

DESAFIOS CLÍNICOS EM TEMPOS DIFÍCEIS

CLINICAL ISSUES IN DIFFICULT TIMES

Sissi Vigil Castiel¹

“É chegada a ocasião de fazer uma pausa e meditar.”

Sigmund Freud²

Resumo: Atualmente presencia-se na clínica, em algumas subjetividades, um estado de melancolização, que pode se apresentar sob forma de depressões mais ou menos severas em função do distanciamento das interações sociais, das perdas de objetos que asseguram o sentimento de existência e da falta de esperança. O texto se propõe a tentar caracterizar melhor esse estado e, para tanto, será retomada uma formulação de André Green sobre a passivação por entender que ela permite aberturas para pensarmos a melancolização. Além disso, esse estado será trabalhado desde o ponto de vista de suas consequências clínicas.

Palavras-chave: Melancolização. Atendimento on-line. Enquadre. Transferência. Passivação.

Abstract: There are some clinical situations where a state of melancholy is currently being exhibited. This presents itself as depression of varying degrees of severity, due to the lack of social interaction, the loss of objects that provided a connection to existence and a lack of hope. This article intends to try to describe this state more effectively and to do so will review André Green's description of passivity, in which he suggests that it provides ways for us to examine melancholization. In addition, it will investigate this state from the perspective of its clinical consequences.

Keywords: Melancholization. On line service. Frame. Transference. Passivity.

De maneira pontual alguns psicanalistas antes de 2020 vinham adotando, em algumas situações específicas, o recurso do atendimento on-line. Mas esse tipo de atendimento não tinha sido objeto de estudo por parte dos psicanalistas. No entanto, a partir de março do ano passado fomos levados a ele como única opção possível, caso quiséssemos continuar trabalhando. Não penso que se trate de uma escolha, on-line não substitui o presencial, dadas as insubstituíveis vantagens dos encontros presenciais. No entanto, enquanto precisarmos lançar mão desse dispositivo, torna-se importante a reflexão teórica e técnica de forma que seu alcance seja efetivamente psicanalítico e não uma forma de apoio. Ao mesmo tempo, entendo que a psicanálise, de forma geral, teve ganhos nesse

¹ Psicanalista, presidente da Sigmund Freud Associação Psicanalítica, doutora em psicologia pela Universidade Autônoma de Madri.

nosso tempo de reclusão, pois diante das causas externas que afetaram, de maneira inequívoca, o trabalho do psicanalista foi necessário que nos debruçássemos sobre os conceitos, que nos reuníssemos ainda que de maneira virtual, que escrevêssemos e que dêssemos conta de ampliar e pensar a escuta psicanalítica em novos formatos que atendam as demandas da cultura. Um período de muito trabalho e estudo.

Os autores têm se colocado a pensar em vários aspectos: a realidade que invade o *setting*, a ausência da dimensão corporal, a necessidade da presença implicada do analista, o traumático vivenciado, ao mesmo tempo, por analista e paciente e suas repercussões na cena analítica. Mas para além das questões eminentemente técnicas pretendo me referir aos estados psíquicos vivenciados pelas subjetividades nesse momento. Se no início da pandemia via-se na clínica predominantemente manifestações de angústia, atualmente estamos também presenciando, pela solidão e pela perda de vínculos e objetos, o que Joel Birman (2020) denominou estado de melancolização, que pode se apresentar sob forma de depressões mais ou menos severas em função do distanciamento das interações sociais, das perdas e da falta de esperança. Essa melancolização diz respeito às consequências do desamparo e da perda que representa a ausência de objetos que asseguram o sentimento de existência. Penso ser importante tentar caracterizar melhor esse estado e, para tanto, vou retomar uma formulação de André Green sobre a passivação por entender que ela permite aberturas para pensarmos a melancolização.

Por outro lado, os estados depressivos e melancólicos, de forma geral, trazem questões à clínica, dadas as dificuldades de abordagem. Mas talvez diante das modificações que o *setting* analítico sofreu no último ano os impasses clínicos possam se potencializar. Por exemplo, há o risco de que este afete a experiência analítica, implicando que o analista escorregue de sua posição para a sugestão ou uma espera compartilhada. A presença do analista precisa ser implicada com a escuta do inconsciente e, dentro desse contexto, pretendo circunscrever a melancolização na clínica, e para isso o conceito de enquadre é fundamental. Acredito que os impasses da clínica podem ser redimensionados quando se lança mão dos artifícios teóricos e técnicos.

I

A angústia de aniquilamento, que condiz com os momentos iniciais da constituição psíquica, é o medo da perda do amor. Portanto, o desamparo psíquico é o que está em questão, a angústia invade o ego de forma automática. Em 1926, Freud descreve a angústia dos momentos iniciais afirmando que a situação de não satisfação na qual as quantidades de estímulo se elevam a um grau desagradável, sem que seja possível dominá-las psiquicamente, é uma reação à ausência da mãe, sentir-se sem recursos psíquicos internos frente ao pulsional sem a presença do objeto, o que constitui a situação de perigo. A perturbação econômica provocada pelo acúmulo de quantidades de estímulo é o que provoca a angústia. Essa situação demonstra a passividade do bebê frente ao pulsional e ao outro, um dos fundamentos da tese do masoquismo originário de 1924.

No entanto, é porque há um objeto disponível que sustentou o bebê, fornecendo-lhe um modelo de satisfação, que a criança pode desinvestir momentaneamente da presença da mãe e satisfazer-se alucinatoriamente por si. Nesse trajeto da pulsão em direção à representação de si, percebe-se o papel do objeto como aquele que possibilita significação e, por outro lado, leva a pensar

que a ausência excessiva do objeto implica falha da constituição da significação (Reed, 2019). Portanto, é necessário que haja consistência no objeto para a satisfação das necessidades e para a progressão psíquica.

Por outro lado, desde o ponto de vista intrapsíquico, André Green (2006) enfatiza o papel da realização alucinatória do desejo como uma forma de lidar com a ausência do objeto e sublinha a importância de se considerar as implicações da ausência temporária da mãe para o desenvolvimento de estruturas psíquicas, na medida em que a falta implica a alucinação e a atividade de representação é mobilizada no caso de que a ausência possa ser trabalhada positivamente pela criança.

O narcisismo como o estado de onipotência gerado pela satisfação e a possibilidade de o ego ser o objeto que satisfaz a pulsão são decorrências psíquicas disso (Freud, 1985e). É dentro desse contexto que entendo que Freud (1985d) formulou o ego do prazer purificado no qual o que é fonte de prazer é incorporado ao ego, inclusive o objeto, e tudo que é ruim é expulso – em um movimento em que a existência do ego possibilita o narcisismo, mas este último não pode acontecer sem que exista um ego; são processos concomitantes. O ego inicial traz a marca da onipotência do narcisismo.

Isso permite pensar que a meta da pulsão é passiva, na medida em que o sujeito depende do objeto para a satisfação da pulsão mesmo que desde o ponto de vista do narcisismo o ego seja o objeto. Dentro desse contexto, percebe-se que poder trabalhar a ausência do objeto permite a organização interna e no plano intersubjetivo a criação de novos objetos. Green (1988) faz ver a capacidade de transformar estruturas em objetos, fazendo advir um objeto que ainda não possuía essa qualidade. O trabalho psíquico é de um investimento significativo que é a marca do que o autor propõe denominar função objetizante, que se ancora na ligação da energia psíquica.

Nos momentos iniciais da constituição psíquica, é através da negação que o ego lida com a angústia frente ao desamparo que a ausência do objeto produz. Em 1926, Freud afirma que a negação é o meio mais primordial de defesa frente à angústia, porque coincide com os momentos iniciais do funcionamento psíquico e se relaciona ao ego do prazer purificado.

As perdas sucessivas, juntamente com a consistência do objeto primordial, permitem colocar a questão da angústia, ulteriormente, sob nova luz e esta última surge como um sinal que põe em marcha o recalque, como uma forma de isolar o impulso que causa angústia. Então aqui um mecanismo mais estruturado que a negação se torna possível. Essa é a angústia de castração, a força motora dos processos defensivos que conduzem à neurose quando se criam sintomas como forma de lidar com o pulsional que não pode aparecer. Portanto, quanto mais neurótica for a estrutura, mais existirá a possibilidade de o psiquismo acionar o sinal de angústia diante de um perigo, permitindo ao aparelho psíquico organizar defesas. Ao contrário, nas patologias fora do registro neurótico, o perigo é o desamparo e a angústia não aparece como sinal. Em ambas as formas de angústia o perigo que está em cena é interno: o avanço pulsional, ainda que as situações externas possam contribuir com esse avanço.

Quando o estímulo externo é excessivo, ou seja, quando sobrepassa a capacidade do psiquismo de processar, condição que configura um trauma, a angústia surge de forma automática, não tem a qualidade de ser sinal. É a angústia prototípica dos momentos iniciais que assume o psiquismo. O perigo é o do desamparo psíquico e a ausência da angústia-sinal impede que o recalque

se instale como forma de o ego se proteger da angústia e, por isso, necessita de outras defesas. Instala-se, dessa maneira, a cisão como mecanismo, como forma de negar o perigo e o desamparo. A cisão é uma forma ulterior da negação dos primórdios.

Tal como nos traumas, nas patologias de fronteira a angústia é automática frente ao desamparo. Há a insuficiência do objeto primário como aquele que através da ação específica realiza a experiência de satisfação e que torna possível a realização alucinatória do desejo e a formação de representações. Também as estruturas psíquicas como o ego e o narcisismo se constituem com falhas.

Nos casos-limite, dada a insuficiência do objeto, o desamparo é o *leitmotiv* que o sujeito enfrenta. André Green (2017) afirma que a realização alucinatória do desejo não funciona e assim o sujeito fica submerso em um estado de impotência, no qual há a perda da esperança de mudar os acontecimentos, dada a impossibilidade de trabalhar positivamente a ausência do outro. A impotência pode levar à desesperança, portanto, frente ao desamparo, não se busca o prazer e a possibilidade de que este último seja representável.

A partir disso, Green define como passivação esse estado frente ao desamparo que é diferente da passividade como forma de gozo, meta passiva característica dos momentos iniciais. A passivação implica que se force alguém a padecer passivamente. É caracterizada pelo estado de impotência frente ao desamparo. Entendo que a diferença entre passividade e passivação que propõe o autor é que na meta passiva há sobretudo um gozo, ainda que haja dependência do objeto, enquanto na passivação pela impossibilidade de lidar com a angústia frente ao desamparo há a submissão ao objeto, não há saída para o sujeito senão for através do objeto.

Ele dá como exemplo de uma experiência de passivação a melancolia. Esta permite suportar uma experiência de passivação frente ao desamparo que a perda real ou imaginária do objeto acarreta. A impossibilidade de deixar ir o objeto que ocorre na melancolia leva a identificação narcisista com ele, implicando que agora seja parte do ego a quem se dirige o ódio sentido originariamente pelo objeto. Isso acarreta que o ego permaneça alheio a si mesmo e o objeto torne-se todo-poderoso. A passivação implica o desvio da posição de sujeito. As perdas de objetos ou do que eles proporcionam (quando são demasiado intensas) acarretam a perda de sua representação. A figurabilidade do objeto já não pode passar pela realização alucinatória do desejo como primeira forma de distinção entre o eu e o outro. Assim, a saída é a identificação narcisista e a melancolia, na qual o ego é passivizado pelo objeto.

A melancolia tem relação com a pulsão de morte, de acordo com Freud (1985b). O papel dos objetos é promover a ligação e a intrincação pulsional, mas diante da natureza da perda que ocorre na melancolia há desinvestimento libidinal dos objetos, o que acarreta um movimento narcísico. A implicação desse estado de coisas é a desintrincação pulsional, Eros já não pode regular a pulsão de morte. Com isso a destrutividade aparece direcionada a si mesmo. A pulsão de morte pode se tornar proeminente no id, o superego se torna sádico e o ego masoquista. Dado ao desligamento promovido pela pulsão de morte, Green, em entrevista a Urribarri, Urribarri (2015) afirma que o movimento é de negativizar o desejo e ataque aos vínculos com os objetos, o que caracteriza a função desobjetalizante que atua no sentido oposto de Eros. A concepção do autor vai no sentido de que a pulsão de morte atua desfazendo as ligações.

Ainda que o autor não articule a passivação com a desobjetalização, característica da pulsão de morte, penso ser esta uma conexão importante, na medida em que há desinvestimento de objetos e ataque aos vínculos como, por exemplo, na melancolia. Estes podem também incrementar uma posição passivizada.

A passivação formulada por Green diz respeito à constituição da estrutura psíquica a partir de uma forma particular de objeto materno, que poderia levar a um traço melancólico. No entanto, vou tomar a passivação para caracterizar o estado de melancolização vivido por alguns sujeitos. Percebe-se neles o desânimo e a desesperança, resultado do isolamento social, da solidão, e das perdas, como uma forma de passivação frente à própria vida e muitas vezes frente à análise. Entendo que a passivação como característica desse estado melancólico é marcada por desinvestimento dos objetos na forma de desobjetalização. Dentro disso, um dos riscos é que a própria experiência analítica pode ser desinvestida, podendo sofrer uma passivação caso a ideia for a de sustentação psíquica, apoio ou espera compartilhada – principalmente levando-se em conta que o mecanismo em questão nessas situações é a negação e a cisão, que dificultam o trabalho de representação e de significação das vivências traumáticas, na medida em que o sujeito evacua aquilo que quer manter negado.

II

Ana mora sozinha, é solteira e desde o início da pandemia tem trabalhado em casa, mas com um aumento significativo do volume de seu trabalho. Sentia-se só e em algumas situações muito angustiada, passando a beber mais do que estava habituada. No segundo semestre de 2020, em uma das poucas vezes que saiu de casa para encontrar pessoas, contraiu COVID-19. Não precisou ser internada, mas os sintomas foram fortes e foi um período de particular solidão e angústia, período em que engordou muito, o que também a deixava muito triste, principalmente porque antes da pandemia tinha como hobby correr.

A partir de sua doença houve um progressivo desinvestimento de objetos e um incremento de condutas repetitivas e destrutivas consigo mesma. Mas no primeiro semestre de 2021, procurou seu treinador e voltou a correr. O treinador, depois de alguns encontros, disse-lhe que dificilmente ela voltaria a ter a mesma performance em função do aumento de peso. A desesperança que a fala do treinador causou a levou a forçar mais a corrida e na semana seguinte fez uma lesão na perna, o que a impossibilitou de correr nos meses seguintes.

As sucessivas repetições fazem ver um incremento da desobjetalização em um movimento narcísico que por sua vez permite observar o destrutivo direcionado a si mesma. A raiva dirigida ao objeto no qual estava depositada a libido passou a ser dirigida a si mesma. Sentia-se angustiada, deprimida, e o desânimo e a desesperança tomaram conta dela, na forma da falta de vontade de fazer qualquer coisa e de conviver com pessoas. Essa disposição interna leva a pensar que o estado melancólico é caracterizado por uma passivação.

Evidentemente que as circunstâncias reais a que está submetida atualmente são parte da questão, que não está desvinculada de seu funcionamento prévio, que também precisa ser levado em conta. Além disso, ainda que os traumas aos quais estamos expostos sejam consideráveis, a análise se dirige às transformações intrapsíquicas possíveis diante das situações externas. Como dizia Silvia Bleichmar, na análise se trata de ver o que fazer com o que nos fizeram.

III

Para circunscrever a melancolização e a passivação no contexto da clínica, me apoio no estatuto das intensidades psíquicas e seus desdobramentos em investimentos e desinvestimentos pulsionais (Castiel, 2019). Desde esse ponto de vista, a situação analítica pode ser considerada como um campo de forças, no qual o analista irá se movimentar por entre representações e/ou descargas pulsionais, entendendo que a ligação da energia pulsional às representações, tal como descrita por Freud em *O ego e o id* (1985b), permite a organização psíquica.

A força pulsional tende a um objeto para que a meta da satisfação seja atingida. Dessa forma, a proximidade dos objetos auxilia a dar sentido para a força pulsional. No entanto, diante do traumático e da redução do campo dos objetos aos quais a libido se ligaria, há um desinvestimento e um retorno da libido ao ego em um movimento narcísico que quanto mais dissociado estiver de Eros, mais trará a marca do destrutivo e da melancolização. É diante desse contexto de desamparo que a angústia automática faz sua aparição, juntamente com a cisão, e a força pulsional permanece dissociada de um sentido. Pode-se pensar que frente à desobjetalização, as intensidades psíquicas mantêm-se em alguma medida desligadas das representações e o sujeito permanece presa de condutas repetitivas em um estado de passivação.

A antinomia existente entre a objetalização e a desobjetalização é passível de observação na clínica. A primeira revela as possibilidades criativas da função objetalizante que se ancora na ligação característica de Eros e, portanto, passível de significação. E, por outro lado, a pulsão de morte operando uma função desobjetalizante que desfaz ligações, impossibilitando significações.

Essas posições antagônicas se expressam na análise na forma de uma oscilação entre ambas: a desobjetalização e repetição na cena da análise do desligamento e da destrutividade que inclui a cisão como mecanismo através do qual se nega uma realidade interna intolerável. E, em contrapartida, o analista como objeto, o que implica a potencial abertura à simbolização e representação a partir da repetição.

O trabalho analítico diz respeito a promover a ligação e com isso a oportunidade de simbolizar o trauma através da construção de representações. Vai daí a importância de na cena da análise não se poder minimizar o movimento da força e a abertura de possibilidade que representa a transferência. O analista como objeto representa uma alternativa frente a necessidade de ligação, de objetalização e de significação, ainda que o trabalho do psicanalista nessas situações seja redobrado.

Nesse sentido, André Green (2017) – para quem os conceitos de pulsão e de força pulsional são de extrema relevância tanto para a clínica quanto para a metapsicologia – destaca que a inacessibilidade do analista como objeto que vai satisfazer a pulsão empurra para a regressão à força. E, nessas condições, o movimento pulsional à espera da busca de um sentido retorna a si mesmo reencontrando a vivência de impotência, gerando desamparo, mas por outro lado, aponta também para a possibilidade de inteligibilidade e elaboração, o que lhe permite afirmar que o trabalho da análise é um retorno sobre si mediante o rodeio pelo outro semelhante. Considerando os entrecruzamentos entre força e sentido, entendo que essa formulação deixa nas entrelinhas que esse rodeio se dá através da transferência que é o que possibilita que as forças pulsionais possam ser simbolizadas e elaboradas. Além disso, permite supor que o estatuto que a transferência adquire é possível em função do lugar que o enquadre

ocupa como o elemento que torna possível sua utilização para o processo de representação das forças traumáticas.

Entende-se por enquadre o conjunto de possibilidades requeridas para o estabelecimento de uma análise. Foi um conceito trabalhado por diversos autores, inicialmente por Ida Malcapine e Bleger. Ainda que tenha particular importância na clínica, essa noção muitas vezes foi deixada de lado. Particularmente em português, a palavra pode levar a uma ideia de fechamento, que é o contrário do que uma análise propõe. No entanto, entendo que o conceito vai na direção da sustentação, da contenção e não do fechamento. Dá conta das condições necessárias para a instauração da situação analítica indispensável para a continência e simbolização do movimento pulsional.³

Roussillon (2006a) afirma que o enquadre é lei instaladora da situação analisante, na medida em que ele possibilita as condições de simbolização, suas leis, seu emprego e a conseqüente elaboração. Assegura as premissas de um encontro descontínuo que alterna presença e ausência de maneira regular, permitindo a solidão na presença do outro. No entanto, afirma que em algumas situações transferenciais as exigências oriundas do enquadre são vividas como uma ameaça à identidade e despertam vivências históricas do fracasso da capacidade de simbolização. A situação psicanalítica passa a não mais simbolizar a atividade de simbolização, e sim, os traumas históricos na forma de dessimbolização, o que é expresso por um aumento de destrutividade (Roussillon, 2006b). Nessas condições o autor propõe analisar o que é transferido, superposto a ele como forma de simbolizar a dessimbolização. Destaco a posição de Roussillon para enfatizar que a contenção que o enquadre proporciona torna viável a representação. A ideia presente no enquadre é a de que a conversão da intensidade pulsional em representação é possível na medida em que ela pode aparecer em um espaço que possa sustentá-la, numa dialética entre força e continência.

Assim, o trabalho do analista se dá a partir de dimensionar os movimentos da transferência no interior do enquadre. Portanto, o enquadre se constitui como um terceiro na junção das pulsões e dos objetos (Coelho Junior, 2015). Tanto o enquadre como o analista se constituem em um terceiro elemento.

Nesse sentido, Green (2010) aponta que a escuta do inconsciente está vinculada ao analista se colocar em uma posição terceira na qual também se apoia a transferência. É essa posição de estar situado no enquadre em um lugar terceiro que permite ao psicanalista um trabalho imaginativo,⁴ sobretudo quando há relações narcisistas, duais, com aspectos destrutivos envolvidos. A escuta imaginativa assentada na posição terceira por parte do psicanalista permite sair do realismo que essas relações impõem, possibilitando ao psicanalista passar da análise do conteúdo à análise do continente, deslocando-se do estruturado ao estruturante. A dimensão de espaço potencial do *setting* no sentido de Winnicott fica evidenciada nessa formulação.

Para finalizar, a escuta da passivação e da melancolização na análise envolve uma transformação das intensidades psíquicas em direção à simbolização. Isso se relaciona com a posição do analista em relação ao enquadre e a transferência. Portanto, diz respeito à presença do analista que, nestes tempos, está colocada em questão. Luís Cláudio Figueiredo (2021) afirma que o dispositivo psicanalítico é sempre virtual, tanto na análise presencial quanto na remota, pondo em evidência que a questão que se coloca é a sustentação do analista frente ao enquadre e a transferência, o que na minha opinião se relaciona a poder se colocar numa posição terceira em um espaço aerado que permita um trabalho imaginativo, podendo ultrapassar a passivação que porventura a transferência possa comportar.

NOTAS

2. Freud, 1985a, p. 155.
3. Sobre o papel do enquadre no trabalho on-line, cf. Castiel (2020).
4. O trabalho imaginativo se relaciona com a concepção de contratransferência, que não poderá ser abordada neste texto.

REFERÊNCIAS

- Birman, J. (2020). **O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas**. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Castiel, S. (2019). **Narcisismo, pulsões e sexualidade: repercussões clínicas**. São Paulo: Escuta.
- Castiel, S. (2020). Brevíssimas reflexões para a clínica da última semana. Recuperado de <https://www.sig.org.br/reflexoes-muito-preliminares-para-a-clinica-da-ultima-semana/>
- Coelho Junior, N. E. (2015). Figuras da terceiridade na psicanálise contemporânea: suas origens e seus destinos. **Cadernos de Psicanálise**, 37(32).
- Figueiredo, L. C. (2021). **A mente do analista**. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1985a). **Inibições, sintomas e angústia** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1985b). **O ego e o id** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1985c). **O problema econômico do masoquismo** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1985d). **Os instintos e suas vicissitudes** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1985e). **Sobre o narcisismo: uma introdução** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (2006). **El trabajo de lo negativo**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2010). **El pensamiento clínico**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2017). **La clínica psicoanalítica contemporânea**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. et al. (1988). **A pulsão de morte**. São Paulo: Escuta.
- Green, A., & Urribarri, F. (2015). **Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo: conversaciones**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Levine, H., Reed, G., & Scarfone, D. (2019) **Estados não representados e a construção do significado: contribuições clínicas e teóricas**. São Paulo: Blucher.
- Roussillon, R. (2006a). **A “linguagem” do enquadre e a transferência sobre o enquadre**. Paris: Colóquio SPP.
- Roussillon, R. (2006b). **Paradoxos e situações limites da psicanálise**. São Leopoldo: Unisinos.