

1 Introdução¹

*Sabemos que o primeiro passo no sentido de chegar ao domínio intelectual de nosso meio ambiente é descobrir generalizações, regras e leis que tragam ordem ao caos. Fazendo isso, simplificamos o mundo dos fenômenos, mas não podemos evitar falsificá-lo, especialmente se estivermos lidando com processos de desenvolvimento e mudança. Estamos interessados em discernir uma alteração qualitativa e, via de regra, assim procedendo, negligenciamos, inicialmente pelo menos, um fator quantitativo. No mundo real, as transições e estágios intermediários são muito mais comuns do que estados opostos nitidamente diferenciados (Sigmund Freud, em *Análise Terminável e Interminável*).*

O interesse pelo tema desta dissertação foi sendo desenvolvido aos poucos. Os termos *borderline* ou estados-limite estão cada vez mais em uso no meio psicanalítico. Inúmeros artigos, palestras e livros têm-se dedicado ao assunto. Não obstante, este ainda é um tema que gera grande controvérsia. É comum ouvir de pessoas com notoriedade e reconhecida capacidade afirmações díspares. Uma diz que os estados-limite representam a grande patologia psíquica dos tempos atuais; outras afirmam que este termo serve apenas para nomear sintomas do século XXI para estruturas descobertas por Freud no final do século XIX. E ainda há as que dizem tratar-se de patologias narcísicas adaptadas ao nosso tempo. Para aumentar ainda mais a discórdia, uma verdadeira miríade de sintomas pode fazer parte dos estados-limite, dependendo de como estes são definidos pelos diversos autores que tratam da questão. Tanta polêmica e tantas idéias diametralmente opostas foram os elementos que instigaram minha curiosidade, aguçada também pelo fato de que os estudos dos estados-limite centram suas pesquisas sobre o psiquismo humano em suas fases mais precoces, anteriores ao período edípico clássico freudiano.

Imaginar que não houve avanços na psicanálise depois de Freud é, no mínimo, uma atitude ingênua ou demasiadamente ortodoxa. Poder-se-iam citar inúmeras áreas em que novas descobertas e teorias trouxeram luz a pontos ainda obscuros ou até não explorados pela teoria freudiana. Foram criados outros modelos da mente e das relações

¹ Todas as publicações estrangeiras incluídas neste trabalho foram traduzidas pelo autor.

de objeto, além de teorias sobre fantasias inconscientes e desenvolvimento psíquico. Algumas teses tiveram início com autores ainda contemporâneos de Freud, como Sándor Ferenczi, e prosseguiram com Melanie Klein, uma das mais importantes desbravadoras de novas fronteiras na psicanálise. Vários outros autores transformaram a psicanálise moderna, tirando-a de uma perspectiva mais psicopatológica para uma outra que se volta mais para a estrutura e o desenvolvimento da personalidade. As teorias das relações objetais, a possibilidade de analisar crianças e psicóticos, os estudos do psiquismo do bebê, os problemas caracterológicos, as estruturas narcisistas, os resultados observacionais e experimentais da clínica psicanalítica, a psicologia do ego e a psicologia do *self* são apenas alguns exemplos de formulações pós-freudianas e que interessam ao objeto desta dissertação.

Evidentemente, ao lado de tantas novas teorias e hipóteses que permitem focar, com uma ótica inovadora, uma grande quantidade de problemas psíquicos, existe também um novo complicador. A teoria psicanalítica cresceu, a partir de Freud, reunindo uma série de novas “escolas”, correntes de pensamento, grupos, etc., cada qual com seu enfoque particular sobre quase todos os problemas que se possa imaginar. É inclusive difícil, hoje em dia, falar de psicanálise no singular. Bion chegou a se referir ao problema da grande quantidade de teorias que existem em psicanálise com a metáfora da Torre de Babel. Esse estado de coisas pode tender (como efetivamente tem acontecido) a um certo *fundamentalismo* dentro do meio psicanalítico, impedindo que as diferentes linhas de pensamento possam interagir umas com as outras, tirando partido destas diferenças. A questão dos estados-limite parece padecer deste mal, pois a polaridade nas opiniões tem sido a tônica em muitos escritos sobre o assunto. O próprio termo estados-limite é objeto de polêmica, pois vários outros termos são utilizados, sem que se saiba sempre o que cada um tenta abranger. Neste trabalho, a preferência pelo termo estados-limite tem por objetivo alargar o escopo que outros termos, tais como “casos-limite”, ou “distúrbios limítrofes”, sugerem. Enquanto que estes últimos possuem conotações marcadamente patológicas, pertencendo, portanto a uma clínica psicanalítica específica, o termo estados-limite permite também designar situações com características semelhantes, porém episódicas e suscetíveis de ocorrer em qualquer tipo de clínica psicanalítica (incluindo, portanto, a clínica da neurose). Da mesma forma, distinguimos os termos em inglês *borderline states* (ou *borderline conditions*) de suas variantes patológicas *borderline cases*, *borderline disorders*, etc.

Um dos pontos centrais de referência de todas as teorias ou correntes de pensamento psicanalítico é a problemática da subjetividade. Não se pode falar de sofrimento, de sintomas psíquicos, sem aludir ao sujeito, já que o sofrimento se inscreve sempre no campo da subjetividade. Todas as teorias que abordam a questão dos estados-limite colocam grande ênfase num psiquismo bastante precoce, focando um período pré-édipico ou pré-verbal. Na pesquisa e teorização dos estados-limite há uma tendência de regredir cada vez mais no tempo, indo aos primórdios da vida psíquica do bebê (alguns autores chegam a pesquisar a vida intra-uterina), em que as relações triádicas perdem em importância para as diádicas mãe-bebê. Muitos destes autores não descartam a importância do complexo de Édipo na constituição do sujeito, mas o colocam como um organizador psíquico que sucede a outros, eventualmente mais importantes.

Uma das questões fundamentais deste tipo de abordagem é a do recalque. A psicanálise freudiana é essencialmente a da castração e do recalque, oriundos do complexo de Édipo. Ao se falar de relações pré-verbais não faz mais sentido se falar de recalque. Alguns autores falam de cisão, privilegiando temas como fantasias internas, sadismo, objetos parciais, agressividade, pulsão de morte e narcisismo, enquanto outros falam de falhas na continuidade de ser, privilegiando temas como a indiferenciação mãe-bebê, os envelopes psíquicos, as falhas ambientais e a dialética contato-diferenciação.

No capítulo 2 vemos um pouco das origens desta terminologia e algumas diferenças culturais no modo de lidar com o assunto. Para tal foram privilegiados artigos de Luís Cláudio Figueiredo e Judith Gurewich, que apontam para os contrastes das escolas norte-americana (prolífica em novos estudos sobre patologias limítrofes) e francesa (mais conservadora, pouco produtiva neste campo). Um pouco da história e da evolução nos estudos sobre estados-limite são também abordadas, com base em artigo de Nicholas Kouretas. Em seguida são mostrados alguns aspectos relacionais entre personalidades narcísicas e estados-limite, assim como os componentes narcísicos incluídos nesses últimos. Para tal, as referências principais estão em Sigmund Freud, Heinz Kohut, Otto Kernberg e W. W. Meissner.

No capítulo 3 mostramos algumas formas de ver a constituição do sujeito e sua importância na etiologia dos estados-limite. Tendo sempre Freud como ponto de partida, alguns trabalhos de autores como Melanie Klein, Hanna Segal, Wilfred Bion, Donald Winnicott, Michael Balint e Margaret Mahler são utilizados. Questões como a capacidade para simbolizar, a identificação projetiva ou o uso de um objeto, estão entre

os temas estudados. Vemos também, neste capítulo, a questão dos estados-limite por sua vertente patológica, seguindo uma divisão entre as teorias psicanalíticas que são classificadas como identificatórias e aquelas que são intersubjetivas em sua raiz. No primeiro grupo incluímos Winnicott, Balint e Fairbairn, enquanto que no segundo grupo privilegiamos Kernberg e André Green.

Finalmente, o capítulo 4 é dedicado à questão dos estados-limite na clínica psicanalítica. Em primeiro lugar é feita uma breve e superficial abordagem dos estados-limite por uma ótica sociocultural, inspirada em um artigo de Jurandir Freire Costa. O objetivo deste tópico, que afinal não ocupa parte privilegiada neste trabalho, é tão somente de mostrar que esta questão não pode ser negligenciada na clínica. Em seguida é abordada a questão da transferência e contratransferência e sua importância neste tipo de clínica. Novamente partindo de Freud, são revistas algumas teorias de Winnicott e Figueiredo, além de Margaret Little e Thomas Ogden. Para encerrar este capítulo, retomam-se alguns aspectos dos estados-limite na clínica da neurose, onde estes casos só aparecem de forma isolada, momentânea ou induzida. Foram utilizados aqui, principalmente, um trabalho de Nahman Armony e novamente alguns artigos de Ogden.

Evidentemente não há neste trabalho a pretensão de abranger este assunto de forma minimamente completa. Procurei centrar-me em algumas questões que se mostraram importantes, mas tive que deixar inúmeras outras de fora. Não obstante, quero crer que este estudo pode ter a pretensão de funcionar como uma introdução a alguns conceitos e questões referentes à clínica contemporânea dos estados-limite, tão recheada de situações de que muitas teorias psicanalíticas teimam em não dar conta.