

PSICANÁLISE

Organizadoras

Marisa Pelella Mélega

Aparecida Malandrin Andriatte

Transtornos borderline e estados psicóticos

Narrativas psicanalíticas

Blucher

TRANSTORNOS
BORDERLINE E
ESTADOS PSICÓTICOS

Narrativas psicanalíticas

Organizadoras

Marisa Pelella Mélega

Aparecida Malandrin Andriatte

Transtornos borderline e estados psicóticos: narrativas psicanalíticas
© 2023 Marisa Pelella Mélega, Aparecida Malandrín Andriatte (organizadoras)
Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher
Editores Eduardo Blücher e Jonas Eliakim
Coordenação editorial Andressa Lira
Produção editorial Kedma Marques
Diagramação Thaís Pereira
Revisão de texto Bárbara Waida
Capa Laércio Flenic
Imagem da capa Ondas encrespadas, de Ogata Kōrin (japonês, 1658/1716).
Período Edo. Data ca. 1704–9.

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
6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,
julho de 2021.

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

Transtornos borderline e estados psicóticos:
narrativas psicanalíticas / organizado por
Marisa Pelella Mélega, Aparecida Malandrín
Andriatte. – São Paulo: Blucher, 2023.

p. 222

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-734-7

1. Psicanálise 2. Psicanálise – Estudo de
casos 3. Distúrbios da personalidade borderline
4. Psicose I. Mélega, Marisa Pelella II.
Andriatte, Aparecida Maladrín

23-1809

CDD 150.195

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

Introdução	11
1. Caso Marie	19
2. Caso Léia	43
3. Caso Júlio Cesar	67
4. Caso João	95
5. Caso Gustavo	117
6. Caso Anna	145
7. Caso Leandro	187
Referências	215
Sobre os autores	221

1. Caso Marie

Transtornos de ataques de pânico

Pacientes que vem à primeira consulta com sintomas de pânico têm aumentado e se situam no limite entre a psiquiatria e a psicanálise. A psiquiatria ajuda tais pacientes com terapia farmacológica, e com alguma frequência consegue resultados mais imediatos que as terapias psicológicas. No entanto, estou convencida de que somente a ciência psicanalítica tem os instrumentos para compreender a intimidade de tais síndromes.

Donald Meltzer descreveu uma particular configuração encontrada em pacientes que apresentam pânico, claustrofobia, rituais e outros que denominou *claustrum*. Nesses pacientes atuam processos de identificação projetiva intrusiva nos objetos do mundo interno, que serão detalhados mais adiante. Durante uma supervisão com Meltzer em Oxford, em 1991, as hipóteses propostas por ele acerca deste caso clínico possibilitaram que eu compreendesse o mundo de Marie e me forneceram instrumentos para continuar sua análise.

Marie, ao me procurar tinha trinta e dois anos, conta na primeira entrevista que sofria há dois anos de “ataques de pânico”. Diz que só consegue sair de casa acompanhada e de carro, mesmo para percursos breves. Preocupa-se excessivamente com sua saúde, um sintoma qualquer é transformado em câncer ou aids; sente-se constantemente ameaçada de morte, se defende fechando-se em casa e praticando rituais.

Marie conta em seguida um episódio da primeira infância. Seus pais, ela e a irmã passaram seis meses na Europa quando o pai ganhou uma bolsa de estudos. Nessa ocasião, os pais precisaram passar quinze dias na França, e deixaram Marie, então com dois anos e meio, e a irmã, com um ano e meio, em uma instituição de freiras francesas na Suíça. Esse fato foi muito traumático para Marie. A paciente conclui a entrevista dizendo que a análise é sua última esperança, embora tenha dúvidas quanto à sua eficácia. Diz, também, que já fez uma psicoterapia, uma vez por semana, durante oito anos.

Iniciamos uma análise quatro vezes por semana.

A paciente começou descrevendo seus estados de pânico e suas preocupações obsessivas, demonstrando grande capacidade verbal e dizendo saber tudo sobre seus sintomas, mas que não consegue mudar nada.

Aos poucos fui percebendo que o que parecia um comportamento de colaboração com o nosso trabalho era, na verdade, um modo de Marie me manter distante, tratando-me como uma “entidade médica” que poderia “curá-la” se ficasse bem-informada sobre o que ela vivia. Não havia uma relação de intimidade entre nós duas.

Minhas intervenções transferenciais eram sentidas como inadequadas e, às vezes, ela respondia com irritação, pois as via como indagaórias e intrusivas. Eram a prova de que eu não acreditava no que ela me dizia.

Durante a supervisão com Meltzer sobre Marie, ele expôs algumas hipóteses acerca de pacientes com tais sintomas que estava publicando em seu livro *The Claustrium* (1992/1994). Nele, Meltzer descreve a particular configuração que denominou *claustrium*. É uma configuração na qual há um processo de identificação projetiva intrusiva nos objetos do mundo interno do próprio indivíduo. Meltzer comentou que o pânico de Marie seria o passado presentificado, incapaz de ser digerido, incapaz de ser pensado. O que é fundamental a ser visto e mostrado, ele disse, é que ela está num mundo fechado, claustrofóbico, ela vê o mundo externo como perigoso, mas na verdade aquilo que acha ser o mundo externo é um outro compartimento do mundo em que está vivendo na fantasia... Então, com pacientes com tais características o analista precisa descrever o mundo em que eles vivem, tentando desvincular a parte sadia da personalidade da parte que está em identificação projetiva intrusiva no objeto interno, em que, a arrogância e onipotência dá a esses pacientes uma aparência de pseudomaturidade. Interpretar a transferência, quando essa configuração está presente, tem um efeito negativo porque parece ser um pedido insistente do analista para ter maior intimidade. A relação se torna uma análise quando é possível encontrar a “criança perdida” no paciente, e é isso que vai permitir uma relação de intimidade.

A sintomatologia claustrofóbica, também chamada de “síndrome do pânico”, corresponde a uma personalidade pseudomadura, conceito que está em consonância com o conceito de “falso *self*” de Winnicott.

Enquanto predomina no paciente a fantasia inconsciente de identificação projetiva no objeto interno, o *self que se encontra aprisionado* tem um comportamento essencialmente de denegrir, como podemos ver nesse trecho de uma sessão de Marie após um

ano de análise: ela diz ter lido que “as fobias não têm cura, só as medicações podem ajudar um pouco”. As análises não as resolvem, as fobias não diminuem, e ela não consegue sair de casa. Continua em prisão domiciliar.

Meltzer acrescentou nesta supervisão que é essencial mostrar-lhe que ela está aprisionada dentro do objeto e que o analista pode entrar e sair porque não vive no mesmo mundo que ela, vive no mundo externo. A transferência infantil surge e se manifesta nas ocasiões das separações. Quando a “parte criança sai do *claustrum*” e entra em contato com o analista, “volta correndo” para dentro do objeto interno quando ocorrem as separações analíticas, pelo sofrimento de não se sentir preparada para enfrentar experiências emocionais.

Esse movimento de “voltar correndo” para dentro do objeto pode ser visto após dezoito meses de análise. Marie passou a me escutar e a não atacar com veemência aquilo que eu lhe dizia. Diminuiu a desconfiança no processo de análise. Em uma sexta-feira pela manhã, ao final de uma semana analítica que transcorreu de segunda a quinta-feira, recebi um telefonema me pedindo uma sessão extra, pois ela não havia dormido, estava sentindo pânico de morrer e havia vomitado. Ofereço-lhe uma sessão e ela se tranquiliza.

Na sessão seguinte, segunda-feira, ela me ataca por não lhe ter dado o número do telefone de minha casa (que ela nem mesmo me pedira). Disse que eu não queria ser incomodada durante o fim de semana, e que não me importei em saber como ela estaria.

Na sessão seguinte – terça-feira – me comunica que se sente melhor ali comigo; mais calma, informa que leu seu diário de quando tinha treze anos e constatou que tinha fobias desde então. Pudemos dessa forma conversar para compreender algo sobre suas “crises de pânico” e associá-las com o pânico que experimenta quando não se sente capaz de se manter em contato com suas experiências emocionais.

Início da análise

Sessão de 21 de agosto de 1990

Paciente: Hoje tive angústia. Ontem, de repente, assistindo TV, tive falta de ar, sem ter feito nenhum esforço, e também um pouco de colite...

Analista: (Falo sobre sua vida imaginativa.) Você não percebe, mas mesmo sem se dar conta age, e isso tem efeitos até sobre seu corpo.

Ela conta um pesadelo:

Paciente: Estou na casa de minha avó (onde ela já morou uns oito meses quando voltou de viagem dos Estados Unidos com a família), tudo escuro, feio, e havia uma ameaça de invasão... Fora, na frente da casa, uns moleques de bicicleta... Quis gritar para espantá-los e a voz não saía. Estou ocupada em juntar meus pertences... Parece que meu pai entra pelos fundos da casa... Não sei se havia uma empregada... E lá pelas tantas, animais vão saindo pelos fundos, como patos, marrecos, eu continuo ameaçada.

A paciente faz associações falando que está angustiada, talvez com a proximidade da separação (eu iria me afastar por vinte dias).

Analista: No sonho você aparenta estar vivendo a aproximação da separação... parece ter que se mudar do lugar da análise para um lugar fechado (a fantasia inconsciente de se esconder dentro do objeto interno, o *claustrum*), mas não seguro, e escuro (a falta de ar de que se queixa), com seus pertences que, no sonho, são um rádio, bolsa etc. Você está tentando juntar seus “pertences emocionais” e ainda não está segura de que são seus... e você sente que ficarão comigo quando nos separarmos? (Ela escuta.)

Comentário

Eu penso que no sonho Marie sente a ameaça vinda do mundo externo (crianças de bicicleta = vida pessoal da analista?). Quem a afasta da sua análise? Ela não toca nesse assunto comigo. Não “sai a voz” para falar do presente...

Sessão de 30 de abril de 1990¹

Antes de se deitar no divã...

Paciente: (Antes de se deitar no divã.) Queria me desculpar que hoje deveria estar acertando (refere-se aos honorários), mas não é possível, e eu fico envergonhada de dizer, mas... até quinta ou sexta-feira vou conseguir.

Analista: (Sou tomada de surpresa esperando uma declaração grave do tipo: “Não vou poder vir mais...”) As oscilações fazem parte, vejo que queria muito me pagar para me compensar da sessão de hoje... (É um semiferiado, mas eu trabalhei com todos os pacientes.)

Paciente: Minha mãe ficou comigo, meu pai foi para o litoral com minha irmã... estou mais tranquila... embora me sinta um pouco envergonhada... culpada de ela ter ficado.

Comento sobre o medo de ela exercer controle sobre mim, como se a estivesse atendendo por ela me controlar... Ela não percebe essa fantasia, parece estar distante...

Lembra então de dois sonhos. O primeiro, de sábado para domingo:

¹ As sessões de 30 de abril de 1990 e de 17 de julho de 1990 foram lidas para Meltzer em 1991.

Paciente: Do outro lado da rua, vejo uma igreja, uma festa, música, e então penso em atravessar... Me vejo lá dentro e há um pastor, um homem, e penso que vou dançar com ele, mas quem me tira é uma mulher gorda, horrível, e eu penso... dançar com esta? Dou a desculpa de que preciso ir, porque o nenê está chorando, e saio correndo para minha casa... A porta é velha com um trinco meio enferrujado, meio solto... e eu fecho bem para impedir a gorda de entrar... Lá dentro da casa está um tio meu, horrível, de quem sempre tive medo... e meu pai e minha irmã brigando (coisa que nunca acontece na vida real), e ela me diz para ficar calma, que eu não tenho culpa do que está acontecendo...

O segundo sonho, de domingo para segunda-feira:

Paciente: Eu estava na rua com um grupo de colegas da faculdade. Eu com pressa de voltar para casa... Tinha que tomar táxi, mas não passava, pensamos em ônibus – será que aguento? Andamos pela avenida S. A., mas de repente fica interrompida, e há uns canos enormes, e um desvio, e fica tudo escuro, e no desvio havia montanhas de gente morta e morrendo de uma doença... Penso em não passar por lá para não ser contaminada, mas já estou lá, então prossigo... sempre correndo, tudo bem apressado pela angústia de não dar tempo...

Nesta sessão Marie lembra de outro sonho:

Paciente: Estou no supermercado pegando uma caneta para assinar meu nome, e neste momento sou flagrada como que roubando a caneta; não sei como provar que não estava roubando, mas somente estava usando a caneta para assinar o meu nome.

Nos sonhos desta semana aparecem conteúdos inesperados, mas atuados na transferência.

Durante a sessão de 17 de julho de 1990, terça-feira, ela me conta o seguinte sonho:

Paciente: Em uma escola (sempre escura, feia, lugar fechado) faço como se fosse um super-herói, uma “Mulher Maravilha”; faço chover... cai chuva fina, todos aplaudem... minha mãe não dá atenção, como se aquilo não significasse nada para ela...

Analista: Você parece me sentir como se eu a criticasse por não poder usar seus recursos, pelo medo de aparecerem suas emoções...

Marie se lembra então de sonhos que tivera durante a semana e até os havia escrito, passando a contá-los:

Paciente:

- 1) Um escorpião está dentro do sofá onde me deito...
- 2) Abro uma torneira e sai um rato.
- 3) Não lembro por qual razão, mas aparece minha mãe me dando bronca.

Comentário

O aporte que Meltzer trouxe ao caso é o de que predomina o uso da identificação projetiva com confusão entre o *self* e o objeto interno, e o pensamento é concreto. Usando a teoria do pensar de Bion (1962/1967), entendemos que Marie não pode transformar suas experiências sensoriais e emocionais em elementos alfa e em símbolos. A hipótese é que Marie introjetou uma relação continente-contido incapaz de conter a ansiedade e de criar um espaço mental no qual os elementos das experiências emocionais e as percepções possam ser transformados em significado. Marie apresenta defesas contra o sofrimento mental em que há manutenção do conflito em vez de trabalho do conflito com resolução do sofrimento mental.

Primeira semana de julho de 1990

Marie desfere ataques violentos aos resultados, que, segundo ela, são “nulos” em relação à sua análise! A paciente refere que na sessão passada leu uma notícia no jornal dizendo que fobia não tem cura, só há remédios e que estes ajudam um pouco...

Paciente: Não adianta nada, não tem adiantado, as fobias estão iguais, não posso sair, estou presa etc.

Encontro-me em uma posição de ter que defendê-la dos ataques que ela faz, sinto-me exausta. Contudo, simultaneamente, concentro-me na energia que eu tenho que ter enquanto luto com a vontade de dizer-lhe: se a análise não adianta, por que está vindo, então?

Comentário

Nas sessões de Marie, me vejo precisando descobrir a experiência emocional que ela é incapaz de sonhar e sonhá-la por ela. Para tal, é preciso que minhas condições para *rêverie* se aprofundem e que eu seja capaz de emprestar minha função alfa?

Sessão de 17 de agosto de 1990

Paciente: Não tenho muita coisa... não sei... deixa eu ver... Preocupada, como sempre, com o caroço do meu irmão, a saúde dele, e minha cunhada grávida, e a confecção dele não vai bem, e meus pais vão viajar esse fim de semana... e eu vou ficar sozinha, e sua viagem (da analista) na próxima semana... Preocupações... Se não me preocupo, o que vai acontecer? Fico ligada nos pensamentos, me concentro, e aí não tem mais nada que importa... Quando se tem estas preocupações, até os pequenos prazeres, como ler alguma revista

estrangeira... não consigo ler. Preciso esperar passar a preocupação, meus pais voltarem, e aí eu posso.

(Tenho a imagem de um plantonista na UTI, onde a ameaça de morte é contínua.)

Analista: Tudo é transformado em eminência de morte, entendo como é muito real para você.

Paciente: Desde pequena, tenho um medo, mas disfarçava bem, era boa aluna, sociável, mas, se pudesse, preferia voltar logo para casa... quando meu avô morreu, foi suspensa minha festa de quinze anos que seria no dia seguinte. Eu gostei de não ter a festa. Esse medo eu disfarcei até que estourou a síndrome do pânico...

Sessão de 22 de agosto de 1990

Paciente: Tenho dores abdominais – me dá pânico, deve ser tensão pré-menstrual, mas não está nos dias, é a cada 28 dias... Aí penso que pode atrasar... e me acalmo... Quem consegue me acalmar é minha irmã... me ajuda a raciocinar... minha mãe fica apavorada também, meu pai não liga. Os dois já se cansaram.

Analista: Você tenta raciocinar sobre algo que não é razoável, pois o presente para você é igual ao passado (pela impossibilidade de pensar) e isso lhe produz enorme angústia.

Sessão de 20 setembro de 1990

Marie conta que sente ódio! Sente ter sido prejudicada, arruinada pela irmã que lhe roubou o afeto dos pais... Aparece uma Marie mais revoltada do que com queixas somáticas, manifesta suas emoções, mas se sente pior...

Quando vou mostrando as transformações, a paciente rebate, nega, e conclui que oxalá algo pudesse ser feito. Percebo-me tomada por exasperação, pela irredutibilidade de suas ideias, e por distorcer o que lhe digo chegando sempre ao mesmo resultado. Ela me faz sentir encurralada, sem saída diante de tanta loucura...

Fala em rituais se intensificando (é a primeira vez que se refere aos rituais) e associa tal intensificação com a viagem próxima do pai. Marie diz que precisa se concentrar a fim de que nada aconteça e que enquanto o pai não voltar, não pode pensar em outra coisa, nem mesmo nas coisas gostosas que ela poderia fazer, ou que a viagem do pai possa ser boa... só após ele ter voltado.

Paciente: Não sei se devo me concentrar... ou se posso deixar de me preocupar... e aí fico com medo de que aconteça algo.

Sessão de 5 de dezembro de 1990

Paciente: Não sei o que dizer... acordei várias vezes esta noite, dormi muito pouco... Tive um sonho: estava na casa de minha avó (no interior do estado, onde costumava passar férias) me aprontando para sair, mas quando saio, meu pai... talvez minha mãe também... foram embora... meu pai não me esperou porque estava com pressa e eu demorei, mas sei que vai voltar, então entro em casa... cheio de escadas, tudo escuro... Uma prima que pertence a uma seita estava junto com um rapaz que tem nome de artista de TV, mas a cara não é a dele... Lê, traduz para mim de um papel como se fossem uns preceitos... como um passe, algo desta seita... e aí minha prima me joga um perfume, me dá um banho de um perfume chamado “Afeto”... e eu estranho, não gosto do cheiro... se pelo menos pudesse ser “*Koriandre*”... Esta cena parece se passar no banheiro, mas não posso usá-lo, não tenho privacidade porque não há paredes, ou porque meu pai está me olhando...

Comentário

Novamente o movimento de entrar no *claustrum* diante da separação do objeto concreto externo continente, a analista.

Sessão de 6 de dezembro de 1990

Um sonho:

Paciente: Indo para o hotel... Há fichas, em cores, e para mim fica uma cor de que eu não gosto, mas não é correspondente às cores do quarto (não me lembro que cor é)... pareço buscar minha irmã, parece uma festa de reunificação da Alemanha...

Marie está mais receptiva nestas últimas sessões, ouve-me e não ataca o que digo com veemência... Começa a crescer um pouco a crença no processo de análise, ou melhor, diminui a descrença enorme e o desespero... e pergunta o que vai ser dela nas férias, referindo-se às férias dos pais, que vão viajar.

Eu me preocupo com a interrupção prolongada da análise, e tenho pensado em retaguarda. Tivemos algumas reuniões familiares e recentemente ela admite a possibilidade de alguém acompanhá-la em algumas saídas ou lhe fazer companhia etc. sem exigir que seja alguém da família.

Sessão de 11 de dezembro de 1990

Marie está vestindo cor de rosa. Sente-se melhor. Acha que é porque foi ler um diário que ela fez (me explica que fez vários, desde os treze anos, e todos ela jogou fora, menos um...) e foi percebendo que tinha medo há muito mais tempo.

Paciente: Não é que um dia eu era normal, e no outro começou a síndrome do pânico. No diário li sobre situações em que eu preferia ficar em casa, e me dei conta de há quanto tempo tenho medo de relacionamentos, principalmente o relacionamento masculino, ter um namorado. Porque os que se aproximavam de mim, eu os achava ridículos, e os que eu dava valor não se aproximavam. Enquanto minha irmã namorava, meus amigos também, eu achava que tinha algo a menos, me faltava algo, ou era mais feia... por isso me isolava.

Pudemos nesta sessão conectar a síndrome do pânico com o pânico das emoções suscitadas pelos relacionamentos...

Analista: Agora você pode pensar acerca desses estados mentais que há tempos estão presentes em você; o medo, o pânico de que aconteça “de repente” algo não se sustenta mais; o processo de reunificação interna é que está te fazendo buscar este diário, permitindo ligar um aspecto seu com o outro e dando um sentido novo, de forma a haver uma esperança e poder reconhecer neste momento as dificuldades de relacionamento...

Sessão de 14 de agosto de 1991

Sonho:

Paciente: Num quarto grande, cheio de caminhas, escuro, era como um orfanato, e eu numa dessas camas, eu estava fazendo uma prova, havia enfermeiras americanas (?) e eu aflita porque meus pais foram embora, e eu chamei “mãe”. Queria saber aonde iam, quando voltavam, mas tinha que fazer a prova. Eu fiz, mas não tinha mais papel, eu queria mais para continuar escrevendo... depois que meus pais apareceram... parece que havia montanhas, não lembro, mas havia outras coisas...

Associação:

- 1) Orfanato da praia que visitou.
- 2) Colégio dos Alpes que descreve com muitos detalhes que visualmente lembra, por exemplo, as montanhas.

Na última semana (junho/1991), antes da interrupção por férias, faz ataques contínuos numa argumentação paranoica e com ideias de prejuízo. Traz dois sonhos:

- 1) Ela procura a casa da avó, vai ao lugar e a casa não está.
- 2) Ela num carro com o pai e a irmã, o carro se desgoverna, o pai e a irmã não se dão conta disso, a rua está cheia de carros, perigo de bater, e ela diante dessa situação assume a direção do carro, mas com muito medo, tudo desgovernado, até que consegue colocar o carro num barranco e para.

Comentário

Outro aspecto de seu funcionamento que passou a emergir nas sessões foi sua argumentação contínua, a deturpação do sentido, a ambiguidade da comunicação. A minha escuta e continência, e a tentativa de levá-la a examinar o que dizia eu sentia serem atacadas e transformadas em argumentos sobre a “inutilidade de fazer análise”, pois seu problema, segundo a paciente, era constitucional, e tudo que ela precisava era que gostassem dela, e que a reassegurassem de que ela não tinha nada (se referindo a doenças físicas), e que lhe dessem a certeza de que ela poderia viver, e que nada iria lhe acontecer.

Assim, durante essas sessões, eu a via unindo momentos diversos, contextos diversos, deturpando o significado. Ela parecia “fugir” de um significado como quem foge de um lugar para não ser apanhado. Eu sentia que precisava tomar todo o cuidado para

falar, pois tudo poderia ser usado contra mim e transformado em acusação. Em várias ocasiões, por causa dessa rigidez, eu perdia qualquer esperança de que fosse possível analisá-la. A deturpação de sentido e a argumentação contínua podem ser vistas numa sessão do terceiro ano de análise, e que foi posteriormente supervisionada por Meltzer em 1992, durante o encontro internacional no Uruguai.

Sessão de 2 de dezembro de 1992

Ao iniciar a sessão, a paciente se queixa dizendo:

Paciente: Passei a semana chorando, você mudou seu consultório para um novo endereço para se ver livre de mim, você poderia ser processada por mudar de bairro, um lugar muito distante, e que criou um transtorno. Agora não sei como será possível ser trazida para a sessão...

Analista: Conseguimos horários mais favoráveis, sua irmã se dispôs a trazer você, todos colaboraram...

Paciente: É, mas o mal-estar de viajar até aqui ficou para mim.

Analista: Entendo o que você sente, mas estou vendo que conseguiu vir, e agora estamos aqui trabalhando.

Paciente: Estou preocupada em estar com aids porque apareceu uma afta na minha gengiva, e li que um contágio frequente é via dentista, e eu estive no dentista no mês passado... Vai chegar dezembro, e todos, inclusive você, estarão de férias, e eu terei que ir à praia com meus pais passar os feriados, o que é um martírio, mas neste ano tenho que ir, pois o ano passado meus pais não foram por minha causa.

Analista: O que você está fazendo para se preparar para “tal guerra”?

Paciente: Não estou fazendo nada além de rezar para não morrer. Detesto tudo o que tem lá: areia, pernilongo, bagunça... Nada me dá prazer, nada me agrada. Se fosse como antigamente, quando eu era normal...

Analista: O que lhe dava prazer, e o do que você gostava antigamente?

Paciente: Não adianta perder tempo com isso.

Analista: Imagino que não será o mesmo tempo que perde pensando nas coisas que a desagradam.

Paciente: Isso não serve para nada, é só um exercício de hipóteses.

Analista: Pensar no desagradável também é um exercício de hipóteses.

Paciente: Não, porque a existência da afta faz parte da realidade.

Analista: Mas da afta você vai para a aids numa velocidade... (Ela me interrompe.)

Paciente: Nas condições atuais, caso eu não tenha pânico... Não adianta... Não sei do que eu gosto. Já me perdi, não sei mais como eu era, é um exercício que me faz sofrer muito porque eu vou falar de coisas inatingíveis... Nunca mais vou voltar a ser quem eu era.

Analista: É mais difícil falar do que gostaria e ter pensamentos bons do que falar que acha estar com aids...

Paciente: Pensamentos bons, mas inatingíveis, e que bom seria se eu pudesse planejar e fazer, ou se você me desse esperança... Você não me diz que eu vou ficar curada da porcaria do pânico... Então, o que adianta me perguntar o que eu gostaria de fazer... É a mesma coisa você perguntar o que o Marcelo R. Paiva gostaria de fazer se andasse, e ele ia falar que gostaria de jogar futebol, nadar...

Analista: Você pega esse exemplo da pessoa tetraplégica, fica trancada em casa com medo de sair e se sente como ele.

Paciente: Ele não fica trancado, eu tenho até inveja porque ele está lá no seu programa fazendo de tudo... só o fato de me comparar com ele não quer dizer que eu tenha que me conformar em ser paraplégica.

Analista: Aí está a deturpação! Foi você que trouxe a comparação...

Paciente: Mas você aproveitou!

Analista: Eu aproveitei para mostrar que essa pessoa não pode mais jogar futebol, mas pode fazer outras coisas... e você não quis escutar assim... escutou-me acusando você.

Paciente: Por que eu só queria que alguém me desse a certeza de que o meu caso não é como o dele...

Analista: Queria ter certeza! Nenhum ser humano tem certeza de nada. Por que será que você não pode ter dúvidas e funcionar assim mesmo?

Converso com ela falando sobre a “maneira de funcionar olhando só para uma parte do problema”! Digo que já falamos sobre sua desesperança, sobre seu desejo de que eu faça milagres e sobre eu ter de defendê-la de todos os pensamentos ruins que sua mente constrói.

Reitero que ela espera que eu tenha uma verbalização contínua de pensamentos bons para neutralizar os ruins, que precisa saber se pode ficar boa, mas sente que eu não sei lhe dizer isso, e esta é a sua “ideia de cura”.

Quando lhe mostro movimentos para a frente, de progresso, quando ela se mostra mais permeável, quando escuta mais, ela se assusta e responde que não há nada de novo, que sempre foi assim.

Digo-lhe que essa sua resposta serve para me confundir e atacar nossa relação. Vejo que ela precisa correr e arrumar isto e aquilo antes que eu saia de férias. A falta supõe que se sente ajudada com a presença da análise.

Paciente: Mas você nunca me dá certeza de que eu vou sarar completamente.

Comentário

Os transtornos do pensamento de Marie, suas argumentações falsas são mostradas pela analista parecendo mais um debate, argumentos e contra-argumentos do que é uma sessão de análise. Marie alega que, se lhe mostro que ela distorce a realidade, eu lhe tiro a confiança em si mesma. Que, se eu gostasse dela, falasse coisas boas para ela, a acalmasse de seus temores, ela poderia melhorar.

Com essas minhas intervenções, na verdade, ataco sua onipotência, e isso a coloca em crise consigo mesma porque ela espera que eu alimente sua onipotência para “se sentir melhor”. Digo que acredito ajudá-la quando lhe mostro que ela falsifica a realidade.

Após a leitura dessa última sessão, apresentada durante o Encontro em Montevideú, Meltzer comenta:

Ela produz um prazer negativo quando suas fantasias não se realizam – é o exercício hipotético que ela faz, que ela produz em sua mente, e assim não ocorrem experiências com as quais poderia aprender. Ela faz uma história para prevenir experiências. Faz uma história particular sobre o que deve acontecer, e continua com a história sobre o que teria acontecido, e o prazer da vida

vem do que não aconteceu, o prazer vem do que deveria acontecer. É uma parte da desordem do pensamento com argumentos circulares.

Quando se refere ao apresentador tetraplégico ela diz não ter inveja de sua capacidade de superar sua deficiência... Poderíamos pensar num processo de splitting da inveja, mas eu penso que não é! Penso que é um argumento do porquê ela não tem que ter inveja dele, de suas habilidades para superar sua deficiência, um argumento do porquê ela não tem inveja por ele superar sua deficiência... É um pensamento circular e confuso.

Você, (diz o nome da analista), está lidando com mais que uma criança com distúrbios de crescimento, está lidando com alguém com distúrbios de pensamento... Ela é muito argumentativa...

T tecnicamente é difícil, mas é necessário trabalhar com argumentos a fim de lhe mostrar seu distúrbio de pensamento.

É uma tarefa realmente árdua e desagradável, esta de trabalhar com pacientes com desordem de pensamento, por serem, em minha experiência, extremamente argumentativos, e não poderem usar a linguagem para razões corretas.

Você, (diz o nome da analista), não está lidando só com um “bebê estragado”, mas está lidando também com uma menina que não pode usar a sua mente de um

modo construtivo, particularmente porque ela tem gasto o seu tempo com este jeito negativo de entretenimento, este entreter-se com histórias catastróficas que nunca se realizam, e isso dá grande prazer. É como quando você vai ver um filme, e daí o risco de você vivenciá-lo na verdade não existe.

Sessão de 7 de dezembro de 1992

Marie vem trazida pela mãe, que permanece na sala de espera, o que não é usual. Ao entrar dá um pulo para “não tocar” a linha que une os dois pavimentos, um movimento que é frequente. Fala-me do enorme medo que sente, e não sabe por quê. *Chora dizendo não saber se tem medo de morrer ou de viver.* Ontem ela tomou sol no terraço de sua casa e, quando foi tomar banho, foi “assaltada pelo pensamento de que as férias estão próximas”... A viagem para a praia...

Penso que Marie chegou ao ponto de não saber, enquanto antes sabia tudo, mas não mudava nada. Noto este progresso!

Comentário

Meltzer descreve o fenômeno do *claustrum* como um movimento evolutivo no desenvolvimento, em torno dos dois anos de idade, que vai sendo superado se houver condições, se a criança puder contar com a continência emocional dos pais.

Marie conta uma experiência avassaladora por ter sido deixada pelos pais numa instituição por quinze dias. Pensou que eles não voltariam nunca mais. Possivelmente se defendeu desta ausência enclausurando-se no objeto interno. Como lidar com tal mudança?

A mudança deve ter sido catastrófica, e a partir de então Marie se retirou para o *claustrum*?

Ao ver os pais retornando, deve ter tido uma forte reação emocional, para a qual ela ainda não tinha um aparato mental para fazer a elaboração dessa experiência.

Proponho agora que possamos debater as questões que o caso de Marie tenha suscitado e, também, as colocações de Meltzer sobre o conceito de *claustrum*.

Comentários finais

A narrativa psicanalítica deste caso conduzida pelas descrições das sessões faz emergir parte do trabalho da analista e o coloca diante da teorização de vários autores que aparentemente não coincidem, pois parecem partir de visões teóricas diversas.

Meltzer entende as perturbações de Marie em sua estrutura como consequência de identificações projetivas intrusivas no objeto interno – aporte teórico que denomina fenômenos claustrofóbicos que resultam em distúrbios do pensamento. Em seu livro *The Claustrum*, descreve o que acontece se em fantasia uma parte da personalidade se fecha dentro do objeto interno: não há desenvolvimento da parte enclausurada porque, não havendo experiências emocionais, a formação de símbolos não acontece. As oscilações de Marie entre claustrofilia e agorafobia só aparentemente não coincidem com a teoria do *claustrum* de Meltzer. Pois o que Meltzer propõe quando afirma que o paciente se refugia no objeto interno, obviamente em fantasia, corresponde a um comportamento de claustrofilia... e o sentimento claustrofóbico resultante leva o paciente a abandonar o *claustrum*, mas com imensa angústia de ficar perdido no espaço – da

agorafobia, por sentir não estar em condições de enfrentar as emoções da realidade.

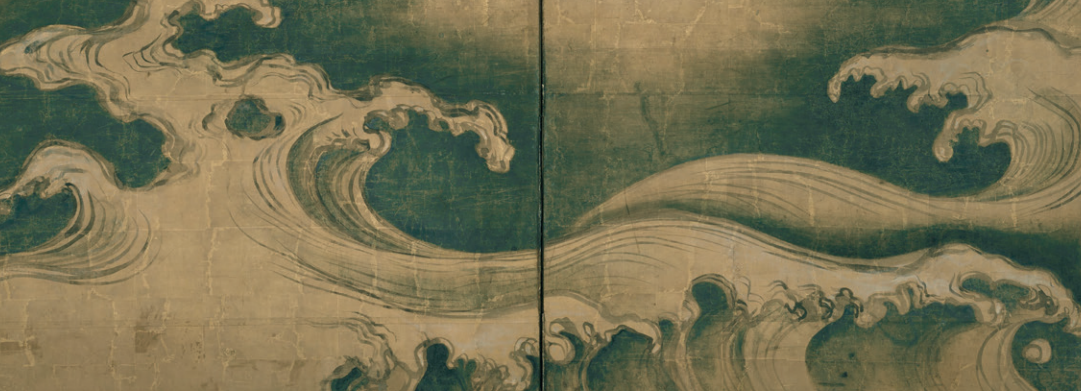
Quando aplico o conceito de “estado limite” de Green (1991) ao caso de Marie, descrevo uma área mental indeterminada em que o excesso de *acting* e de somatizações provoca uma perda da capacidade de pensar, como Bion explica em “*Uma teoria sobre o processo de pensar*” (1962/1967). Esta área fica escondida (“a loucura privada”) com falsas identidades, pensamentos vazios, falsos *selves*, uso de posições ideológicas apriorísticas, uma condição de desligamentos dos objetos externos, e uma oscilação contínua entre momentâneos investimentos e bruscas retiradas.

Segundo Correale (2010), o distúrbio borderline seria consequência de uma concepção traumática da vida (cada evento seria devastador para o *border*, humilhante, e confirmaria o predomínio da injustiça e do mal na ordem das coisas). No *border*, afirma Correale, a emoção predominante é a disforia: a mistura de raiva, dor, desespero e protesto. Há uma espécie de nostalgia por um mundo utópico perdido para sempre, sem esperança de reconstruí-lo. As pesquisas recentes ligaram esse estado com repetidas experiências de traumas, que Correale identifica como situações nas quais se vive a possibilidade de uma morte psíquica ou física ou uma experiência de impotência.

Eu penso que qualquer que seja a teorização que usamos para pensar acerca de um caso clínico com as mais variadas manifestações, não estamos longe de dois importantes fenômenos psíquicos a que o uso de identificação projetiva pode levar: o máximo da despersonalização e, portanto, a psicose ou fenômenos claustrofóbicos e patologias da identidade.

Voltando ao caso Marie e sua história traumática, quais lacunas permaneceram em sua estrutura inicial? E as fobias estariam escondendo essas lacunas, como Green afirmaria ao descrever os “estados-limites”?

Na verdade, emerge de modo significativo nas sessões sua dificuldade de contato por uma possível retirada, o que teria levado a um bloqueio de experiências emocionais, elaborações em símbolos e pensamentos. A retirada no objeto interno buscando um continente, por ausência dos objetos concretos externos, os pais, como continentes, e a permanência de sua parte infantil no *claustrum* podem ser considerados um trauma? Uma experiência de quase morte? Ou de impotência? Fica aberto o debate.



Este livro é resultado da proposta de um grupo participante de seminários eletivos ocorridos entre 2008-2014, na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), por mim coordenados, e com o propósito de aprofundar a compreensão clínica de distúrbios borderline e estados psicóticos. Meu contato com Antonello Correale (em Roma), com grande experiência em transtornos borderline, resultou na primeira edição deste livro em língua italiana, lançado em Roma em 2016. Cito o que ele escreveu na época: “O livro tem dois méritos fundamentais: o primeiro é a apresentação da clínica psicanalítica que demonstra o modo de trabalhar do analista, e a vivacidade da interação durante as sessões. O outro mérito é o de aproximar várias teorias sem que resulte num ecletismo indiferenciado e sim iluminando as diferenças”.

É tempo de nós, autores do livro, propomo-nos a divulgá-lo em português.

Marisa Pelella Mélega

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-734-7



9 786555 067347



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Transtornos borderline e estados psicóticos

Narrativas psicanalíticas

Marisa Pelella Mélega, Aparecida Malandrin Adriatte (Org.)

ISBN: 9786555067347

Páginas: 222

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
