube a Ferenczi (assim como Otto Rank), um resgate de um enfoque psicanalítico que reconhecesse os impactos da relação objetal **real** na constituição subjetiva (Figueiredo & Silva Junior, 2018).

É importante destacar que, diferentemente de Freud, Ferenczi não concebe o “desamparo psíquico” (o qual se refere ao desamparo biológico do bebê na teoria freudiana) enquanto um efeito traumático constitutivo (ativador) do aparelho psíquico. Para este autor, o mais importante é que seja propiciado ao bebê as melhores condições possíveis (o que pode ser apontado enquanto subsídio teórico para as noções de “suficiência ambiental/ objetal” de

Donald Winnicott [1896-1971]) que o amparem diante de seu encontro com o traumático (Figueiredo & Silva Junior, 2018).

Para Ferenczi, o fator traumático pode ser desinvestido de seu potencial danoso, desde que o ambiente se ocupe da reparação necessária, e assim ele aponta para “[...] efeitos constitutivos e vitalizantes dos investimentos positivos realizados pelo objeto” (Figueiredo & Silva Junior, 2018, p. 122). Ou seja, diante dessa preocupação em relação à necessidade de o ambiente propiciar as condições, **suficientemente boas**, para que o trauma não produza danos significativos ao psiquismo do bebê, fica claro que não se pode esperar uma “invencibilidade” desse “aparelho”.

A fragilidade do psiquismo tem um espaço significativo na matriz de pensamento ferencziana, visto que nela o sujeito não é concebido enquanto dotado de recursos psíquicos defensivos que podem ser ativados a qualquer momento independentemente da ameaça (Figueiredo & Silva Junior, 2018). Pelo contrário, Ferenczi explora os impactos do trauma precoce, entendendo que esse psiquismo, desassistido de autodefesas, não tem outra escolha diante de um trauma extremo, senão recorrer a sua posição mais primitiva disponível: passividade e identificação em relação aos (des)investimentos do objeto.

Nesse processo, não se trata apenas do aspecto constitutivo da pulsão de morte, mas sim do reconhecimento de que o psiquismo é vulnerável às inscrições dos investimentos **mortíferos** oriundos do objeto. Assim, conforme Figueiredo e Silva Junior (2018, p. 125) “O trauma precoce é marcado tanto pela falta quanto pelo excesso (libidinal).”, e assim culmina em subjetividades constituídas a partir de cisões/ falhas em sua organização narcísica, as quais, por sua vez, comprometem significativamente a capacidade de representação do sujeito.

Além disso, e conforme discutido anteriormente, Ferenczi já compreendia que diante de um sujeito comprometido em suas capacidades de representação e vinculação, não seria suficiente uma técnica analítica com o enfoque direto na “memória”. Com esses pacientes,

seria necessário que o analista oferecesse condições acolhedoras para que eles consigam alcançar uma regressão ao evento traumático e, dessa vez, experienciar acolhimento e reconhecimento de seu sofrimento (Figueiredo & Silva Junior, 2018).

Ferenczi não contraria a importância da dimensão intrapsíquica para a análise, mas a complementa. O autor permite o reconhecimento de que as relações dos pacientes com seus objetos, por vezes, são capazes de tal ação traumática que só conseguem ser integradas a partir de certa “deformação” no psiquismo do sujeito, e assim chama atenção para a relevância da dimensão intersíquica para o processo analítico. Em especial nos casos não neuróticos, se torna inegociável que sejam valorizadas as duas dimensões, tanto a dos processos intrapsíquicos quanto dos intersíquicos (Green & Urribarri, 2013/ 2019).

Por isso, Ferenczi é precursor da clínica psicanalítica com o enfoque nas relações objetais, e de alguns autores de importante destaque nesse enfoque metapsicológico, como Klein e Winnicott. A evolução da clínica psicanalítica, em especial para a clínica não neurótica, convoca o reconhecimento das relações de objeto, e, conseqüentemente, ressalta as limitações de um enfoque exclusivamente pulsional/ intrapsíquico.

Contudo, o movimento psicanalítico encontra significativa dificuldade para trabalhar nos limites entre esses dois enfoques: intrapsíquico e intersíquico. Apesar do caráter suplementar das contribuições de Ferenczi em relação à obra freudiana, a elucidação das relações de objeto contribui para um seccionamento da Psicanálise em diferentes escolas de pensamento, características do período pós-freudiano (Figueiredo, 2009; Green & Urribarri, 2013/ 2019). Essas escolas, dentre outras divergências, se diferenciam pela priorização de um enfoque em detrimento do outro (intrapsíquico ou intersíquico), o que acaba por distanciar, momentaneamente, a Psicanálise de um trabalho mais integrado entre os autores e obras, os quais surgem nesse período.

3.2 O “Babelismo” Psicanalítico: Um Conflito de Enfoques

O movimento psicanalítico pós-freudiano é marcado por um complexo dilema em relação ao que deveria ser priorizado em termos de enfoque metapsicológico da Psicanálise. As contribuições advindas do trabalho de Ferenczi, conforme discutidas anteriormente, possibilitaram uma suplementação da obra freudiana a partir da valorização das relações objetais e uma flexibilização da proeminência dos aspectos intrapsíquicos, característicos da perspectiva de Freud e de seu enfoque na clínica da neurose (Figueiredo, 2009).

De modo subsequente a Ferenczi, Melanie Klein se dedicou à investigação da importância das relações objetais, e sua obra se configurou enquanto uma referência para uma diferenciação em relação ao pensamento freudiano. Nas décadas de 40 e 50, o movimento psicanalítico ficou marcado pelas “[...] grandes cismas entre freudianos (os Ego Psychologists, vienenses radicados em New York), kleinianos em Londres e, logo em seguida (década de 50), lacanianos em Paris.” (Figueiredo, 2009, p. 11), sendo inaugurada a, atualmente, denominada “era das escolas” na Psicanálise.

Demarcadas as divergências de pensamento e identidade entre as escolas, passam a eclodir pressões por uma “coerência” teórico-metodológica dos psicanalistas em seus trabalhos. Isso quer dizer que se predominou a orientação de que “freudianos leriam freudianos”, “kleinianos leriam kleinianos” ... e assim **fronteiras** foram “erguidas” em prol de uma suposta homogeneidade epistemológica limitada a cada repartição do campo psicanalítico (Figueiredo, 2009).

No entanto, a proposta de um “fechamento epistemológico” não encontrou unanimidade dentre os psicanalistas. Alguns acabaram por criar uma “terceira via” no limite **entre** estar “com Freud” ou “com Klein”, resistindo às pressões para tomar um “partido” nessa disputa. Tal empreendimento pode ser notado, por exemplo, pela atuação do “Grupo Independente” (Middle Group) na Sociedade Britânica de Psicanálise, e pela obra de analistas como Michael Ballint

(1896-1970) e Winnicott que também orientaram seus trabalhos a partir de um posicionamento semelhante (Figueiredo, 2009).

Contudo, nesses movimentos de “ruptura” com as escolas de pensamento, novos empreendimentos sectários acabaram se formando. Por exemplo, Wilfred Bion (1897-1979) e o próprio Winnicott têm o desenvolvimento de suas próprias linhas de pensamento originais marcadas por uma cisão com os kleinianos, e que culminaram na organização de novas “escolas”, a bioniana e a winnicottiana, respectivamente.

Dessa forma, fica notável a instauração de um “espírito sectário” no movimento psicanalítico. Cada repartição escolar teve sua fundação marcada pela edificação de seus próprios limites epistemológicos, de modo a reivindicar uma identidade própria e **diferenciação** em relação às demais. Assim, o processo de separação e construção identitária de cada escola de pensamento fomentava resistências em relação a uma possível articulação teórico-metodológica trans escolar (a qual contempla um movimento de integração e “provocação” em relação às supostas divergências entre as escolas de pensamento psicanalítico). No entanto, alguns psicanalistas ocuparam uma posição “marginal” em relação aos limites dessas separações, de forma que realizaram importantes investimentos em prol da localização do *common ground*¹ do fazer psicanalítico. Ademais, alguns autores como Pierre Fédida e René Roussillon foram capazes de realizar importantes contribuições para a articulação de **paradigmas** pertinentes ao campo psicanalítico, a partir de uma perspectiva **trans escolar**, e sem uma subsequente edificação de uma nova escola de pensamento psicanalítico (Figueiredo, 2009).

¹ Fábio Hermann (1979) dedicou sua vida e obra à busca pelo “essencial” do fazer psicanalítico. O autor objetivou localizar aquilo que independesse de quaisquer conceitos, “jargões” e enfoques particulares de alguma das diversas linhas de pensamento psicanalítico (freudiano, kleiniano, winnicottiano, etc.). No entanto, é complexo afirmar que tal empreendimento foi suficientemente atingido por ele; a própria “Teoria dos campos”, a qual resulta de seu trabalho, se ergue enquanto uma “novidade” na Psicanálise, e assim, traz suas especificidades teóricas e conceitos próprios, o que viabiliza a reflexão: foi superada a divisão sectária do pensamento psicanalítico ou fundada uma nova escola? (Figueiredo, 2009).

É notável que existe uma orientação para a busca de uma articulação/ integração entre as diferentes escolas de pensamento. A “era das escolas” potencializou diversos avanços para a Psicanálise, e seu “fechamento”, e alto investimento a partir de diferentes enfoques, dispersou autores para pesquisarem e se aprofundarem em diversos eixos distintos, em um mesmo período histórico, ampliando o alcance da pesquisa psicanalítica como um todo (Figueiredo, 2009).

3.3 *Mais além das escolas: Green e a função de negativo*

André Green era um psiquiatra recém-formado no ano de 1953 quando se deparou com a histórica cisão da Sociedade Psicanalítica de Paris que acabou originando a Sociedade Francesa de Psicanálise, essa última se estruturando a partir das ideias de Daniel Lagache e Jacques Lacan. O autor se percebeu convocado a decidir por um “lado” nesta cisão, e apesar de um envolvimento, inicialmente, bem amistoso com Lacan e suas ideias, seu contato com os psicanalistas ingleses (dentre eles Winnicott) permitiu que ele tomasse conhecimento dos casos *borderlines* e os considerasse bem mais relevantes para o movimento pós-freudiano do que as influências de Lacan (Green & Urribarri, 2013/2019).

No entanto, apesar de reconhecer a força da corrente inglesa, Green percebe que havia assuntos que não eram devidamente abordados pelos psicanalistas de modo geral, sobretudo no que tange ao narcisismo e à pulsão de morte. Essa percepção convocou o autor em seu próprio percurso original predominantemente orientado pela clínica dos **casos-limite**. Diante de um psiquismo que desafia os limites entre o “dentro” e o “fora”, ou seja, entre os diferentes enfoques e cisões do campo psicanalítico, supostamente inconciliáveis, Green localiza uma oportunidade de reiterar o caráter suplementar de todas essas correntes de pensamento em relação a seu ponto de partida: a obra **freudiana**. À vista disso, Green (e Urribarri, 2013/2019) destaca que, a respeito da obra freudiana,

É preciso trabalhá-la a partir daquilo que a história do pensamento pós-freudiano nos forneceu e dos desafios que a clínica contemporânea nos coloca. Dito isso, mesmo quando queremos repensar essas questões às quais Freud respondeu de forma ambígua ou insuficiente é na sua obra que encontramos os elementos a partir dos quais avançar. (p. 48)

Frente aos desafios da contemporaneidade, o autor retoma Freud não como um **clássico**, mas a partir daquilo de mais novo que a obra freudiana pode alcançar através dos inúmeros avanços no campo psicanalítico. A potência de uma (re)leitura contemporânea de Freud torna-o tão pós-freudiano/ contemporâneo quanto os demais autores que continuaram sua obra. Logo, é possível afirmar que seus escritos ainda sejam base para as reflexões teórico-metodológicas essenciais no que diz respeito a conceber e operar uma clínica psicanalítica dos casos-limite; o que pode ser evidenciado pelo modo como a obra freudiana subsidiou a construção do modelo metapsicológico original e transmatricial de André Green.

As contribuições de Green à Psicanálise Contemporânea se devem, em especial, à focalização dos “casos-limite” enquanto o paradigma clínico da atualidade. Através dessa orientação clínica, Green reitera a necessidade de superação da dicotomia estabelecida com a centralidade concedida a um dos elementos presentes no par “pulsão-objeto”, sobretudo no movimento pós-freudiano, sinalizando sua indissociabilidade. Para isso, a argumentação teórica do autor retoma a própria lógica de definição do conceito de pulsão na obra freudiana, a qual é construída a partir de uma **intersecção** entre o nível somático e o psíquico.

Assim, conforme discutido anteriormente, apesar dos inúmeros avanços decorrentes das investigações que se dispersaram em diferentes escolas no campo psicanalítico, Green reitera a necessidade de uma integração para que a Psicanálise possa operar nos limites da analisabilidade, conforme convocam os casos-limite na contemporaneidade. Isto posto, é necessário que se possa conceber o psiquismo de forma integrada, para além de uma fixação nos aspectos intrapsíquicos (eixo pulsional) **ou** interpsíquicos (eixo objetual), de modo que se substitua o “ou” por um “e” (Green & Urribarri, 2013/ 2019).

Por conseguinte, é, justamente, a investigação em relação ao processo de delimitação dessas fronteiras entre o “dentro” e o “fora”, assim como a relevância de suas intersecções, que permitem Green apontar que “O limite talvez seja o conceito mais fundamental da Psicanálise Moderna” (1990/ 2017, p.122). Porém, ao tratar de **limites psíquicos**, torna-se imprescindível que esses sejam definidos e que seja teorizada a operação pela qual eles são constituídos. É neste sentido que o autor aponta para uma função de potencial tanto estruturante quanto desestruturante para o psiquismo: **a função do negativo**.

Ademais, essa é uma função que foi localizada a partir da obra freudiana, na qual, por exemplo, em seu texto “A negação” (1925), o criador da Psicanálise elabora uma clara distinção entre o princípio de prazer e de realidade. Green percebe a relevância e participação ostensiva da lógica do negativo nas próprias teorizações de Freud, o conflito dinâmico entre o “eu-isso” (“eu” ainda não diferenciado) e a realidade externa que o interdita (negativando/ negando satisfação plena a suas pulsões), culmina na inscrição de interdições que diferenciam o “eu” em relação ao isso (polo pulsional). O “eu” acaba por se organizar enquanto uma instância de **limites** próprios, a qual passa a operar em uma dinâmica de conflito intrapsíquico em relação ao “isso”, visto que as pulsões desse último, já impactadas pelas **negativas** presentes na relação com a realidade externa, agora, também lida com aquelas advindas da dimensão interna. Por isso, fica claro para o autor que a operação do negativo é responsável por organizar as fronteiras e **delimitações** do psiquismo (Green, 1990/ 2017).

Além disso, Green também localiza que essa mesma função que estrutura, também possui um potencial **desestruturante**, sendo capaz de caracterizar alguns modos de funcionamento psíquico (Urribarri, 2022). Por isso, conforme tratará o próximo capítulo, para o autor, a função do negativo no estágio do narcisismo primário é reconhecida a partir de sua participação decisiva em relação ao modo pelo qual o sujeito se estrutura. Ou seja, se será a partir de um desdobramento positivo, no qual o negativo opera a partir de sua função

estruturante, o que Green denomina como o **narcisismo positivo** (ou narcisismo de vida), ou se será a partir de seus excessos desestruturantes e que alcança o que o autor compreende como **narcisismo negativo** (ou narcisismo de morte). Esse segundo, se caracteriza pelo negativo operando a partir de sua origem na pulsão desobjetalizante (mortífera), sendo um psiquismo marcado por uma tendência ao ataque (negativação) às ligações objetais, e que se torna base para a proposta etiológica de Green em relação à patologia do **limite** (Green, 1990/ 2017; Grossi, 2021).

Por fim, a partir do exposto, é importante que sejam identificadas as principais contribuições metapsicológicas de André Green a partir do trabalho com os casos-limite. No entanto, dadas as evidentes limitações deste trabalho em relação a uma exposição integral da extensa e complexa obra do autor, buscar-se-á uma centralização em suas contribuições de caráter substancial para a compreensão do estatuto clínico do **funcionamento limite** e de que modo essa teorização viabiliza uma clínica psicanalítica contemporânea transmatricial que possa ter seus recursos teórico-metodológicos ampliados para operar no limite da analisabilidade.

4. CONTRIBUIÇÕES DO MODELO METAPSICOLÓGICO DE GREEN À PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

O limite não é uma simples linha, é toda uma zona de transformações entre o dentro e o fora, assim como entre as instâncias psíquicas. Não há psiquismo sem limite. Não há sujeito sem limite. Eu insistiria, ainda hoje, no fato de que o conceito de «caso-limite" permanece mal circunscrito. Ele recobre uma multiplicidade polimorfa: algumas neuroses graves podem ser consideradas casos-limites; as patologias psicossomáticas geralmente o são; os transtornos narcísicos e, em grande parte, os quadros depressivos também. Continua sendo preferível por ser mais produtivo encará-los clinicamente como estados nos limites da analisabilidade. (Green & Urribarri, 2013/ 2019, p. 28)

Ao considerar a relevância teórica e a complexidade do conceito de limite, cabe fazer uma retomada de sua definição semântica e transformação no campo psicanalítico. Para isso, é interessante que sejam resgatadas algumas definições destacadas por Green (1990/ 2017) no

Oxford English Dictionary que define “limite” enquanto “[...] uma linha de demarcação.” (p. 104) e o “caso-limite” sendo “o que toca a loucura” (p. 104). Essas definições incomodaram o autor no sentido de que sinalizavam para a possibilidade de uma divisão **precisa** entre o campo da **loucura** e da **não-loucura**, desconsiderando o quão vasto pode ser este espaço fronteiro.

De maneira análoga, em um dicionário de língua portuguesa é possível encontrar definições de “limite” e “casos-limite” que se assemelham com as definições apontadas por Green. No Michaelis (LIMITE, 2025), sobre o termo “limite”, a primeira definição refere-se a uma “Linha divisória de uma área; raia:”, enquanto a definição seguinte trata de uma “Linha real ou não que separa dois territórios adjacentes:”. Tão claro como deve ser a “linha divisória de uma área”, fica a possibilidade de identificar a noção de precisão dessa definição de limite, de modo que evidencia seu caráter demarcador e separador. Por outro lado, sobre o “caso-limite”, esse mesmo dicionário traz a definição de que seja um “Estágio entre a neurose e a psicose; **borderline**.” (CASO-LIMITE, 2025), de modo que confere ao quadro limite seu próprio “espaço/ zona” **entre** esses outros dois modos de funcionamento, ainda que através de uma noção de “estágio” ou área de “transição”.

O termo *Borderline* (em português, limítrofe ou linha de fronteira), enquanto categoria psicopatológica, foi utilizado pela primeira vez por Adolph Stern, em 1938. Em seu texto “Terapia e investigação psicanalítica do grupo das neuroses *borderline*”, de 1938, o autor descreve pacientes que mobilizavam intensas reações contratransferenciais de seus terapeutas e tendiam para uma considerável regressão psíquica quando a partir do encontro com uma estrutura ambiental desorganizada. (Dalgarrondo & Vilela 1999).

No entanto, foi apenas em 1953, a partir do trabalho “Estados *Borderline*” de Robert Knight que o termo se popularizou nos campos psiquiátrico e psicanalítico. Segundo Dalgarrondo e Vilela (1999) “O autor empregou esse termo para designar pacientes que não estariam localizados no campo da neurose e nem da psicose”. É possível apontar que o termo

“Borderline” tem sua difusão a partir de sua apresentação enquanto uma alternativa nosológica para o dilema clínico: “neurose **ou** psicose”; o que o tornava uma “terceira via” para a classificação de um sujeito que não apresentasse um funcionamento que pudesse ser, suficientemente, caracterizado enquanto neurótico ou psicótico.

A especificidade dessa categoria clínica acabou sendo comprometida, visto que sua "compreensão" foi se limitando àquilo que **não** caberia em outras duas categorias já bem teorizadas. Este fato, por sua vez, obscurecia uma compreensão do quadro que pudesse ir para além de divergências e intersecções resultantes de um processo de classificação desafiador entre a neurose e a psicose. Por isso, André Green aponta para a necessidade de que o próprio território fronteiro, ou seja, o **limite** se tornasse o objeto de teorização (Green, 1990/ 2017).

Na história do movimento psicanalítico algumas definições foram estruturadas com o objetivo de alcançar o que poderia ser um **caso-limite**. Para Laplanche e Pontalis (1967 apud Green, 1990/ 2017) trata-se de um termo utilizado para designar manifestações psicopatológicas que estão no **limite** entre a neurose e a psicose, apresentando uma esquizofrenia latente de **feição neurótica**. De modo semelhante, Moore e Fine (1967 apud Green, 1990/ 2017) entendem que o termo designa um grupo de estados que podem apresentar fenômenos neuróticos e psicóticos, sem corresponder a alguma dessas categorias clínicas.

Assim, é possível perceber que, mais uma vez, ambas as definições definem o caso-limite a partir de uma imprecisão diagnóstica relacionada à neurose e a psicose, sobretudo ressaltando o limite como uma “zona de convergência” dessas categorias. Conseqüentemente, tanto psiquiatras quanto analistas acabaram por fazer uso dessa categoria diagnóstica de modo a englobar todos aqueles casos que desafiavam as manifestações psicopatológicas já convencionadas como, por exemplo: neuroses graves de caráter, esquizofrenia de aparência neurótica, perversões e psicopatias (Green, 1990/ 2017). No entanto, conforme apontado por Green, pelo menos a definição de Moore e Fine já consegue apontar um elemento importante

para uma investigação pormenorizada da categoria. Ao estruturar uma definição que concebe o caso-limite a partir de sua **não** correspondência com os territórios da neurose ou da psicose, essa definição permite que seja possível pensar o quadro limite com maior complexidade e singularidade enquanto categoria clínica (Green, 1990/ 2017).

Por isso, Green destaca uma cautela necessária na investigação dos casos-limite, de modo que se deve evitar orientá-la à luz da psicose, e, ao mesmo tempo, discutir as possíveis manifestações neuróticas atribuídas a esse funcionamento. Assim, diante das definições insuficientes dos dicionários especializados, o autor aponta para a importância de se começar a entender essa categoria clínica através da distinção entre “**ter**” e “**ser**” um limite. Logo, Green (1990/ 2017) coloca que “Podemos ser um cidadão ou um apátrida, mas é difícil imaginar que se é uma fronteira” (p. 106); e ao pontuar isso, o autor chama atenção para dois aspectos importantes nesta discussão: o primeiro seria a interação universal e inevitável com “limites”, sejam eles concretos ou abstratos, e o outro é a singularidade da experiência de não “**ter**”, mas “**ser**” o próprio limite (um caso-limite).

Inicialmente, no que se refere ao primeiro aspecto sobre a interação inevitável com os limites, é importante retomar que, geograficamente, só é possível reconhecer um país devido a sua extensão territorial, precisamente demarcada, em relação a um todo (o resto do planeta), logo tem-se aquilo que é “aquele país” (ou que faz parte dele) e aquilo que “não o é” (ou que está fora). Por outro lado, já no campo abstrato, uma pessoa só consegue reconhecer que existe um “outro” se for possível conceber que aquilo que se “é”, tem um limite; assim, todo o restante, externo a esse limite, não faz parte de si (não está dentro de sua extensão psicocorporal), mas trata-se da alteridade (algo que está fora), o que contempla desde o externo concreto-material até uma outra subjetividade (o outro).

Portanto, é possível retomar o segundo e mais importante aspecto, para esta discussão: a singularidade da experiência de não **ter** limites, mas a própria subjetividade se estruturar

sendo o limite. Se as demarcações (limites) subsidiam as diferenciações necessárias para o reconhecimento de si e do outro, ou de um dentro e um fora, **ser** o limite então significaria estar na intersecção entre uma posição e outra, ainda não é essa ou aquela, e, paradoxalmente, contempla as duas; é uma subjetividade que se caracteriza pelo que há de mais “movediço” e “transitório” na própria noção de “limite”, uma área de difícil imaginação, visto que o “sim” pode coexistir com o “não” (Green, 1990/ 2017).

4.1 Casos-limite: Aquém da Simbolização e no Limite do Analisável

A noção de **limite** é intrínseca ao processo de subjetivação, e ela já se impõe a partir da própria organização corporal do indivíduo. De modo a localizar a presença da noção de limite na experiência do sujeito, Green (1990/ 2017) começa apontando para o próprio aparato corporal do ser humano, visto que se trata de um complexo de órgãos e sistemas e que é **quase** completamente envolvido (contornado) por um tecido: epitelial. No entanto, o autor chama a atenção para o fato de que, apesar desse tecido **delimitar** o corpo em uma dimensão interna e outra externa, a comunicação entre essas duas segue preservada através de “descontinuidades” ou “furos”, os quais cumprem uma função “alfandegária” e permitem a interlocução entre esses dois espaços, como por exemplo: boca, nariz, ouvidos, ânus etc. (Grossi, 2021; Green, 1990/ 2017).

É a partir da possibilidade de interlocução com a presença viva de um objeto externo a esses limites físicos que o sujeito poderá constituir seu espaço interno representacional (psíquico), o qual tem o corpo físico enquanto continente. O objeto primário (figura materna), ao oferecer uma a experiência de satisfação decorrente de sua presença viva (de cuidado e afeto), possibilita que o psiquismo do infante possa ser frustrado em sua dinâmica de plenitude fusional. Assim, é através das falhas na presença do objeto primário (frustração da dinâmica de satisfação fusional) que ocorre a mobilização de uma experiência de angústia (de separação), a

qual se inscreve no psiquismo a partir de marcas mnêmicas decorrentes dessa experiência traumática. Logo, é nesta zona na qual foram mobilizadas catexias relacionadas à satisfação com o objeto primário que, a partir da separação da dupla (retirada do objeto), resiste um espaço **vazio** no psiquismo, a marca de **ausência** do objeto (Grossi, 2021).

Contudo, o conceito de ausência, conforme Green (1990/ 2017) retoma de Lacan, não se limita a uma relação direta com a falta, mas comporta a dualidade na relação com o objeto, tanto de sua presença quanto de ausência. Por isso, fica claro notar que o espaço psíquico (vazio), criado a partir da retirada do objeto concreto, se refere a um fenômeno necessário para que o sujeito constitua seu espaço representacional, uma zona criativa e mediadora; um vazio que não se esgota, mas que preserva e amplia sua relação com a realidade concreta através de um espaço de possibilidades, um “**vir a ser**”. Neste sentido, a noção de “suficientemente bom” de Winnicott tem sua precisão, justamente, por contemplar a necessidade do objeto primário em falhar, ou seja, é preciso que o psiquismo possa experienciar sua **ausência**, desde que em certa medida, e que de mesmo modo, possa estar amparado pela marca de sua **presença** viva (Silva, 2016).

Cabe destacar a centralidade do trabalho do **negativo** para a viabilização da atividade representacional no psiquismo. Conforme Grossi (2021), a dinâmica fusional com o corpo materno, e sua subsequente separação (negativação), produz uma **estrutura enquadrante** que “aloja a percepção perdida do objeto materno sob a forma de sua alucinação negativa” (p. 31-32). Assim, se o sujeito se torna capaz de retomar (alucinar) a presença do objeto a partir de sua representação, de modo a dispensá-lo em sua presença concreta, pode-se dizer que ele possui recursos de mediação em relação às exigências pulsionais, sendo capaz de satisfazê-las parcialmente, como ocorre nos processos de formação onírica, fantasias, sublimações, e, é claro, a própria **linguagem**.

O sujeito capaz de representar e mediar sua relação com as exigências pulsionais, se destaca por uma maior autonomia em relação ao modo singular como desejará atendê-las. Essa diferenciação edifica os limites que permitirão a diferenciação intrapsíquica de um “eu” (consciente; capaz de representar e julgar as exigências pulsionais) e seu polo pulsional (inconsciente; isso). Se o espaço interno representacional (psíquico) tem um corpo físico como seu continente (limites concretos de um dentro e um fora), e mesmo esse espaço interno possui suas fronteiras e diferenciações (as instâncias inconsciente/ consciente), é justo que se conceba e trabalhe com o aparelho psíquico levando em conta seu **duplo limite**, intrapsíquico e Interpsíquico, conforme proposto por Green (Grossi, 2021).

Trata-se de um narcisismo caracterizado por uma dinâmica relacional com o objeto primário que oferece condições para que a função do negativo opere de modo a inscrever limites no psiquismo, o qual Green atribuiu o nome de **narcisismo positivo** ou **narcisismo de vida**. Assim, trata-se também de um processo de subjetivação que dialoga diretamente com o que foi discutido em relação ao funcionamento neurótico, no capítulo anterior, visto que descreve o sujeito que alcança uma capacidade significativa de representação (simbolização) e sua estrutura exemplifica o que seria “**ter**” limites demarcados no espaço psíquico (Green, 1990/2017).

De forma distinta, se a experiência com o objeto primário é marcada por um excesso de sua presença ou de ausência, o narcisismo positivo pode dar lugar ao que Green denominou **narcisismo negativo** ou **narcisismo de morte**. Tão importante quanto o objeto primário se apresentar e ser percebido pelo infante a partir de sua presença concreta e viva (investimento afetivo), é a separação ou “falha” desse objeto, a qual mobiliza o psiquismo a utilizar da estrutura enquadrante transmitida por ele, de modo que possa retomá-lo através de sua representação (aluciná-lo sem sua presença concreta). Logo, se o objeto primário, se faz presente incessantemente, seu psiquismo “invade” o do infante, não lhe permitindo a ausência

necessária para que estruture seu próprio espaço psíquico e se mobilize a representá-lo (objeto); neste caso o objeto é experienciado a partir de uma **intrusão**. E, de mesmo modo, um excesso de ausência (ou negligência) do objeto primário, pode abandonar o psiquismo ao “vazio” sem o oferecimento de recursos psíquicos para que se possa acolher e retomar o cuidador em representação (que seriam transmitidos a partir da presença viva do objeto); neste caso, não é possível experienciar sua ausência enquanto uma presença em potencial (como no narcisismo positivo), mas como uma experiência traumática de **perda** do objeto (Green, 1990/ 2017; Green 2008; Grossi, 2021).

É notável que o “Eu” lida com uma **confusão** em relação à atitude (e angústia) **dupla** do objeto primário (intrusão e abandono), sendo convocado a se defender. O psiquismo, que se encontra vulnerável, acaba sendo atormentado pela dualidade presente na relação com o objeto, em outras palavras, por pares tão opostos quanto complementares: o seio bom ou mal, uma figura ora intrusa, ora ausente; e assim, o psiquismo convoca a função do negativo para operar uma cisão (clivagem) radical nesse objeto duplo, inscrevendo-o enquanto um “par” diferenciado/ separado. No entanto, conforme aponta Green, essa cisão não é total, e cada elemento desse par carrega o outro (retoma o outro). Logo, essa correspondência, semelhante ao retorno do recaiado para o psiquismo neurótico, explica como aquilo que foi cindido volta a estar presente, culminando na presença de delírios tanto de intrusão quanto de abandono, os quais refletem os excessos (de presença e ausência) do objeto primário (Green, 1990/ 2017; Grossi, 2021).

O retorno desses elementos separados pela função do negativo (em suas constantes cisões), diferentemente do que ocorre na neurose, não resulta em um “sinal de angústia”, mas no caso-limite se manifesta

[...] acompanhado de sentimentos de grave ameaça: desamparo, Hilflosigkeit (Freud), aniquilação (Melanie Klein), terror sem nome (Bion), desintegração ou suplício

(Winnicott). Quando os investimentos narcísicos são parcialmente ameaçados, o branco (Green) é a categoria dominante. (Green, 1990/2017, p. 128)

Green chama atenção para a relevância da figura materna (objeto primário) na organização do narcisismo negativo e na etiologia do caso-limite, sobretudo quando esta corresponde ao que o autor denomina de uma **mãe morta**. A depressão materna, segundo Green (1988 apud Grossi, 2021) é um dos principais fatores que explicam a incapacidade do objeto primário em oferecer sua vitalidade (visto que não está presente), afetividade, cuidado, ou seja, sua presença **viva** ao bebê. Por isso, trata-se de uma figura materna paradoxal, ao mesmo tempo em que invade o infante a partir de sua presença constante na dimensão concreta, ela não pode ser experienciada afetivamente, tamanha a ausência de vitalidade e recursos psíquicos.

Essa figura materna está **morta** a nível da experiência do infante e assim não favorece uma ligação (objetualização), mas um suplício do “Eu” à função do negativo para que esse o defenda (através da clivagem radical) da agonia de invasão e abandono presentes na relação com o objeto. Assim, pode-se dizer que o negativo radical opera a partir de sua essência na pulsão de morte (desobjetalizante), não ataca o objeto, mas a ligação narcísica com este, destruindo-a. Por isso, a **mãe** (morta) se inscreve no psiquismo enquanto um “vazio” (*blank*), o qual se estabelece como uma força centrífuga que organiza esse psiquismo (**narcisismo de morte**) em uma inclinação incessante às desobjetalizações e ao “esvaziamento” (dessubjetivação) (Grossi, 2021; Green & Urribarri, 2013/ 2019).

Por conseguinte, fica evidente que, para Green, “a forma como os processos psíquicos negativos marcam o momento do narcisismo primário é o definidor da estrutura clínica do sujeito” (Grossi, 2021, p. 31). O autor articula uma etiologia para o paradigma clínico do **caso-limite**, localizando sua estruturação a partir do narcisismo de morte, o qual conta com a participação radical da função do negativo, e que, por sua vez, se excede em seu papel desobjetalizante (mortífero) e de potencial avassalador para o psiquismo (dessubjetivação). O

ataque constante às ligações objetais, presente nesse quadro, permite notar que se trata de uma fragilidade de tudo que possa se edificar nesse psiquismo, e que assim o torna flexível e inconstante em sua estrutura/ organização. Logo, pode-se dizer que nesta subjetividade existe um limite frágil e “movediço”, ao ponto de ser possível afirmar que esse psiquismo não **tem**, mas é o próprio **limite** (um caso-limite) (Green, 1990/2017).

Por esse motivo, “O discurso do caso-limite não é uma cadeia de palavras, de representações ou de afetos, mas ele se parece mais com um colar cujo fio tivesse se rompido.” (Green, 1990/ 2017) 129). Assim, o desvelamento alcançando através da associação livre, no caso do discurso neurótico, só é possível visto que seu funcionamento (estruturado através do recalque) preserva as ligações entre os conteúdos/ termos originais e as novas representações/ simbolizações substitutas; a energia psíquica (libido) ainda se configura em um único rastro pelo psiquismo, ela não se altera, mas se transforma. Nos casos-limite, com a operação da clivagem radical, as ligações entre as representações foram destruídas/ cindidas; se trata de um psiquismo que não opera a favor das ligações, mas sim do desligamento/ desinvestimento.

O trabalho de Green subsidia a Psicanálise Contemporânea no empreendimento de operar uma clínica dos casos-limite sinalizando as especificidades teórico-metodológicas que são convocadas a partir desse paradigma clínico. Trata-se de uma subjetividade que não é contemplada, de modo suficiente, quando se realiza uma aplicação direta das teorizações e técnicas que já se estabeleceram como a identidade da clínica psicanalítica. Por isso, mesmo um dispositivo clássico e popular como o Divã, potencializador do fluxo de associações, não fará outra coisa senão oferecer um nocivo encontro do sujeito com as lacunas e vazios de seu próprio discurso “despedaçado”. Além disso, nesses casos, a proposta de tirar o analista do campo de visão do sujeito pode relançá-lo em sua experiência de **desamparo** referente a sua relação com o objeto primário, e obstruir a potencialidade da cena analítica em favorecer uma ancoragem (ligação) a partir da figura do analista, o qual é fundamental para lhe auxiliar na

reconstrução de suas ligações representacionais, através de sua imaginação ativa (Green, 1990/2017).

Portanto, fica claro que, no limite da analisabilidade, cabe ao analista a mobilização de adequações no enquadre de modo que sejam viabilizadas as condições necessárias para o **processo analítico**. O trabalho de Green parte do reconhecimento da potencialidade da obra freudiana frente os desafios clínicos contemporâneos. A proposição central de Green, nesta discussão, é de que não se trata de pacientes “não analisáveis”, mas sim casos que se apresentam enquanto desafios à clínica psicanalítica, levando-a aos limites de seus recursos teórico-metodológicos. Por isso, o trabalho do autor, a partir da clínica dos casos-limite, resgata para a contemporaneidade o caráter elástico da técnica analítica, sobretudo destacando a novidade sempre presente em Freud e que se elucida a cada releitura. Green localiza que é a partir de uma ampliação na função do **analista** que se torna possível levar a técnica psicanalítica aos pacientes **difíceis**. Por fim, conforme será tratado no próximo capítulo, é o analista quem será convocado em sua disponibilidade e recursos tanto psíquicos quanto técnicos de modo que possa reconhecer as necessidades do paciente em relação ao enquadre e assim viabilizar o **processo analítico**.

5. A ELASTICIDADE DA TÉCNICA PSICANALÍTICA E O FIM DO “REINO DO DIVÃ

A clínica psicanalítica contemporânea conta com uma significativa pluralidade teórico-metodológica, a qual decorre de constantes (re)leituras e contribuições concedidas à obra freudiana. No entanto, é fundamental que a Psicanálise, frente aos desafios clínicos contemporâneos, possa evitar o reducionismo, presente na história do movimento psicanalítico, relacionado à busca por supostas “superações” do modelo freudiano, seja através de um deslocamento da ênfase nas pulsões para as relações de objeto ou para a própria linguagem

(Green e Urribarri, 2013/2019). Green destaca que mesmo no trabalho “[...]com as estruturas não neuróticas é preciso parar de ser freudiano de uma maneira freudiana” (Green e Urribarri, 2013/2019, p. 75), o que significa dizer que para que a clínica psicanalítica possa operar nos limites da analisabilidade, conforme é convocada no tratamento desses casos, é preciso que todos esses elementos (pulsionais, objetais e o próprio sistema simbólico) possam ser integrados sem uma ênfase de um em detrimento do outro, e que caracteriza o **método freudiano contemporâneo**.

Por conseguinte, é a partir de Freud que Green localiza os dois modelos pelos quais é possível pensar o processo analítico e suas especificidades: o modelo do **sonho** e o modelo do **ato**. A centralidade das investigações de Freud a respeito do processo onírico, assim como sua ênfase clínica inicial nas afecções neuróticas, o convocou a construir um espaço analítico que oferecesse condições para que o sujeito pudesse operar a partir da tríade “sonho/ relato do sonho/ interpretação”. Conforme o autor teoriza o sonho como um processo advindo de uma articulação entre “representações de coisa” e “representações de palavra”, somada a sua experiência clínica no que tange à busca pelo desvelamento dos processos inconscientes, o sonho acaba se revelando, a partir de seu caráter prescindível e não unívoco enquanto via de acesso ao inconsciente, dando lugar às representações produzidas no próprio discurso livre associativo do sujeito. Dessa forma, é possível afirmar que o enquadre analítico é concebido a partir de uma escansão do processo onírico, o que permite ainda elucidar suas condições análogas ao processo dinâmico do sonho: a posição reclinada (**divã**), um entorno estável e um analista posicionado fora do campo visão do paciente, o qual busca se posicionar a partir de uma **neutralização** de sua presença e interferência, o que reitera a condição de privacidade solitária e inerente ao “sonhar” (Green & Urribarri, 2013/ 2019).

Na virada dos anos 1920, Freud se defronta com a compulsão à repetição, reação terapêutica negativa, e assim postula o conceito de “pulsão de morte”, viabilizando um modelo

clínico para **além da representação**. Freud inaugura a possibilidade de se pensar um psiquismo que, diante da impossibilidade de representação (mediação) de suas pulsões, opera descargas de modo a evacuar e esgotar o aparelho psíquico a partir do **ato**, ele também permite conceber o **irrepresentável** na cena analítica. Nestes casos, Green destaca que o “[...] o trabalho analítico não parte mais da representação, ele tende para a representação: ele visa tornar figurável (pensável) o irrepresentável, a compulsão mortífera.” (Green e Urribarri, 2013/2019, p. 82), salientando o caráter imprescindível de que para que se opere uma clínica psicanalítica sob essas condições, são necessárias algumas adições em relação ao modelo do sonho, as quais se concentram, essencialmente, na ampliação da função do **analista**.

Inicialmente, Green busca retomar do que compõe a cena analítica, a qual descreve a partir de duas frações distintas a serem harmonizadas: a **matriz ativa** e o **escrínio/ estojo**. A matriz ativa consiste na dimensão “**quase constante**” e de ordem dialógica do processo analítico, na qual o paciente oferece sua associação livre e o analista sua escuta flutuante, o que permite o encontro entre esses **dois** mundos psíquicos e um subsequente trabalho analítico. O **escrínio**, por sua vez, é descrito por Green como a dimensão **variável**, e sua função é de proteger a matriz ativa tal qual um estojo protege sua joia. O escrínio se refere a tudo que compõe materialmente e formalmente o enquadramento no processo analítico, como por exemplo: sua estrutura material, a posição do paciente, a frequência das sessões, o pagamento, dentre outros aspectos (Green & Urribarri, 2013/ 2019; Urribarri, 2022).

Conforme Urribarri (2022), já é possível perceber a **subversão** da máxima psicanalítica, em relação ao modelo clássico, que situa a constância da análise no contrato analítico e na posição/ identidade do analista. Green percebe que é no tratamento clássico, modelo orientado para a clínica da neurose e das representações, que as duas frações (matriz ativa e escrínio) se harmonizam melhor, o que justificaria a manifestação mais discreta (ou inexistente) de dissidências que comprometeriam o processo e que poderiam convocar **variações** na técnica ou

no enquadramento. Assim, o autor chama atenção para o risco da insistência dogmática em relação às indicações restritas às concepções de tratamento clássico conforme o modelo do sonho, e que acabam por ocultar as potencialidades do método psicanalítico no oferecimento de distintas condições de analisabilidade demandadas pelos funcionamentos não neuróticos, e que poderiam ser operadas a partir de um “rigor conceitual” aplicável ao enquadramento (Green & Urribarri, 2013/2019; Urribarri, 2022).

Por isso, Green traz uma “matriz ativa” que não pode ser generalizada como uma fração “constante” (quando fora do eixo neurótico) da cena analítica, e seu escrínio que se caracteriza pela **variabilidade**. A matriz ativa, nas circunstâncias de um tratamento não neurótico, necessita ser compreendida enquanto uma matriz **dinâmica**, na qual o diálogo analítico será operado a partir das condições subjetivas do paciente em questão, além de contemplar as comunicações tanto verbais quanto **não verbais** e até mesmo conceder maior importância às intervenções não interpretativas. De mesmo modo, a proposta do escrínio deve ser operada pelo analista, e de maneira que sejam identificadas e proporcionadas as adaptações necessárias para que a matriz ativa não seja comprometida e o processo analítico possa se desenvolver, ou seja, uma utilização estratégica e personalizada dos elementos citados anteriormente (frequência das sessões, posição da dupla analítica etc.) (Green & Urribarri, 2013/2019; Urribarri, 2022).

Para Green, a função do **analista** é aquela capaz de analisar e operar as condições de analisabilidade para extensão do método analítico ao funcionamento não neurótico. O autor ressalta que, a partir da experiência prática da clínica psicanalítica, foi inaugurada uma racionalidade original e específica a qual caracteriza o trabalho psíquico do analista: o **pensamento clínico**. Essa forma de pensamento opera de modo singular a cada arranjo de **dupla analítica** (analista e analisando), ela contempla o que há de mais específico no trabalho psíquico do analista no encontro com as diferentes condições subjetivas dos pacientes em

relação à capacidade de fazer uso (ou não) de determinadas especificidades do enquadramento.

Por isso,

Nessas condições, é inútil buscar a unidade do campo analítico do lado dos pacientes, já que nos damos conta de que sua diversidade exige abordagens muito diferentes, até mesmo a renúncia a diversos aspectos do enquadramento, entendido como *escrínio*. Quanto menos o enquadramento clássico funciona, mais chego a pensar que a unidade do campo psicanalítico não pode se situar noutro lugar além do analista, em seu pensamento clínico. (Green & Urribarri, 2013/ 2019, p. 92)

Ao se tratar da clínica da não neurose, sobretudo o funcionamento **limite**, fica evidente a ausência de uma **estrutura enquadrante** e, conseqüentemente, do alcance de suficiente estabilidade para os processos psíquicos de representação atuarem na matriz ativa, de modo que cabe ao analista compensar essa falha a partir de seu próprio **enquadre interno**. Isto posto, Green localiza que o recurso possível, essencial frente a esses desafios clínicos, é o próprio **enquadramento interno do analista**, o qual é constituído a partir de dois fatores: sua experiência de análise pessoal e aquela advinda da análise de seus próprios pacientes.

A análise pessoal é responsável por oferecer ao analista uma experiência de **enquadre externo** e efetivo, de modo que ele possa carregar, psiquicamente, uma referência ao enquadramento do tratamento analítico **tradicional**. Além disso, a experiência de análise de seus pacientes o possibilita observar as reverberações de sua própria função analítica, permitindo-o vislumbrar aquilo que opera de maneira semelhante ou diferente em relação a sua análise pessoal. Assim ele adquire recursos para se descentralizar ao trabalhar com sua referência de **enquadre analítico externo** (agora internalizado/ interno), o que ainda o possibilita reconhecer as potenciais variações que podem ser realizadas no *escrínio* de modo a viabilizar o processo analítico (Green & Urribarri, 2013/ 2019; Urribarri, 2022).

A experiência de análise pessoal do analista lhe inscreve na experiência de exploração de uma alteridade intrínseca (seu próprio inconsciente), de modo que seu psiquismo se abre ao

reconhecimento daquilo que lhe é **estranho**, não apenas o reconhecimento de um outro/ objeto, mas de uma alteridade **radical**. A partir de uma abertura para a aceitação e acolhimento do que há de mais imprevisível, irrepresentável, ou, dito de outro modo, da **loucura privada** de seu paciente, o analista agora é convocado a recorrer aos seus próprios recursos de modo a tolerar tanto os pensamentos loucos de seu paciente quantos os seus próprios (advindos de seu inconsciente) e **elaborá-los**. É a partir de seus recursos **internos**, advindos de sua clínica e análise pessoal, que o analista consegue oferecer continente aos conteúdos **loucos** do paciente não neurótico, de tal forma que ainda seja preservado certo distanciamento em relação a essa dinâmica **dual**.

Logo, sua capacidade de ancorar o processo analítico a partir de seu enquadre interno possibilitará que o mesmo alcance uma perspectiva de “fora”, nem identificada ao paciente, nem a suas próprias mobilizações contratransferenciais, mas a partir de uma dimensão **terceira**, entre um e outro; isso é o que Green chamou de **objeto analítico**. São esses recursos que permitem que o analista não se identifique enquanto o “objeto de ataque” das pulsões mortíferas **atuadas**, considerando que, em casos graves, existe até mesmo um esforço inconsciente do paciente na direção de “enlouquecer” o analista (Grossi, 2021; Urribarri, 2022). Por isso, é importante localizar o que é inerente a uma clínica psicanalítica orientada a partir do “modelo do ato”. Nessa só resta ao analista buscar oferecer condições para que a subjetividade do paciente possa alcançar as operações terciárias (atividade representacional), o que justifica tratar-se de um processo analítico no qual **não é possível partir da representação**, e sim **tender** para ela, ou seja, a priori, busca-se viabilizá-la (Green & Urribarri, 2013/ 2019; Urribarri, 2022).

Para se pensar a clássica intervenção **interpretativa** do analista, é preciso levar em conta as especificidades discutidas a respeito dessa clínica sob o modelo do **ato**; assim, ao invés de pensá-la enquanto uma sentença, Green propõe retomá-la a partir de uma noção **processual**. O

autor traz o **processo** interpretativo o qual, independentemente da estrutura clínica em questão, deve ser pensado em **três** tempos. Em primeiro lugar, é preciso preparar o paciente para que ele alcance condições de receber a interpretação e reconhecê-la, ou seja, aqui cabe uma atenção especial do analista em relação às resistências que se manifestam. Por exemplo, na clínica do limite é preciso considerar a possibilidade de irrupção de **destrutividade**, e por isso é tão fundamental que o analista opere a partir do que o paciente é capaz de suportar.

Em um **segundo** momento, o analista comunica a interpretação ao paciente, e aqui torna-se necessário permitir que seu psiquismo seja impactado pela comunicação no seu próprio ritmo, ainda que prevaleça um silêncio inicial decorrente das reverberações. Então, no **terceiro** e último momento, o paciente sofre as transformações do trabalho psíquico realizado a partir do recebimento da interpretação. É neste momento que se tornam mais observáveis as transformações em suas ações ou atitudes, e que o analista deve estar atento para possíveis convocações em relação às mobilizações mais intensas (Green & Urribarri, 2013/ 2019; Urribarri, 2022).

Além disso, Green traz importantes considerações em relação às intervenções interpretativas na clínica do funcionamento não neurótico. Primeiramente, o autor destaca que “Nesses casos, não funcionam nem as interpretações profundas de estilo kleiniano, nem a escansão do significante à lacaniana” (Green e Urribarri, 2013/2019, p.89), e assim sinaliza para a fragilidade desse psiquismo e da imprescindibilidade do analista operar o processo interpretativo de acordo com as condições do paciente. Além disso, Green pontua sobre a insuficiência da noção winnicottiana de que o analista deve **tolerar** as pulsões destrutivas advindas do “objeto interno mau” do paciente **até** que ele atue o “objeto interno bom” (relacionado à mãe suficientemente boa). O autor considera que essa dinâmica, por si só, não é o bastante para produzir transformações significativas no psiquismo do paciente e ressalta que

[...] a única alternativa do analista é mostrar ao paciente aquilo que o paciente está (se) fazendo. O analista deve conservar sua função interpretativa, assumindo e favorecendo a reflexividade; ele deve tentar tornar acessível ao paciente a representação dessa destrutividade que ele descarrega contra si mesmo. (Green & Urribarri, 2013/ 2019, p.86)

Logo, a partir do exposto, fica claro que diferente de Winnicott, Green reitera um compromisso com o trabalho analítico que opera através das **representações**, o que também permite exemplificar de que modo retoma o método freudiano na clínica contemporânea. Assim, é possível concluir que as contribuições teórico-metodológicas de Green, por mais que introduzam adições em relação à função do **analista**, elas não objetivam qualquer substituição ou alteração do método freudiano, visto que, no fim, o processo analítico continua **tendendo-se** para a representação. Além disso, essa postura do autor também é justificada pelo modo como entende ser necessário que o enquadre do tratamento clássico esteja presente enquanto uma referência no psiquismo do analista (seu enquadramento interno).

Contudo, é inevitável considerar que o meio psicanalítico mais ortodoxo, o qual muitas vezes identifica a psicanálise à utilização de um **divã**, não poderia receber propostas de modificações ou adições no enquadre sem significativa resistência. Nesse sentido, é importante ressaltar que existem discussões complexas a respeito de se uma “análise”, com tais modificações no enquadre, ainda poderia se denominar uma “psicanálise”, no sentido do tratamento clássico; ou se caberia lhe atribuir uma nova nomenclatura, classificando-a enquanto uma “psicoterapia psicanalítica”. Sobre isso, Green pontua que sua tese “[...] é que a psicanálise (tratamento clássico) e a psicoterapia psicanalítica partilham muitos traços da matriz ativa e diferem, sobretudo, no estojo que as contém. Com efeito, os inícios do tratamento clássico e da psicoterapia são os mesmos.” (Green, 2002/ 2008, p. 58). O autor sinaliza para o quanto a matriz ativa, fração elementar do método freudiano, continua sendo o objetivo mobilizador das variações do enquadre, ou seja, se existe uma “psicoterapia psicanalítica”, ela diz respeito à busca por propiciar condições para que o método freudiano possa operar, estendendo-o para as

subjetividades que não seriam contempladas por uma proposta inflexível nos moldes da neurose (tratamento clássico).

Por isso, Green caracteriza a contemporaneidade como o “**fim do reino divã**”, as convocações com as quais a clínica psicanalítica se defronta, sobretudo a partir do paradigma clínico dos casos-limite, estão para além do que uma análise identificada ao dispositivo clássico pode oferecer. O trabalho do autor ainda localiza especificidades nas próprias observações dos fenômenos clínicos decorrentes do uso do divã com pacientes de funcionamento **limite**.

Eu lhes propus, então, que se reclinassem sobre o divã e constatei uma coisa que havia sido totalmente mascarada pela situação frente a frente: ainda que se sinta a atividade psíquica pulsional combustível por trás da produção aparente, não assistimos, diferentemente do que se poderia pensar, dada a estrutura desses pacientes, a um desenvolvimento de uma intensidade excepcional das projeções. Ao contrário, assistimos a essa síndrome de desertificação mental: o paciente cai numa espécie de deserto anobjetal. De fato, o que se produz é uma espécie de subversão ou de inversão dos postulados de base da situação analítica. Quero dizer que o objetivo de Freud ao inventar a situação analítica era favorecer a associação livre, permitir que o funcionamento psíquico se aproxime o máximo possível dos processos oníricos. O problema era chegar a um funcionamento suscetível de se livrar, ao menos em parte, do peso das defesas e do recalçamento. Em contrapartida, o que se produz aqui, com os casos que descrevi, é que, em vez de obter um desfraldamento associativo, encontramos uma retração do indivíduo, a imagem do caracol que se fecha em sua concha [...]. (Green & Urribarri, 2013/ 2019, p. 83-84)

A ausência do analista no campo de visão do paciente, como acontece na utilização do divã, acaba por propiciar uma revivência da experiência traumática de **abandono** em relação ao objeto primário, discutida no capítulo anterior. O analista, oculto do campo de visão do paciente, acaba por oferecer “vantagem” à função desobjetalizante (negativo radical), que já impera neste psiquismo, e que mesmo no **frente a frente** já ofereceria obstáculos ao processo analítico. O sujeito acaba sendo conduzido à experiência de que não “há ninguém” presente, nada apresenta resistência às inclinações do negativo à desobjetalização total em seu psiquismo, o que se manifesta enquanto uma “desertificação mental”, e o predominando o completo **vazio** (Green & Urribarri, 2013/ 2019).

Apesar das preocupações da comunidade psicanalítica no que tange às modificações contemporâneas no tratamento clássico, sobretudo pelo risco de uma suposta “dissolução” da identidade da Psicanálise, a própria atividade clínica dos analistas, antes da virada do milênio, já denunciava uma posição divergente. Em 1997, a Associação Psicanalítica Internacional (IPA), preocupada com a expressiva redução do número e frequência de analisantes e uma declarada “crise” da Psicanálise (de caráter multifatorial), realizou importantes investimentos em prol de conhecer a realidade da clínica psicanalítica de todos os seus membros associados. O seu objetivo era defender a especificidade da Psicanálise em relação às outras modalidades de psicoterapia. Contudo, todos os analistas que responderam à pesquisa confirmaram realizar psicoterapia “frente a frente”, sinalizando que alternativas a uma psicanálise “clássica” identificada ao divã, já marcava presença dentre todos os analistas da IPA (Mantovanini, 2008).

É inevitável considerar que quando Green aponta para um “fim do reino do divã”, sobretudo a partir da prevalência do funcionamento **não neurótico** nas clínicas contemporâneas, ele apenas desvela algo que já se passava nos consultórios. O trabalho do autor permite que o fenômeno das modificações na prática analítica seja reconhecido e teorizado, de modo que possam ser incorporados novos contornos ao fazer analítico. A crise, para Green, não precisa ser encarada enquanto um problema, mas pode ser explorada enquanto uma oportunidade para ampliar a Psicanálise de modo a contemplar os casos mais graves, limítrofes e que podem não estar em “perfeita” conformidade com os critérios clássicos de analisabilidade. Logo, o autor destaca que

As teorias do processo representacional elaboradas por Freud, tanto no início quanto posteriormente no período que envolve o campo clínico da primeira tópica, têm sido constantemente colocadas em xeque; os casos limítrofes, estruturas narcísicas, neuroses de caráter e estruturas psicossomáticas conduziram para a emersão de uma nova prática clínica. Eu não estou dizendo que, necessariamente, este seja o caminho – como dizem que defendo - mas eu acho que é indispensável que isso seja considerado quando chegar a hora de elaborar uma teoria geral da mente, e sobretudo da própria técnica psicanalítica. (Green, 1997/ 2023, p. 133, tradução nossa)

Green aponta para a importância de o analista conseguir se desvencilhar de uma concepção unívoca e dogmática do fazer analítico, e assim concebê-lo de uma forma mais ampliada que deve ser incorporada à clínica psicanalítica de modo geral. Conforme o funcionamento não neurótico denuncia as limitações do enquadre clássico e convoca a participação do analista no processo analítico, esse último adquire novos elementos, os quais precisam ser devidamente teorizados.

Green elucida uma outra dimensão da cena analítica na qual se encontra o **trabalho psíquico** do analista, no qual se fundamenta seu fazer analítico e seu pensamento clínico. Contudo, se é evidente que sem a metapsicologia não é possível conceber uma práxis psicanalítica, tampouco é possível pensar a clínica psicanalítica a partir de uma operação prática direta e, conseqüentemente, imprudente com suas especificidades. Assim, fica ainda mais claro o porquê de o autor destacar a função do analista a partir de seu papel **mediador** desses dois planos, teórico e prático, visto que seu pensamento clínico é a operação terciária que, “artesanalmente”, confere originalidade e elasticidade na articulação teórico-metodológica capaz de acolher as especificidades subjetivas, **sobretudo** no encontro com o irrepresentável característico do trabalho nos limites da analisabilidade (Urribarri, 2022).

A obra de Green se caracteriza por sua capacidade de abrir espaço para que se conceba um fazer analítico mais flexível, ético e adaptável às convocações clínicas contemporâneas. O autor acaba por subsidiar a Psicanálise na ampliação de seus recursos teórico-metodológicos, e no questionamento acerca da **imprescindibilidade** e relevância de um modelo clínico restrito e, univocamente, identificado ao divã. Por fim, se faz importante ressaltar que Green inaugura um campo de investigação que clama por continuidade e não prescinde dos fundamentos da obra freudiana, ao mesmo tempo em que não subestima a complexidade inerente a um inconsciente no qual impera a **destrutividade** (Urribarri, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Green demonstrou que a possibilidade de extensão do método psicanalítico para o sujeito não-neurótico já estava presente na obra freudiana. O autor localizou e retomou alguns elementos insuficientemente trabalhados por Freud, como o narcisismo e a pulsão de **morte** (desobjetalizante)/ função do **negativo**, os quais foram centrais na construção de seu modelo metapsicológico original. A obra de Green permitiu o reconhecimento e teorização de uma vasta e complexa área dos limites psíquicos, fornecendo uma teoria própria a um modo de subjetivação que até então teve sua categoria clínica subjugada às teorizações de outros dois funcionamentos psíquicos (neurose e psicose).

A partir disso, Green amplia os recursos teórico-metodológicos da clínica psicanalítica para sua operação com as subjetividades contemporâneas. Os fenômenos clínicos da contemporaneidade não apontam mais para estruturas subjetivas bem **demarcadas** e esculpidas sob as “formas de ser” culturalmente impostas, como eram no contexto histórico de Freud. É preciso que a clínica psicanalítica tenha recursos para operar nos limites do analisável, visto que é nessas condições que ela é convocada a trabalhar com os **casos-limite**, paradigma clínico da contemporaneidade.

Neste sentido, Green forneceu elementos para viabilizar esse **processo analítico**, de modo que não precisou alterar nada no método **freudiano**, apenas propor um modelo **complementar** ao modelo clínico do **sonho** (método clássico): o modelo do **ato**. É a partir deste último que o autor retoma a elasticidade da técnica analítica e amplia a função do **analista**, o qual agora preserva o método clássico em seu psiquismo (enquadre interno) e favorece a extensão do método freudiano às subjetividades em desconformidade com o quadre clássico.

Por fim, é necessário destacar que o campo de investigação inaugurado por Green retoma e rerepresenta o método freudiano sob uma nova (re)leitura contemporânea. Assim, contribui para que a clínica psicanalítica possa se atualizar para estar à altura dos desafios contemporâneos sem prescindir de seus fundamentos. Nesse sentido, talvez o modelo

metapsicológico de Green (sobretudo no que se refere à radicalidade da função do **negativo** no psiquismo) possa vir a instrumentalizar a Psicanálise na investigação de outras diferentes categorias nosológicas que se destacam na classificação do sofrimento contemporâneo.

7. REFERÊNCIAS

- Alves, A. C. O. (2021). *Entre a morte e o sonho: O trabalho do analista nos limites da analisabilidade* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/41350>
- Dalgalarondo, P., & Vilela, W. A. (1999). Transtorno borderline: História e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(2), 52–71. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 25-36), São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928.)
- Figueiredo, L. C. (2009). A psicanálise e a clínica contemporânea. *Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade*, (07), 9-17.
- Figueiredo, L. C. & Silva Junior, N. da. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. Editora Blucher. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788521212676>
- Freire, J. M. G. (1998). Possibilidades da clínica psicanalítica no tratamento com psicóticos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(4), 55–73. <https://doi.org/10.1590/1415-47141998004004>
- Freud, S. (1996). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 15-89). Imago. (Obra original publicada em 1911).
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia: (A) Psicanálise e (B) A teoria da libido. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 18, pp. 267-308). Imago. (Obra original publicada em 1923)
- Freud, S. (1996). O eu e o id. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., Vol. 19, pp. 23–82). Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1996). A negativa. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., Vol. 19, pp. 263–271). Imago. (Trabalho original publicado em 1925).
- Green, A. (2008). Orientações para uma psicanálise contemporânea. Imago. (Original publicado em 2002).

- Green, A. (2017). *A Loucura Privada: Psicanálise de Casos-limite*. Editora Escuta. (Original publicado em 1990).
- Green, A. & Urribarri, F. (2019). Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo. Blucher. (Original publicado em 2013).
- Green, A. (2023). The psychoanalytic frame: Its internalization by the analyst and its application in practice (D. Bonnigal-Katz & A. Weller, Trads.). In H. B. Levine (Ed.), *The Freudian matrix of André Green: Towards a psychoanalysis for the twenty-first century* (pp. 120-140). Routledge. (Obra original publicada em 1997).
- Grossi, L. F. C. (2021). *O modelo metapsicológico de André Green para o caso-limite* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <https://repositorio.ufmg.br/items/cdb75399-4145-4da7-bab5-b7ef0c1f6447>
- Mantovanini, M. T. (2008). Psicanálise: Aspectos de uma crise anunciada. *Jornal de Psicanálise*, 41(74), 239–247.
- Marky-Sobral, P. & Kupermann, D. (2024). O enquadre analítico greeniano: Um campo de forças do intrapsíquico ao intersubjetivo. *Revista Subjetividades*, 24(1). <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i1.e12651>
- Michaelis. (2025). Caso-limite. In *Michaelis dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Recuperado em 04 de agosto, 2025, de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/caso-limite/>
- Michaelis. (2025). Limite. In *Michaelis dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Recuperado em 04 de agosto, 2025, de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/Limite/>
- Minerbo, M. (2013). Ser e sofrer, hoje. *Ide*, 35(55), 31–42. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062013000100004
- Pitrowsky, L. T., Silva, S. G. da & Perelson, S. (2020). A Relação Transferencial em Ferenczi e Balint: Construindo o Lugar do Analista. *Revista Subjetividades*, 20(3), 1-14. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e9594>
- Silva, S. G. da. (2016). Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicologia Clínica*, 28(2), 29–54. <https://doi.org/10.1590/0103-56652016000200003>
- Souza, O. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In B. B. Savietto, L. C. Figueiredo, & O. Souza (Orgs.), *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* (pp. 21–36). Escuta.
- Urribarri, F. (2015). Como ser um psicanalista contemporâneo? Da extensão do campo clínico à interiorização do enquadre. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 229-245.
- Urribarri, F. (2022). *Por que Green?* Zagodoni.