

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Produção de vínculos de desenvolvimento dos sujeitos
e os traumas efeitos de crise contemporânea**

Renata Novo Trindade

Pelotas, 2019.

Renata Novo Trindade

**Produção de vínculos de desenvolvimento dos sujeitos
e os traumas efeitos de crise contemporânea**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.^o Dr.^o. José Ricardo Kreutz

Pelotas, 2019.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

T832p Trindade, Renata Novo

Produção de vínculos de desenvolvimento dos sujeitos e os traumas efeitos de crise contemporânea. / Renata Novo Trindade ; José Ricardo Kreutz, orientador. — Pelotas, 2019.
28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Psicologia. 2. Psicanálise. 3. Ego. 4. Destrutividade. 5. Édipo. I. Kreutz, José Ricardo, orient. II. Título.

CDD : 150

Renata Novo Trindade

**Produção de vínculos de desenvolvimento dos sujeitos
e os traumas efeitos de crise contemporânea**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel Psicologia, Faculdade Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 19 de julho de 2019

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Ricardo Kreutz (Orientador)

Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Marta Solange Streicher Janelli da Silva

Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Régis de Azevedo Garcia

Universidade Federal do Rio Grande

Prof^a. Dr^a. Thaíse Campos Mondin

Universidade Federal de Pelotas

Resumo

TRINDADE, Renata Novo. **Produção de vínculos de desenvolvimento dos sujeitos e os traumas efeitos de crise contemporânea.** Orientador: José Ricardo Kreutz. 2019. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

No trabalho é feita uma revisão histórica e psicopatológica do paciente borderline e das suas correlações com a crise na contemporaneidade a partir das abordagens de Bauman e Lipovtesky dois pensadores da sociedade contemporânea. Utilizando a teoria de Winnicott como viés norteador, o trabalho aborda também o desenvolvimento emocional primitivo com o intuito de esclarecer quais as falhas que redundam no estabelecimento da patologia borderline. Na sequência pensa-se a constituição de um falso self fortemente investido e as características das patologias limítrofes que a distinguem de outras patologias também originárias de falhas ambientais precoces. Em função disso, fecho este trabalho refletindo sobre a necessidade de tratar o borderline como alguém que precisa de vínculo e atenção – ou de poesia, nos termos do texto escrito pela paciente – já que ousar sugerir o não status de patologia.

Palavras-chave: Psicologia. Psicanálise. Ego. Destrutividade. Édipo.

Abstract

In this work, both a historical and psychopathological review is made, from Bauman's and Lipovtesky's perspectives, of the borderline patient along with its correlations to the contemporaneity crisis. Also, approaching from Winnicott's theory, this work addresses primitive emotional development in order to try and clarify which failures, along the way, contributed to the establishment of the borderline patient. After that, it reflects on the nature of the fake-self and the features of the borderline pathologies that distinguish them from the other pathologies, also originated from precocious environmental failures. Because of that, I finish this work reflecting about the need to treat the borderline patient as someone who needs bonding and attention – or poetry, seen on the terms of the text written by the patient – since I dare not to suggest the pathology status.

Keywords: Psychology. Psychoanalysis. Ego. Destructiveness. Oedipus.

SUMÁRIO

Introdução.....	07
2 Metodologia: revisão bibliográfica	10
2.1 Histórico e características do <i>border</i>	10
2.2 Crise pelo viés do vazio e liquidez de uma época.....	12
2.3 A mãe contemporânea e a falta de olhar: o primeiro cenário de “crise”....	14
2.4 Mapeando a crise de identidade.....	17
2.4.1 Falso Self.....	20
3 Resultado e Discussão: o adulto <i>borderline</i> – quando o encontrei.....	23
4 Considerações finais.....	27
Referências.....	29

INTRODUÇÃO

Com o olhar voltado ao contemporâneo no contexto de saúde mental, pode-se afirmar que alguns funcionamentos de psique têm se destacado atualmente, quando cada vez mais estudos e pesquisas têm se voltado aos transtornos de personalidade *borderline*, o que não torna exagerado dizer que isso se caracteriza quase como um traço da geração. Sem dúvidas, a recepção de psiquismos neuróticos não se dá de maneira frequentes nos serviços de saúde mental, sejam eles públicos ou particulares, e, com vistas nessa realidade, este trabalho pretende mapear alguns pontos relevantes dessa patologia para sugerir maiores esclarecimento e intervenção nesses psiquismos.

Junto com agires relacionados a essa personalidade, deparamo-nos com situações que emolduram esses transtornos, dando pistas por onde andam em seus traumas, fixações e sofrimento; trata-se de sintomas muito ligados ao corpo e, nesse quadro, não são raras as mutilações, compulsões, atuações em que seus corpos, suas vidas, ficam em risco. Nesse sentido e amparados por aporte teórico da psicanálise, **este estudo se ancora em alguns pontos referentes ao desenvolvimento emocional primitivo segundo Winnicott (1991), assim como em Kernberg (1991) e Gabbard (2016) para uma compreensão ampla da patologia *borderline* e seus níveis de gravidade e modos de intervenção.**

Faz-se relevante também apresentar a ideia de que, na qualidade de autora-investigadora das reflexões que aqui se apresentam, no transcurso da graduação em Psicologia, ao chegar nos estágios, pude relacionar as características do momento social em que estamos – leiam-se as suas questões, lutas, dificuldades econômicas e sociais –, com uma mentalidade e sintoma de uma época; daí a conclusão de que o modo de vida contemporâneo traz sintomas e formas de funcionamentos típicos de uma geração, o que pode ser **amparado por Bauman (2004; 2007; 2011) e Lipovetsy (2005)**, que trazem em suas obras a análise de como estão se constituindo as relações, os pensamentos e paradigmas na atualidade. Em outras palavras, assim como a repressão do século XX produziu o sintoma histérico nas mulheres atendidas por Freud, hoje sociólogos, filósofos e psicanalistas discursam sobre um modo narcísico e *borderline* de funcionamento dos psiquismos nos dias atuais, como resultante da influência econômica, pautada pela

sedução, individualismo hedonista e da apatia diante da banalização da violência, ou seja, a desvalorização do social.

Sincronicamente, faz-se inexorável considerar também, para efeitos deste estudo, que o fato de a coleta dos dados tomados aqui para análise ter se dado em ano de eleições presidenciais propicia que a repercussão da crise – econômica, política, social e moral – manifeste-se também nas formas de desesperança e medo, ao mesmo tempo – e paradoxalmente – de mudança, esperança e segurança, o que ilustra a ideia de Lipovetsky (2005) acerca da coexistência de dualidades. Em outras palavras, pode-se considerar que **a questão norteadora deste estudo emergiu da percepção de que essa crise externa agravou ou desencadeou crises internas**, acentuando sintomas, dificultando a rotina de muitos pacientes, amigos, alunos e outras pessoas ao redor.

Em outras palavras, tem-se que a situação social que se vive hoje é facilmente compreendida por uma crise generalizada, visto que há problemas na segurança, privacidade, economia, política e guerras que têm impellido pessoas a saírem de seus países de origem e a pedirem asilo em outros, com baixa perspectiva de acolhimento. Nesse contexto e diante dos índices dos atuais sintomas psíquicos que vão ao encontro do modo de viver de uma época, este trabalho busca entender as confluências entre as crises emocionais e existenciais com as crises e instabilidades de um coletivo que molda metas de vida como doenças e crises de um momento histórico.

Nesses termos, tem-se que **este trabalho visa a discutir o desenvolvimento dos sujeitos, desde a infância, e os efeitos da crise** – pelos vieses de Ricouer (2018) e Lipovetsky (2005). Nesse processo, **percebe-se crise** como um elemento externo que interfere nos processos intrapsíquicos, a partir da leitura psicanalítica acerca do desenvolvimento dos sujeitos e produção de vínculos trabalhando os psiquismos de pacientes borderline.

A metodologia de trabalho se constrói a partir da revisão bibliográfica, que se estrutura em quatro seções, a saber: a primeira apresenta histórico e características do *border*; a segunda busca entender a crise pelo viés do vazio e liquidez de uma época; nas duas seções seguintes, para um maior aprofundamento dessa ideia, optei por especificar o desenvolvimento emocional primitivo dentro do que Winnicott (1993) chama de *falso e verdadeiro Self*. Isso se faz pertinente pelo entendimento de que o sintoma mais difícil de manejo e o que os leva a buscar por ajuda é o de falta

de identidade, a não integração de si mesmo, o que leva a um colapso – daí a necessidade de entender melhor o porquê desse importante patamar. Tem-se, com isso, que entender a concepção de *Self e falso Self* em Winnicot (1993) parece ser essencial para a apreensão do sentido de identidade: esses pacientes apresentam franca defasagem nessa fase do desenvolvimento, por isso, mapear historicamente esses psiquismos e como se chegou nessa compreensão também será tópico deste estudo. Além disso, a relação dessas patologias com o modo contemporâneo de vida torna-se imprescindível à maioria dos autores citados, assim como para Bauman (2004; 2007; 2011) e Lipovetsky (2005) pincelam sobre essa associação.

Assim, **o objetivo dessa revisão bibliográfica está no aprofundamento com a finalidade de compreensão do transtorno *borderline* na contemporaneidade**, justificando esse entendimento pelo encontro desses psiquismos nos cenários de saúde mental.

2 METODOLOGIA

Partindo da ideia de que “não há uma metodologia única para construir conhecimento, muito menos para ensinar e aprender” (AREND *apud* MELLO, 2011, p. 183) e de que “uma metodologia coerente com a problemática deve se centrar no problema da mobilização do sujeito no campo do saber (do aprender) ou no confronto com este ou com aquele saber – mais precisamente ainda, deve se centrar nas fontes dessa mobilização e nas formas que ela assume” (CHARLOT, 2001, p. 23), foi preciso definir qual metodologia seria mais adequada para este estudo, visto que a participação desta autora-pesquisadora sugeriu, em alguns momentos, o método etnográfico como uma possibilidade. Entretanto, há pesquisadores para os quais a distinção entre método/metodologia é um elemento de sublinhada relevância, ao considerar que “as técnicas se referem aos elementos do método científico e não devem ser confundidas com o método em si” (MATIAS-PEREIRA, 2007, p. 26) e há teóricos que vinculam as ideias de método e caminho¹ (RICHARDSON, 2008; GIL, 2007; MARCONI, LAKATOS, 2007; MORIN, 2013). Assim, tomando-se a orientação dos últimos como baliza – de que “o caminho se faz ao andar” – a revisão bibliográfica se mostrou como estratégia mais adequada, em virtude da elucidação teórica que oportuniza a reflexões e descobertas comuns ao período de finalização do curso de graduação. Nesse sentido, tal levantamento teórico está apresentado neste Capítulo, estruturado em quatro seções, que seguem.

2.1 Histórico e características do *border*

A origem do termo *borderline* remete a uma construção histórica. No final do século XIX, na França, um psiquiatra chamado Jean-Pierre Falret, publicou um estudo de caso que dava conta da descrição clínica de um paciente *borderline*. O termo com o qual nomeou esse paciente foi o *Folie Hysterique* (alienação mental, especialmente as manifestações psicóticas) (MACKINNON, 2008, p. 278). Ele constatou a partir de observações que esses pacientes oscilavam de ideias e sentimentos. Sofriam mudanças abruptas que iam da excitação efusiva a depressão,

¹ A pesquisa por conceitos menos cartesianos por conceitos de método(logia) comumente mencionam os versos do poeta espanhol Antonio Machado “Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”. A íntegra do poema está disponível em: http://www.antoniomachadoensoria.com/caminante_no_hay_camino.htm#.VX213fIViko. Acesso em: 14/06/2015.

da dicotomia do amor intenso ao ódio intenso. A partir desse estudo inicial outros psiquiatras começaram a relacionar tais características a essa forma de ser desses psiquismos. O próprio Freud, apesar de não dar o nome de *borderline* a esses psiquismos, publicou casos em que os relatos se encaixavam dentro das descrições de Falret (MACKINNON, 2008).

Foi somente nos anos de 1930 que Adolph Stern afirmou que existia em sua clínica um grande número de pacientes que não se enquadrava somente como psicótico ou neurótico, que havia psiquismos que transitavam em uma aérea uma limítrofe desses dois funcionamentos. Constatou também que tais pacientes eram extremamente difíceis de tratar dentro de qualquer método psicoterapêutico. Na década de 1950, o psiquiatra Robert Knight fez uso do termo *borderline* como algo separado, não mais ligado à psicose, principalmente à esquizofrenia, defendendo que esses pacientes possuíam as funções egoicas enfraquecidas. Nos anos sessenta do século XX, Otto Kernberg (1991) se apropriou do estudo de Knight e acrescentou outras características que serviriam para designar o modo de funcionamento desses psiquismos: adicionou aspectos como deficiente tolerância à frustração, uso de mecanismos primitivos de defesa, presença constante de sintomas de estranheza e de despersonalização, vazio crônico e sentimento de aniquilação, entre outros (GABBARD, 2016).

Na contemporaneidade outros autores como Winnicott (1993), Bion (1967) e Green (1991) debruçaram seus estudos para dar conta desses pacientes em função da presença recorrente em suas clínicas. Neste sentido, Bion (1967 *apud* Zimmerman, 2008) cita que:

Em algum lugar da situação analítica, soterrado por uma massa de psicose, ou neurose e afins, existe um ser humano que pugna por nascer. O analista está comprometido com a tarefa de auxiliar a libertar o adulto que palpita dentro do paciente, a esse adulto a criança que ele ainda é. (p. 245)

Hodiernamente, tem-se que esses psiquismos cada vez mais emergem em uma sociedade marcada pela liquidez e dificuldade de vinculação (BAUMAN, 2007), o que nos remete a pensar a clínica na atualidade. Importa ressaltar que as teorias psicanalíticas compreendem que em todos estados-limite há alguma falha significativa anterior ao complexo de Édipo, o que afeta a estruturação do sujeito e pode funcionar como entrada para observação e encaminhamento.

2.2 Crise pelo viés do vazio e liquidez de uma época

Dois eventos históricos são decisivos para entender a Modernidade: a Revolução Industrial, que transformou radicalmente a velocidade e a quantidade de mercadorias que eram produzidas, provocando mudanças econômicas decisivas que criaram e consolidaram o Capitalismo, e a Revolução Francesa, que rompeu com a estrutura social e política da aristocracia e lançou as bases para a organização do Estado na política Moderna. Grandes pensadores da atualidade, como Nietzsche (1992), Lipovestky (2005) e Ricouer (2018), buscam dar conta sobre as complexidades da sociedade contemporânea a partir de vários ângulos, como científico, sociológico e filosófico, com o intuito de conceber um conceito que possibilite entender os as novas facetas sociais e suas implicações.

No entanto, o entendimento da contemporaneidade é uma das bases de sustentação deste estudo, pois compreender a era em que se vive torna possível caracterizar o funcionamento dos indivíduos e permite maior clareza sobre a alta prevalência de sintomas vinculados à crise resultante de uma angústia de desamparo e trauma na sociedade pós-moderna. Bauman (2007) cunhou a expressão “modernidade líquida” para descrever o que vivemos hoje: a sociedade é vista por ele como sem tempo de qualquer consolidação, em que tudo muda constantemente e tudo se torna rapidamente obsoleto. De acordo com essa perspectiva, aprender com a experiência não existe, visto que tudo é muito imprevisível e diferente do que já passou; no entanto, as incertezas são os percalços do caminho e o maior medo que se vive é o de não estar atualizado, não estar acompanhando as mudanças.

Segundo o referido autor (2007), as sucessões de reinícios e o saber largar as coisas possuem a mesma importância de que alcançá-las e, por isso, são traços marcantes da sociedade moderna líquida. Nela, as pessoas são como nômades e se sentem em casa em muitos lugares; descuidadas do futuro, estão imersas em egoísmo e hedonismo; estão, em graus diferentes, em consonância com a desorientação, sem caminhos e direções traçados, sem previsibilidade de duração, assim como as relações aparecem cada vez mais frouxas com tonalidade de flexibilidade, instabilidade e individualismo. Sobre trabalho, o que se vive é um constante deslocamento, com muitas possibilidades, o emprego determinado soa como paralisação (SENNET, 1998 *apud* BAUMAN, 2007). Existe uma dificuldade em decidir e permanecer nas opções que o mundo oferece, ou seja, dentre tantas

alternativas, vive-se um pouco de cada, sem ter que abrir mão de possibilidades e novidades. Diante desse novo, contribuições do Lipovestky (2005, p. 32) que vão ao encontro das ideias de Bauman (2007) são indispensáveis:

Instala-se um novo estágio de individualismo: o narcisismo designa o surgimento de um perfil inédito do indivíduo nas suas relações consigo mesmo e com o seu corpo, com os outros, com o mundo e com o tempo no momento em que o capitalismo autoritário cede lugar a um capitalismo hedonista e permissivo.

Essa mudança de sistema econômico também modifica os sintomas que antes eram neuróticos e que passam a ceder lugar às características narcisistas graças à permissividade social. Agora, os sofrimentos constituem-se por perturbações vagas e difusas, a tendência é a diminuição das rigidezes e a liquefação das referências estáveis; a flutuação narcisista tomou o lugar da neurose. A inviabilidade de sentir, o vazio mental e emotivo, o esvaziamento está revelando que o processo narcisista se apresenta como subterfúgio do vazio, como sinais do fim de uma cultura sentimental, que cada vez mais se prima por uma independência afetiva, sem apego profundo, sem sentir-se vulnerável, temer paixões e decepções, viver solitariamente – eis o perfil narcisista se instalando em uma cultura *cool* (LIPOVETSKY, 2005). Alguns movimentos, como feminismo, liberação sexual e pornografia são vistos como muros que se erguem às emoções com a intenção de manter a distância às intensidades afetivas.

Assim, Bauman (2007) refere-se a uma modernidade líquida como um período da História em que os preceitos duros, sólidos e sedimentados da modernidade derreteram-se, ou seja, a principal característica da Modernidade é a de derreter os sólidos que ela recebe, ou seja, as estruturas políticas, econômicas bem como as relações sociais que recebera da sociedade tradicional são dissolvidas na Modernidade. Ainda de acordo com o autor, a subjetividade contemporânea está postulada em um estado de fluidez, algo que vem depois, uma quebra, um deslocamento, isto é, baseado em um devir, um sujeito inacabado, líquido e plástico.

Assim sendo, embora esses pensadores façam uso de conceitos diferentes para discorrer sobre os fenômenos da contemporaneidade, um fio une todos eles, a mudança, como nos termos de Ricouer (2018, p. 15), “o conceito de pós-modernidade faz parte do pensamento social porque nos alerta para algumas mudanças sociais e culturais importantes que estão acontecendo neste final de

século XX”. Essa mudança é, no entanto, muitas vezes encarada como uma destruição de algo anterior para a entrada em uma nova formatação. Esse retorno é encarado por Lipovetsky (2005) como uma exacerbação de alguns princípios modernos, pensamento segundo o qual a sociedade contemporânea é a experimentação das ideias da modernidade em seu grau mais avançado e na sociedade moderna. O eu é frágil, quebradiço e multifacetado, uma concepção que corresponde, provavelmente, à visão predominante nas discussões em curso sobre o eu e a modernidade. Em consequência desse contexto social, aparecem mudanças culturais e modos de vida, e o fato de o funcionamento atual estar ancorado nessa transição de momento histórico que gera angústias, inseguranças e certa indisponibilidade afetiva, resulta em traumas pontuais da época.

Em saúde mental, o transtorno *borderline* é pautado em crises, inclusive entre os profissionais que se veem desamparados em termos de teoria, técnica, gerando uma urgência em estudos para dar conta da clínica permeada por funcionamentos *borderline*. Nas últimas décadas, esse assunto foi destaque dentre diversas abordagens da psicologia e psiquiatria, ou seja, *borderline* passa a fazer parte do que se convencionou entre os psicanalistas como “novas patologias”. Em termos pessoais, como pesquisadora-autora deste estudo e profissional em formação do curso de Psicologia da UFPel, o estágio em clínica da universidade me propiciou “viver” a crise de atender pacientes com faltas tão substanciais. Portanto, nesse segundo momento de trabalho de conclusão de curso, esse transtorno foi escolhido por mim como retrato de crise mental que está em ressonância com a crise social, vazia e líquida. Pois, nos termos de Winnicot (1993), o que há de constante no *border* é a inconstância, cuja representação vem em crises de identidade, de relações e desamparos.

2.3 A mãe contemporânea e a falta de olhar: o primeiro cenário de “crise”

Um relato de Rowe (*apud* BAUMAN, 2004) conta que no final da década de 1990, em meio ao *boom* da alta tecnologia, passou algumas horas num café [...] observando uma cena recorrente lá fora: a mãe estava amamentando o bebê, os garotos beliscando seus bolinhos, em suas cadeiras, com os pés balançando. E lá estava o pai, ligeiramente reclinado sobre a mesa, falando ao celular... Deveria ser

uma revolução nas comunicações, no entanto, no epicentro tecnológico, os membros dessa família estavam evitando os olhares uns dos outros. Parece que na década de 1990 já havia um prenúncio do que estaria por vir: talvez hoje o mais comum, em vez de um aparelho celular, seriam quatro! Essa cena descrita por Rowe aparece no cotidiano dos meios sociais contemporâneos, bares, festas, restaurantes, principalmente nos lares. O contato cara a cara está sendo substituído pelo contato tela a tela dos monitores; as relações, para Bauman (2011), estão perdendo a intimidade, a profundidade e durabilidade dos laços humanos, já que na ideia de contemporaneidade passa a estar subentendida a de mídias sociais, o que gera algumas implicações desse fenômeno no psiquismo.

Lipovetsky (2005), em reflexão sobre o privado, constata que essa nova maneira de se relacionar sem profundidade também se caracteriza pela exposição e pelo hiperinvestimento do espaço privado, em que rotinas são expostas e o privado parece ter um espaço cada vez menor na sociedade moderna líquida. Há falta de delimitação de fronteira, há liberação total do tráfego à esfera privada; em que tudo se passa na arena pública, termo este explicado por Bauman (2011): um espaço de acesso livre a todos que quiserem entrar; por isso, tudo que se ouve e vê na arena pública pode ser ouvido e visto, em princípio, por qualquer pessoa, o que leva o autor a questionar se todo esse investimento nas redes sociais não é um desconectar-se da realidade para que as relações humanas sejam mais frequentes e, paradoxalmente, mais banais, mais intensas e mais breves. Para ele, estar conectado é menos custoso que o engajamento afetivo, por isso, menos produtivo em termos da construção e manutenção de vínculos.

Tanto investimento na superficialidade, no excesso visual de muitas imagens sem conteúdo, no interesse pelo o que de privado passa na vida do outro, que:

tornaria desnecessário que eles evitassem olhar-se nos olhos [...] os olhos já se teriam tornado paredes em branco – e uma parede em branco não pode sofrer danos por encarar uma outra. Com tempo suficiente, os celulares treinariam os olhos a olhar sem ver (BAUMAN, 2004, p. 82).

Nessa perspectiva, o contexto social passa a ser mais um obstáculo que pode acometer às mães e aos bebês. Além das doenças, condições mentais maternas que podem distanciar e prejudicar o vínculo mãe-bebê, assim como o mercado de trabalho; a nova dinâmica social, a apatia e desengajamento com o outro, brotando um individualismo exacerbado, em que redes sociais aparecem como subterfúgios -

os bebês estão nascendo e se desenvolvendo. Todavia, esse desenvolvimento é pautado por déficits, talvez a principal falta esteja na competência-alcance sustentada na atenção visual, em que Hubert Montagner (2002, p. 391), apresenta como consequências desse fracasso “o olhar vagueia o alvo olhado sem parar, ele fixa o alvo mas não o explora ou [...] a criança não fixa o olhar do parceiro ou o evita”.

Para Winnicott (1993), o fracasso da técnica de cuidado materno, pode causar três principais tipos de ansiedade que são: não integração, falta de relacionamento entre psique e o soma e o sentimento de que o centro de gravidade da consciência é transferido do cerne para a superfície, do indivíduo para o cuidado, a técnica. Sobre a falta do papel de espelho da mãe, Winnicott (1993) expõe que as consequências começam com a atrofiação da capacidade criativa, busca de outros meios para obter algo de si mesmo; posteriormente a criança se acostuma que o que vê é apenas um rosto e não um espelho. Assim, deixa de existir o que poderia ter sido o começo de uma troca significativa com o mundo, um processo de duas direções no qual o autoenriquecimento se alterna com a descoberta do significado no mundo. Alguns bebês não desistem imediatamente e estudam o objeto e tentam ver algum significado que ali deveria estar, tentando sentir. Com isso, ficam na condição de estudar as variáveis feições do semblante da mãe numa tentativa de identificar o humor dela. Passam, então, a ficar inseguros tentando identificar a todo momento quando podem esboçar espontaneidade e quando suas necessidades devem ser afastadas, pois temem ao perigo de seu *self* central ser afrontado. Por isso, a previsibilidade do bebê torna-se precária, e ele começa a se direcionar para o caminho patológico, forçando-o aos limites de sua capacidade de permitir acontecimentos, desencadeando uma ameaça de caos; o bebê organizará a retirada ou não mais olhará, com exceção para perceber, como mecanismo de defesa. Crescendo assim, sem reação o rosto da mãe, o bebê terá dificuldades com o que o espelho tem a oferecer que aparece como algo a ser somente olhado e não examinado. Contextualizando sobre o que, na prática, esse papel de espelho implica, tem-se que:

Quando a menina normal investiga seu rosto ao espelho, ela está adquirindo a tranquilidade de sentir que a imagem materna se encontra ali, que a mãe pode vê-la e se encontra *en rapport* com ela. Quando meninas e meninos, em seu narcisismo secundário, olham com o intuito de ver beleza

e enamorar-se, já existem provas de que a dúvida neles se insinuou a respeito do amor e cuidado contínuos de suas mães (WINNICOT, 1975, p. 178).

Como repercussões futuras nesse sujeito “não visto”, tem-se as falhas egóicas como algo que pode ser considerado inevitável, o que tende a aparecer como dificuldade em estabelecer vínculos ou como um ciclo de antecipação do abandono precocemente sofrido, pela mãe, em suas relações futuras.

2.4 Mapeando a crise de identidade

Primeira psicanalista a usar o termo *self* foi Melanie Klein, em 1940, com o significado de representação do sujeito sobre si mesmo enquanto personagem, parte de seu próprio mundo interno. Para ela, *self* abarca o conjunto da personalidade compreendendo o ego e toda a vida pulsional em que ego é parte organizadora do *self*. Algumas das funções do ego estão em integrar: no início do desenvolvimento, apresenta-se um ego rudimentar, em que consiste de uma força inata com a finalidade de integração entre *self* e *não-self*, fantasia e realidade; mundo interno e externo; objeto bom e mau, assim como reagir a excitações externas e internas, as pulsões como, por exemplo, o sintoma da ansiedade sendo uma reação à percepção de morte. Além disso, promove defesas de projeção contra a ansiedade persecutória frente ao mundo externo e identificação introjetiva com o objeto bom, vital na construção do ego mais evoluído.

No entanto, Winnicott (1993) traz uma concepção importante do *self*, quando o considera parte constitutiva da personalidade humana formadora do sentimento de identidade na psique. Além disso, remete-nos à compreensão dos estágios mais primitivos do amadurecimento da mente do ser humano, em que constata que boa parte dos problemas emocionais se origina nas etapas precoces do desenvolvimento. Justifica-se a escolha desse autor para este estudo em função de a teoria da organização de personalidade *borderline* estar direcionada para uma organização intrapsíquica patológica primitiva, segundo Kernberg (1991). Isso significa que, ao contrário das estruturas neuróticas, a base dos conflitos não se encontra ancorada no complexo de Édipo, pois o predomínio dos conflitos ocorre anteriormente a esse evento. Ou seja, pessoas com essa formação de personalidade não chegam ao ápice do desenvolvimento das pulsões sexuais e

agressivas. Isso significa que os conflitos sexuais triangulares típicos (sedução, castração e cena primária) são infiltrados com temas derivados da relação primitiva entre criança e mãe, com resíduos pulsionais agressivos manifestando conflitos orais e anais, assim como uma distorção fantástica de relações triangulares. (KERNBERG, 1991). Há uma dissociação do ego que reflete em uma matriz ego-id antecedendo a diferenciação dessa dupla. Essa matriz coincide com a dissociação primitiva e projeção de precursores do superego na forma de mecanismos paranóides, atuação inconsciente e precursores sádicos do superego, assim como uma busca incessante de precursores idealizados do superego.

Ocorre que, defensivamente, aspectos contraditórios de relações objetais primitivas são dissociados e generalizados, ou seja, são internalizadas anteriormente à consolidação do ego, Id e superego definitiva. Existe uma fixação anterior à constância de objeto e a consolidação da estrutura tripartida, coincidindo com o estágio do desenvolvimento que Margaret Mahler (1972) descreveu como separação-indivuação, localizado no segundo e quarto anos de vida. No entanto, essa fixação em uma fase de não-integração decorre de um trauma na relação primitiva não suficientemente boa. Conforme Maksud Khan (1991), trata-se de fendas que se acumulam de forma silenciosa e invisível, e que vão estabelecendo um padrão, um trauma acumulativo.

Freud (2010), em seu turno, inicialmente nos traz a primeira tópica, os espaços psíquicos, chamados de Inconsciente, Pré-consciente e Consciente. Depois disso, temos a segunda tópica, instâncias da mente caracterizadas por serem mais dinâmicas, Id, Ego e Superego; a partir da interação e formação desse trio, teremos a base da personalidade humana. No entanto, para o tema em questão, é essencial a compreensão do Ego para, assim, entendermos a constituição do *Self* e de todos os fenômenos que surgem daí garantindo o desenvolvimento afetivo da criança. O Id apresenta-se como um reservatório da energia psíquica e polo pulsional, existindo desde o nascimento: “originalmente, tudo era Id”, disse Freud (2010). O ego desenvolve-se a partir do Id ou ao mesmo tempo – não aparece uma clara diferenciação para essa ideia nos textos do Freud. Para esse autor, é a partir do narcisismo primário que amadurece o Ego, apoderando-se de uma quantidade de energia libidinal do Id, ele mesmo respondendo às exigências pulsionais pelo autoerotismo. A seguir, pelo desenvolvimento da percepção e dos processos de pensamento, o Ego, graças ao jogo de identificações secundárias e sob a primazia

do Princípio da Realidade, estrutura-se e constitui-se, enfim, na fase anal, como instância reguladora do Id. Para Freud, o Ego constitui-se sob a interação inato-meio. Spitz (1979) retoma de Hartmann (1939) uma fase indiferenciada englobada elementos de Id e Ego, de modo progressivo, há a diferenciação das duas estruturas. Mahler (1977) postula a existência de um Ego primitivo e imaturo, como Klein (1977), que estabelece que este Ego nasce da luta de pulsões de vida e de morte, em função de tendências inatas.

Para Winnicott (1993), o bebê no início de sua vida, encontra-se num estado de “não integração” e isso implica uma “não consciência”. Neste estado, os “núcleos de ego” que são ainda fragmentados e migram de um impulso ou sensação para o outro, flutuando em correntes instintivas opostas, de auto conservação ao aniquilamento; todavia, não existe tensão pela não-integração se não houver falha ou invasão ambiental. O bebê experimenta estados excitado e de relaxamento que se alternam em função dos ritmos de sono-vigília próprios que adquiriu na vida intra-uterina. Esse estado de onipotência narcísica é experienciado como “continuar a ser” tão importante nessa fase inicial do desenvolvimento. A mãe desenvolve durante a gestação um estado regressivo que a predispõe a uma maciça identificação com o bebê; esse conceito é chamado por Winnicott de preocupação materna primária. Nesse processo, a mãe silencia suas expectativas, ansiedades, medos e excitações, para desenvolver uma adequação aos primeiros cuidados com seu filho. A mãe respeita intuitivamente os ritmos próprios de sono-vigília de seu bebê, quando ele está excitado, intui, em seus sinais de tensão instintiva, qual é a sua necessidade e funciona como “agente facilitador” para a descarga da tensão. Por conseguir essa sintonia com a criança, oferece-lhe o seio no momento certo e propicia-lhe, assim, uma satisfação e uma primeira experiência de ilusão onipotente de que o seio é algo criado pelo impulso originado na própria necessidade. Com o estabelecimento do primeiro padrão de mamadas estará criando uma área de ilusão que irá lhe emitir na linha de seu “continuar a ser” onipotente, o seu desenvolvimento narcisista.

Ao desenvolver seus ritmos e padrões de maternagem, a mãe vai se adaptando ao seu bebê e, com isso, ela possibilita um *holding*, que é uma forma adequada de permitir um contato confortável e seguro do seu corpo com o corpo do bebê, um modo de pegá-lo durante as mamadas, durante o banho, para dormir e para aliviar suas cólicas. Ela aprende como niná-lo no ritmo do seu corpo emitindo

algum som também rítmico, imitando o balanceio e estado de estímulos que proporcionava ao seu bebê durante a vida intra-uterina. A mãe sabe que não deve permitir nos primeiros dias que ruídos externos e excessos de luz invadam e provoquem sobressaltos no bebê; evita tudo que possa assustá-lo, tendo como tarefa proteger sua cria de complicações que ele ainda não pode entender, e continua a fornecer o pedacinho simplificado de mundo que a criança, através dela, passa a conhecer. Essa rotina de cuidados cotidianos, que necessita de evolução e adaptação progressiva na medida em que a criança cresce, denomina-se segundo Winnicott, de Holding.

A partir desse Holding é que acontecem os processos de maturação: se o holding é assegurado de modo adequado e regular, o sentimento contínuo de existir do bebê é preservado e a maturação do lactante é, então, possível. Esta maturação se faz segundo três esquemas principais: Integração; Personalização e Realização. Nesses esquemas a integração do Ego, a constituição do *Self* e a relação objetal acontecem de forma simultânea, um processo vai subsidiando o outro.

2.4.1 Falso Self

Para Winnicott (1993), o conceito de *self* fundamenta-se no sentimento da continuidade de existir e designa a personalidade corporal sob sua forma biológica e psicológica. O *self* nasce do desligamento progressivo do bebê da unidade simbiótica que ele formava originalmente com sua mãe. Estabelece-se depois dos cinco primeiros meses aproximadamente, quando o Ego, tendo atingido certa maturidade, torna-se uma unidade diferenciada do exterior, que dá ao bebê o sentimento de ser real e a consciência de uma identidade. Pouco a pouco, a sublimação e a vida cultural permitem ao bebê viver com um *self* submetido à realidade, ao mesmo tempo criativa e espontânea. Mas se o bebê não tem suficientemente capacidade de sublimação, ele está, então, totalmente submetido à realidade. É o caso do bebê diante de uma mãe incapaz de empatia, que substitui sua própria necessidade à necessidade de seu bebê, gerando uma atitude de submissão e, assim, a constituição de um falso-*self*. Este é somente uma conduta social adquirida e uma adaptação por compromisso, que dissimula e protege o verdadeiro *Self*, mas também entrava seu desenvolvimento (GOLSE, 1998, p.186). De acordo com tal tese, uma provisão ambiental suficientemente boa, na fase mais

inicial, permite que o bebê comece a existir, a ter experiência, a construir um ego pessoal, dominar as pulsões e enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isso é sentido como real pelo bebê, que se torna capaz de ter um *self* que, eventualmente, pode se dar ao luxo de sacrificar a espontaneidade e mesmo morrer. (WINNICOTT, 1993 p. 497).

No entanto, quando não acontece uma boa maternagem, significa que o meio ambiente não fez seu papel; então, a mente do bebê precisa reagir, o que é encarado pelo bebê como invasão, pois precisou sair do estado de “continuar a ser”. Nesse contexto, a mãe que não atingiu o papel de ser suficientemente boa foi que fracassou nas técnicas de manejo, olhos não vistos, cheiros não sentidos, ouvidos que não ouvem, ausência de embalos, temperatura adequada e nomeações. Portanto, esse ambiente é vivido como mau porque não conseguiu se adaptar às necessidades da criança, adaptação essa que dará ao bebê importantes experiências: da ilusão e onipotência. Em outras palavras, o bebê, em um primeiro momento, requer todos esses cuidados para que possa, aos poucos, ir participando da realidade, saindo da sua fantasia de que tudo cria e tudo pode; assim, vai integrando esses cuidados como pedaços da mãe que, posteriormente, será vista como uma pessoa diferente dele. No entanto, a irregularidade dessas práticas maternas causam uma hiperatividade do funcionamento mental, que origina uma oposição entre mente e o psique soma, pois o pensamento do indivíduo começa a controlar e a organizar os cuidados a serem disponibilizados ao psiquismo quando saudável.

Com isso, o funcionamento mental torna-se uma coisa em si, tornando a mãe suficientemente boa como algo desnecessário; contudo, isso pode acompanhar uma dependência da mãe real e um crescimento pessoal falso com base na submissão. Esse é um estado desconfortável, pois a psique do indivíduo se deixa “atrair” por essa mente, afastando-se do relacionamento íntimo que originalmente mantinha com o soma; um sujeito que está se formando dessa maneira demonstra um padrão distorcido, afetando todos os estágios posteriores do desenvolvimento. Pode-se observar uma tendência à identificação fácil com o aspecto ambiental e uma dificuldade de se identificar com o indivíduo dependente: são pessoas que podem aliviar o sofrimento alheio de uma forma mágica, devido a sua capacidade de se adaptar ativamente a necessidades primitivas. Essas pessoas estão a todo tempo

com ameaça da ocorrência de um colapso, porque ficam constantemente precisando achar outra pessoa que torne real esse conceito de “meio ambiente bom”.

Contudo, como resumidamente expõe Golse (1998), o falso-*self* resulta da incapacidade de a mãe tornar efetiva a onipotência do lactante, e ela lhe falta o tempo todo ao invés de lhe responder ao seu gesto. No lugar da necessidade do bebê, ela coloca o próprio seio o que implica uma atitude de submissão por parte do bebê caracterizando, assim, a primeira fase do falso-*self*, cuja função é de proteção do verdadeiro *self*. Podemos encontrar vários níveis de falso-*self*, no entanto, o mais grave é quando há uma dissociação do verdadeiro *self* com o falso-*self*, o qual gera problemas no sentimento de existir.

A não integração das partes da personalidade e a não formação de um *self*, ou seja, a imagem de si mesmo, compromete a fase seguinte, que seria a relação objeta; no entanto, o paciente com essa estrutura tem dificuldades em se diferenciar do outro. Por isso, as relações interpessoais são bastante confusas: segundo Kernberg (1991), isso se deve ao fato de serem parciais as representações de objeto, o que significa que são pautadas em caricaturas e distorções fragmentadas que exageram alguns traços e ignoram outros. Na opinião do referido autor, o terapeuta precisa estar preparado para receber a transferência da mãe egoísta que busca apenas a sua própria satisfação e o paciente é o bebê que descobriu como agradá-la.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO: o adulto *borderline* – quando o encontrei

Este capítulo foi pensando em decorrência de uma necessidade em nivelar o conceito de *borderline*, já que há muita produção em torno do assunto e por diversos ângulos. Mais do que isso, também penso ser prudente essa decisão pois, mais que a patologia, nua e crua, o sujeito que carrega essa organização, torna-se o mais importante.

Inicialmente, pode-se pensar em como um familiar daria as características de um membro do grupo com esse transtorno. Inevitavelmente apareceriam expressões como “um irresponsável, que já se meteu em muita confusão”; “faz de tudo para chamar atenção”; “brigão”; “gosta de ser o centro das atenções”; “está sempre aprontando e se colocando em risco”; “nada nunca está bom”; “é um sedutor”, e assim por diante. Para os profissionais da área da saúde, seria o paciente que chega ao plantão com crises de ansiedade ou acidentado; para o psicólogo que trabalha como psicoterapia, provavelmente é o paciente que está sempre trocando de horário, que chega para a consulta em dias em que não está agendado, que manda mensagens na madrugada, aquele por quem seguidamente o profissional sente-se manipulado, com raiva, com medo pela vida do paciente. O forte estereótipo dessa estrutura, muitas vezes, retarda a busca por ajuda, pois tantas atuações dificultam para as pessoas à volta perceberem o sofrimento interno.

Dentro das teorias, a psicanálise defende que todos os aspectos inerentes à parte psicótica da personalidade em algum grau e forma estão presentes nesses pacientes limítrofes. Os pacientes *borderline* conservam um juízo crítico e o senso da realidade. Há sensação de estranheza, em relação ao externo, despersonalização (estranheza em relação a si mesmo) e transtorno do sentimento de identidade (não há uma integração de diferentes partes, aspectos de sua personalidade). O paciente *borderline* demonstra a presença constante de uma ansiedade difusa e de uma sensação de vazio crônica que acompanha uma neurose polissintomática. O psiquismo desse paciente é marcado por faltas e, em razão disso, da formação de vazios no psiquismo prematuro, que ocorreram durante o desenvolvimento emocional primitivo do bebê e da criança pequena.

A origem do estado *borderline* se localiza nas falhas e faltas sofridas ao longo do processo de desenvolvimento emocional primitivo, com a resultante formação de vazios, buracos negros que estão à espera de serem completados com a condução

analítica do terapeuta (ZIMERMAN, 2002). Já no DSM-V (2013), os critérios diagnósticos são baseados na instabilidade das relações interpessoais, confusão da autoimagem e dos afetos, e de impulsividade bastante marcada; mencionam também os esforços desesperados para evitar o abandono, perturbação na identidade, sentimentos crônicos de vazio, raiva intensa e inapropriada, ideação paranóide transitória associada a estresses. Embora sejam utilizadas palavras que nomeiam sentimentos, aspectos da personalidade fortes e difíceis, não se faz ideia do grande desafio que se apresenta nesses pacientes em decorrência de presenciar sofrimento intenso.

No entanto, na minha curta experiência clínica no estágio de saúde, o paciente com essa estrutura demonstrou muita dificuldade em chegar. Antes dele, chegam a sua despersonalização, a sua cisão e, com isso, a personalidade difusa. Em um dos casos, tratava-se de um paciente com dois nomes, o de nascimento e o de vida tanto que, na nossa primeira sessão, fui buscar na recepção o nome que estava na ficha, o de nascimento, e não encontrei ninguém. Essa primeira sessão, apesar de ter acontecido a ausência do paciente, impeliu-me a questionamentos, leituras e experiência única de vazio. Em outra sessão, outra sensação: “a da mentira”. Tratava-se de experiências primitivas tão duras que, para mim, o mais fácil era pensar que tudo aquilo eram fantasias.

Depois, outro paciente, com a mesma lógica de funcionamento, relatou o quanto seu problema está na sua assimetria do rosto, que sua cabeça possui algo disforme e, por isso, está fadado ao insucesso. O canal de comunicação, neste caso, foi bastante concreto mediante a um exame médico em mãos; o meu acolhimento não era bem visto, e precisei suportar os constantes ataques ao *setting* e ao nosso vínculo. No entanto, foi central para eu entender que, com eles, a comunicação do sofrimento aparecia através dessa concretude.

Em momentos importantes, em que pude fazer clarificações, os pacientes desabavam, o que me permitiu presenciar que, a partir daí, vinha a sofrida e constante reconstrução. O papel mais importante com eles era suportá-los, ensinando-lhes, assim, que eles próprios conseguiriam esse suporte interno. Esses pacientes me davam pistas de que os traumas estavam lá no início de suas vidas, por isso, Winnicott passou a ser a minha referência de estudo e escolha principal para este trabalho.

Ao considerar as ideias de Hegenberg (2016) a esse respeito, cabe considerar também o que segue:

uma das questões complicadas para Freud entender o *borderline* é que este encontra-se imerso na relação com o outro, dependente dele, angustiado com separações, necessitando de uma relação a dois, precisando encontrar um analista presente enquanto ele mesmo. Apesar de precisar de limites, o *borderline* não está demandando castração, **mas um encontro com um analista que existe quanto pessoa, e não apenas enquanto qualidade transferencial**, concepção esta mais próxima da de Winnicott que da Freud (p.35).

As palavras citadas ganham especial sentido neste trabalho pelo privilégio que tive de, também pela concretude das palavras, constatar o quão importante e produtivo é o investimento nesse tipo de paciente que, apesar de todo sofrimento, de toda fragmentação, consegue se recompor mesmo que minimamente, e organizar-se para novas buscas (inclusive de si!). Prova disso é o texto que reproduzo abaixo, uma poesia escrita por um desses pacientes como um presente para mim, uma espécie de celebração daquilo que construiu/imos durante o meu período de nosso encontro, no meu estágio. Considero pertinente este registro como uma espécie de “diploma emocional”, que certifica e endossa as ideias e os resultados discutidos neste Capítulo:

Se hoje o labor da contrastante realidade, é a escrita, é por conta dela.
 Aquela maldita maravilhosa que provocou meus piores ótimos choros...
 Saía de sua sala, na angústia pela primeira esquina e um carro, na tentativa
 de me enfiar embaixo dele, e soluçar em paz...
 Não importava quem olhasse da janela ou quem eu via passar.
 Mas ela não se compadecia, e eu devia esperar!
 A cada dez ou mais palavras, em espreita e no alçó de experiência, uma
 ela iria atirar!

Maldita mulher maravilhosa, que minha vida salvou!
 Tirou com força em desejo de vida, as larvas, o corpo e os destroços que o
 inconsciente carregou.
 O poderio ante o monstro, agora era meu!
 E eu vomitava!
 Lembranças, tormentas, faltas e falas, essas, que tanto custaram a sair...

Até que chegou o amor!
Esse puto desgraçado que revirou tudo!
O neguei, xinguei e praguejei por todos os arranjos que a mente conhecia,
bêbada de vida em seu consultório, e ela ria!
Gargalhava de felicidade e me recitava Bethânia, Elis, Clarisse e outras
estrelas de terra, com a destreza de uma artista, amante de toda palavra
que salva, cura e também vomita.

Aaaiii... Essa maldita...
Tantas vezes lavou minhas feridas assim...
Com poesia!

E o amor, O PUTTO!
Era o próprio ... Quem aceita, se amar assim ...
De primeira?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando *crise* o pano de fundo inicial deste trabalho e percebendo que se vive um período intenso de desconstruções e questionamentos, o que neste texto se apresentou foi ao encontro do que hoje conhecemos como Transtorno de Personalidade *Borderline*. Esse tema esteve presente durante meu estágio em clínica da Universidade aliado a um desejo de maior compreensão e espaço para pensar sobre tal estrutura psíquica. Todavia, neste momento de considerações finais, adianto que este trabalho mais traz questionamentos a partir deste estudo do que ideias fechadas e conclusas. Certamente isso dialoga com a afirmação de Mariotti (2010, p. 66), de que “leva tempo para que abandonemos visões de mundo esquemáticas, saíamos do ‘preto no branco’ e começemos a perceber nuances do mundo real”.

Como uma primeira conclusão – ou consideração –, ousou questionar se é possível, ainda, considerar o funcionamento *borderline* como patologia, visto que, amparada por Baumam (2002) e Lipovestky (2005), está posto que vivemos em um modo de fluidez, em oposição ao passado, quando tudo era bastante demarcado, inclusive, família e sua função essencial, de cuidar. Hoje, percebemos a recorrência de outros padrões sociais, que se constituem muito mais no conflito do “se desejo, por que não posso?”, do que o que o clássico “desejo x lei (repressão)”, trazido por Freud (2010). No entanto, aparece a importância de um psiquismo disponível para fazer uma barreira de proteção ao bebê, assemelhando-se a um útero.

Entende-se, assim, que o desenvolvimento mental é gradativo, e necessitado que haja um olhar protetor que permita que o bebê viva sua onipotência. O recém-nascido, para vincular-se precisa de olho-olho, toque e voz de mãe; todavia, o meio social transformando e questionando o papel da mulher que, além disso, está frente a tantas exigências do mundo moderno – carreira, celular, computador, trabalho *via* tecnologia, compromissos sociais, organização familiar –, tem dificultado a tarefa da entrega à maternidade.

Em outras palavras, a base da saúde mental está no outro, no estabelecimento de vínculo com a mãe, desde a concepção, que vai tomando forma mediante os cuidados dispensados ao bebê. Todavia, a perturbação mental, principalmente, de ordem psicótica surge a partir de atrasos e distorções, regressões

e distúrbios nos cuidados do estágio inicial de crescimento da organização meio ambiente-indivíduo. Nesse sentido, a insanidade mental emerge imperceptivelmente a partir das dificuldades habituais inerentes à criança, seja causada pelos pais, uma enfermeira ou pela professora da escola (WINNICOTT, 1991) – daí a correlação do estudo da teoria do cuidado ao bebê de Winnicott a ideia da saúde mental e da perturbação psiquiátrica do adulto. Em função disso, fecho este trabalho refletindo sobre a necessidade de tratar o *borderline* como alguém que precisa de vínculo e atenção – ou de poesia, nos termos do texto escrito pela paciente – (já que ousou sugerir o *não status* de patologia)!

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

_____. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____. **Cartas do mundo Líquido Moderno**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (eds.). **The landscapes of qualitative research**. Themes and Issues: Sage, 1998.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** 5ª Ed. 2013

FONTES, I. **A construção silenciosa do ego corporal**. v. 29 n. 2 p. 83-91. Disponível em: http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2011_2/06/Ivanise.pdf. Acesso em: 14 out. 2018.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras. v. 15, 2010.

GABBARD, O. G. **Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLSE, B. **O Desenvolvimento Afetivo e Intelectual da Criança**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

GONÇALVES, D. M. et al.. **O vínculo mãe-bebê na atualidade**. v. 7, n. 1, p. 112-122, 2006. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/7/6_O_VINCULO_MAE-BEBE_NA_ATUALIDADE.pdf. Acesso em: 12 nov. 2017.

GRYNER, J. **A Capacidade Simbólica dos Pacientes Borderline**: Prejuízos no Espaço Potencial. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2013.

HEGENBERG, M. **Borderline** . São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

KHAN, M.: **Quando a primavera chegar**: despertares em psicanálise clínica. São Paulo: Escuta, 1991.

KERNBERG, O. et al. **Psicoterapia Psicodinâmica de Pacientes Borderline**. Porto Alegre: Artmed, 1991.

KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

JACQUES, S. **O Lugar do Borderline em Winnicott**. 2015. 81 f . Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2015.

LIPOVETSKY, G. **A Era do Vazio**: ensaios sobre o individualismo contemporâneo. Barueri, SP: 2005.

MACKINNON, Roger. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MAHLER, M. **O nascimento psicológico da criança**: simbiose e individuação. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MARIOTTI, H. **Pensando diferente**: para lidar com a complexidade, a incerteza e a ilusão. São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MORIN, E. **A Educação que desejamos**: novos desafios e como chegar lá. Campinas: Papirus, 2013, p. 89-90.

NIETZSCHE, F. **O Nascimento da Tragédia ou Helenismo e Pessimismo**. Trad. notas e posfácio de J. Guinsburg. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

RICHARDSON, R. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2008.

RICOEUR, Paul. **Será a crise um fenômeno especificamente moderno?** v. 120 n. p. 1-19. Disponível em: http://www.uc.pt/fluc/uidief/textos_ricoeur/crise_fenomeno_moderno. Acesso em: 17.dez.2018.

ROUSSOS, et al.. **Um olhar psicanalítico ao transtorno de ansiedade generalizada**: uma aproximação empírica sobre sua conceitualização. v. 15 n. 2 p. 331-356. Disponível em: <http://sbpdepa.org.br/site/wp-content/uploads/2017/03/Um-Olhar-Psicanal%C3%ADtico-ao-Transtorno-de-Ansiedade-Generalizada-uma.pdf>. Acesso em: 17.dez.2018

SPITZ, R. A . **O Primeiro ano de Vida**: um estudo psicanalítico. São Paulo: Martins Fontes, 1979

WINNICOTT, D. W. **Textos Selecionados**: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

ZIMERMANN, D. E. **Os quatro vínculos**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.