

Camila Junqueira

# Metapsicologia dos limites



Blucher

# METAPSICOLOGIA DOS LIMITES

Camila Junqueira

*Metapsicologia dos limites*  
© 2019 Camila Junqueira  
Editora Edgard Blücher Ltda.

Imagem da capa: iStockphoto

SÉRIE PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

*Coordenador da série* Flávio Ferraz

*Publisher* Edgard Blücher

*Editor* Eduardo Blücher

*Coordenação editorial* Bonie Santos

*Produção editorial* Isabel Silva, Luana Negraes, Mariana Correia Santos,

Marília Koeppel e Milena Varallo

*Preparação de texto* Ana Maria Fiorini

*Diagramação* Negrito Produção Editorial

*Revisão de texto* Antonio Castro

*Capa* Leandro Cunha

---

# Blucher

---

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

**contato@blucher.com.br**

**www.blucher.com.br**

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

*Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,

março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

---

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

Junqueira, Camila

*Metapsicologia dos limites* / Camila Junqueira. – São Paulo : Blucher, 2019.

260 p. (Série Psicanálise Contemporânea / coordenada por Flávio Ferraz)

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1882-1 (impresso)

ISBN 978-85-212-1883-8 (e-book)

1. Psicanálise 2. Metapsicologia 3. Relações  
objetais (Psicanálise) I. Título. II. Ferraz, Flávio.

19-2058

CDD 150.195

---

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

# Conteúdo

Prefácio: A metapsicologia e a clínica psicanalítica: limites, impasses e horizontes	11
<i>Patricia Vianna Getlinger</i>	
<i>Nelson Ernesto Coelho Junior</i>	
Introdução: A emergência de uma “metapsicologia dos limites”	23
1. A teoria pulsional e a teoria das relações de objeto	35
2. Proposta de reorganização da tópica	105
3. Etiologia e funcionamento das patologias-limite	153
4. Ampliações da clínica	177
Considerações finais: Por uma clínica com incidências tópicas	225
Referências	235

# Introdução: A emergência de uma “metapsicologia dos limites”

Tem ficado cada vez mais evidente que certas manifestações clínicas, como as adições, as doenças psicossomáticas, os distúrbios alimentares e certas depressões, entre outras, não podem ser reduzidas às estruturas nosológicas clássicas – como a neurose, a psicose e a perversão. Esses casos não são propriamente novos, mas o aumento da sua frequência e gravidade, tendo como parâmetro o risco de vida envolvido, têm justificado um olhar mais detido nas últimas décadas.<sup>1</sup> Essas manifestações têm sido acolhidas dentro do amplo espectro das “patologias-limite”, “estados-limite”, transtornos *borderline*, não neurose e, mais recentemente, transtornos narcísico-identitários, e são envoltas por uma variedade bastante grande de versões acerca de seu funcionamento e de sua gênese dentro da literatura psicanalítica. Entretanto, esses casos ainda se constituem como um desafio para a clínica psicanalítica e fazem,

---

1 Sobre o aumento da frequência desses quadros na atualidade, assunto que foge ao escopo deste trabalho, cabe ressaltar que a literatura tem sugerido como principal causa a perda das tradições e da história em consequência do tipo de relação subjetiva presente na sociedade atual (Safra, 2000; Hegenberg, 2000; Uchitel, 2002b; Viluttis, 2002, entre outros).

desse modo, uma exigência de novos avanços metapsicológicos que sirvam como base para intervenções mais eficazes.

Esses avanços devem ser inseridos no que compreendo ser uma “metapsicologia dos limites”. Essa denominação parece ter surgido quando Helena Besserman Vianna fez a tradução e a publicação das conferências de André Green realizadas no Brasil no ano de 1988. Contudo, quase não encontramos referências a esse termo na literatura psicanalítica, ainda que muitas ideias desenvolvidas nas últimas décadas se debruçam sobre esse vasto campo. Penso que a “metapsicologia dos limites” pode ser definida, de modo geral, como parte da teoria psicanalítica que visa compreender a estruturação e o funcionamento dos limites do psiquismo, e, de modo específico, como parte da teoria psicanalítica que se destina a compreender a etiologia, o funcionamento e o tratamento das patologias-limite, manifestações decorrentes de falhas na constituição e no funcionamento dos limites do psiquismo. A metapsicologia dos limites compõe, assim, um campo que ao longo do tempo poderá articular as contribuições de diversos psicanalistas ao assunto, sustentando uma prática clínica que, como veremos, transcende a clínica da neurose.

Minha hipótese é a de que, desta vez, o giro metapsicológico exigido pelos casos-limite vai menos no sentido de ampliar a diversidade de modelos teóricos – como ocorre na história da psicanálise para a inclusão de novas patologias, como sugere Bercherie (1988), entre outros – e mais no sentido de fazer dialogar dois modelos teóricos que estão na base do pensamento psicanalítico, mas que foram historicamente separados e considerados, por muitos analistas, incompatíveis; a saber: o modelo pulsional e o modelo das relações objetais.

Como comentam Greenberg e Mitchell (1994), novos pacientes levam a novos dados clínicos que resultam em novas teorias.

Porém a comunicação entre as diferentes correntes da psicanálise foi mínima durante muito tempo, e talvez ainda seja bastante pequena, apesar dos esforços mais recentes. Seus principais representantes disputam a autoria da “verdadeira psicanálise”, e muito pouco conhecimento se aproveita de uma corrente para outra. Nesse contexto, esses autores defendem a construção de uma psicanálise comparativa que poderá iluminar áreas significativas de divergência e convergência, obscurecidas pelo isolamento das diferentes correntes psicanalíticas. Como bem destaca Brusset (2006) acerca das patologias-limite:

*Não se trata de descrever tantas metapsicologias quanto os modos existentes de organização patológica e multiplicar os modelos, e muito menos de integrá-los a uma teoria geral unificada, mas o respeito de sua coerência interna não impede de buscar articulações entre eles e com a teoria freudiana (p. 1275-1276).<sup>2</sup>*

Fazer dialogarem duas teorias historicamente constituídas como opostas passará necessariamente por desenhar os limites desse diálogo, como se verá adiante; contudo, antes de examinar mais detidamente as condições de oposição dessas duas teorias em questão, convém circunscrever um pouco melhor esses estados e denominações.

Atualmente é bastante vasta a literatura psicanalítica que descreve o funcionamento desses pacientes e teoriza acerca do funcionamento e do tratamento desses casos. No âmbito internacional, merece especial destaque os esforços de Kernberg (1967, 1985, 1995, 2001, entre outros textos), Searles (1986/2004), Brusset

---

2 As traduções dos textos utilizados em língua estrangeira são sempre de minha autoria.

(1999, 2003, 2005, 2006, 2013), André (2004, 2013), Roussillon (2004, 2007, 2008, 2012b), entre outros, além dos próprios Winnicott e Green, que serão objeto de um exame mais detido. No Brasil, destacam-se as contribuições de Figueiredo (2003), Uchitel (2002a, 2002b), Cardoso (2004), Figueiredo, Savietto e Souza (2013), Figueiredo e Junqueira (2016), entre outros.

A escola inglesa concebe o *borderline* como um quadro clínico específico com estrutura própria, o que justifica uma modalidade singular de tratamento; um quadro que fica na fronteira entre a neurose e a psicose e que se diferencia da perversão. Já a escola francesa, que prefere o termo “estados-limite”, acredita que esses não se configuram como uma estrutura, sendo mais uma modalidade transitória de funcionamento psíquico presente nas neuroses graves e nas perversões (Villa; Cardoso, 2004). Há também um grupo de psicanalistas lacanianos que defende o uso do termo “pacientes inclassificáveis”, pois esses pacientes não se enquadram nas estruturas clínicas propostas por Lacan (Miller, 1998).

Também considero significativo o termo “patologias atuais”, proposto por Mayer (2001), que indica uma condensação entre as patologias que estão aparecendo com maior frequência na atualidade e as patologias caracterizadas pela atuação (*acting out*, passagem ao ato e *enactment*), pois são essas repetidas atuações que marcam as dificuldades técnicas na clínica desses pacientes. Outros analistas preferem o termo “paciente-limite”, pois esses são os pacientes que nos colocam no limite da técnica com seus inúmeros pedidos de exceções ao enquadre clássico, bem como por dificuldade de associar livremente e de fazer uso das interpretações transferenciais. No entanto, o termo “paciente-limite” me parece particularmente interessante, já que aponta para a própria constituição dos limites do psiquismo, aspecto que desejo destacar neste trabalho. Green (2008), que se utilizava de termos como patologias



e casos-limites, irá propor mais ao final de sua obra a ampla denominação de “pacientes não neuróticos”. E, mais recentemente, Roussillon (2010, 2012b) irá se referir a essas patologias como transtornos narcísico-identitários, dando ênfase ao que considera preponderante na etiologia desses casos: a questão do narcisismo primário e a falhas na formação da identidade.

De acordo com Brusset (1999), já a partir dos anos 1960 houve uma tentativa de afinar a descrição desses casos. Os elementos comuns seriam: a importância dada ao Eu; a fragilidade do Eu e de seus mecanismos de defesa; a angústia maciça e simultânea de intrusão e de perda do objeto, em que os conflitos não são simbolizáveis e em que se apresentam um polimorfismo dos sintomas e uma inconsistência nas relações de objeto. Numa concepção mais atual: “o estado-limite se definirá pela importância da problemática dos limites sob diferentes ângulos: dentro/fora, interior/exterior, Eu/fora do Eu, imaginário e real” (p. 4). Desse modo, “o estado limite coloca um problema transnosográfico. Ele obriga a sair do ponto de vista estritamente classificador para considerar a dimensão estrutural, notadamente em seus limites, e a dimensão dinâmica e genética” (Brusset, 1999, p. 5). Enquanto a neurose, a psicose e a perversão foram, desde Freud, definidas como conflitos entre as instâncias psíquicas e a realidade, o funcionamento limite se caracteriza por uma precariedade de constituição do aparelho psíquico e, portanto, por uma porosidade dos limites entre essas instâncias, uma precariedade na função de paraexcitação que resulta em atuações e somatizações. Isso não exclui a coexistência de conflitos entre as instâncias, porém caracteriza problemas que ocorrem num outro plano, a saber: a constituição do aparelho psíquico e do Eu.

Neste trabalho utilizarei de forma alternada os termos *borderline*, “pacientes-limite” ou “estados-limite”, bem como “patologias-limite”. A intenção de não aderir a um único termo se relaciona à

necessidade de manter em evidência a heterogeneidade das patologias cobertas por essas denominações e, sobretudo, a heterogeneidade das teorias e formulações que se dedicam a esses quadros, que se constituem como palco deste estudo. A utilização alternada de ambos os termos, Eu e Ego, como sinônimos também é mantida, ora respeitando o autor ou a tradução a que o texto se refere, ora como necessidade de manter em evidência a heterogeneidade das linhas de pensamento com que este texto irá trabalhar.

Para tratar da articulação da teoria pulsional com a teoria das relações de objeto, com vista a estabelecer uma metapsicologia mais precisa para compreensão e tratamento das patologias-limite, optei por trabalhar essencialmente com a teoria de três autores: Freud, que é o principal representante da teoria pulsional; Winnicott, que entre os principais autores das relações de objeto é o que apresenta as inovações técnicas que têm sido mais intensamente consideradas pelos psicanalistas atuais para o tratamento das patologias-limite; e Green, que se dedicou, entre outras questões, a pensar as possibilidades de articulação entre esses dois autores em favor da compreensão desses casos, além de apresentar contribuições próprias preciosas para a metapsicologia e para a clínica dos pacientes não neuróticos.

Diante desse trabalho de tecer relações não apenas entre conceitos, mas entre sistemas conceituais distintos, considero importante deixar claro que a ideia não é utilizar as referências a Freud ou mesmo aos outros autores como uma espécie de validação de ideias, mas tão somente como circunscrição de um campo no qual pretendo tecer alguma amarração teórica. Pois esses acréscimos só terão sentido em relação ao restante dessa grande “tenda” que a psicanálise tece coletivamente e, portanto, deverão estar bem articulados a ela. Nesse sentido, se encontro em Freud ressonâncias em relação a alguma modificação ou acréscimo que desejo fazer à

teoria, eu me dispensio de abordar outras partes da teoria que não são meu foco de atenção e posso contar com o respaldo de Freud nesses pontos. Não se torna necessário, assim, reinventar toda a metapsicologia para assentar a minha contribuição, ou mesmo articular contribuições de outros. Como no poema de João Cabral de Melo Neto que introduz este trabalho, são necessários muitos galos para tecer uma manhã! Procuo trabalhar, portanto, dentro de um campo de transdiscursividade que, assim como aponta Figueiredo (2007), inspirado por Foucault:

*Não só permite como solicita esses atravessamentos: acredita-se que um texto psicanalítico só comece a dizer (reticentemente) a sua verdade à luz da experiência clínica do leitor e à luz de outros textos que emergiram da experiência inconsciente, seja a de outros psicanalistas, seja a de literatos e de artistas em geral (p. 289).*

Nesse sentido, inicio o Capítulo 1 examinando as implicações de articular a teoria pulsional com a teoria das relações de objeto. Aponto a princípio alguns aspectos históricos e políticos, e, em seguida, procuro destrinchar os limites e tensões teóricas tendo como mediador as colocações de André Green. Ao tomar o objeto e a pulsão como par inseparável, esse autor não se detém na necessidade de pensar os limites desse diálogo e muito menos de considerar a oposição entre essas teorias. Green segue outro caminho: preocupa-se mais em justificar sua compreensão da pulsão e do objeto como inseparáveis, além de pensar nas consequências dessa ideia para a metapsicologia de modo geral, porém, mais recentemente, revê sua posição e propõe por fim uma “teoria dos gradientes”.

O Capítulo 2 se destina a tecer as consequências tópicas que o diálogo entre a teoria pulsional e a teoria das relações de objeto

podem produzir. Apresento algumas contribuições de Green para a metapsicologia dos limites – processos terciários, estrutura enquadante e funções objetalizantes e desobjetalizantes, entre outros conceitos –, para em seguida expor uma representação gráfica que apresenta o esquema proposto por Green, que articula a primeira e a segunda tópica freudiana à teoria da representação, em conjunto com o espaço transicional de Winnicott e com a estrutura enquadante. Embora o escopo deste trabalho se situe em torno das contribuições de Green para a metapsicologia dos limites, introduzo também algumas ideias de Brusset acerca do que poderia constituir uma terceira tópica. Nesse espaço, a pulsão que, sem mediação psíquica, é evacuada pelos pacientes-limite em forma de ato ou no corpo, é vivida por meio de intensas angústias de abandono e de intrusão concomitantemente. Comento também algumas considerações de autores contemporâneos de corroboram com essa ideia.

No Capítulo 3 procuro explicitar o funcionamento e a etiologia das patologias-limite a partir das contribuições de Freud, Winnicott e Green. Apresento a ideia de que os pacientes-limite se configuram como um tipo específico de neurose narcísica, que se diferencia da melancolia e se caracteriza por um represamento da libido no narcisismo primário, fora do aparelho psíquico. Isso justifica o esforço de esquematização tópica realizado no capítulo anterior, com vista a incluir no *self* uma área fora-do-psíquico, produto do clivado, dos desinvestimentos e das desobjetalizações maciças, que nos permite pensar o trânsito na tópica dos pacientes-limite.

No Capítulo 4, aponto os limites da clínica freudiana para o tratamento das patologias-limite, a introdução de uma técnica modificada que inclui o manejo e implica uma ampliação da noção de interpretação. A partir da análise das contribuições de Winnicott para essa ampliação e da apresentação de vinhetas clínicas, sustento a existência de uma diferença entre as interpretações clássicas

que operam na dinâmica e na economia psíquica e a interpretação que segue o modelo winnicottiano mãe-bebê e que tem incidências na tópica, favorecendo a diferenciação interno/externo, Eu/não Eu. Além disso, procuro apontar outras ideias fundamentais para a clínica desses pacientes, as quais têm sido pensadas nas últimas décadas, como: a transferência sobre o enquadre, o uso da contratransferência e da identificação projetiva como forma de comunicação e o *enactment* como instalação de uma cena simbolizante que pode permitir a integração da pulsão desobjetalizada na rede simbólica, cerzindo elos de ligação.

Por fim, para apresentar minhas considerações finais retomo os principais fios tecidos até então, argumento a favor de uma clínica que opera *per via di porre*, na qual o analista contribui para a construção do aparato simbólico e de elos de ligação, atuando, por vezes, na função de “suplência de objeto primário”, contribuindo para a (re)constituição da tópica interno/externo, Eu/não Eu, fazendo limites psíquicos que demarcam continentes, apaziguando, assim, as angústias de perda e intrusão e contribuindo tanto para um melhor funcionamento da capacidade simbólica como para uma aproximação da realidade externa.

O texto que apresento a seguir foi construído ao longo da última década. Parte foi desenvolvida como tese de doutorado defendida, em 2010, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Nesse sentido, agradeço ao trabalho de orientação do prof. dr. Nelson Ernesto Coelho Junior, sua “presença implicada”, disposição ímpar para discutir e rediscutir, e, especialmente, sua “presença reservada”, que deixou espaço para meus ímpetos de criatividade, que foram essenciais para configuração desse percurso. Agradeço também aos membros do grupo de orientação: Adriana Pereira, Alexandre Maduenho, André de Martini, Maria Carolina Garcia, Elisa Amaral, Érico Campos, Gisele Senne, Karina

Barone, Manuela Moreno, Perla Klautau, Pedro Salem, Roberto Preu e Rosana Sigler, a oportunidade de dividir e multiplicar as ideias contidas neste trabalho. Bem como agradeço aos professores da banca de qualificação Octavio de Souza e Daniel Kupermann, que se somaram a Luis Augusto Celes e Luis Cláudio Figueiredo na banca final, pelos apontamentos que vieram aprofundar certas reflexões e pelos estímulos à publicação de seu conteúdo.

Outra parte deste texto foi constituída no âmbito de uma pesquisa de pós-doutorado realizada no mesmo Instituto entre os anos de 2012 e 2016, supervisionada pelo prof. dr. Luís Claudio Figueiredo, a quem agradeço por ter abraçado este projeto. À Fapesp agradeço o apoio concedido durante as minhas passagens pela pós-graduação.

Agradeço também a Alessandra Sapoznik, Aline Camargo, Ana Cecília Mesquita, Andréia Bevilacqua, Liliane Mendonça, Lucas Simões, Ludmila Frateschi, Mabel Casakin, Magdalena Ramos, Manuela Moreno, Maria Regina Marques, Mario Fuks, Miriam Rejani, Nanci de Oliveira, Olivia Falavina, Susana Diaz, Vera Lyra e *mui especialmente* Renata Gaspar e Waleska Ribeiro, membros e supervisores do Projeto de Investigação e Intervenção nas Anorexias e Bulimias do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, pela acolhida e pelas discussões que contribuíram, desde 2009, para o aprofundamento da dimensão clínica deste estudo, pois foi onde pude me envolver com o atendimento de diversos pacientes que contribuíram enormemente para os desdobramentos e reflexões desta pesquisa. Aos pacientes, minha profunda gratidão.

Aos amigos do Grupo de Estudo Winnicott & Green: Antônio Albergaria, Carmen Alvarez, Selma Bastos e Sergio Urquiza, agradeço pelas discussões tão profícuas e pelas diversas contribuições.

Às amigas da “Oficina de textos”, Bernardette Casalli, Carolina Scheuer, Gina Tamburino, Lisette Weissmann, Marina Ribeiro, Rachele Ferrari, Renata Condes e Simone Varandas, agradeço a leitura dedicada do Capítulo 4.

A Maria Elisa Pessoa Labaki agradeço pelo interesse e pelo incentivo para a publicação deste trabalho.

A Flávio Ferraz agradeço a acolhida do texto e a paciência para seu tempo de reconstrução e maturação até sua versão final.

A minha família e meus amigos queridos agradeço a alegria e o conforto; sem eles esse longo percurso não faria sentido.



**Com quantos pensadores** se tece uma teoria? Este livro revisita alguns dos enlaces teóricos entre Freud, Winnicott e Green, entre outros, que sustentam a clínica com pacientes-limite, bem como propõe enlaces próprios. O objetivo é contribuir para o desenvolvimento de um pensamento clínico que funcione como fio condutor das estratégias de interpretação e manejo. Sustenta a terceira tópica como urdidura do psiquismo, procurando revelar a possibilidade de um trabalho de cerzimento de limites psíquicos que se realiza *per via di porre*, com o analista ocupando um lugar de suplência de um objeto primário.

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-1882-1



9 788521 218821

série

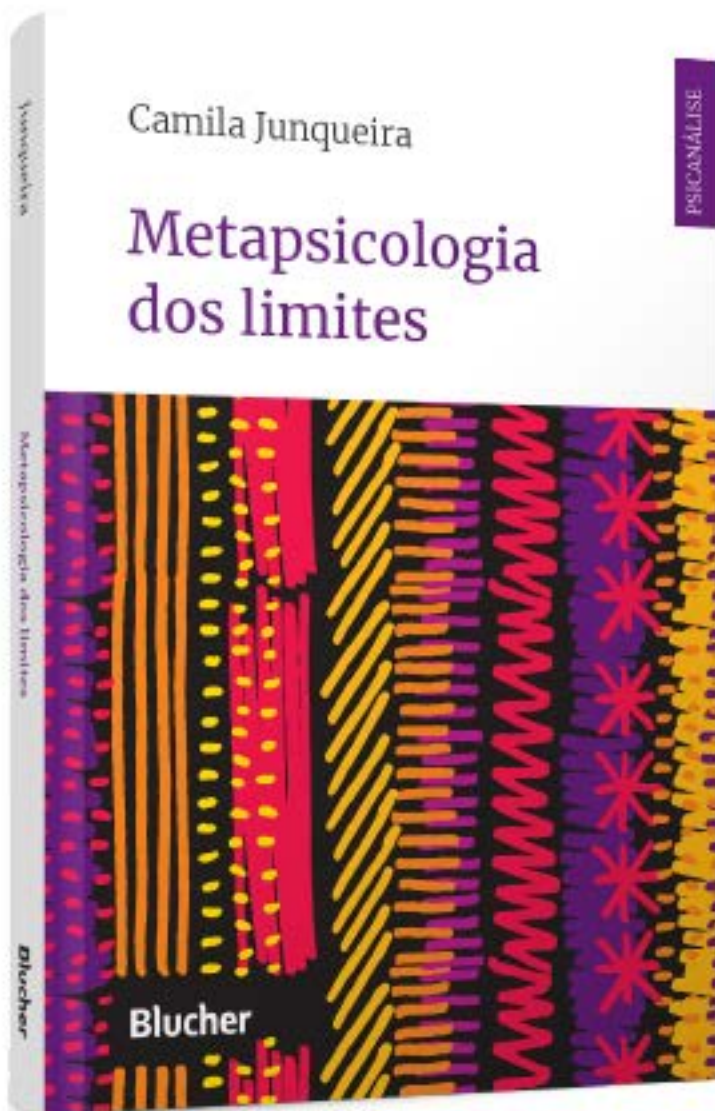
**PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA**

Coord. Flávio Ferraz

[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**





Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## Metapsicologia dos Limites

---

**Camila Junqueira**

ISBN: 9788521218821

Páginas: 260

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2019

Peso: 0.285 kg

---