

O trabalho de escuta psicanalítica e as urgências dos sofrimentos narcísico-identitários: um estudo de caso

The work of psychoanalytic listening and the urgencies of narcissistic identity sufferings: a case study

Caroline Borba da Silva^a, Deise Matos do Amparo, Bruno Cavaignac Campus Cardoso, Pedro Martini Bonaldo.

^aInstituto de Educação Superior de Brasília (CESB-DF/IESB); Universidade de Brasília (UnB). carolineborba06@gmail.com.

Resumo: O presente artigo discute os desafios do trabalho do analista no manejo clínico de pacientes que apresentam sofrimentos narcísico-identitários, tomando como base a experiência derivada de um caso clínico atendido em um Serviço-Escola de Psicologia. Tais sofrimentos, compreendidos como efeitos de falhas na simbolização primária de experiências traumáticas, tensionam os limites da técnica psicanalítica e convocam o analista a lidar com fenômenos transferenciais e contratransferenciais intensos. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, fundamentada em registros clínicos produzidos no contexto de atendimento psicoterapêutico individual. Os resultados evidenciam que a identificação projetiva contribui para obscurecer os limites entre paciente e analista, exigindo manejo atento do enquadre externo e do próprio enquadre interno do analista. Observou-se que dispositivos como interrupções, pontuações, uso de textos e produções poéticas do paciente favoreceram a emergência de processos de simbolização antes inviabilizados. Conclui-se que o atendimento de casos marcados pelos sofrimentos narcísico-identitários demanda do analista uma postura ativa, sensível e suficientemente continente, capaz de acolher projeções, estabelecer limites e sustentar um espaço de elaboração que favoreça a integração subjetiva.

Palavras-chave: Sofrimentos narcísico-identitários; transferência; contratransferência; simbolização primária; caso clínico.

Abstract: This article examines the challenges faced by the analyst in the clinical management of patients presenting narcissistic-identity suffering, based on the experience derived from a clinical case attended at a University Psychology Clinic. Such forms of suffering—understood as the result of failures in the primary symbolization of traumatic experiences—strain the limits of psychoanalytic technique and call upon the analyst to engage with intense transference and countertransference phenomena. The study adopts a qualitative, descriptive-exploratory approach, grounded in clinical records produced within the context of individual psychotherapeutic treatment. The findings indicate that projective identification contributes to blurring the boundaries between patient and analyst, requiring careful handling of the analytic frame as well as attention to the analyst's internal frame. It was observed that interventions such as interruptions, clarifications, and the analytic use of written texts and poetic productions brought by the patient facilitated the emergence of symbolization processes previously inhibited. The study concludes that working with narcissistic-identity suffering demands an active, sensitive, and sufficiently containing stance from the analyst—one capable of receiving projections, establishing limits, and sustaining a space of elaboration that supports subjective integration.

Keywords: Narcissistic-identity suffering; transference; countertransference; primary symbolization; clinical case.

Submetido em: 16/12/2025.

Aceito em: 02/06/2026.

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise contemporânea tem dedicado crescente atenção à chamada clínica dos limites ou dos extremos, onde se manifesta o que Roussillon (2012a, 2012b, 2023) denominou de sofrimentos narcísico-identitários: aqueles em que o impacto de experiências traumáticas leva a um comprometimento do próprio sentimento de identidade do sujeito e coloca em risco sua possibilidade de ser sujeito (Roussillon, 2019). Esses casos representam desafios para o trabalho psicanalítico, ampliando as fronteiras da técnica e convocando à escuta da transferência e da contratransferência nos seus limites (Green, 2008).

O presente artigo propõe a pensar os atravessamentos no trabalho do analista no que diz respeito ao manejo da transferência, da contratransferência e do enquadre no caso de sofrimentos narcísico-identitários. Foi realizado a partir de um olhar sobre a experiência clínica com Dante (nome fictício), um paciente atendido em um Serviço Escola de Psicologia e supervisionado pelos demais autores no Projeto de Extensão e Pesquisa VIPAS. Projeto aceito no Comitê de Ética, CAAE: 1 80033224.5.0000.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A vida pulsional, por vezes, é confrontada com experiências de tensão e desprazer para as quais os recursos internos do sujeito se esgotam e os externos falham. Gera-se um estado de agonia, o que Ferenczi (1992a, p. 109) descreveu como uma “aniquilação do sentimento de si”. São experiências que não encontrando formas de inserir-se nas cadeias associativas do sujeito, não conseguem ser simbolizadas. A saída a

que se recorre é paradoxal: como forma de sobrevivência, o sujeito se retira da experiência traumática e do estado de desamparo que vivencia, mas, ao retirar-se, distancia-se da sua subjetividade (Roussillon, 2012a). Essa retirada de si é uma forma de clivagem no eu (Roussillon, 2012a).

Nas conjunturas de transferência narcísica, a dialética intersubjetiva assume a forma de uma convocação feita pelo analisando para que o analista sinta, veja e ouça aquilo que o próprio sujeito é incapaz de sentir, ver e ouvir a respeito de si mesmo. Trata-se de um trabalho reflexivo, no qual o analista serve como um “espelho do negativo”, acolhendo aquilo que não pôde ser integrado na experiência subjetiva e que, por isso mesmo, ameaça a integridade do eu (Roussillon, 2012a). Green e Urribarri (2019, p. 87) relatam sobre uma paciente que dizia não conseguir ver sua imagem no espelho, “ela via vagamente que havia algo ou alguém, mas não se reconhecia nisso”. No entanto, quando a imagem no espelho era refletida em outro espelho, aí, sim, ela conseguia se enxergar, como se esse outro espelho fosse o olhar de outra pessoa. Quando se sentia olhada, ela conseguia se reconhecer. Pode-se dizer que uma parte do trabalho analítico diante dos sofrimentos narcísico-identitários é, portanto, espelhar para o paciente o que ele não pôde viver em sua história.

Ao mesmo tempo em que se entrega a esse papel reflexivo, o analista empresta seu aparelho psíquico ao analisando para ajudá-lo a se “apropriar” de suas experiências, integrando, pouco a pouco, na subjetividade o que não foi simbolizado. Nas palavras de Fernandes (2019, p. 107):

quando há uma falha na simbolização, a analista empresta sua competência ao vínculo, constrói uma narrativa

nomeando o significado da experiência vivida com o paciente que a desconhece. (Fernandes, 2019, p. 107).

O que não foi metabolizado e simbolizado pelo analisando é, frequentemente, evacuado pela identificação projetiva sobre o analista, como uma forma de se desvencilhar de excessos sensoriais (Amparo; Morais; Alves, 2020). O conceito de identificação projetiva é proposto por Melanie Klein (1991) como um mecanismo defensivo que implica a expulsão violenta de partes do self para dentro do objeto, no caso transferencial, o analista, causando confusão na distinção entre sujeito e objeto. Bion (1988) salienta os aspectos de comunicação não verbal envolvidos nesse processo. Pondo em evidência o elo de ligação entre analisando e analisado, propõe que, quando o paciente evacua seus temores e os deposita no campo psíquico do objeto, para que este possa transformá-los, cria-se a possibilidade de uma experiência de contenção das angústias:

[...] a identificação projetiva [do analisando] lhe possibilita investigar seus próprios sentimentos dentro de uma personalidade forte [do analista] o suficiente para contê-los (Bion, p. 106).

Esse movimento exige do trabalho analítico a capacidade de acolher e sustentar, temporariamente, as partes cindidas do sujeito.

A clínica dos limites convoca o analista a pensar os próprios objetivos da psicanálise. Conforme postulado por Roussillon (2012b), o sofrimento aqui é gerado pela falta de integração da experiência subjetiva. É possível haver integração sem consciência, portanto o que se pretende alcançar já não é a tomada de consciência, mas a apropriação das experiências com as quais a vida pulsional do sujeito é confrontada. Para ajudá-lo a integrar essas experiências e apropriar-se delas, é fundamental que o analista olhe para o que Green e Urribarri

(2019), chamam de seu enquadramento interno. A análise do analista, sua experiência clínica, as trocas em supervisão e os estudos fazem-se essenciais para o trabalho que é chamado a realizar.

A transferência na clínica dos extremos representa, portanto, um dos aspectos mais relevantes para o analista, colocando, muitas vezes, em xeque seu lugar e função. Como ressalta Green (1988), o que se exige vai além de sua capacidade afetiva e empática: são suas funções mentais, já que as estruturas de significado do paciente não estão em ação. É aqui que a contratransferência recebe seu significado mais abrangente.

3 METODOLOGIA

Este artigo adota uma abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, fundamentada na experiência clínica psicanalítica conduzida em um Serviço-Escola de Psicologia. A pesquisa se desenvolveu a partir do acompanhamento de um caso clínico individual atendido no contexto de um projeto de pesquisa e extensão - VIPAS inserido na linha de cuidado de psicoterapia psicanalítica oferecido em uma clínica escola.

O caso analisado refere-se ao processo psicoterapêutico de um jovem adulto que buscou atendimento espontaneamente por meio do fluxo usual da instituição, passando por triagem inicial tradicional e, posteriormente, sendo encaminhado para atendimento psicoterápico individual. As sessões ocorreram na clínica-escola, com encontros semanais ou bissemanais, conforme as demandas clínicas emergentes ao longo do processo, e foi supervisionado regularmente.

A construção do material clínico baseou-se em registros reflexivos produzidos pela analista — tais como anotações de sessão, memórias

descritivas e relatos elaborados após atendimentos — seguindo rigor ético e metodológico próprio da pesquisa psicanalítica. Todo o conteúdo utilizado neste estudo foi devidamente anonimizado, resguardando a identidade do paciente e dos demais envolvidos.

A análise do material seguiu os fundamentos da psicanálise de matriz freudo-kleiniana e ferencziana (Ferenczi, 1992b; Figueiredo; Coelho Junior, 2018), bem como aportes contemporâneos sobre a clínica dos limites, sofrimentos narcísico-identitários e processos de simbolização (Green, 2004, 2008; Roussillon, 2012a, 2019, 2023). A leitura teórico-clínica priorizou a compreensão dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais, o manejo do enquadre e os modos de expressão subjetiva próprios da clínica dos extremos, articulando o vivido clínico às formulações teóricas pertinentes.

A metodologia empregada privilegia a posição implicada da analista, tomando a contratransferência como ferramenta de conhecimento e o processo reflexivo como elemento constituinte da construção do caso, conforme proposto pela epistemologia clínica psicanalítica. A análise emergiu, portanto, de um trabalho subjetivo de elaboração sobre as experiências clínicas, organizado posteriormente em narrativa teórico-interpretativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início, o contato telefônico com Dante não foi como de costume. Quando perguntado se ainda tinha interesse em ser atendido, ele escreveu: “Faz um tempo que não vou a um psicólogo, então pode ser meio assustador o que passa na minha mente”. Logo ficou claro que, com ele, o Whatsapp não seria usado somente para remarcações de horários.

A primeira sessão foi tal como uma avalanche, tamanha a quantidade e

intensidade de conteúdos. Ele falou vividamente de como gostava de ver o sangue preenchendo o pano branco que amarrava nos cortes no braço, das internações, das violências físicas, das várias tentativas de suicídio, e de como, no fundo, ele não queria morrer, queria apenas evitar que o matassem. Tinha ideiação paranóide.

Falou do pai que o abandonou quando nasceu e depois voltou a lhe dar atenção, o que segundo ele é bom, mas é ruim. Sobre a mãe, só conseguiu gesticular, e emitir um: “pfffff”. Diante da sua dificuldade de colocar em palavras o sentimento pela mãe, o que indicava uma possível falha de simbolização primária, a analista imitou o gesto e o som por ele emitidos e perguntou o que aquilo significava. Olhando para o chão ele disse: “Não tem mais espaço pra mim na vida dela. Quando a gente faz outra vida, acaba a que tinha antes”. Aos cinco anos, Dante foi morar com o pai e com a madrasta, a mãe se casou novamente e teve outros filhos. Foi perguntado se ele poderia ser atendido duas vezes por semana, ao que ele prontamente respondeu que sim, “estou precisando muito de um psicólogo”.

Se a primeira sessão foi uma avalanche, as outras foram tsunamis. A analista se implicava na tarefa de acolher um conteúdo difícil de digerir e organizar. Sentia-se tomada pela eloquência da fala daquele rapaz desenhado pela tinta de tatuagens entrelaçadas por cicatrizes de cortes. Piercings e roupas escuras se alinhavam ao olhar firme e penetrante, mas, ao mesmo tempo, profundamente indefeso.

Em um domingo de dia das mães, Dante enviou uma mensagem às 6:45 da manhã perguntando quando seria a próxima sessão. O enquadre estava se alargando e era preciso contê-lo. Como escapar à troca de mensagens que se avolumava sob o pretexto de encontrar melhores horários para as sessões, mas trazia infiltradas notícias de sentimentos?

Em supervisão, foram transmitidos os relatos comoventes de episódios cheios de cores, sensações e personagens, entremeados pela apatia que o paciente sentia pelo filho de quatro meses, a vontade de morrer, e principalmente a falta de lugar no mundo – a falta de si mesmo, pôs em destaque a questão transferencial. As trocas com o supervisor e com os colegas reforçaram a linha de pensamento que vinha se delineando sobre o caso: o trabalho a ser feito era o de “emprestar” seu aparelho psíquico para ajudar Dante a organizar sua fala, servindo-lhe de “secretária”, como proposto por Lacan (1985). Caberia à analista interromper. Fazer cortes no filme que se desenrolava à sua frente, pedir esclarecimentos – ser ativa, ser uma psicanalista viva. O caso foi levado também para a análise pessoal. Recordou-se a importância que Ferenczi (1992b) atribuía à análise do psicanalista, “a segunda regra fundamental da psicanálise”.

Nas sessões, Dante começou a ler poesias que havia escrito. Eram impressionantes, um oásis em meio aos relatos sem pausa. De repente, uma calma, um lugar aconchegante. Ali, ele demonstrava sentir-se seguro e confiante. Nas palavras lidas pausadamente, parecia que os dois podiam se comunicar. Ele terminava a leitura, e conseguia falar sobre a poesia, não mais contar uma história cheia de personagens e detalhes, mas contar do que sentiu ao escrever. Como se a poesia desenhasse com suas letras as sensações que o habitavam, mesmo que ele não conseguisse acessar aquelas sensações quando falava em análise. Aos poucos foi sendo ajudado a traduzir, a ler e a desenhar. Por alguns instantes, ele parecia perceber-se leve. A analista descansava nas palavras rimadas, fortes, bonitas no seu arranjo.

Não durava muito, logo ele voltava a alguma história intrincada, e com ela vinha o desafio da analista de lembrar dos detalhes e a náusea por estar sendo novamente invadida. Mas aos poucos a

analista foi encontrando os lugares para as interrupções. Pontuações. Limites. Cavou um espaço para si. Uma noite, ele enviou um texto cativante, relatando cinco de suas dez mortes. A primeira era seu próprio nascimento; a segunda, o abuso sexual que havia sofrido aos oito anos de idade, depois de ir morar com o pai. Havia encontrado, por meio do texto, uma forma de contar o que tinha bordejado durante as sessões, mas não havia conseguido relatar. O texto doía, mas de certa forma alegrava, porque parecia ser a consolidação do encontro da analista com o analisando. Estavam procurando Dante e encontrando partes dele.

No começo, ele parece ter estranhado as delimitações: saiu de uma sessão dizendo que talvez tivesse falado muito, que para a próxima ia trazer um roteiro, para não emendar tanto uma história na outra. Mas não levou roteiros; começou a levar notícias de melhoras. Parou de faltar ou tentar remarcar as sessões e chegava relatando sentir-se melhor. Os pensamentos persecutórios cessaram. Falou de encontros com conhecidos que elogiaram sua aparência e disse ter cozinhado em casa, coisa que lhe rendeu um agradecimento inesperado. As pausas para pontuar, repetir, organizar o que estava dizendo parecem tê-lo ajudado a identificar o sofrimento que sentia pelo término do relacionamento com a mãe do filho dele. A relação com ela, com o filho e com o pai começaram a ganhar protagonismo na sua fala.

Nas últimas sessões, falou do medo de se relacionar com uma pessoa por quem havia se interessado. Não queria perdê-la. O medo parecia relacionado ao término das sessões de análise. Na última sessão antes das férias, chegou sem conseguir fazer contato visual, nem parar quieto na cadeira. Falava de coisas angustiantes. A analista propôs que ajudasse a colocar uma mesa entre eles. Ela fez um traço comprido num papel em branco para representar uma linha do tempo e sugeriu que ele fizesse as

marcações dos anos. Eram muitos traumas, muitas dores, ele não conseguia recordar-se de momentos bons. Realmente não costumavam aparecer nas sessões. Mas agora ele a olhava e falava calmamente. De repente, lembrou de quando o pai lhe deu um videogame e colocou lá em 2007. A primeira namorada ficou em 2014 e no sorriso enorme que ele abriu. O diagnóstico de altas habilidades parece tê-lo orgulhoso e abriu caminho para algumas histórias. Assim foi, até o final da sessão. A analista disse que o processo terapêutico, com ela ou com outra pessoa, passaria por aquilo, por ir encontrando pedaços dele e recontando as histórias que o marcaram, revivendo os momentos, tentando dar-lhes significados. Despediram-se com sorrisos. O olhar dele parecia sereno.

4.1 Considerações teórico-clínicas

“Sou um garoto assustado com o mundo ao meu redor
Em meio a tantas mentiras a verdade perde a cor
Mesmo com minha alma ferida meu corpo não sente mais dor
Me afogo no meu copo
Me olho no espelho e tenho nojo do meu corpo
Demorei pra perceber que dentro de mim eu já estou morto
Para eu me perder no abismo profundo da minha mente falta pouco,
talvez eu nunca descubra se eu sou um gênio ou um louco...” - Dante, 22 anos

“*Je suis hors sujet*”, a expressão em francês usada por um paciente de Roussillon (2023) tem um duplo significado, quer dizer estou sem assunto, mas também estou fora de mim. Numa tradução literal, significa “estou fora de sujeito” (Roussillon, 2023). Essa expressão ressoa no caso de Dante que, fora de si, buscava desesperadamente sentir algo, preencher o vazio que dizia habitá-lo, reavivar o que sentia “estar morto”. Era um paciente que trazia um sofrimento narcísico-identitário. As problemáticas narcísico-identitárias, como proposto por

Roussillon (2012a, 2012b, 2019, 2023), têm origem em experiências traumáticas não simbolizadas e não integradas pelo sujeito, gerando o estabelecimento de uma falha na relação narcísica entre o sujeito e seu objeto primário. Esta decepção com o objeto torna menos nítidos os limites entre o Eu e o não-Eu e compromete a própria capacidade, de quem a experimenta, de tornar-se sujeito.

Dante buscou preencher-se na relação transferencial. Ele nunca estava “sem assunto”. Seus relatos densos e ininterruptos faziam a analista sentir-se invadida. Um exemplo disso eram as náuseas que sentia em várias sessões. Projetava medos e inseguranças e a inundava nas palavras vomitadas, nas ameaças de viajar e não voltar, no olhar clemente por ajuda. Para que pudesse falar, ela teve que criar um espaço seu, reacender limites obscurecidos entre os dois pela identificação projetiva. Os limites do *setting* terapêutico também se turvavam; com o uso do Whatsapp, ela estava sempre ao alcance de uma mensagem. Dar contornos a este espaço virtual tornou-se parte do trabalho analítico.

Na identificação projetiva (Klein 1991), o sujeito expulsa partes de si e as deposita no objeto, que é convocado a senti-las. Green (2005) sustenta que a transferência nos casos limite convoca o analista a entrar no jogo das projeções de que é objeto. A análise dessas projeções, e das respostas que o analista se vê encontrando, levam a sua fala e ação na direção da realidade psíquica do paciente. O autor sugere que, para que isso seja feito, é necessário entrar em contato também com a realidade psíquica do analista. Entra em cena a necessidade fundamental da análise do próprio analista.

Em relação à contratransferência, percebeu-se a emergência de medos, como o medo de perder o paciente — ele dizia que ia se mudar para o Sul do país a qualquer momento. Em certa ocasião a analista havia chegado à clínica e visto que

Dante estava sentado esperando para ser chamado. Enquanto abria a sala, temeu que ele fosse embora. Como se a própria presença dele despertasse uma insegurança, uma necessidade de cuidar, de proteger. Percebeu-se ainda um temor de perder detalhes das narrativas dele, como se disso dependesse a existência da relação terapêutica, a própria existência dele enquanto sujeito. “Perder” era um tema recorrente na fala de Dante. Ele mencionava perdas de objetos, de vínculos, de referências, mas falava sobretudo no “medo de perder”. Em uma sessão, disse que se lembrava de cada detalhe de sua vida. A analista conseguia sentir o que ele expressava: o trabalho do negativo era falho (Green, 2004).

A observação e a análise desses medos em supervisão e na sua própria análise permitiram entrar em contato com as projeções de Dante e, possivelmente, em alguma medida, modificá-las. Mahler (1982) descreve que, no desenvolvimento infantil, traumatismos de separação ou falhas no processo de diferenciação fazem com que a angústia de perda de objeto (mãe) seja vivida também como perda de uma parte do próprio Eu ainda não diferenciada do objeto materno, intensificando a angústia de separação. Essa dinâmica parece ecoar no caso de Dante.

Melanie Klein (1991) postula que, quando as partes expulsas são consideradas más, a persecutoriedade em relação ao objeto se intensifica. No entanto, se houver o predomínio da projeção de partes boas, isso pode tornar as relações de objeto mais amorosas. Com o passar do tempo, à medida que a analista elaborava seus medos, algo parece ter se deslocado na relação com Dante. Ele parece ter progressivamente entrado em contato com partes boas suas e projetando-as sobre ela: “eu não sou tão mau assim”.

Ajudá-lo a enxergar um pouco de si tornou-se um objetivo natural, passada a angústia das primeiras sessões.

Percebeu-se cedo a necessidade de uma escuta polifônica (Fernandes, 2019; Roussillon, 2012b), sensível às diferentes formas de expressão, para além da palavra falada. Dante parecia contar o que lhe havia ocorrido com gestos, sons e expressões faciais. Gostava de mostrar as marcas dos cortes na pele. Em uma sessão, para dizer que o amigo o havia machucado, ele trocou a palavra pelo movimento do braço mostrando o ferimento. Falou do abandono da mãe sem emitir palavras. No relato de algumas histórias olhava intensamente a analista; em outras, longas, passava o tempo inteiro esfregando os olhos sem fazer contato visual. A analista assumiu papel de “testemunha” do que ele mostrava a ela, o que por si só o acalmava e parecia oferecer-lhe um lugar, uma existência. Para além disso, e retomando Roussillon (2012a, 2012b, 2023), Dante pôde começar a sentir, ver e ouvir algo de si ao longo do processo analítico.

Poderíamos dizer que o “ver-se” apareceu mais rápido nas sessões. Dante mostrava as tatuagens como forma de contar partes de suas tramas; usava também as cicatrizes dos cortes – falava com certo orgulho delas, “gosto, porque elas contam uma história”, os machucados, os gestos que diziam de sentimentos dos outros e seus. O trabalho analítico ajudava a traduzir, a criar com ele a narrativa do que estava sendo mostrado, possibilitando, assim, o processo de simbolização. A opção pelo enquadre face a face demonstrou-se essencial para que isso pudesse ocorrer.

O “sentir-se” começou a surgir de forma mais marcante quando Dante trouxe fotos e vídeos com a ex-namorada, em que ambos riam e brincavam. Em uma delas apareciam cercados por um coração de flores, ela grávida e ele com a mão sobre sua barriga já grande. As imagens destoavam dos relatos dele. Ele não olhava para as fotos, mas para as expressões da analista e imitava seus sorrisos. Quando ela mencionou a importância de falar da

falta, ele recuou: "não sinto falta de pessoas, eu boto outras no lugar". Mais tarde, porém, suspirou, baixou o olhar e disse sentir falta da ex-namorada. Seus olhos lacrimejaram e disse que havia anos que não chorava: "não sinto falta dela, sinto falta de ter alguém... eu me sinto muito vazio. Uma coisa é estar vazio, outra é ser vazio".

Esse momento na análise ilustra a forma polimorfa de expressão do paciente e a postura reflexiva da analista para auxiliá-lo no processo de simbolização. Percebem-se falhas na simbolização primária, então o paciente mostrava as fotos, a analista as via, depois ele a fazia sentir e ela traduzia os sentimentos para que então ele pudesse colocar em palavras. O paciente mostra o que não pôde dizer até a chegada no discurso.

Dante dizia repetidamente não sentir nada pelas pessoas. Era "apático" em relação ao filho, não sentia falta da namorada, nem ciúme por ela já estar em outro relacionamento. Roussillon (2023) lembra uma expressão francesa que diz de pessoas com o ego muito inflado que elas "ne se sentent plus pisser" [não se sentem mais urinando]. Alguns sujeitos não sentem que sentem, porque não puderam construir e organizar uma conexão com suas sensações, lhes falta reflexividade, segundo ele. O que está em jogo é que:

deixar de sentir-se é, de certa forma, correr o risco de desaparecer e também, talvez, ter a impressão de deixar de existir para o outro. (Roussillon, 2023).

Sem poder simbolizar o traumatismo, Dante procurava chocar. "Gosto de chocar as pessoas", disse ele com um sorriso. Suas histórias eram sempre chocantes. Chocavam pelo conteúdo e pela forma. Vinham pela palavra e pelo gesto. Um dia, começaram a vir por textos e poemas e foi aqui que o analista e analisando encontraram o maior espaço de comunicação e simbolização. Ele lia o que havia escrito e procurava "ouvir-se" nas palavras, foi assim que contou dos abusos

sexuais que sofreu na infância, e se sentiu convocado a tentar significá-los: "pro-vocare significa impelir a falar, a dizer" (Roussillon, 2023).

Por meio de poemas que falavam de morte, de cortes, de vazios e perdas, buscava formas de se curar, "uso a escrita para não tirar minha própria vida". Demonstrava tentar recorrer à sublimação como forma de simbolizar e integrar partes de sua vida pulsional. Ele parecia usar de tudo para sobreviver, para começar a viver: cortes, tentativas de suicídio, histórias mirabolantes, pensamentos persecutórios – seriam todos sintomas de vida e de morte? Essa compreensão encontra ressonância em formulações que consideram mesmo as soluções sintomáticas extremas como tentativas de autocura diante da necessidade de diminuir o impacto de traumatismos vivenciados (Amparo; Morais; Alves, 2020). Dante foi sentido, visto e ouvido dessa forma, como alguém que estava tentando viver, mais do que tentando morrer, e foi assim que ele começou a se perceber também.

Roussillon (2019) argumenta que os dispositivos analisados devem ser escolhidos diante da capacidade de simbolização do sujeito. Os textos e poemas trazidos por Dante parecem ter servido adequadamente a esse papel, transformando-se em dispositivos úteis ao manejo da transferência e contratransferência e à abertura de caminhos para a simbolização de situações vividas por ele, como os abusos sexuais, a sensação de ter sido abandonado pelos pais e o término da relação com a namorada. A produção sublimatória tornou-se, assim, um objeto reflexivo importante para o auxílio no processo de simbolização.

O manejo transferencial se deu em grande parte pelo manejo do enquadre. Alves (2021) pontua que o enquadre coloca em jogo "como o analisando vive a possibilidade de reunião e separação com o analista até a próxima sessão, a

verbalização em lugar do agir, e se a ausência do analista do campo visual é suportada no divã” (p.12). No caso de Dante optou-se por duas sessões semanais ao invés de uma e foi sugerido a posição face a face na poltrona ao invés do divã. Priorizou-se a associação livre do analisando e a atenção e escuta flutuantes do analista, bem como se fez uso dos poemas e textos como dispositivos analíticos.

A maior dificuldade de manter o enquadre acreditamos que tenha sido no manejo da troca de mensagens por Whatsapp, onde percebeu-se a dificuldade de Dante em suportar a separação entre uma sessão e outra pela frequência e horários das mensagens. Percebeu-se, também, de forma contratransferencial, por parte da analista, às dúvidas sobre como e quando responder, a irritação por ter sido acordada no meio da noite e por ter se sentido invadida no feriado de dia das mães pela preocupação com as mensagens do paciente. Limitar, dar contornos ao uso do Whatsapp parece ter se tornado parte relevante do trabalho analítico.

Outro desafio no atendimento de Dante foi perguntar-se o quanto de sofrimento um paciente como ele poderia tolerar. Ferenczi (1992a, p. 27) salientou que “não é dado à psicanálise poupar o paciente de todo o sofrimento”. Pelo contrário, aprender a suportar o sofrimento seria, de acordo com ele, um dos mais importantes resultados da psicanálise. Mas ressalta que somente o tato, o que ele chama de *Einführung*, ou seja, o “sentir com” o paciente, é capaz de dar a medida do quanto esse paciente pode suportar. Cogitou-se pontuar alguns aspectos sobre o que representava para ele o nascimento do filho. Como isso poderia ter afetado sua relação com a namorada. Seu próprio nascimento foi trazido por ele como a primeira de suas dez mortes. O nascimento do filho não representaria também uma morte, a morte

do relacionamento dele com a “única pessoa que não me abandonou”? Talvez, com mais tempo, se chegaria a isso na análise. Porém não pareceu que já estivessem preparados para “sentir” essa confrontação.

Na clínica dos extremos o enquadramento interno do analista é a peça fundamental para a:

instauração de um diálogo e de um espaço potencial que permite a passagem da repetição mortífera para a representação, deixando lugar a um processo de transformação (e até mesmo de estruturação) subjetiva (Green; Urribarri, 2019, p. 93).

Os autores entendem o enquadramento interno do analista como resultado da análise do próprio analista e da sua experiência com seus pacientes. Ferenczi (1992a, p. 32) fala de uma “oscilação perpétua entre ‘sentir com’, auto-observação e atividade de julgamento”. Nas primeiras sessões, em que os limites entre analista e analisando se confundiam, a analista teve dificuldade em encontrar o equilíbrio entre os dois. Com o passar do tempo, no entanto, chegou-se mais perto disso.

Por fim, parece pertinente considerar o atravessamento social no caso de Dante, que também marca a relação transferencial e contratransferencial. Em uma das sessões finais, ele relatou que só pôde retomar o tratamento psiquiátrico depois de longa pausa, porque uma psiquiatra sugeriu que tirasse o passe livre, já que não tinha condições de arcar com o deslocamento até o CAPS. A analista se viu tocada pela fragilidade de sua situação e pela própria impotência diante de tamanha vulnerabilidade. Pode-se pensar que a história de Dante, um jovem criativo, que a escola queria adiantar em dois anos pelas suas capacidades acadêmicas, foi marcada pela precariedade econômica e social de sua família. Teria ele chegado até ali caso tivesse tido acesso a cuidados médicos e psicológicos consistentes durante a infância e a adolescência, a condições de inserção no trabalho e a uma vida menos

marcada por sucessivas vulnerabilidades econômicas e sociais? Teria ele vivido tantas outras “mortes”, depois da primeira?

Em *Medo do Colapso*, Winnicott (1997) sugere que o paciente procura a morte que já ocorreu, mas não foi experienciada. Trata-se de uma “morte fenomênica”, não de um fato observável. O paciente precisaria viver o que não foi vivido como forma de deixar a agonia no passado, e a única forma de fazê-lo seria na experiência presente, ou seja, pela via transferencial. Para tanto, o autor ressalta o papel de auxiliar da “analista/mãe” de dar suporte ao sujeito:

quando o paciente consegue alcançar o próprio vazio e tolerar esse estado graças ao ego auxiliar do analista, então a assimilação pode começar a ser uma experiência prazerosa” (Winnicott, 1997).

Supomos que o processo analítico de Dante tenha trilhado este caminho. A analista parece ter sido convocada transferencialmente à posição de mãe e ter sustentado essa posição enquanto uma mãe viva e “suficientemente boa”, emprestando seu aparelho psíquico ao paciente, oferecendo uma escuta polifônica e sensível, servindo de “espelho”, ao mesmo tempo que procurava mostrar limites e contornos no caminho para a simbolização e integração das experiências traumáticas primárias do paciente.

5 CONCLUSÃO

Os sofrimentos narcísico-identitários representam desafios para a clínica psicanalítica, pondo em xeque a própria posição do analista. A identificação projetiva do analisando contribui para sombrear os contornos entre ele e o analista, o que exige uma atenção especial à transferência, à contratransferência e ao enquadre. Mas a atenção à relação transferencial é também da própria essência do trabalho analítico com esses pacientes, pois este exige do analista uma

postura ativa, um engajamento para sentir, ver e ouvir o analisando, para servir-lhe de reflexo. Pede-se que empreste seu aparelho psíquico ao analisando para ajudá-lo a se apropriar de experiências vivenciadas, mas não simbolizadas. É, ainda, um trabalho de testemunha, de organizador, de estabelecedor de limites.

Dante permitiu à analista vivenciar os atravessamentos do trabalho analítico na clínica dos extremos e perceber o caráter invasivo da relação transferencial diante de sofrimentos narcísico-identitários. A mente da analista e seu corpo foram invadidos pelas projeções de Dante; ela teve náuseas, inseguranças, medos, vontades de cuidar e amparar. Seu celular e seu sono também foram tomados por textos e poemas fora de hora, desafiando o enquadre analítico. Foi possível, assim, perceber que se trata de uma clínica que convoca ao estabelecimento de limites, tanto no enquadre, como na relação transferencial, e convoca a pensar os próprios limites do trabalho psicanalítico.

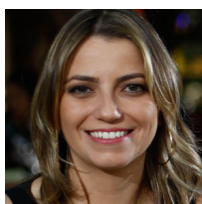
A responsabilidade de “espelhar” as dores e as alegrias dos analisandos exige do analista que enfrente também sua própria realidade psíquica. Doar-se a sentir, ver e ouvir o paciente, servir de continente de suas projeções e emprestar seu aparelho psíquico para ajudar a simbolizar as experiências vivenciadas pelo analisando demandam que o analista esteja atento ao seu enquadre interno. As trocas em supervisão, os estudos, a experiência clínica e a própria análise da analista foram fundamentais para o trabalho com Dante e permitiram entrar em contato com limitações. Nesse caso a analista foi convidada, em cada sessão, e fora delas, a pensar, junto com os autores citados e os organizadores deste artigo, em supervisão, até onde poderia ir com Dante e, principalmente, até onde poderia ir consigo mesma.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. O. **Entre a morte e o sonho: o trabalho do analista nos limites da analisabilidade**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41350>. Acesso em: 2 jun. 2026.
- AMPARO, D. M.; MORAIS, R. A.; ALVES, A. C. O. Adolescentes no limite e a clínica da sensível como dispositivo terapêutico. *In*: AMPARO, D. M.; MORAES, R. A.; BRASIL, K. T.; LAZZARINI, E. R. (org.). **Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos**. Brasília, DF: Techonopolitik, 2020.
- BION, W. R. Ataques ao elo de ligação. *In*: BION, R. **Ataques ao elo de ligação**. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1988. p. 95-109. (Trabalho original publicado em 1959).
- DRIEU, D.; PROIA-LELOUEY, N.; ZANELLO, F. Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. *Ágora*, v. 14, n. 1, p. 9-20, 2011.
- FERENCZI, S. Elasticidade da técnica psicanalítica. *In*: FERENCZI, S. **Obras completas de Sándor Ferenczi**. v. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992a. p. 25-36. (Trabalho original publicado em 1928).
- FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma. *In*: FERENCZI, S. **Obras completas de Sándor Ferenczi**. v. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992b. p. 109-117. (Trabalho original publicado em 1932).
- FERNANDES, J. A escuta polifônica no atendimento psicanalítico de adolescentes. *Jornal de Psicanálise*, v. 52, n. 97, p. 99-117, 2019.
- FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2018.
- FREUD, S. Luto e melancolia. *In*: FREUD, S. **Obras completas**. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 128-144. (Trabalho original publicado em 1917).
- GREEN, A. **O trabalho do negativo**. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- GREEN, A. O intrapsíquico e o intersubjetivo: pulsões e/ou relações de objeto. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 12, n. 1, p. 51-83, 2005.
- GREEN, A. **Sobre a loucura pessoal**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- GREEN, A. **Orientações para uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2008.
- GREEN, A.; URRIBARRI, F. **Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo: diálogos**. São Paulo: Blucher, 2019.
- KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. *In*: KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 70-79. (Trabalho original publicado em 1946).
- LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- MAHLER, M. S. **O processo de separação-individuação**. Porto Alegre: Artmed; Zahar, 1982.
- ROUSSILLON, R. **Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia**. São Paulo: Blucher, 2019.
- ROUSSILLON, R. O desamparo e as tentativas de solução para o traumatismo primário. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 19, n. 2, p. 271-295, 2012a.
- ROUSSILLON, R. **O narcisismo e a análise do eu**. São Paulo: Blucher, 2023.

ROUSSILLON, R. Teoria da simbolização primária. Conferência proferida em reunião científica “A psicanálise e clínica contemporânea: elasticidade e limite na clínica contemporânea: as relações entre a psicanálise e a psicoterapia”, 2012b. [Conferência não publicada].

WINNICOTT, D. W. Fear of breakdown. *In*: WINNICOTT, D. W. **Psycho-analytic explorations**. Cambridge: Harvard University Press, 1997. (Original publicado em 1974).



CAROLINE BORBA E SILVA

Psicóloga formada pelo Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB (2025), com graduação prévia em Relações Internacionais. Possui experiência nas áreas de política internacional e de psicologia, com ênfase em Psicanálise. Atua como psicóloga voluntária do projeto VIPAS – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade, da Universidade de Brasília (UnB), e como psicóloga clínica.



DEISE MATOS DO AMPARO

Psicóloga. Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, com doutorado sanduíche pela Université Jules Verne – França. Pós-doutorado pela Université Paris V e Paris XIII. Membro da Rede Internacional de Pesquisa em Métodos Projetivos e Psicanálise (Réseau International de Recherche in Méthodes Projectives et Psychanalyse), Coordenadora do Centro de Atendimento e Estudos

Psicológicos – CAEP / UnB. Coordenadora e Supervisora do VIPAS – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade: Diagnóstico e Intervenção.



BRUNO CAVAIGNAC CAMPOS CARDOSO

Psicólogo formado pela Universidade de Brasília (2013), possui doutorado (2022) e mestrado (2015) pelo PPGPsicCC-UnB. Tem experiência na área de Psicologia, atuando, principalmente, nos temas de Psicanálise, Psicopatologia e Métodos Projetivos. Atua como supervisor do VIPAS – Violências e Psicopatologias na Contemporaneidade, psicólogo clínico e professor universitário (IESB-DF).



PEDRO MARTINI BONALDO

Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília – UnB (2025), com etapa de Doutorado Sanduíche realizada na Universidade de Borgonha (França, 2024). Especialista em Saúde Mental pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (2016-2018). Graduado, licenciado e bacharel em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB (2014).