

### UMA PERSPECTIVA RELACIONAL PARA A ETIOLOGIA DOS CASOS-LIMITE

*A relational perspective on the aetiology of borderline cases*

*Una perspectiva relacional para la etiología de casos-límite*

*Une perspective relationnelle pour l'étiologie des cas-limites*

10.5020/23590777.rs.v23i3.e12386

---

#### Cristiana Aguiar Pondé

Psicanalista, Doutora e Mestra em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) com período de doutorado sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

---

#### Resumo

Este trabalho visa discutir as relações etiológicas existentes entre a falha básica e os processos de subjetivação nos casos-limite. Partindo de uma metapsicologia relacional, compreendemos essas falhas como desencontros psicobiológicos entre o bebê e o ambiente de cuidados, incluindo nesses desencontros, tanto as expectativas do sujeito em constituição quanto a capacidade do ambiente em atendê-las. Esses desencontros são compreendidos como portadores de intensa carga traumática, na medida em que enfatizo o aspecto da assimetria que caracteriza as relações iniciais de objeto, e, por isso, atribuo ao ambiente de cuidados um papel de protagonismo nos processos da constituição psíquica e de seus possíveis desdobramentos psicopatológicos. Essa discussão transcorre a partir de um diálogo acerca do trauma e suas diferentes compreensões no âmbito das teorias psicanalíticas sobre a personalidade esquizoide, o falso-self e a falha básica.

**Palavras-chave:** personalidade esquizoide, falso-self, falha básica, trauma psíquico, casos-limite

#### Abstract

*This work discusses the etiological relationships between elementary failure and the subjectivation processes in borderline cases. Starting from a relational metapsychology, we understand these failures as psychobiological mismatches between the baby and the care environment, including in these mismatches, both the expectations of the subject in the constitution and the environment's capacity to meet them. These mismatches are understood as carrying an intense traumatic burden insofar as I emphasize the aspect of asymmetry that characterizes the object's initial relations, and, therefore, I attribute to the care environment a leading role in the processes of psychic constitution and its possible psychopathological developments. This discussion takes place based on a dialogue about trauma and its different understandings within the scope of psychoanalytic theories about the schizoid personality, the false self, and the crucial flaw.*

**Keywords:** schizoid personality, false self, basic failure, psychic trauma, borderline cases

#### Resumen

*Este trabajo visa discutir las relaciones etiológicas existentes entre fallos básicos y los procesos de subjetivación en los casos-limite. A partir de una metapsicología relacional, comprendemos estos fallos como desencuentros psicobiológicos entre bebé y el ambiente de cuidados, incluyendo en estos desencuentros, tanto las expectativas del sujeto en constitución cuanto la capacidad del ambiente de atenderlas. Estos desencuentros son comprendidos como portadores de intensa carga traumática, en la medida en que enfoco el aspecto de la asimetría que caracteriza las relaciones iniciales de objeto, y, por ello, atribuyo al ambiente de cuidados un papel protagonista en los procesos de la constitución psíquica y sus posibles desdoblamientos psicopatológicos. Esta discusión transcurre a partir de un diálogo acerca del trauma y sus diferentes comprensiones en el ámbito de las teorías psicoanalíticas sobre la personalidad esquizoide, el falso-self y el fallo básico.*

**Palabras clave:** *personalidad esquizoide, falso-self, fallo básico, trauma psíquico, casos-límite*

### **Résumé**

*Ce travail vise à discuter des relations étiologiques entre le défaut fondamental et les processus de subjectivation dans les cas-limites. Partant d'une métapsychologie relationnelle, nous comprenons ces défauts comme des inadéquations psychobiologiques entre le bébé et l'environnement de soins, incluant à la fois les attentes du sujet en constitution et la capacité de l'environnement à y répondre. Ces inadéquations sont perçues comme porteuses d'une charge traumatique intense, dans la mesure où j'insiste sur l'aspect d'asymétrie qui caractérise les relations d'objet initiales. Par conséquent, j'attribue à l'environnement de soins un rôle de protagonisme dans les processus de constitution psychique et leurs éventuels déploiements psychopathologiques. Cette discussion évolue à partir d'un dialogue sur le traumatisme et ses différentes compréhensions dans le cadre des théories psychanalytiques sur la personnalité schizoïde, le faux-self et le défaut fondamental.*

**Mots-clés:** *personnalité schizoïde, faux-self, défaut fondamental, traumatisme psychique, cas-limites*

---

Os casos-límite têm sido alvo de diversos estudos psicanalíticos desde os primórdios da psicanálise. Pacientes que chegavam aos consultórios com um sofrimento psíquico inalcançável por meio das palavras já faziam parte das reformulações freudianas desde os primórdios da psicanálise. Na virada conceitual da segunda tópica, quando Freud (1920/1996b) formulou um princípio do funcionamento mental anterior ao princípio do prazer, os mecanismos psíquicos primitivos já faziam parte das investigações psicanalíticas. A partir de uma investigação sobre os fenômenos da compulsão à repetição, muitas manifestações sintomáticas já se apresentavam como inalcançáveis pela via da palavra, precisando serem expressas pela via do ato. No entanto, a perspectiva freudiana alcançou a compreensão desses fenômenos a partir da oposição entre pulsão de vida e pulsão de morte, em uma perspectiva intrapsíquica.

Ferenczi (2008) dedicou grande parte de sua vida e obra àqueles pacientes muito regredidos que desafiavam a técnica clássica. O psicanalista húngaro buscou desbravar novos horizontes para a teoria e para a técnica psicanalíticas deixando o importante legado da compreensão sobre os fenômenos mais primitivos da mente a partir de um viés relacional. Seus maiores discípulos, Balint (1993) e Winnicott (1990; 2000), ampliaram a percepção e o conhecimento sobre o desenvolvimento emocional primitivo e suas vicissitudes para as configurações psicopatológicas da vida adulta.

Este trabalho visa discutir o conceito de falha básica e suas relações para a etiologia dos casos-límite. Em uma perspectiva balintiana, a ideia de uma falha básica consiste em desencontros entre as expectativas psicofisiológicas do bebê e a capacidade do ambiente em atendê-las. Balint (1993) considera que a falha básica ocorre em uma relação de dependência hierarquicamente desigual e, por isso, com potencial para a constituição de traumas psíquicos.

Privilegiaremos o estudo de alguns conceitos psicanalíticos, a saber, os pacientes esquizóides (Fairbairn, 1980), o falso self (Winnicott, 1990) e a falha básica (Balint, 1993) como fio condutor para a conceituação dos casos-límite. Identifico alguns alicerces teóricos comuns que fundamentam as três perspectivas destacadas para nortear esta discussão. Fairbairn (1980), Winnicott (1990; 2000) e Balint (1993), como os mais destacados discípulos de Ferenczi (2008), consideram o ambiente como determinante para os processos de subjetivação.

Os três psicanalistas relacionais afirmam a existência de uma busca por objeto desde os primórdios da vida psíquica e, assim, admitem uma fusão inicial mãe-bebê primariamente à experiência de uma existência psíquica, propriamente dita. As falhas básicas, conforme o próprio nome aponta, antecedem a própria constituição de um ego integrado e da diferenciação entre o eu e o outro, o mundo interno e o mundo externo, e é anterior ao estabelecimento do próprio princípio do prazer como lei primordial do funcionamento mental. Por isso, constituem-se em fraturas na constituição subjetiva, caracterizadas por extensos e primitivos mecanismos de defesa, falhas na capacidade de formar símbolos, bem como idiosincrasias em suas relações objetais.

### **Casos-límite: Uma cesura na técnica e na psicopatologia psicanalíticas**

Ainda hoje, observam-se uma proliferação de conferências, congressos e publicações sobre a problemática borderline e as novas patologias, em diferentes vértices teóricos. Esses movimentos de discussão, pesquisa e construções teóricas devem-se também às dificuldades encontradas no manejo clínico com esses casos. Por um lado, alguns teóricos da psicanálise (Balint, 1993) situam esses impasses, vividos na clínica, com o surgimento de novas subjetividades em relação aos pacientes classicamente atendidos por Freud. Essas novas subjetividades seriam caracterizadas pela presença predominante da dimensão traumática da experiência, em detrimento da dimensão do conflito edípico, central na obra de Freud. Por outro lado, outros autores acreditam que não há “novas” subjetividades e apontam para novas leituras na obra freudiana no sentido de buscar um aprimoramento à clínica.

De início, é necessário definir a terminologia escolhida, tendo em vista as implicações das diferentes terminologias para o estatuto do fenômeno psicopatológico em questão. A categoria nosográfica *borderline* foi constituída, inicialmente, para abrigar aqueles pacientes que não se enquadravam na nosografia psicanalítica clássica: neurose, psicose e perversão, portanto, foram considerados como estando na “borda” desses diagnósticos. Até hoje, os casos-limite ou *borderline* oferecem sérias dificuldades diagnósticas.

Segundo Figueiredo (2001), uma tradição de autores franceses, como André Green, utiliza predominantemente o termo “estados-limite” ou “situações-limite” para referirem-se mais a aspectos e dimensões da personalidade que poderiam ser encontradas em patologias diversas. No entanto, autores como Otto Kernberg (1979) posicionaram-se contrariamente a essa nomenclatura referida a uma ausência de estrutura de personalidade e reconheceram uma estruturação e uma etiologia singulares e complexas. Na Inglaterra e EUA fala-se em paciente ou personalidade *borderline*, o que é predominantemente traduzido para o português como casos-limite, conforme a perspectiva de Kernberg (1979). Essa perspectiva é a escolhida para nortear o presente trabalho, já que está alinhada à nossa concepção dos casos-limite como uma estrutura singular, instável e complexa, mas não indefinida.

Os casos-limite apontam para uma cesura no âmbito da psicopatologia psicanalítica e também no âmbito da teoria da técnica psicanalítica (Pondé, 2021). Em termos da psicopatologia é difícil situá-los nas distinções entre neurose e psicose. Operam com mecanismos de defesa mais primitivos do que os mecanismos de defesa característicos da neurose; tais como as cisões, o *splitting* e as identificações projetivas. No entanto, mantêm íntegra as suas relações com as realidades externas e internas, o que os distingue da psicose. Assim, o campo de pesquisa no âmbito dos casos-limite consiste em um campo fértil para as discussões sobre as diferenças, concordâncias, ambiguidades e incertezas ainda existentes entre as diferentes perspectivas psicanalíticas sobre a constituição psíquica, bem como sobre a teoria da técnica analítica.

Segundo Kernberg (1979), para a internalização das relações de objeto, existem duas tarefas essenciais que o ego primitivo deve realizar: a diferenciação das imagens do self e dos objetos e a integração das imagens do self e de objetos, construídas sob a influência de impulsos libidinais e as imagens do self e dos objetos construídas sob a influência de impulsos agressivos. No entanto, nos casos-limite, são exatamente esses dois processos que falham em grande extensão. A maior falha está na falta de capacidade de sintetizar introyecções positivas e negativas e a origem dessa falha deve-se a uma severa intensificação de impulsos agressivos originados de experiências precoces de frustrações severas.

De acordo com Kernberg (1979), os pacientes *borderline* mantêm intactas em alto grau as fronteiras do ego e também a sua capacidade para o teste de realidade relacionado a elas. Essas fronteiras enfraquecem apenas em certas áreas nas quais a identificação projetiva e a fusão com objetos idealizados (idealização primitiva) tomam lugar, como no caso da psicose de transferência. Mas a ausência de síntese de imagens de self e de objetos contraditórios possui numerosas consequências patológicas. A necessidade de preservar as imagens de self bom, imagens de objetos bons e objetos externos bons na presença de perigosas imagens de self e objetos maus leva a um número de operações defensivas subsidiárias, tais como as cisões e identificações projetivas.

Roussillon (2006) empreende a tarefa de sustentar uma articulação entre paradoxos e situações-limite. De acordo com o psicanalista francês, as situações-limite propõem uma metapsicologia da transicionalidade e uma epistemologia dos paradoxos sobre os quais ela se funda, já que considera o papel do outro, do objeto, como fundador da estruturação do ego. Esses casos difíceis, que desafiam a técnica analítica clássica, apresentam a clivagem como mecanismo de defesa primordial, bem como a questão da diferenciação eu e outro como ponto de partida para as fundações do psiquismo, em detrimento do conflito psíquico no contexto das posteriores relações de objeto.

Roussillon (2006) define a patologia do paradoxo, encontrada nas situações-limite, como os fracassos da diferenciação primária entre o eu e o outro, posição esta que também adotamos nesta pesquisa. Dessa forma, compreendemos que o fracasso, ou as falhas nesse processo de diferenciação, correspondem ao trauma primordial a partir do qual irá se fundar o funcionamento psíquico dos chamados casos-limite, conforme discutiremos mais à frente, na sessão acerca do trauma. Roussillon (2006) considera que o mundo das relações de objeto é governado pelo conflito e, em contrapartida, os primórdios do psiquismo são determinados pela necessidade do sujeito em constituição de que o ambiente tolere esses paradoxos, mais especificamente, o paradoxo da diferenciação entre sujeito-objeto.

Consideramos o mecanismo de cisão como a operação defensiva central dos casos-limite que visa manter separados estados contraditórios do ego relacionados às patológicas relações de objeto. A persistência dessas relações de objeto em uma condição “não-metabolizada” como parte de estados egóicos dissociados é em si mesma patológica, refletindo a interferência da cisão nas operações sintetizadoras e nos processos de simbolização. Posteriormente, essa divisão defensiva é então usada para prevenir a generalização da ansiedade gerada pela integração entre aspectos contraditórios das imagens do self e dos objetos e proteger o núcleo do ego construído por introyecções positivas. Essa é a essência do mecanismo de cisão que é compreendido por Kernberg (1979), em um sentido restrito, como um processo ativo de manter separadas introyecções e identificações de qualidades opostas. Segundo o autor, a cisão é uma causa fundamental de fragilidade do ego e, como requer menos investimento que a repressão, o ego frágil retorna a utilizá-la, criando um ciclo vicioso no qual o ego frágil e

a cisão reforçam-se mutuamente.

No campo da técnica analítica, esses casos difíceis põem em xeque vários dos pilares da psicanálise clássica que demonstram não serem suficientes para o manejo terapêutico desses casos. Algumas tentativas de se construir dispositivos clínicos que respondam apropriadamente a esses casos que desafiam a técnica psicanalítica clássica vêm sendo construídos ao longo da história da psicanálise. Segundo Levine (2013), esses construtos se originam já na transição da primeira para a segunda tópica em Freud. Naquele momento, as ferramentas oferecidas pela primeira tópica freudiana – tal como a associação livre do paciente, a atenção flutuante do analista, a interpretação como reveladora de material inconsciente que se apresentavam tão bem-sucedidas no trabalho com pacientes neuróticos – se deparavam com novos e difíceis obstáculos.

Reações terapêuticas negativas, narcisismo patológico como consequência de traumas psíquicos e de experiências pré-verbais se configuravam como novos obstáculos ao tratamento analítico. A segunda tópica freudiana, a partir do Além do Princípio do Prazer (Freud, 1920/1996b) confere à metapsicologia estatuto de uma teoria estrutural para a compreensão desses novos casos. A compulsão à repetição tornou-se o paradigma para o processo de construção psíquica, ou seja, do movimento de transformação do material irrepresentável para estados mentais representáveis. Para Levine (2013), o efeito dessa reformulação advinda da segunda tópica freudiana foi a difração da teoria analítica em múltiplos componentes e diferentes perspectivas, tais como: a psicologia do ego e as obras de Klein, Winnicott, Lacan, Bion etc. Para Levine (2013), a teoria e a prática psicanalítica contemporânea, com sua característica mais eclética, está ainda tentando compreender e trabalhar as tensões que se seguiram a essas mudanças.

### **As raízes de uma perspectiva relacional para os casos-limite: os pacientes esquizóides, a falha básica e os falsos selves**

Os primórdios da discussão sobre o papel do ambiente para a gênese de graves sofrimentos psíquicos devem-se ao trabalho original de Ferenczi (2008, 2011). O psicanalista húngaro, ao inaugurar a concepção de trauma psíquico, deslocou a centralidade do complexo de Édipo como eixo etiológico das neuroses para a valorização das relações precoces de frustração na sua constituição. Dessa forma, Ferenczi subverte a ênfase das explicações metapsicológicas clássicas sobre as origens da neurose, para o despertar da pulsão de vida a partir das relações afetivas precoces.

A originalidade da perspectiva ferencziana deve-se, fundamentalmente, à introdução da alteridade para a compreensão da constituição do sujeito e da psicopatologia psicanalítica. Tal perspectiva apresenta também novos caminhos para a clínica psicanalítica e influencia toda uma geração de psicanalistas da chamada Psicanálise Relacional. Para os analistas do grupo independente de psicanálise britânica como Balint (1993) e Winnicott (1990; 2000). Seguindo a linhagem ferencziana, o sofrimento psíquico primordial dos chamados pacientes difíceis, deve ser compreendido em sua dimensão traumática referida às primeiras relações de objeto. Nessa perspectiva, a falha ambiental que origina o trauma ocorre anteriormente à delimitação entre o eu e o não-eu, antecede a constituição das fronteiras psíquicas e, por isso, deixa marcas profundas na constituição subjetiva. A singularidade dessas experiências relacionadas às vicissitudes do objeto determinará o desdobramento da experiência do trauma em um viés constitutivo e/ou psicopatológico.

Para o Grupo Independente de Psicanálise, todos de inspiração ferencziana, há a concepção de um estado inicial indiferenciado entre o bebê e o ambiente de cuidados. O aspecto paradoxal de uma unidade dual, constituída pela mãe e o bebê, está presente nos respectivos conceitos de dependência infantil em Fairbairn (1980), o amor primário em Balint (1993) e o conceito de preocupação materna primária em Winnicott (1990; 2000). Ambos descrevem essas relações de objeto primitivas como momentos iniciais de fusão entre mãe e bebê, a caminho da constituição de uma relacionabilidade.

Melanie Klein (1991) representou, no contexto histórico da psicanálise, uma transição da psicanálise clássica para o que se tornaria a teoria das relações de objeto. Assim, apesar de manter o conceito de pulsão em sua obra, a psicanalista austríaca considerava que o início da vida é desde sempre relacional. Klein (1991) estabelece, nesses primórdios, que as relações se constituem com objetos parciais no âmbito da posição esquizo-paranóide. Essas relações parciais caracterizam-se por uma incipiente diferenciação entre o eu e o outro desde o início, assim, Klein não pressupõe um momento de fusão tal como os psicanalistas do Grupo Independente. O ego incipiente, imaturo ainda em sua capacidade para lidar com sentimentos de ambivalência, será marcado nesses primórdios por mecanismos de defesa verticais, tais como a cisão, projeção, identificação projetiva, negação, idealização os quais criam um cenário de self e objetos internos divididos em bons e maus.

Fairbairn (1980) foi um dos fundadores da teoria psicanalítica das relações de objeto, a partir da psicanálise ferencziana, e com fortes influências e também divergências da teoria kleiniana. Ao lado de Balint (1993), Winnicott (1990; 2000) e Bowlby (2004), Fairbairn (1980) enfatiza o lugar da alteridade, valorizando a experiência com o ambiente e a qualidade desta para a emergência dos processos de subjetivação. Fairbairn (1980), em Fatores Esquizóides na Personalidade, descreve as dinâmicas relacionais, ansiedades preponderantes e mecanismos de defesa presentes nos chamados pacientes esquizóides. O autor considerou a posição esquizoide como a mais fundamental posição da constituição psíquica. Fairbairn (1980), embora

tenha influenciado a obra de Klein (1991) a partir da denominação da posição esquizo-paranóide, se contrapõe à compreensão dos processos de subjetivação a partir do conceito de pulsão e enfatiza a relevância das relações com os objetos maus para a constituição de uma estrutura endopsíquica básica.

Fairbairn (1980) considera a problemática esquizoide como um polo característico de oscilação dos pacientes borderline. Nessa perspectiva, os fenômenos esquizoides são compreendidos como centrais para a constituição da personalidade e resultam de reações a traumas vividos na fase de dependência infantil, mais especificamente na fase oral primária. Para Fairbairn (1980), o principal enfoque deve ser dado ao objeto ao qual a libido se dirige. Assim, substitui a teoria das fases libidinais por três etapas no curso do desenvolvimento libidinal: a dependência infantil, a etapa de transição e a etapa da dependência madura. O conflito central que se estabelece na fase oral primária, na etapa da dependência infantil, diz respeito ao sugar ou não sugar o seio, entendido como amar ou não amar. Na fase oral secundária, o conflito se dá entre sugar ou morder o seio, entendido como amar ou odiar. A etapa de transição caracteriza-se por ser uma etapa de conflito, mas também por ser a etapa das técnicas defensivas que surgem para lidar com as ansiedades originadas na dependência infantil. A etapa da dependência madura caracteriza-se por um tipo de relação mais diferenciada entre o ego e o objeto, onde não há disparidade de dependência, nem mecanismos de incorporação ou de identificação primária.

As cisões constituem a base da concepção do sujeito fairbairniano e consistem também em uma operação central de defesa nos pacientes borderline. Na perspectiva de Fairbairn (1980), serão sempre as falhas e insuficiências do objeto que desencadearão as internalizações das relações com estes "objetos maus", desta forma, o trauma tem papel central em sua perspectiva da constituição subjetiva. Fairbairn (1980) supõe dois aspectos característicos dos objetos maus internalizados: um aspecto excitante e outro aspecto rejeitante. Essa dualidade de aspectos forma a base de uma cisão do objeto em um objeto excitante e outro objeto rejeitante. A repressão e cisão do objeto excitante são acompanhadas da repressão e cisão de uma parte do ego original vinculada àquele, denominada como ego libidinal. A repressão e cisão do objeto rejeitante são acompanhadas da repressão e cisão de uma parte do ego original, denominada sabotador interno. Essa situação interna, pertencente à etapa da dependência infantil, foi descrita como situação endopsíquica básica. Constituída por uma diversidade de relações entre os egos subsidiários, ego central, objetos rejeitantes e excitantes, essa configuração do mundo interno imprime uma multiplicidade de egos e de relações objetais internas. Assim, concebe a cisão como um fenômeno universal e estando na base de toda a teoria das relações objetais da personalidade.

A originalidade da teoria de Fairbairn (1980) encontra-se na concepção de uma estrutura endopsíquica da personalidade através da introjeção das relações de objeto insatisfatórias. O pressuposto é de que o bebê irá internalizar as relações com os objetos maus, aquelas em que ocorrem os desencontros entre as necessidades do bebê e a capacidade de atendimento a essas necessidades por parte do ambiente, com objetivos de controle onipotente. Dessa forma, serão esses "traumas" que desencadearão a própria constituição de um mundo interno, ou uma estrutura endopsíquica. Determina-se, assim, a perspectiva de valorização do papel e da qualidade do objeto no processo de constituição subjetiva.

Balint (1993) desenvolveu uma obra, tal como Fairbairn (1980) e Winnicott (1990), fortemente influenciada pela perspectiva ferenciana e, assim, concebe as origens da subjetividade a partir de uma metapsicologia relacional. O psicanalista húngaro localizou a etiologia dos chamados "casos difíceis" em um tipo de trauma muito precoce definido pelo autor como uma discrepância entre as necessidades biopsicológicas nas fases formativas precoces do indivíduo e o cuidado material, psicológico e afetivo disponível em momentos relevantes. Segundo o psicanalista húngaro, a causa de tal discrepância deve-se a uma falta de adaptação entre a criança e seu entorno, enfatizando os aspectos dos encontros e desencontros no âmbito de uma relação dual e suas consequências para a constituição do self.

Assim, os traumas emergem de uma "falha básica" nas relações objetais arcaicas deixando "fraturas" na subjetividade cujas manifestações referem-se a sentimentos de vazio, com implicações nos processos de simbolização. Ao entrar em contato com o sofrimento desses pacientes quando chegam para um tratamento analítico, Balint identificou a natureza de uma "falha", que se contrapõe a ideia de conflito ou complexo. O conflito refere-se ao nível edípico das relações de objeto. Já a falha básica remete à área da experiência bipessoal precoce e, por isso, chamada básica. Balint (1993) afirma que, ao referir-se à reação desses pacientes ao perceberem que o analista não está ligado a eles da forma que esperam, percebe-se um sentimento de vazio, perda, morte, associado a uma aceitação tácita de tudo o que lhe está sendo oferecido.

Configura-se, no psiquismo desses indivíduos, uma constante busca por novas oportunidades para cicatrização dessa falha a partir das relações objetais que se formam, onde o sujeito tende a se posicionar em uma situação de ser cuidado. Esse estado de coisas indica o estado de regressão no qual o paciente é lançado durante o processo de análise, em busca de reviver uma situação de amor primário. Esse amor primário caracteriza-se por uma posição passiva de receber amor e satisfação de suas necessidades, expectativa esta relativa a um momento primitivo de indiferenciação com o meio. Em casos mais agudos, o sujeito recorre a cuidados psicossomáticos na esperança inconsciente de cicatrização dessa falha básica. No entanto, ela resulta também em danos nas funções psíquicas, tal como a capacidade de transformação de experiências sensoriais em narrativas simbólicas.

Para Winnicott (1990) há uma concepção de imanência ente corpo e mente como um todo inseparável onde as experiências de cuidados físicos constituem sempre e ao mesmo tempo acontecimentos imanentes à existência psíquica. Na perspectiva winnicottiana, fracassos na função de sustentação exercida pelo ambiente cuidador, nos primeiros meses de vida, constituem importante fator causal para sofrimentos psíquicos graves em pacientes adultos. A categoria do falso-self retrata esse processo de constituição subjetiva que é resultado de falhas no contexto de cuidados fisiológicos e afetivos no período da dependência absoluta.

Winnicott (1990; 2000), ao investigar os estágios primordiais de constituição psíquica, designou a categoria de dependência absoluta como o momento desde a concepção iniciada pelo casal parental, o habitar o interior do corpo da mãe, o estado de ser carregado em seu colo até o pertencimento ao lar familiar. O conceito de self verdadeiro (Winnicott, 1990) refere-se à potencialidade de o bebê, nesses momentos iniciais da vida, sentir-se real a partir da emergência do gesto espontâneo. No entanto, o self verdadeiro só se tornará uma realidade viva como resultado do êxito contínuo da mãe em resposta a espontaneidade do bebê.

Para Winnicott (1990), o falso self se constrói na base da submissão do bebê ao gesto da mãe e, assim, emerge como uma proteção ao self verdadeiro. Uma mãe “não suficientemente boa” substitui o gesto espontâneo do bebê por seu próprio gesto. A submissão do bebê ao gesto da mãe impede-o de sentir que está criando o seio que está sendo oferecido pela mãe. Essa ilusão de onipotência é necessária nos primórdios das relações de objeto, pois sustenta a posição paradoxal de estar unido/separado da mãe. Ao ser impedido do gesto espontâneo e ter que reagir à intrusão materna, o bebê é levado a uma consciência precoce de separação. Assim, inicia-se o processo de construção de um falso self que teria a função de proteção do verdadeiro self. Segundo Winnicott (1990), quando o falso self se vê tratado como real, ocorre um crescente sentimento de futilidade e desespero por parte do indivíduo.

Nosso ponto de vista é de que essas representações não integradas de self e de outro, frequentes nos casos-limite, resultam do uso excessivo dos mecanismos de defesa verticais que emergem no contexto das falhas do ambiente, e que desfavorecem assim o processo de integração dessas representações. No entanto, a origem do uso excessivo desses recursos primitivos, tais como as cisões, projeções e identificações projetivas, relaciona-se às experiências de falhas ambientais vividas como traumáticas.

## **O trauma e os casos-limite**

Para compreender melhor a constituição das subjetividades marcadas por acidentes psíquicos primários, (os pacientes esquizóides, a falha básica e o falso self), torna-se necessária uma discussão sobre a noção de trauma e suas vicissitudes. Figueiredo (2001) discute a constituição subjetiva na contemporaneidade como marcada pelo projeto moderno inerentemente traumático. Segundo Figueiredo (2001), o projeto moderno caracteriza-se por ser gerador de ambiguidades através de sua constante tarefa de separar a ordem (cultura e organização política) do caos (natureza, fluxos, diversidade, variação etc.). À medida que progride essa tarefa de ordenação, através de procedimentos dissociativos, separadores e segregadores, produzem-se inúmeras dicotomias tais como: sujeito e objeto, indivíduo e sociedade, natureza e cultura, corpo e mente, força e sentido. Assim, a constante busca de ordenação produz inevitavelmente ambiguidades.

O mundo contemporâneo se vê constituído por traumas crônicos e recorrentes que pertencem ao seu próprio projeto de mundo e de sociedade, caracterizados cada vez mais por processos de subjetivação marcados por experiências traumáticas. Essa perspectiva parece explicar o aumento do surgimento desses casos na clínica psicanalítica contemporânea, conforme apontam alguns estudos (Cardoso, 2006; Garcia, 2007; Peixoto, 2011). A perspectiva deste trabalho é situar os casos-limite como uma constituição subjetiva em cujas ansiedades específicas, defesas e relações de objeto foram ancoradas a partir de traumas precoces, diferentemente dos casos classicamente tratados pela psicanálise freudiana, onde o conflito edípico era considerado o eixo central de constituição do psiquismo e das etiologias psicopatológicas.

Afinal, de que trauma estamos falando? O conceito de trauma, na obra freudiana, sofreu diversas reformulações ao longo do tempo. No início dos estudos sobre a histeria, o trauma referia-se a algo ocorrido na realidade externa e que, por ter sido retirado da lembrança consciente, deixava sua marca através da excessiva excitação somática. A gênese do sintoma histérico ficava determinada pelas circunstâncias do trauma, conforme os estudos dos primeiros casos de histeria indicavam. Uma experiência afetivamente marcante, por exemplo, o tratamento de um pai doente, era geradora de um trauma psíquico. Esse trauma psíquico estava ligado a um aumento da soma de excitação do sistema nervoso. Não tendo havido uma reação ao trauma, em termos de ação do sujeito no momento apropriado, o trauma era preservado na memória com toda a quantidade de afeto original. Nessa época, o tratamento indicado era, através da hipnose, a ab-reação do afeto retido à lembrança do evento traumático (Freud, 1893/1996a, p. 48).

Na virada de 1920, em Além do Princípio do Prazer (Freud, 1920/1996b), em busca de compreender os processos

psíquicos subjacentes à compulsão e à repetição, Freud desenvolveu um princípio do funcionamento psíquico mais primitivo e independente do princípio do prazer. Nesse trabalho, a concepção de trauma torna-se vinculada a sua metapsicologia e ao funcionamento das pulsões. O aparelho psíquico, concebido a partir da metáfora de uma vesícula viva, era formado por uma substância receptora de estímulos externos e internos. A camada superficial voltada para os estímulos externos tornava-se "calcinada", formando assim um escudo protetor frente ao excesso de estimulação. No entanto, a superfície dessa substância voltada para o interior do aparelho psíquico, mantinha-se sem qualquer tipo de escudo protetor. Essa configuração tornava os estímulos internos qualitativamente traumáticos. O trauma passa então a ser considerado como uma experiência em que o excesso de estímulos, vindo tanto de fora quanto do interior do aparelho psíquico, invade o escudo protetor, ou, na ausência desta proteção, invade diretamente as camadas internas do psiquismo. Observa-se na visão da psicanálise clássica e, especialmente, na concepção de aparelho psíquico, a partir da combinação das perspectivas econômica, dinâmica e topográfica, a face intrapsíquica da metapsicologia freudiana e suas vicissitudes para a sua concepção de trauma.

Ferenczi (2008; 2011) inaugurou as discussões sobre o trauma psíquico a partir da sua experiência clínica e dos impasses gerados por determinados tipos de pacientes. Esse analista, contemporâneo de Freud, demonstrava preocupação em como tornar a técnica psicanalítica mais eficaz com determinados pacientes classificados como "traumatizados", naquele momento, referia-se a grande incidência de vítimas de seduções incestuosas por adultos com tendências psicopatológicas. Ferenczi (2008; 2011) destacou a capacidade desses pacientes em atingir intenso grau de regressão durante o tratamento analítico, onde a repetição encorajada pela análise havia sido "excessivamente bem-sucedida". Percebia nesses pacientes, a capacidade em perceber, com muita sutileza, os estados emocionais, desejos, tendências, simpatias e antipatias do analista, mesmo que ainda inconscientes para ele.

Paralelamente a uma ausência de modificações mais duradouras, ocorriam crises de angústia e queixas frequentes sobre a "frieza", "dureza" e "crueldade" do analista. Ferenczi (2011) explicou essas reações, nomeadas como "hipocrisia profissional", à resistência do próprio analista que, segundo ele, dependendo do quanto ele conseguiu chegar em sua própria análise, torna-o mais ou menos capaz de perceber a regressão infantil como fato da situação transferencial e o quanto profunda pode ser a clivagem da personalidade. Segundo o psicanalista húngaro, a partir do Além do Princípio do Prazer (Freud, 1920/1996b), todos os fenômenos psíquicos passam a ser explicados por bases pulsionais e, assim, não poderiam ser analisados em profundidade. Dessa forma, contrapondo-se à perspectiva pulsional freudiana, o autor concebe uma nova perspectiva para a investigação dos fenômenos vitais. Tudo o que antes se referia à manifestação de duas pulsões básicas – a pulsão de vida e a pulsão de morte – passou a ganhar um novo significado com a noção dos hóspedes não bem-vindos na família, a que se refere Ferenczi no seu trabalho revolucionário sobre A Criança Mal Acolhida e sua Pulsão de Morte (Ferenczi, 2011).

A partir da análise de dois casos de neurose exógena ou neurose de frustração, cujos sintomas eram asma brônquica e outro de inapetência e emagrecimento, Ferenczi (2011) interessou-se pela investigação sobre a gênese das tendências inconscientes de autodestruição. Ambos os pacientes tinham, em suas histórias pregressas, situações de não terem sido bem-vindos na família. Essas experiências levaram o psicanalista húngaro a desenvolver a tese de que o fato de essas crianças, logo no início, não terem recebido cuidados suficientemente calorosos, desenvolveriam um pessimismo e uma tendência mórbida no futuro e uma aversão à vida. Essa nova perspectiva concebe as inibições da vontade de viver como relacionadas à precocidade do trauma. O trauma é definido por Ferenczi (2011) como equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa de si mesmo.

A partir do trabalho de Otto Rank (2016) sobre O Trauma do Nascimento, acreditava-se que a experiência do nascimento, inerentemente traumática, seria o protótipo para as subseqüentes experiências de ansiedade ao longo da vida. Freud (1926/1996c), em Inibição, Sintoma e Angústia, colocou em discussão essa ideia ao considerar a ansiedade como uma reação comum a todos os animais, sendo que o nascimento é experimentado apenas pelos mamíferos. Questiona, além disso, se a ansiedade teria esse significado de trauma em todos os indivíduos. Freud (1926/1996c) admite uma função biológica para a ansiedade como uma reação a um estado de perigo ou para fins de sinal e impedir a repetição da situação de perigo. Para Freud (1926/1996c), o perigo de vida ligado ao nascimento não tem ainda qualquer conteúdo psíquico para o bebê recém-nascido, devido a sua impossibilidade de dar significado àquela experiência.

Posteriormente, com o auxílio dos avanços da ciência psicológica e dos trabalhos de observação de bebês ao nascer, Winnicott (2000) propõe separar a experiência do nascimento do trauma do nascimento. Segundo o psicanalista inglês, as experiências do nascimento podem ser tão suaves que dificilmente se tornarão significativas ou traumáticas. Esse tipo de experiência do nascimento saudável, positiva e de significância relativa pode vir a fortalecer o desenvolvimento da autoconfiança, do senso de seqüência, da estabilidade do indivíduo ao longo da vida. Exemplo dessa experiência de significância relativa é o nascimento de parto normal onde o bebê participa ativamente do processo através de seus movimentos natatórios que produzem o deslocamento para frente. Assim, o nascimento é sentido pelo bebê como resultado bem-sucedido do seu esforço pessoal. Essa experiência para Winnicott (2000) não teria nenhuma conotação de desamparo.

As experiências do nascimento que se tornam significativas e adquirem a qualidade traumática ocorrem quando há certo grau de perturbação ambiental que induz o bebê a reagir. Para Winnicott (2000, p. 263), "nesse estágio inicial do desenvolvimento não há uma força suficiente do ego para que ocorra uma reação sem perda da identidade". Dessa forma, essa experiência torna-se traumática, pois se trata de uma fase temporária de reação e de perda da identidade, devido à interferência no sentimento de "continuidade do ser". Essa intrusão é vivida como traumática pelo bebê, pois ele tem que adaptar-se a ela em um momento em que precisaria de um ambiente que se adapte ativamente às suas necessidades. Segundo Winnicott (2000, p.265), esse evento provocaria um sentimento extremo de insegurança, "seria o protótipo de uma desesperança congênita quanto à possibilidade de alcançar uma experiência de vida genuína e pessoal". Cria-se no indivíduo, uma expectativa de novas perdas de continuidade da existência, gerando uma profunda fratura no sentimento de existência do self.

Winnicott (2000) sugere que a experiência traumática do nascimento pode ter uma estreita relação com certos casos de paranóia. Segundo o autor, um nascimento traumático determina tanto os padrões de ansiedade quanto os padrões de sentimentos subsequentes de perseguição e distúrbios psicossomáticos. Segundo o psicanalista inglês, para que ocorra ansiedade é necessária a existência de um ego minimamente integrado, capaz de exercer repressões. Portanto, ao nascimento, a vivência traumática de intrusão externa irá despertar padrões de expectativas paranoides. Nesse ponto há uma convergência com pressupostos kleinianos já que, de acordo com Klein (1991), as projeções e introjeções estão presentes desde o início da vida pós-natal, agindo no psiquismo incipiente como defesa contra ansiedades persecutórias geradas por experiências de frustração e para a preservação das experiências de satisfação. As introjeções das experiências com os "objetos bons", para a psicanalista austríaca, constituem o núcleo de formação do ego.

O trauma, para Fairbairn (1980), possui um valor constitutivo da personalidade. A concepção fairbairniana investiga os processos psíquicos primordiais em um contexto de dependência absoluta e, por isso, em uma relação assimétrica e de qualidade traumática. Assim, a singularidade do trauma, nos primórdios do psiquismo, dá origem tanto às formas básicas da constituição do sujeito, quanto às formas desestruturantes com consequências psicopatológicas. Fairbairn (1980) localiza na fase da dependência infantil os traumas precoces que fundamentam o psiquismo dos pacientes esquizóides.

Os processos de cisão, em funcionamento desde o início, aprofundar-se-ão na proporção da intensidade das experiências de frustração. Esses desencontros se configuram de forma mais crítica nas chamadas crianças autistas psicogênicas. Ao voltar-se para o estudo e experiência clínica com crianças autistas psicogênicas, ou seja, aquelas em que não se pode detectar nenhum dano cerebral, Tustin (1990) discute áreas da experiência que guardam semelhanças com a experiência de falso self de Winnicott (1990), dos pacientes esquizóides de Fairbairn (1980) e da falha básica de Balint (1993). Tustin (1990) discute a área da experiência presente não apenas em crianças com autismo psicogênico, mas característica também do desenvolvimento normal e presente em pacientes neuróticos e outros quadros clínicos: a área da autossensualidade.

Tustin (1990) descreve fenômenos ainda mais profundos do que as experiências discutidas acima, na medida em que permite penetrar em um nível de significado além da cognição, além dos instintos, além das emoções, mesmo além da fantasia, dando uma visão das próprias raízes da percepção. Esse conceito da experiência de autossensualidade foi elaborado pela psicanalista inglesa como uma fase do desenvolvimento normal que ocorre antes do autoerotismo e é seguida pelo narcisismo secundário. A autora se refere à expectativa do bebê de que a significação amorosa da mãe dê à criança seu significado, e assim, a resgate do abismo do profundo e amorfo infinito. Nesse momento, o bebê ainda não possui identidade própria e busca uma identidade experimental, prendendo-se às superfícies sólidas, tal como as superfícies do corpo da mãe. A experiência satisfatória de autossensualidade favorecerá o desenvolvimento da diferenciação eu e outro e a integração sensual, levando à ligação com objetos através dos sentidos.

A autossensualidade traumática levará ao rompimento dessa ligação na medida em que aquela é constituída para barrar o encontro sensual com o outro. Segundo Tustin (1990), a criança autista encapsulada parece nunca ter desenvolvido um contato sensual viável, sanguíneo com sua mãe, devido a sua experiência de nascimento mental prematuro. Observa-se, nessa elaboração, o papel central da consciência precoce de separação, não apenas na constituição do falso self em Winnicott, mas também para a experiência autossensual patológica.

A consciência precoce da presença da mãe, gerada pela intrusão materna no estabelecimento do sentimento de continuidade do ser do bebê, é considerada por Winnicott (1990) como desencadeadora do processo de constituição do falso self. Também para Tustin (1990), essa consciência precoce de separação é o aspecto verdadeiramente traumático. O trauma configura-se na experiência em se deparar com a existência separada do outro em um momento em que a experiência de indiferenciação ainda é necessária para a constituição do self. A consciência precoce de separação torna-se o trauma em si por ser intolerável ao ego incipiente. Essa experiência traumática gera cisões mais profundas no self e no objeto, no intuito de lidar com a angústia de engolfamento pelo outro ou de aniquilação do próprio ego.

## Considerações Finais

No decorrer deste trabalho, articulamos alguns elementos referentes aos primórdios do psiquismo no intuito de oferecer subsídios para uma compreensão acerca da etiologia dos casos-limite, em uma perspectiva relacional da psicanálise. Os casos-limite foram compreendidos como sujeitos que submetidos, nos momentos iniciais da vida, a falhas do ambiente de cuidados, tornaram-se marcados por traumas precoces. Podemos conceber essas falhas básicas, partindo de uma visão balintiana, como fraturas nas subjetividades geradas por desencontros entre as expectativas do lactante e a capacidade de compreensão das expectativas por parte do ambiente de cuidados. Esses desencontros, desencadeadores de traumas, ocorreram em uma fase na qual viviam uma relação de dependência assimétrica e, quando as distinções entre o eu e o outro, mundo interno e mundo externo ainda não tinham sido firmemente estabelecidas.

A partir da perspectiva winnicottiana, identificamos na etiologia dos casos-limite, primordialmente, falhas nos processos de integração do eu. Para Winnicott (1990), uma mãe não suficientemente boa, que não tenha podido atender às necessidades psicofisiológicas do bebê, substitui o gesto espontâneo do bebê por seu próprio gesto. A interferência da mãe no gesto espontâneo do bebê interrompe o sentimento de continuidade do ser e impede-o de desenvolver uma experiência de ilusão. Essa ilusão de onipotência, em que o bebê sente estar criando o seio que lhe é oferecido, é necessária nos primórdios das relações de objeto, pois sustenta a posição paradoxal de estar unido/separado da mãe. Ao ser impedido do gesto espontâneo e ter que reagir à intrusão materna, o bebê é levado a uma consciência precoce de separação. Essa experiência da percepção precoce da separação entre o eu e o outro possui uma qualidade traumática e determina o processo de constituição de um falso self como defesa. Esse falso self é constituído na base da submissão do bebê ao gesto da mãe, e por sua natureza defensiva, tem a função de proteção do verdadeiro self. Em uma perspectiva winnicottiana, quando o falso self se vê tratado como real, ocorre um crescente sentimento de futilidade e desespero por parte do indivíduo.

Fairbairn (1980) lança luz para a discussão acerca da etiologia dos casos-limite a medida em que ele considera a cisão como mecanismo psíquico central para a constituição subjetiva. Em seus estudos sobre a personalidade esquizoide, o psicanalista escocês desloca a centralidade do complexo de Édipo e, conseqüentemente, dos mecanismos de repressão para os processos de subjetivação. Sendo assim, o trauma e os mecanismos de defesa mais primitivos, tal como a cisão, têm a primazia na constituição subjetiva, em detrimento aos conflitos psíquicos edípicos, característicos da Psicanálise freudiana.

Fairbairn (1980) propõe que a internalização das relações com os objetos maus, no início da vida, inaugura o mundo interno dando origem às estruturas endopsíquicas e que estas são marcadas por cisões nas relações entre seus objetos internos. Portanto, seus desenvolvimentos teóricos apontam para uma metapsicologia relacional em substituição à metapsicologia pulsional da Psicanálise clássica. Para Fairbairn (1980), o ego incipiente, primariamente, busca o objeto e não somente a descarga, conforme a teoria freudiana do aparelho psíquico propunha. Dessa forma, Fairbairn ficou reconhecido como um dos fundadores de uma teoria das relações de objeto, contribuindo para essa perspectiva atual mais relacional sobre os primórdios do psiquismo e sobre os quadros clínicos vinculados a traumas precoces, tal como os casos-limite.

Em comum em todas essas perspectivas, encontramos a descrição desses sujeitos não-neuróticos, ou de áreas da personalidade não neurótica, contendo algum grau de disfunção ou mesmo de ausência da capacidade de simbolização. Manifestações patológicas associadas a um funcionamento não simbólico são numerosas: desordens psicossomáticas, pensamento operativo, acting-out, falta de controle dos impulsos, desordens do pensamento e linguagem, autismo psicogênico, curto-circuito da elaboração simbólica e outras desordens relacionais. Quando buscam a clínica psicanalítica, esses sujeitos, atravessados por um funcionamento mental não simbólico, convocam ao estabelecimento de uma relação analítica particular e a um trabalho minucioso a partir da contratransferência.

A dinâmica das projeções e introjeções caracterizam todas as relações humanas, e, em certa medida, é o que permite os processos de empatia e as oportunidades de vinculação entre as pessoas. No entanto, o uso maciço dos processos de cisão e identificação projetiva no funcionamento psíquico, tal como ocorre nos casos-limite, resulta em sérios desdobramentos na capacidade de simbolização, nas relações de objeto e nos processos de subjetivação. O que está em jogo no paradoxo da unidade/dualidade é a questão da existência versus ameaça de aniquilação.

Os casos-limite, conforme tenha ficado claro a partir dos elementos desenvolvidos neste trabalho, convocam o analista à experiência paradoxal de fusão/diferenciação característica das primeiras relações de objeto. Compreendemos que é essa experiência de unidade dual que o paciente busca reeditar, na situação de transferência, com a esperança de cicatrizar as falhas básicas do início da vida. Simultaneamente, considero essa busca por uma unidade dual como uma oportunidade privilegiada no trabalho de análise, compreendido em sua tarefa de favorecer o processo de continência dos conteúdos cindidos e projetados pelo analisando até sua transformação psíquica pela esfera psicobiológica do analista.

## Referências

- Balint, M. (1993). *A falha básica. Aspectos terapêuticos da regressão*. Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1968)
- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda. Separação: Angústia e raiva* (4 ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973).
- Cardoso, M. R. (2006). A insistência do traumático no espaço psíquico e psicanalítico. *Pulsional, Revista de Psicanálise*, 19(185), 7-19.
- Fairbairn, W. R. (1980). *Estudos psicanalíticos da personalidade*. Interamericana. (Originalmente publicado em 1940)
- Ferenczi, S. (2008). *Sin simpatia no hay curación*. El diário clínico de 1932. Amorrortu. (Trabalho originalmente publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (2011). A elasticidade da técnica psicanalítica. In: S. Ferenczi, *Obras completas. Psicanálise IV*. Martins Fontes. (Trabalho originalmente publicado em 1928)
- Freud, S. (1996a). Estudos sobre a Histeria. In: J. Strachey (Ed.), Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 2, pp. 39-316). Imago. (Originalmente publicado em 1893)
- Freud, S. (1996b). Além do princípio de prazer. In: J. Strachey (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 17-75). Imago. (Originalmente publicado em 1920)
- Freud, S. (1996c). Inibição, sintoma e angústia. In: J. Strachey (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 81-174). Imago. (Originalmente publicado em 1926)
- Figueiredo, L. C. (2001). Modernidade, trauma e dissociação: A questão do sentido hoje. In: B. Bezerra Júnior, & C. A. Plastino (Orgs.), *Corpo, afeto e linguagem. A questão do sentido hoje* (pp. 219-243). Rios Ambiciosos.
- Garcia, C. A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: Uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(1), 123-135. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27170108.pdf>
- Kernberg, O. (1979). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Klein, M. (1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: M. Klein, *Inveja e gratidão* (pp. 17-43). Imago. (Trabalho original publicado em 1946)
- Levine, H. B. (2013). Towards a two-track model for psychoanalysis. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 34(1), 7-14.
- Peixoto Junior, C. A. (2011). Os limites da representação na experiência esquizoide. In: C. A. Garcia, & M. R. Cardoso (Orgs.), *Limites da clínica. Clínica dos limites* (pp. 93-102). Cia de Freud, FAPERJ.
- Pondé, C. (2021). *O magma vulcânico: Entre a eclosão e a criação. Psicanálise dos casos-limite*. Ed. Appris.
- Rank, O. (2016). *O trauma do nascimento: E seu significado para a psicanálise*. Cienbook.
- Roussillon, R. (2006). Abordagens psicanalíticas do paradoxo. In: R. Roussillon, *Paradoxos e situações limites da psicanálise* (pp. 77-96). Editora Unisinos.
- Tustin, F. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1972)
- Winnicott, D. W. (2000). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas* (pp. 254-276). Imago. (Originalmente publicado em 1949).

Winnicott, D. W. (1990). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.128-139). Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1960)

### Como Citar:

Pondé, C. A. (2023). Uma perspectiva relacional para a etiologia dos casos-limite. *Revista Subjetividades*, 23(3), e12386. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i3.e12386>

---

### Endereço para correspondência

Cristiana Aguiar Pondé  
Email: [cristianaponde@gmail.com](mailto:cristianaponde@gmail.com)

**Recebido:** 21.03.2021

**Revisado:** 28.08.2022

**Aceito:** 30.11.2022

**Publicado:** 15.09.2023

