

ARTIGO DE REVISÃO

“Um, Nenhum, Cem Mil” – Uma breve compreensão do narcisismo em Green através de um personagem literário de Pirandello e de um caso clínico¹

“One, None and a Hundred Thousand” – A brief discussion of narcissism in Green through a Pirandello personage and a clinical case

Camila de Araujo Reinert^a

Matias Strassburger^b

^a Médica, Psiquiatra pela PUCRS, Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica pelo CELG. Porto Alegre – RS – Brasil.

^b Médico, Psiquiatra pela UFRGS, Psicanalista Membro Associado da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Porto Alegre – RS – Brasil.

Instituição: CELG, PUCRS, SPPA.

Resumo

Cada vez mais encontramos, na clínica psicoterápica, pacientes com uma intensa precariedade de seus limites psíquicos e com uma dificuldade de representações simbólicas que parecem ir além do amor pela própria imagem. Tem-se a impressão de estar diante de um cenário de falha na constituição narcísica do ego: uma angústia frente a imagem que não se enxerga porque existem apenas fragmentos, ainda não existe uma unidade. O presente artigo pretende apresentar aspectos do tratamento psicoterápico da clínica do narcisismo através da discussão de fragmentos do livro “Um, nenhum, cem mil” de Luigi Pirandello, de uma breve revisão sobre o trabalho do negativo em André Green e da ilustração de um caso clínico.

Palavras-chave: Psicoterapia; Relações Interpessoais; Narcisismo.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso do Primeiro Ano do Curso de Especialização de Psicoterapia de Orientação Analítica do CELG.

Abstract

Increasingly we find, in the psychotherapeutic clinic, patients with an intense precariousness of their psychic limits and with a difficulty in symbolic representations that seem to go beyond the love of their own image. One has the impression of facing a scenario of failure in the narcissistic constitution of the ego: an anguish before the image that can not be seen because there are only fragments, there is still no unity. This article intends to present aspects of the psychotherapeutic treatment of the narcissism clinic through the discussion of fragments of Luigi Pirandello's book "One, No One and One Hundred Thousand", a brief review of the work of the negative in André Green and the illustration of a clinical case study.

Keywords: Narcissism; Psychotherapy; Object Attachment.

Introdução – Relevância atual do tema

*"Enquanto bebe, preso à bela imagem vista,
ama objeto incorpóreo, sombra em vez de corpo.
Se embevece de si, e no êxtase pasma-se,
como um signo marmóreo, uma estátua de Paros.
Contempla, à beira, os seus olhos, estrelas gêmeas,

a cabeleira digna de Apolo e de Baco,
a face impúbere, o pescoço ebúrneo, a grácil
boca e o rubor à nívea candura mesclado;
e admira tudo aquilo que o torna admirável.
Sem o saber, deseja a si mesmo e se louva,

cortejando, corteja-se; incendeia e arde.
Quantos beijos irados deu na falaz fonte!

Quantas vezes querendo abraçar a visão,
na água os braços mergulhava achando nada!
Não sabe o que está vendo; mas ao ver se abraça,

e o que ilude os seus olhos mais o incita ao erro.
Por que, em vão, simulacro fugaz buscas, crédulo?
O que amas não há; se te afastas, desfaz-se.
Isto que vês reflexo é sombra, tua imagem;
nada tem de si; vem contigo e se estás fica;

se partes, caso o possa, partia contigo."*

(Metamorfose III, Ovídio)¹

Na tradição grega, o termo narcisismo² designa o amor de um indivíduo por si mesmo: a lenda de Narciso foi apresentada por Ovídio na terceira parte de sua obra *Metamorfoses*¹. A despeito de suas insuficiências conceituais e das diferentes descrições feitas por Freud, o conceito de narcisismo serviu de ponto de partida para inúmeras elaborações pós-freudianas². Atualmente, o narcisismo pode ser considerado uma fonte organizadora do psiquismo, uma etapa da constituição da identidade do ego e da constituição das relações com os outros. Integra diferentes conceitos como: a busca por autonomia e autossuficiência em relação aos outros; a pretensão de dominar a alteridade; a tentativa de compreender a diferença entre fantasia e realidade. Por isso, quando usado como um construto patológico, o termo narcisismo pode englobar vários tipos de constelações sintomáticas através de diferentes estruturas de personalidade. Aparece através de uma baixa estima de si nos quadros de depressão e nos quadros melancólicos, através de uma falta de identidade do eu nos quadros borderline e nos quadros paranoides e através de um desinvestimento libidinal nas patologias do vazio. Na escultura “Vazio” de Angela Pettini³, a fragilidade egóica do narcisismo fica representada pelos furos que não se fecham, por um corpo que se materializa apenas nas bordas.



Escultura “Vazio” de Angela Pettini³

Cada vez mais encontramos, na clínica psicoterápica, pacientes com uma intensa precariedade de seus limites psíquicos e com uma dificuldade de representações simbólicas que parecem ir além do amor pela própria imagem. Tem-se a impressão de estar diante de um cenário de falha na constituição narcísica do ego: uma angústia frente a imagem que não se enxerga porque existem apenas fragmentos, ainda não existe uma unidade.

A realidade atual é muito diferente daquela que regia em Viena quando Freud elaborou sua teoria. Antes vigoravam a repressão e os valores tradicionais de disciplina. Hoje vivemos em uma realidade marcada pela fragilização da lei simbólica, por relações fugazes e por contatos tecnológicos superficiais que produzem mudanças profundas nas relações humanas. A vida social está perdendo lugar para a individualidade, para o *eu mínimo* (contraído num núcleo defensivo)⁴ como discorreu o historiador Visentini: “Embora a pós-modernidade não constitua uma corrente uniforme, constitui um fenômeno da sociedade de consumo. Busca ausentar-se da vida moderna, cultuando o niilismo. Almeja também destruir a ‘tradição’, com a ‘destruição de valores’ sem substituí-los por uma nova ética.”⁵

O tratamento psicoterápico da clínica do narcisismo utiliza uma metapsicologia surgida de uma clínica clássica cuja referência principal eram as neuroses de transferência, com uma problemática centrada na angústia de castração e com organizações triangulares edípicas. Entretanto, o paciente com conflitos centrados em sintomas narcísicos, diferentemente do neurótico, não está dominado por uma consciência internalizada nem pela culpa. Pelo contrário, apresenta oscilações intensas do sentimento de identidade e de autoestima. É necessária uma articulação do modelo clássico para auxiliar o que parece ser um número cada vez maior de pacientes com aspectos pré-edípicos centrais: uma labilidade nas fronteiras entre o ego e o objeto - centrada na angústia de separação, de intrusão, de fragmentação – que dificulta o estabelecimento de relações objetais satisfatórias.

Segundo Laplanche, a expressão relação de objeto é utilizada “*para designar o modo de relação do sujeito com seu mundo, que é o resultado complexo e total de uma determinada organização da personalidade, de uma apreensão mais ou menos fantasística dos objetos e de certos tipos privilegiados de defesa*”⁶.

O paciente com traços caracterológicos narcísicos tem dificuldade de construir relações de objeto satisfatórias. Vive em um eterno estado de desamparo, pois se percebe sempre impotente quanto a possibilidade de pôr fim a sua tensão interna através da satisfação da necessidade de ser amado e protegido pelo objeto. Por não aceitar a necessidade da dependência de um objeto, sente continuamente a angústia traumática da perda e da separação.

“Para o sujeito inicia-se uma longa e silenciosa luta, em que todos os esforços se voltarão para a distinção entre o ‘reflexo’ da realidade e a realidade, entre o desejo e o objeto do desejo.

Se o sujeito não é invadido pelo fluxo pulsional, mantendo-se capaz de considerar a realidade, o ego pode enriquecer-se através da identificação com o objeto – suporte primitivo de identificação.

Caso contrário, Narciso transporá o mito, e ao confundir sua imagem com o seu reflexo no espelho, atualizará, no nível individual, a tragédia de quem se dissociou do corpo e ignorou a realidade na busca da realização de um desejo impossível.”⁷

O Narcisismo e a Relação Objetal em Green : “Um, nenhum, cem mil”

Segundo Green, os narcisistas são “*pessoas carentes do ponto de vista do narcisismo*”⁷. No texto “O narcisismo e a psicanálise: Ontem e Hoje”⁸, explana que ocorre uma ferida narcísica infligida a onipotência infantil. As desilusões, sobre o que o objeto primário realmente é, provocam uma decepção sobre o que pode se esperar dele. Frequentemente, ocorreu uma decepção com ambos os pais que impediu o desenvolvimento do involucro chamado pele, o qual deveria permitir que o paciente aceitasse o risco de se ferir, de se decepcionar com novos investimentos em objetos.

Baranger denomina de ferida narcísica “tudo que venha diminuir a auto-estima do ego ou seu sentimento de ser amado por objetos valorizados”⁹. Encontra-se um exemplo literário de ferida narcísica na descrição que o escritor italiano Luigi Pirandello faz, no romance “Um, Nenhum e Cem mil”¹⁰, do momento angustiante em que seu protagonista Moscarda descobre -por intermédio da esposa- que seu nariz pende para a direita:

“– O que você está fazendo? – perguntou minha mulher ao me ver demorar estranhamente diante do espelho.

– Nada – respondi – só estou olhando aqui, dentro do meu nariz, esta narina. Quando aperto, sinto uma dorzinha.

Minha mulher sorriu e disse:

– Pensei que estivesse olhando para que lado ele cai.

Virei-me para ela como um cachorro a quem tivesse pisado o rabo.

– Cai? O meu nariz?

E minha mulher respondeu, placidamente:

– Claro querido. Repare bem: ele cai para a direita.”

Moscarda percebe desnuda a fragilidade do seu eu frente ao olhar do outro e segue em seus questionamentos anti-heróicos:

“Sim, aí está o nó do problema,” pensava “nesta contrafação. Cada um quer impor aos outros o mundo que tem dentro de si, como se fosse algo externo, de modo que todos o devam ver daquele modo, sendo apenas aquilo que ele vê.”

Aparece uma falta da identidade corporal que pode levar a angústia de fragmentação e uma falta de unidade egóica:

“Quer saber por que eu vim me esconder aqui? Ah, Bibi, porque as pessoas me olham. As pessoas têm esse vício e não podemos nos livrar dele. Temos então de levar sempre este corpo pela rua, a passeio, sempre sujeito a ser olhado. Ah, Bibi, Bibi, o que eu faço? Não aguento mais ser olhado. Ninguém duvida daquilo que vê, e cada um caminha entre as coisas seguro de que elas aparecem aos outros tal como são para ele.”

Percebe-se através da ferida narcísica vivida pelo personagem já adulto, uma incapacidade de diferenciar verdadeiramente o eu do objeto, de reconhecer o objeto em si mesmo, não apenas como uma projeção ou emanção do ego. O narcisista retém apenas o que é agradável desses objetos e de si mesmo para formar um objeto idealizado em sua fantasia. Parece haver uma coexistência entre o objeto real e o de fantasia, sem que a realidade possa afirmar sua supremacia. Relaciona-se principalmente com seus objetos criados, desprovidos de desejos e atitudes próprias. Os objetos reais são substituídos por imaginários, criados a partir dos protótipos infantis e do contato com os objetos investidos e abandonados.

O personagem Moscarda passa a perceber o seu corpo não mais pelo seu ego especular, mas pela imagem de si que é percebida pelo olhar dos outros. Nesse momento, sofre de uma fragmentação imaginária de sua unidade corporal – modifica-se a maneira como percebia o seu corpo e a sua identidade até o momento. Sente raiva e inveja por ter que duvidar das convicções que tinha enraizadas, por aparecer a necessidade de aceitar a ajuda e o conhecimento do outro para encontrar a compreensão de si mesmo.

“Somos muito superficiais, eu e vocês. Não vamos fundo no jogo, que é mais profundo e radical do que pensamos, meus queridos. E que consiste nisto: que o ser age necessariamente por formas que são as aparências que ele cria para si e as quais nós damos o valor de realidade. Um valor que muda naturalmente, conforme o ser nos apareça nessa forma ou nesse ato.”

Ao longo do processo de descobrimento de que o senso dominante que tem de si mesmo e do mundo difere da variabilidade de formas como os outros indivíduos podem vê-lo, o personagem passa a se desestruturar frente a sua própria imagem. Começa a perceber a diferenciação dos limites ego-objeto, ao dar-se conta que não só a sua imagem é percebida de maneira diferente, mas todo o seu eu. Isso fere a sua onipotência infantil, pois se dá conta que não pode controlar a maneira como os outros o enxergam:

“Mas quer sempre se ver. Em cada ato de sua vida. É como se tivesse sempre diante de si a própria imagem, em cada ato, em cada movimento. A fonte de seu sofrimento talvez seja isso. A senhora não quer que o seu sentimento seja cego, obrigando-o a abrir os seus olhos e a se ver num espelho que sempre reflete. E o sentimento, assim que se vê, se congela. Não se pode viver diante de um espelho. Procure não se ver nunca. Porque, de qualquer modo, jamais conseguirá se conhecer pelos olhos dos outros. Sendo assim, de que vale conhecer-se só para si? Pode acontecer de a senhora não compreender mais por que deveria ter aquela imagem que o espelho lhe devolve.”

Green⁸ acredita que a ferida narcísica permanece em carne viva, muitas vezes mesmo depois do tratamento psicoterápico. A psicoterapia apenas facilita a utilização de mecanismos de defesa mais adaptativos ao seu funcionamento. O narcisista não deseja experimentar a sensação de que o centro não está mais em si, mas em um objeto do qual está separado e ao qual deseja se unir para buscar satisfação na identidade reencontrada. Para buscar novamente o centro em si, a libido liga-se ao ego e o engrandece, inflando-o como grandioso. O ego como objeto único de desejo: o paciente não quer saber nada, a não ser de si mesmo, evitando assim novas feridas, novas decepções.

“Os narcisistas nos irritam talvez mais do que os perversos. Talvez porque podemos sonhar com ser o objeto de desejo de um perverso, enquanto o narcisista não tem outro objeto de desejo do que ele mesmo”. (Green)⁸

Em o “Seminário sobre o trabalho do negativo”¹¹, Green discute a clínica do vazio e a teoria das relações objetais. O objeto absolutamente necessário (geralmente a mãe) precisa ser apagado para que se possa construir um espaço psíquico, um vazio estruturante. O trabalho do negativo¹¹ possibilita que o objeto possa tanto conter quanto estimular a pulsão e ao ser esquecido, possa estruturar o ego, o qual se torna apto para novas relações com objetos substitutivos.

Claudia Amorim¹², discutindo o trabalho do negativo de Green, diz que “O objeto é aquilo que continua existindo como constituinte da estrutura psíquica, mesmo quando dele não se tem notícia”. A ausência enquanto presença (um objeto capaz de assegurar uma continuidade entre presença e ausência) permite a construção de uma trajetória desejante, da representação, do pensamento e da tolerância da experiência de separação.

Em “A mãe morta”¹³ Green discorre que o apagamento do objeto primário ocorre quando as condições são favoráveis à separação da relação fusionada entre a mãe e a criança, ocorrendo uma alteração no ego que passa a ser capaz de investir nos seus próprios objetos. O objeto primário não desaparece, transforma-se em uma “estrutura enquadrante do ego” na qual as representações da mãe permanecem. A alteração para criação da estrutura enquadrante ocorre quando o amor objetal é seguro o suficiente para poder conter o espaço representativo, quando a criança sente-se segura pela presença materna mesmo na sua ausência e quando a criança pode tolerar a espera da satisfação e os estados de falta. O espaço enquadrado oferece um campo vazio (porém investido de libido), a ser ocupado pelos investimentos em relações objetais futuras.

A clínica do vazio fica caracterizada pela destrutividade, pelo desinvestimento pulsional através da função desobjetalizante devido a um trabalho do negativo que ocorreu de forma insatisfatória¹¹. O objeto não é apagado pois se apresentou como absoluto (ao invés de falível e não satisfatório). Ocorre uma maternagem “suficientemente ruim”: uma mãe extremamente ausente ou extremamente presente e invasiva. O excesso de presença de um objeto mau invasivo ou um objeto bom idealizado impossível de ser acessado levam a fragilidade dos limites psíquicos, a falha da representação, uma impossibilidade de pensar e uma passagem aos actings próprios da pulsão de morte (na clínica, aparecem como os acting-in das psicossomatizações ou como os acting-out da dependência de álcool e drogas). Na relação objetal, se alternam a disjunção e a vinculação

devido as angústias de intrusão (excesso de presença) e separação (ausência excessiva). Ocorre uma disputa entre a libido e a destrutividade, impedindo o acesso ao prazer de uma relação objetal verdadeira, devido a ameaça de fusão regressiva (a necessidade de se defender de um objeto intrusivo para manter os limites psíquicos fica mais importante do que o movimento desejante). O narcisismo torna-se negativo, nos limites da morte, do inanimado e do vazio. Existe um vazio interno, aniquilador ao invés de ter sido construído um espaço interno neutro que poderia ser ocupado pelas relações de objeto. Ocorre uma falha na constituição das barreiras psíquicas (delimitação entre o ego e o objeto, entre a realidade interna e externa) e ataques ao ego e às relações de objeto que impedem a construção de vínculos.

Ilustração clínica

Essa ilustração clínica desenvolve algumas considerações sobre o tratamento psicoterápico de orientação analítica desse tipo de paciente.

Um homem jovem chega ao tratamento queixando-se de sua incapacidade de estabelecer relacionamentos amorosos satisfatórios. Parecia sempre a ponto de abandonar a associação livre e recorrer a atuação, cortava-se para testar os limites do seu eu-pele, para evitar sentir a dor da frustração de depender dos objetos: *“Ai eu quebrei um copo e usei os cacos para me cortar. E foi um alívio sabe. Depois eu sei que não faz bem, que vai doer na hora de dormir... E eu fico pensando por que fazer isso, e eu penso que aquela dor me faz esquecer as outras dores... Se é pra sentir dor, eu que me machuco, não vou mais deixar os outros me machucarem.”* Apresentava fronteiras do ego relativamente porosas e um pensamento concreto e onipotente que revelavam uma certa incapacidade de simbolização.

Podia-se perceber uma hipersensibilidade a aproximações que sentia como intrusões e tentativas de domínio por parte do objeto (mostrava-se muito irritado e humilhado nas tentativas da psicoterapeuta de ampliar a frequência das sessões). Ao mesmo tempo notava-se que conservava a fantasia de um relacionamento fusionado, tal qual a relação mãe-bebe, no qual todas suas necessidades seriam supridas por um único objeto: *“Eu não consigo mais ficar sozinho. Como que eu faço? Eu preciso de alguém fisicamente perto de mim, que queira transar comigo e dormir do meu lado, que esteja SEMPRE ali. Como que eu faço para conseguir isso? Eu não aguento mais ficar sozinho...”*

Não existia uma relação objetal que pudesse trazer sentimentos de vitalidade, de segurança e de proteção, que pudesse compensar déficits e neutralizar angústias. A estima que tinha por si dependia exclusivamente da satisfação da libido-objetal. O paciente buscava no objeto a solução para sua fragilidade egóica, realizava esforços insaciáveis para substituir o amor próprio pouco desenvolvido pela admiração externa que supostamente preencheria seu vazio. Por esse motivo substituía compulsivamente os vínculos afetivos superficialmente estabelecidos: *“Mas porque eu não consigo aproveitar? A própria faculdade, eu vejo que as vezes eu estou na aula e fico pensando que eu não merecia estar ali. Ao invés de aproveitar e ficar feliz. Eu faço isso com tudo, fico desvalorizando o que eu tenho. Mas eu lembro do que eu fazia quando era mais jovem, que estava*

sempre com uma pilha imensa. Não precisava de ninguém, estava sempre correndo atrás de tudo. E eu fico me perguntando se não seria melhor continuar daquele jeito. Mas ao mesmo tempo eu transava com uma mulher diferente a cada noite, me fazia mal. São tapa buraco. Não ocupam todo o espaço”. Sentia cada término como uma nova ferida narcísica, porque dava-se conta da necessidade de ter seu ego alimentado por outros, para compensar falhas nas fontes primitivas de proteção. Entretanto, os seus vínculos eram regidos pelo princípio do prazer, ignorava a diferença entre interno e externo, entre os objetos reais e os objetos idealizados de sua fantasia. Assim, não conseguia tolerar que os outros tem uma vida própria, com suas próprias demandas, não tolerava a experiência do contato através da percepção da alteridade. O amor por si mesmo parecia ter sido substituído por lástima por si mesmo, predominava o narcisismo de morte: *“Ontem eu fiquei com vontade de me cortar, queria jogar as coisas no chão para quebrar e me cortar. Eu não consigo gostar de mim. Eu me odeio. Eu só fico repetindo tudo sempre, uma vez atrás da outra acaba tudo igual.”*

Apresentava estruturas psicológicas pouco integradas e um predomínio de objetos cindidos ou parciais. Inicialmente, negava a sua dependência dos outros, dizia que não queria casar-se ou ter filhos, o seu ego inflado era o seu próprio objeto de desejo. Utilizava defesas maníacas para não entrar em contato com seu sofrimento : abuso de álcool, promiscuidade sexual. Ao longo da psicoterapia, quando essas defesas foram sendo identificadas e desconstruídas, passou-se a observar a inexistência de um objeto psíquico interno que funcionasse como consolador, apaziguador na ausência de um objeto externo, o que levava a um desespero intenso toda vez que o paciente se percebia desacompanhado: *“Parece que eu tô sentindo um vazio gigante, que eu nunca senti antes. Que eu tô sofrendo como eu nunca sofri... E se eu não conseguir? Eu não acho que eu vou conseguir. E se eu for continuar usando as relações líquidas? E se eu não conseguir ter nenhuma relação sólida?”*

Segundo Winnicott¹⁴, é o suporte egóico recebido através do cuidado maternal suficientemente bom que possibilita à criança viver e desenvolver-se, embora ainda não esteja pronta para controlar, ou se sentir responsável, pelo que é bom ou mau no ambiente. O paciente parece não ter tido uma maternagem suficientemente boa na qual funcionasse plenamente o amor objetal que pudesse tornar as pulsões toleráveis ao seu ego¹⁵. Pelo contrário, chama a atenção que as referências à mãe ou ao pai são raras. A relação de objeto que o paciente passou a estabelecer com a psicoterapeuta funcionou como iniciação das modificações psíquicas necessárias ao facilitar momentos em que aparecem e perduram experiências relacionais simbolizantes que levem a uma maior estruturação egóica.

Na psicoterapia de orientação analítica realizada com pacientes com organizações de base narcisista algumas cláusulas do contrato podem ser modificadas temporariamente, como um parâmetro, de maneira a proporcionar um contrato mais singular, específico para o paciente em questão. De acordo com Green¹⁵, nas estruturas não neuróticas, o funcionamento representativo está interferido pelo trabalho do negativo: o irrepresentável entra em cena e o paciente não é capaz de associar livremente pois fica prejudicada a capacidade de simbolização e de elaboração. Isso demanda alterações do enquadre, Green propõe um “enquadre interno

do analista” no qual “sustenta a qualidade analítica da comunicação quando o paciente não tem condições de reconhecer a sua dimensão metafórica”¹⁶.

“Paciente – Eu fico me perguntando: ‘por que eu sempre chego atrasado aqui?’ Eu sei que é importante, eu quero vir mas eu sempre chego atrasado.

Terapeuta – Chegas atrasado, e reclama que as sessões são curtas, porque para ti ainda duram só 35 minutos...

Paciente – Mas eu sei que aqui, quando eu tava bem mal... chorando desesperado... você fez uma concessão e prolongou a sessão quando podia... E isso foi muito importante para mim, saber que me abria esse espaço se eu estava tão mal.”

O prolongamento da sessão aparece não apenas como uma quebra do setting, mas como um parâmetro que permitiu a manutenção do processo de simbolização através da inicial relação objetal vivenciada pela dupla.

Considerações finais

O avanço da psicanálise levou a um desafio dos limites do que seria analisável e essas novas fronteiras trazem desenvolvimentos teóricos e técnicos. Nos pacientes narcisistas, a função desobjetalizante do narcisismo de morte é marcada pela fragilidade dos limites psíquicos e pela dificuldade de simbolização secundária. A impossibilidade do esquecimento do objeto primário, através da ação patológica do trabalho do negativo, impede a formação de novos vínculos, novas relações objetais dentro do processo de reconstituição psíquica.

A prática psicoterápica clássica tem um ideal no qual o psicanalista se mostra neutro, abstinente e anônimo e que usa a interpretação como seu instrumento exclusivo. Entretanto, acredito que a técnica do psicoterapeuta deve ser modificada para tratar pacientes nos estados limites do analisável. O psicoterapeuta precisa disponibilizar, além do seu afeto e da sua escuta, também a sua capacidade de simbolização (para não apenas recuperar o existente, mas para produzir o que nunca esteve). Assim, é criada a possibilidade de amparar o paciente através de uma constância objetal que não seja percebida nem como intrusiva, nem como ausente.

Referências

1. Carvalho RNB. Metamorfoses em Tradução. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
2. Roudinesco E. Dicionário de psicanálise. Zahar; 1998.
3. Pettini A. Vazio. Série: Nossas Cruzes. Material: bronze/ferro; 2008. apo@terra.com.br/www.angelapettini.com.br
4. Lasch C. O mínimo eu-sobrevivência psíquica em tempos difíceis. São Paulo: Editora Brasiliense; 1984.

5. Visentini PF. A sociedade hipertecnológica da pós modernidade. *Jornal do Celg* 2015;76(1):6-7.
6. Laplanche J; Pontalis JB. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
7. Fernandes EB. *Narcisismo [dissertação]*. São Carlos: Universidade Federal São Carlos; 2002.
8. Green A. Prefácio, O narcisismo e a psicanálise: Ontem e Hoje. In: Green, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta; 1988. p. 9-29.
9. Baranger W. O narcisismo em Freud. In Baranger W *Contribuições ao conceito de objeto em psicanálise*. São Paulo : Casa do psicólogo; 1994, p. 21-37.
10. Pirandello L. *Um, nenhum e cem mil*. São Paulo: Cosac & Naif; 2001.
11. Green A. Seminário sobre o trabalho do negativo. Anexo 3. In: *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed, 2009b.
12. Garcia CA. Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Rev Mal-estar e Subjetividade*. 2007; 7(1): 123-135.
13. Green A. A mãe morta. In: Green, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta; 1988. p. 247-282.
14. Winnicott DW. The Theory of the Parent-Infant Relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*1960; 41:585-595.
15. Green A. A angústia e o narcisismo. In: Green, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta; 1988. p. 143- 185
16. OS CASOS-LIMITE E A PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA: do desafio clínico à complexidade teórica – Entrevista com ANDRÉ GREEN. *Rev SIG*. 2013; 2, nº 1.

Correspondência

Camila de Araujo Reinert

Rua Carvalho Monteiro, 237, apto. 404 – Bairro Petrópolis

90470-100 Porto Alegre, RS, Brasil

reinertcamila@gmail.com

Submetido em: 15/06/2017

Aceito em: 06/08/2017