

A INSUSTENTÁVEL LEVEZA DO SER: REFLEXÕES DE UMA GESTALT-TERAPEUTA NO ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO “BORDERLINE”.

THE UNBEARABLE LIGHTNESS OF BEING: CONSIDERATIONS OF A GESTALT-THERAPIST IN THE ATTENDANCE TO BORDERLINE PERSONALITY DISORDER.

Maria das Graças Gouvêa Neco da Silva*

Resumo: O presente trabalho é um estudo teórico realizado a partir da experiência clínica da autora com pessoas que se enquadram nas características definidas pelo CID-10 e DSM-IV denominados Transtornos de Personalidade “Borderline”. Com base nesta experiência, que está calcada nos fundamentos da Gestalt-terapia e na Teoria Organísmica tal qual apresentada por Kurt Goldstein, a autora pretende relacionar no contexto sócio-cultural contemporâneo, definições psiquiátricas e psicanalíticas atuais e suas possíveis implicações sobre o desenvolvimento das interações humanas.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade “Borderline”, Gestalt-terapia, Processos Psicoterapêuticos, Desenvolvimento humano.

Abstract: This is a theoretical study developed to arise from authoress clinic practice with persons’s Borderline Personality Disorder such as explicit in CID -10 and DSM-IV. The authoress’s purpose is examined her clinic practice and fundamental considerations about the Gestalt Therapy, in particular the Organism’s Theory of Kurt Goldstein. To bring into relationship with present psychiatric and psycho-analytical definitions, the cultural environment, and social order as well as their possible implications about the development of the interactions humans.

Key-words: Borderline Personality Disorder, Gestalt Therapy, Psychotherapeutic Processes, Human Development.

O deserto não está longe nos trópicos do sul,
O deserto não está apenas na esquina,
O deserto está apertado no metrô ao seu lado,
O deserto está no coração de seu irmão.
(T.S. *Eliot*, apud MATTÉI, 2002, p. 164)

Introdução

O título deste trabalho faz uma referência ao romance de Milan Kundera, escrito em 1983 e adaptado para o cinema em 1988. Este romance serviu para o autor por em questão uma dualidade do Ser. Nele Kundera apresenta Tomas, um personagem que se recusa a carregar o peso da vida, vivendo sem nenhum compromisso com quaisquer problemas, seja de ordem política, seja nas relações amorosas, enfim, o personagem escolhe ser “leve”, ou seja, livre. Mas Kundera nos leva aos poucos à meditação sobre o angustiante vazio para quem assume levar uma vida que na verdade não é livre, pois é obrigada a ser leve e sem compromissos.

Este personagem é muito coerente com o que escritor Robert Musil (1880-1942) chama de “o homem sem qualidades”, o homem contemporâneo,

aquele que se adapta às circunstâncias de um mundo velozmente em mudanças, e que para isto, não se apega a referências, nem ideologias, nem tão pouco aos relacionamentos. Sustentando-se nas suas aparências.

Mas o que há em comum entre o romance de Kundera e as histórias de vida das pessoas em que a autora do presente trabalho se baseia? Esta história foi escolhida como metáfora para traduzir uma condição existencial, uma forma de *ser-no-mundo* (Heidegger, 1995, 2000), descrita por alguns de seus clientes: uma condição de “leveza” insustentável, que denota certo sentido de irrealidade e uma “ausência de si” no mundo, ou “vacuidade”, que caracterizam diversas percepções que estas pessoas têm relatado ao longo do processo terapêutico.

Para esta autora, tem sido um desafio estabelecer contato e manter relações com tais pessoas. Além disto, a experiência acumulada ao longo de alguns anos com estas relações, tem despertado questionamentos relativos à técnica e à fundamentação clínica da abordagem gestáltica, bem como à cultura e à sociedade em que vivemos. Este trabalho objetiva compartilhar um pouco destes questionamentos.

O que significa “borderline”?

Mais do que estabelecer um diagnóstico o objetivo desta autora é traçar linhas para novas possibilidades de compreensão da hermenêutica própria a pessoas de um determinado grupo que apresentam algumas características em comum. Considerando que a nomenclatura americana esclarece muito pouco sobre o sentido desta experiência ou modo de ser, pois o termo “borderline” apenas designa uma linha de fronteira, um primeiro passo para uma melhor compreensão consiste em acompanhar as definições deste termo.

Entre os anos 40 e 70 do século vinte este conceito surge e é descrito predominantemente em termos psicanalíticos como distúrbio de personalidade “borderline” ou limítrofe. O termo segundo Linehan (1993) era muito popular na comunidade psicanalítica nesta época, mas sem um conceito claramente definido. Ainda segundo a revisão feita por este autor, o termo foi primeiramente utilizado em 1938 por Adolf Stern para descrever um grupo de

pacientes que não respondiam à psicanálise clássica e não podiam ser enquadrados claramente nas categorias de neurótico ou psicótico.

Na psicanálise, foi a Teoria das Relações Objetais, em particular as teses de W. Ronald Fairbairn (1980), que permitiram uma melhor compreensão do transtorno. Esta teoria psicanalítica tem origem com as formulações de Melanie Klein (1882-1960), mas se afasta ainda mais da psicanálise freudiana com as concepções de Ronald Fairbairn (1889-1964), concepções que serão expostas mais adiante neste artigo.

O conceito de desordem de personalidade “borderline” ganha uma definição oficial como resultante do trabalho do psiquiatra americano Dr. John Gunderson e da publicação do DSM-III, em 1980, através do que também foi possível obter-se uma descrição fenomenológica para este transtorno.

Segundo Alan Eppel (2005) com o desenvolvimento mais recente da neurociência vem se delineando uma visão psicobiológica para a compreensão das características da personalidade limítrofe, onde se associam à Teoria do Apego (Bowlby) as teses propostas pela compreensão de outros psicanalistas da Escola Inglesa, como Fairbairn e Winnicott, e as concepções da neurobiologia do apego, de tal modo que segundo Eppel “a instabilidade afetiva ou a desregulação emocional” podem ser compreendidas como as características mais centrais e importantes da personalidade limítrofe.

Inicialmente, explorando um pouco a nomenclatura psiquiátrica e partindo da definição que consta no CID 10, válido internacionalmente, tem-se a seguinte definição:

“Transtorno de personalidade com instabilidade emocional - Transtorno de personalidade caracterizado por tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas conseqüências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados. Dois tipos podem ser distintos: o tipo impulsivo, caracterizado principalmente por uma instabilidade emocional, e falta de controle dos impulsos; e o **tipo “borderline”, caracterizado, além disto, por perturbações da auto-imagem, do estabelecimento**

de projetos e das preferências pessoais, por uma sensação crônica de vacuidade, por relações interpessoais intensas e instáveis e por uma tendência a adotar um comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas.” (CID-10, 2008)

Já a definição psiquiátrica encontrada no DSM-IV estabelece nove critérios de avaliação, e diz que:

“A característica essencial do **Transtorno de Personalidade Borderline** é um **padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos, e acentuada impulsividade** que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos.

“Os indivíduos com T. P. Borderline fazem esforços frenéticos no sentido de **evitar um abandono real ou imaginário** (Critério 1);

“(…) têm um padrão de **relacionamentos instáveis e intensos** (Critério 2);

“Pode haver um **distúrbio de identidade** caracterizado por uma auto-imagem ou sentimento de self (si-mesmo) acentuado e persistentemente instável (Critério 3);

“Os indivíduos com este transtorno **exibem impulsividade** em pelo menos duas áreas potencialmente **prejudiciais a si próprios**. (Critério 4);

“(…) apresentam, de maneira recorrente, comportamento, gestos ou **ameaças suicidas ou comportamento automutilante** (Critério 5);

“(…) podem apresentar instabilidade afetiva devido a uma **acentuada reatividade de humor** (Critério 6);

“(…) podem ser incomodados por **sentimentos crônicos de vazio** (Critério 7);

“(…) freqüentemente expressam raiva intensa e inadequada ou têm **dificuldade para controlar sua raiva** (Critério 8);

“(…) Durante períodos de extremo estresse podem ocorrer ideação paranóide ou **sintomas dissociativos transitórios**, como por exemplo, a despersonalização. (Critério 9)” (DSM-IV, 2003, p. 660)

Na literatura clássica da Gestalt-terapia, Yontef (1998) é o primeiro autor com obra traduzida para o português, no qual se encontra uma referência clara sobre Transtornos “Borderline” e Narcísicos. Ele expressa a necessidade de discriminá-los dos demais transtornos neuróticos e reconhece que as pessoas que se apresentam nestes contextos exigem uma atitude diferenciada por parte do terapeuta.

Segundo Yontef (1998), embora os neuróticos demonstrem “uma awareness reduzida, ansiedade elevada, depressão e conflito interno” (p. 306),

a estrutura fenomenológica da realidade não está severamente comprometida, pois o eu funciona dentro de um contínuo espaço-temporal íntegro e há um senso de continuidade de sua identidade pessoal. (id. *ibid.*) No entanto, estes elementos estão bastante alterados nas situações que o autor descreve como desordens de personalidade:

“Todas as desordens de personalidade apresentam uma dicotomia de funções da personalidade, isto é, ao menos algum déficit na capacidade de integrar polaridades em totalidades” (op. cit, p. 308).

Outro autor importante que se dedica a este assunto dentro da Gestalt-terapia é Giles Delisle, com apenas um artigo em português (Delisle, 1999), sua obra integra elementos da Teoria das Relações Objetivas aos conceitos da Gestalt-terapia, o que também se procura fazer no presente estudo.

No Brasil, o gestalt-terapeuta Marcos Müller-Granzotto (2007), em seu recente trabalho sobre ajustamentos psicóticos, reconhece que as pessoas classificadas como “borderlines” são aquelas que utilizam ajustamentos neuróticos e ajustamentos psicóticos, fazendo uso de um ou de outro conforme a situação.

Estas pessoas falam por si-mesmas

Não seria coerente com nossa fundamentação fenomenológico-existencial se deixássemos a visão técnica toldar a possibilidade de cada uma destas pessoas exporem por si mesmas sua visão de mundo. A autora deste trabalho é de opinião que o “Transtorno de Personalidade Borderline” não é estritamente uma patologia, mas expressa uma forma de ser.

O quadro abaixo compila alguns dados dos clientes atendidos por esta autora, em seu consultório particular, durante os últimos cinco anos, ilustrando o perfil, suas queixas iniciais e a definição dada pelos próprios de seus diagnósticos, baseados em suas experiências existenciais. O nome dos clientes foi substituído por letras aleatórias a fim de preservar a identidade correspondente, mas os demais dados são fidedignos.

Quadro 1

nome	sexo	idade	queixa inicial	condição	
				existencial	história precoce
G	fem	30	depressão	instável	violência física
V	masc	43	fobia social	inalcançável	abandono
E	fem	52	irritabilidade	imorável	abandono
A	fem	25	depressão	instável	violência/ambivalência
D	masc	56	separações	solitária	violência física
G	masc	35	indecisão	muito tensa	violência física

Embora somente alguns destes clientes estejam concomitantemente em acompanhamento psiquiátrico e diagnosticados como “borderlines”, verificou-se que o grupo tem em comum, em graus variados, uma relação com o mundo na forma descrita pelo CID-10 e pelo DSM-IV para portadores de tais transtornos, apresentando: um “padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos, e acentuada impulsividade”. (DSM-IV, 2003, p. 660)

As características de destrutividade, impulsividade e alterações bruscas de humor variam em graus diversos, podendo chegar a quase não ser perceptíveis para os outros. Mas todos, sem exceção, descrevem uma grande dificuldade de sentirem-se genuinamente presentes e vinculados em seus contatos íntimos, e a ausência quase completa de intimidade com alguém é muito freqüente.

Embora haja elementos recorrentes na história de vida precoce (infância) destas pessoas, o presente trabalho não propõe estes elementos como dados etiológicos para construção de uma possível “causa” para tal condição existencial. No entanto, como veremos mais adiante, este elemento comum poderá ser compreendido como sendo a exigência precoce ou inadequada de uma resposta do organismo e que acarreta uma severa perturbação em seu desenvolvimento subsequente.

O Transtorno “Borderline” no contexto da cultura ocidental

Alguns autores alertam para os riscos que a saúde mental dos indivíduos em geral corre diante da cultura ocidental moderna. Do ponto de vista da cultura, se a histeria, nos tempos de Freud, era o mal de uma sociedade vitoriana que reprimia a sexualidade de suas mulheres, hoje, talvez, o Transtorno “Borderline” seja a solução possível para muitas pessoas frente ao que Bauman (2001; 2004) chamou de “vida líquida” e àquilo que Lypovetsky (2007) definiu como “felicidade paradoxal”.

Para descrever a presente fase da história da modernidade, Bauman (2004; 2001) utiliza-se de expressões como “modernidade líquida” e “vida líquida” propondo a metáfora da fluidez ou liquidez para caracterizar a experiência humana na relação com o mundo e os outros homens, dentro do contexto do capitalismo neoliberal contemporâneo. Depreende que tanto no mercado, quanto nas relações, hoje tudo é líquido e fluído.

Lypovetsky (2007) é outro autor contemporâneo que se preocupa com as questões da cultura e suas relações com a subjetividade. Refere-se a uma “felicidade paradoxal” que caracteriza a atual sociedade de hiperconsumo, afirmando que esta funciona como uma sociedade de “desorganização psicológica”, onde “a oscilação de altos e baixos é a regra”, uma vez que:

“De um lado, a sociedade de hiperconsumo exalta os referenciais do maior bem estar, da harmonia e do equilíbrio; do outro, ela se apresenta como um sistema hipertrófico e incontrolado, uma ordem bulímica que leva ao extremo e ao caos e que vê coabitar a opulência com a amplificação das desigualdades e do subconsumo.” (Lypovetsky, 2007, p. 19)

Segundo Lypovetsky a felicidade do homem contemporâneo é um paradoxo, pois o coloca diante de todo o desequilíbrio promovido por nosso processo civilizatório, chegamos ao clímax de uma sociedade de excessos e abismos, hiperconsumo e hipermiséria... Uma realidade na qual o homem está perdendo seu valor intrínseco como humano.

Este paradoxo, já foi observado por Buber (1982) quando descreveu o que impossibilita uma relação dialógica genuína: “A verdadeira problemática no âmbito do inter-humano é a dualidade do ser e do parecer.” (Buber, 1982, p.

141). Entendendo por inter-humano a relação de mutualidade entre as pessoas, de tal modo que, elas não sejam “objeto” uma para outra, e sim um “Eu” para um “Tu”¹, assim:

“Nós podemos distinguir duas espécies de existência humana. Uma delas pode ser designada como a vida a partir do ser, a vida determinada por aquilo que se é; a outra, como a vida a partir da imagem, uma vida determinada pelo se quer parecer.” (Buber, 1982, p. 141-144).

Na interpretação da autora, as pessoas com Transtorno “Borderline” talvez estejam anunciando o esvaziamento de cada um de nós frente à cultura em que estamos imersos na contemporaneidade. Em outras palavras, o sentido existencial da nossa própria humanidade pode estar em risco diante de uma cultura que nos impulsiona a fazer sempre mais, ganhar mais, e especialmente, parecer ser mais...

As considerações que Bauman (2001) faz nas obras “Modernidade Líquida” (2001) e “Amor Líquido” (2004) oferecem um pano-de-fundo para se considerar neste artigo as pessoas com Transtorno “Borderline” no contexto das conseqüências promovidas pelas mudanças contemporâneas nas relações com o mundo.

Para Bauman, aquilo que ele denomina “*Amor Líquido*” (2004) se caracteriza pelos componentes de solidão, isolamento, narcisismo, ao mesmo tempo em que há uma busca pelo outro, carregada de ansiedade e controle, características que marcam fortemente os relacionamentos afetivos contemporâneos. Estes elementos se retroalimentam indefinidamente, criando uma necessidade de intimidade, sinceridade e autenticidade compulsivas, como defesas contra a solidão e o isolamento atuais.

Na observação da presente autora, estas características promovidas por nosso contexto sócio-cultural estimulam uma atitude, frente ao contato, apoiada

¹ Segundo a Introdução de Von Zuben para a obra *Eu e Tu* de M. Buber, a concepção da relação Eu-Tu descreve uma ontologia da relação, cujas principais características são a imediatez, a reciprocidade, a presença, a totalidade, a incoerência no espaço e no tempo, a fugacidade e a inobjetivação (Buber, 1979, Introdução, p. LX). Nesta concepção Buber descreve a dualidade das relações Eu-Tu e Eu-Isso e suas conseqüências para o homem. “O Tu se apresenta a mim, Eu, porém, entro em uma relação imediata com ele. Assim, a relação é, ao mesmo tempo, escolher e ser escolhido, passividade e atividade”. (id, p. 89) “Mas a humanidade reduzida a um Isso, tal como se pode imaginar, postular ou proclamar, nada tem em comum com uma humanidade verdadeiramente encarnada à qual um homem diz verdadeiramente Tu.” (id. p. 15)

num “parecer-ser”, e este tipo de apoio é vivido de forma extrema pela maioria das pessoas com Transtorno “Borderline”, as quais este trabalho se reporta.

Paralelos entre Gestalt-terapia e a Teoria das Relações Objetais

Na literatura da Gestalt-terapia, a autora opta por se basear nas concepções de Perls, Hefferline & Goodman (1997) e Müller-Granzotto & Müller-Granzotto (2007) para contextualizar tais fenômenos, ditos transtornos da personalidade. Adotando o ponto de vista de uma teoria dinâmica da personalidade, pois se compreende que o que se propõe na Gestalt-terapia é uma *“descrição fenomenológica desse processo de apercepção da própria unidade do mundo”* (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007, p.212).

A autora se propõe ainda a articular as noções gestálticas às contribuições psicanalíticas tomadas da Teoria das Relações Objetais de Fairbairn (1980), cujas primeiras publicações em inglês datam de 1940. Para este autor, num nível mais profundo, somos todos esquizóides, pois certo grau de dissociação está sempre e invariavelmente presente na personalidade. (Fairbairn, 1980, p. 7)

É interessante notar que este pressuposto parece ser concordante com as idéias de Perls (1977), quando este descreve a Gestalt-terapia enquanto uma teoria e uma técnica de integração da personalidade e se refere à dicotomia da personalidade humana como um fato resultante do processo civilizatório. Destacando que “nossa civilização é caracterizada por integração técnica e deteriorização da personalidade.” (Perls, 1977, p. 72)

Particularmente Fairbairn, traz para a psicanálise um reconhecimento da importância das relações da pessoa com o mundo, através da formação de identificações primárias que favoreçam o desenvolvimento do eu. Fairbairn (1980) entende que as estruturas intra-psíquicas postuladas pela psicanálise de Freud devem ser reconsideradas ou reformuladas em termos de relações de objeto.

É necessário inicialmente descrever em que consiste tal conceito de objeto. Parafraseando Laplanche, deve-se ter em mente que este conceito “não deve evocar a noção de coisa, de objeto inanimado e manipulável, tal como

esta se contrapõe vulgarmente às noções de ser animado ou pessoa”. (Laplanche & Pontalis, 1988, p.407).

O conceito de objeto para Freud está associado ao conceito de pulsão: “(...) o objeto da pulsão é aquilo em que ou por que [pelo que] a pulsão pode atingir o seu alvo.” (id. p. 408). É exatamente este ponto que Fairbairn coloca em discussão, pois para ele “a libido busca primariamente o objeto (em vez do prazer, como postula a teoria clássica freudiana), e que a origem de todas as condições psicopatológicas deve ser buscada nas perturbações das relações de objeto do ego em desenvolvimento.” (Fairbairn, 1980, p. 65)

A crítica de Fairbairn (1980) à psicanálise parte de seu trabalho com pacientes esquizóides, pessoas nas quais, segundo ele, as relações de objeto apresentam uma dificuldade especial, por estes não terem ultrapassado a etapa de dependência infantil. Fairbairn postula que:

“(...) O desenvolvimento das relações de objeto é essencialmente um processo pelo qual a dependência infantil em relação ao objeto dá lugar, de forma gradual, a uma dependência madura em relação ao mesmo.” (Fairbairn, 1980, p. 28)

E ainda:

“Do estudo de casos esquizóides emerge, com a maior clareza, que o traço mais característico da etapa de dependência infantil é a identificação primária com o objeto. Por certo não seria aventurado dizer que, psicologicamente falando, a identificação com o objeto e a dependência infantil constituem, na realidade, dois aspectos do mesmo fenômeno. Por outro lado, a dependência madura implica uma relação entre dois indivíduos independentes, completamente diferenciados como objetos mútuos.” (Fairbairn, 1980, p. 33)

Segundo Fairbairn o fracasso do esquizóide se refere à impossibilidade de discriminar entre uma experiência interna e uma experiência externa, e a manutenção de uma atitude oral para com o mundo. Com isto, têm a tendência a tratar os “objetos libidinais como meios para satisfazer as suas próprias necessidades”. (Fairbairn, 1980, p. 11) Isto é coerente com a observação desta autora no trato com seus clientes, pessoas que têm uma extrema dependência na relação com o outro ou o extremo oposto, um isolamento exacerbado para evitarem ter de lidar com as demandas dos outros sobre elas. Há uma

dificuldade em reconhecer que as pessoas, inclusive elas mesmas, possuem um valor intrínseco.

A autora deste trabalho propõe que a tese de Fairbairn (1980) seja aproximada das noções da Gestalt-terapia: contato, fronteiras de contato, relação figura-fundo. E uma vez sustentando a compreensão de organismo-como-um-todo se possa interpretar as concepções de Fairbairn como processos no campo organismo-meio.

Para a Gestalt-terapia o contato é uma função do organismo-como-um-todo que sintetiza a necessidade de união e separação entre o organismo e o meio. E a noção de fronteira-de-contato fornece uma concepção diferente entre o que é “interno” versus “externo” para o organismo, pois se refere a um conceito de campo integrado. Assim:

“A fronteira-do-eu de uma pessoa é a fronteira daquilo que é para ela contato permissível. Ela é composta de toda uma gama de fronteiras de contato (possíveis) e define aquelas ações, idéias, pessoas, valores, ambientes, imagens, memórias, etc., aos quais ela está propensa e comparativamente livre para se ligar plenamente, tanto com o mundo fora de si mesma, quanto com as reverberações dentro de si mesma que esta ligação possa despertar.” (Polster & Polster, 2001, p. 120)

Outra característica importante do contato que se destaca aqui se refere ao que Polster (2001) chama de sintaxe de um episódio de contato, pois esta sintaxe está bastante alterada em alguns momentos para as pessoas com Transtorno “Borderline”.

“A qualidade primária do contato é sua sintaxe”, ou seja, “a estruturação ordenada e reconhecível de uma parte do episódio com as suas outras partes”. (Polster & Polster, 2001, p.182)

É importante compreender as fronteiras de contato como elementos num processo temporal, muito mais do que como fronteiras geográficas ou espaciais. Tais fronteiras representam uma síntese das experiências vividas pelo organismo, e permitem que o *self* estabeleça seus limites num campo dado e reconheça este ou aquele contato como assimilável ou não. Estas fronteiras são reconhecidas através da função personalidade do sistema *self*, como um auto-conceito, quando afirmo: “sou esta pessoa que faz isto deste modo, e não aquilo”.

Para que estas fronteiras sejam coerentes e atuais com o organismo-como-um-todo, é necessário que o processo de organização figura-fundo seja mantido de forma a fluir com as necessidades integrais do sistema *self*. Mas isto, muitas vezes não acontece deste modo. E com isto criam-se descontinuidades, incoerências e desatualizações.

Cabe então pensar através de quais processos, coerentes com nossa abordagem, pode-se compreender como este senso de continuidade é perturbado, de forma a impedir um funcionamento integrado do sistema *self*.

A Teoria Organísmica de Kurt Goldstein pode servir como suporte desta compreensão, particularmente, da organização dos ajustamentos saudáveis e não-saudáveis e suas conseqüências, e deste modo, servir à compreensão de como se dá a manutenção de processos mais ou menos esquizóides e dissociativos no funcionamento do sistema *self*.

A Contribuição da Teoria Organísmica

Destaca-se aqui a contribuição da Teoria Organísmica de Kurt Goldstein (1878-1965) ao tomar-se como base três pressupostos para compreender a conduta humana. O primeiro é a concepção de organismo como uma totalidade, na qual todo comportamento tem uma qualidade gestáltica, ou seja, uma totalidade na forma de uma configuração figura-fundo (Goldstein, 1995, p. 182). Em segundo, compreender que sempre se realizam aqueles atos que se revestem de maior importância para o organismo e que, para isto, (em terceiro) o organismo se encontra (ou deve se encontrar) normalmente centrado num ambiente adequado (Goldstein, 1961, p.121).

Segundo Goldstein (1961), o centramento (*centering*) é a função do organismo-como-um-todo, que visa manter o organismo o mais integrado possível. Os organismos superiores possuem um elevado grau de centramento, por outro lado, esta organização é mais suscetível a distúrbios do ambiente e a situações limite. (Goldstein, 1995, p.143-144)

O critério de centramento é fundamental para compreender o funcionamento integrado do organismo e as formas pelas quais situações de emergência precocemente vividas por este podem colocá-lo frente a condutas que prejudicarão o funcionamento integrado posterior.

Ainda segundo Goldstein, no percurso de seu desenvolvimento, o organismo escolhe formas preferenciais de comportamento e de interação organismo-meio, que ele define como “conduta preferida”, e “modo preferido de execução” (Goldstein, 1961, p. 145-156). Tais formas preferenciais são a resolução possível do organismo face às necessidades no contato organismo-meio e dos recursos disponíveis no campo organismo-meio, e mantêm os padrões de organização.

Afirma ainda que se um organismo imaturo tiver que fazer frente às exigências ainda muito precoces em relação a seus recursos disponíveis fará um ajustamento recorrendo a ações mais primitivas, mas as quais ele é capaz de realizar (Goldstein, 1961, p. 131-134), o que se constitui naquele momento num ajustamento criativo, portanto.

Esta conduta do organismo acarretará um fenômeno que Goldstein (1961) nomeia de “pós-efeito anormal”; este pós-efeito pode ser prejudicial à organização posterior e subsequente desenvolvimento do organismo, alterando seu centramento.

O que distingue a passagem entre ajustamentos saudáveis e não-saudáveis revela-se na organização subsequente do organismo. Pois aquilo que em certo momento pode ser um ajustamento criativo, com o passar do tempo, pode vir a impedir que o organismo se desenvolva de forma mais integrada, mantendo uma ação desatualizada ou não-integradora em relação ao organismo total.

Um pós-efeito que não favorece ao desenvolvimento é aquele que tende a isolar partes do organismo em relação ao funcionamento total, este isolamento será tão mais prejudicial quanto mais primitiva for esta conduta isolada, alterará o centramento e assim o funcionamento global do organismo.

Estudando pacientes com lesões cerebrais de diferentes níveis, Goldstein (1961) demonstra como em situações nas quais há isolamento de partes do sistema nervoso, as modificações de seu funcionamento alteram as reações do organismo-como-um-todo.

Ele destaca cinco características recorrentes nestas alterações: (1) as reações aos estímulos na parte isolada são anormalmente intensas; (2) elas têm uma duração anormal, pois o processo de restabelecimento da excitabilidade está perturbado; (3) as reações estão ligadas aos estímulos de

tal forma que o organismo tem dificuldade de se liberar, pois o isolamento do sistema impede a dissipação do estímulo no fundo; (4) ocorre um efeito posterior na parte isolada, sob a forma de uma rigidez anormal ou reações alternantes a um estímulo único; (5) a separação de uma parte do organismo do resto deste priva de conteúdo as atividades desta parte, tornando-as mais simples. (Goldstein, 1961, p. 24-27)

Ao se correlacionar estas características com os critérios do DSM-IV apresentados anteriormente, pode-se reconhecer facilmente nestas pessoas diagnosticadas “borderlines” as características de intensidade, reatividade exacerbada e padrões de isolamento: “*relacionamentos instáveis e intensos*”; “*uma auto-imagem ou sentimento de self (si-mesmo) acentuado e persistentemente instável*”; “*exibem impulsividade acentuada*”; “*reatividade de humor*”; “*raiva intensa e inadequada*”; “*sintomas dissociativos*”.

Estas observações são coerentes com o que foi aqui exposto sobre a Teoria Organísmica, e ainda ratifica a idéia de Goldstein (1961) de que suas observações serviam para fundamentar também o trabalho com pessoas que não tivessem lesões cerebrais, uma vez que os fenômenos de isolamento podem ser produzidos pelo próprio organismo sob certas condições, mesmo sem qualquer lesão neurológica.

Ainda segundo Goldstein (1961), as partes isoladas correspondem a campos integrais do organismo-meio compostos de sentimentos, pensamentos ou abstrações, posturas e mobilidade (corpo/movimento-mente/fantasia-mundo/espaco-tempo).

Na experiência da presente autora o que se observa nos ajustamentos “borderlines” aqui discutidos, indica que os episódios de contato mais intensos podem ser interrompidos pelos ajustamentos psicóticos, ou seja, nos termos da teoria organísmica, fenômenos drásticos de isolamento no campo organismo-ambiente. Assim, em pessoas que apresentam Transtorno “Borderline”, o que foi definido como centramento por Goldstein (1961) está profundamente perturbado, certamente em forma ou graus diferentes daqueles que expressam transtornos neuróticos e transtornos francamente psicóticos.

Com base neste estudo entende-se que haja uma relação específica na manutenção do Transtorno “Borderline”, relação entre o prejuízo na função de centramento do organismo, como acima proposto por Goldstein e um prejuízo

da função de síntese temporal promovida pelo sistema self. Entendendo-se esta função de síntese como a função personalidade do self, como proposto por Perls, Hefferline & Goodman (1997, Parte III) e Müller-Granzotto & Müller-Granzotto (2007, p. 220-236).

Entendendo *self* como “o sistema de contatos” do organismo humano em seu ambiente, responsável pelos processos de integração das “funções perceptivo-proprioceptivas, funções motor-musculares e necessidades orgânicas”, Perls, Hefferline & Goodman descrevem a atividade do self como um processo temporal, que se organiza através das funções Id, Ego e Personalidade.

“Na maioria dos casos, o *self* cria estruturas específicas para propósitos específicos, pondo de lado ou fixando algumas de suas faculdades ao mesmo tempo em que exercita livremente as restantes.” (Perls, Hefferline & Goodman, 1997, p. 184)

Segundo Müller-Granzotto & Müller-Granzotto:

“Depois disto [do contato final], quando o excitação foi aplacado pela ação do ego, o *self* pode “fruir”, o que significa que ele pode polarizar-se numa representação (culturalmente estabelecida) daquilo que ele próprio fez. Isso significa que o self pode assumir ou se identificar com uma certa personalidade.” (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007, p. 222).

Este prejuízo na função de síntese distorce a coerência integrada entre a personalidade e o organismo como um todo. Isto é descrito pelas pessoas referidas no quadro um, como certa instabilidade existencial, ancorada numa sensação de “parecer-ser”.

No curso do acompanhamento psicoterápico com pessoas que apresentam Transtorno “Borderline”, observou-se que, através de uma experiência intensa de contato inter-humano, as funções de contato podem se ressensibilizar e reorganizar, oferecendo ao “borderline” tanto a possibilidade de ampliar o contato inter-humano, como se reorganizar numa defesa neurótica (enquanto um hábito motor ou mental) ou psicótica (enquanto um fenômeno intenso de dissociação e isolamento parte-todo).

Deste modo, tanto nos Transtornos Neuróticos, como nos Transtornos “Borderlines”, é possível concluir que, em qualquer destes casos, as funções

de contato não estão perdidas, na verdade, estão em suspenso, isto é, distantes da possibilidade de contato, mas se encontram presentes no campo.

Considerações finais

Face ao exposto compreende-se que as condutas de isolamento de partes do organismo estão na base de qualquer disfunção de contato posterior. No entanto, as condutas mais primitivas de isolamento estarão na base da formação de disfunções mais dramáticas para o organismo, podendo, mais tarde, se constituir na formação de uma conduta “borderline” ou, até mesmo, uma organização psicótica.

Nos contextos de relação definidos, neste trabalho, como experiência de contato “inter-humano”, a vivência de pessoas com Transtorno “Borderline” está profundamente afetada por uma severa insegurança existencial frente ao outro. O auto-suporte inadequado é mantido sob o ajustamento descrito aqui como um “parecer-ser”.

Observa-se também que a manutenção de condutas de isolamento mais primitivas produzirá interrupções ou suspensões mais drásticas nas funções de contato: como o ver, o ouvir, o falar, o tato, criando percepções ilusórias, que se apresentam como ajustamentos psicóticos transitórios, alterando a percepção integrada de si-mesmo, sem que estas percepções rompam completamente com certa configuração da “realidade”.

Tais alterações conferem uma experiência de despersonalização ou desrealização, e são referidas pelas pessoas aqui citadas como experiências com qualidades de “irrealidade”, “imaterialidade” ou “vazio”, e descritas também como se vividas “fora do tempo”, ou “em suspenso”.

A compreensão da Teoria Organísmica ajudou a perceber que não há perda nas funções de ego destas pessoas, ou em quaisquer outras, o que ocorre, sim, é um nível de organização e centralidade do organismo constituído a partir de isolamento de partes deste mesmo organismo, de tal modo que, no caso específico dos “borderlines”, a relação Eu-Tu fica comprometida gravemente, e o aspecto “funcional” ou a “necessidade de parecer-ser uma pessoa qualquer” toma a cena nos momentos de inter-relação humana, promovendo uma forte sensação de insegurança ontológica frente ao outro.

Uma importante análise crítica deve ser feita neste ponto das considerações levantadas, para que não se incorra no erro de uma transgressão categorial ingênua. Assim como a Psicanálise lida com o conceito de um sujeito, a Teoria Organísmica lida com o conceito de organismo com uma realidade objetiva. Ao tomar tais conceitos pura e simplesmente emprestados tem-se claro que estes são absolutamente contrários ao status ontológico do ser-das-possibilidades da Gestalt-terapia, dado que este conceito está fundado na concepção fenomenológica-existencial.

Assim sendo, é necessário tomar as reflexões levantadas ao longo de todo este trabalho compreendendo que tanto Fairbairn quanto Goldstein são herdeiros da tradição de pensar sujeito e objeto separadamente, sendo coerentes com a tradição da Psicanálise e da Biologia, por mais que se aproximem de suas linhas de fronteira. E ainda, que a concepção de organismo está distante de poder abarcar o fenômeno da existência, pois a vida, no homem, não é orgânica, é existencial.

A autora entende que, dado que o “ser-aí” (Heidegger, 1995, 2000), ou o ser-das-possibilidades é regido por uma compreensão hermenêutica de sua própria existência, sejam as concepções de Fairbairn ou de Goldstein, estas servem apenas para estabelecer analogias interessantes para se pensar uma interpretação possível do Transtorno “Borderline”.

Finalizando, deseja-se destacar alguns aspectos daquilo que a autora tem adotado como conduta terapêutica com estas pessoas: (1) uma atitude fortemente marcada pelo respeito às diferenças; (2) a utilização da conscientização do inter-humano da relação terapêutica como experimento contínuo, tentando, sempre que possível, oferecer situações que legitimem o status ontológico destas pessoas, um cuidado no sentido próprio (Heidegger, 1995, 2000), e que favoreçam a autonomia; (3) propostas vivenciais que procuram evitar a exclusividade verbal e ampliar as possibilidades expressivas destes clientes, privilegiando a experiência da arte e do brincar, que tem se mostrado de melhor resultado que os experimentos gestálticos tradicionais; (4) uma proposta de trabalho específica de focalização da *awareness* na respiração e no olhar (especificamente, o contato visual com o outro); e (5) uma compreensão de que essas pessoas precisam de um tempo às vezes bem

maior do que outros clientes exclusivamente com transtornos neuróticos, a fim de experimentar e integrar suas novas possibilidades existenciais.

Entende-se que uma das faces da violência em nosso cotidiano se refere às formas culturais e socialmente estabelecidas que estimulam o falso apoio sobre um “parecer-ser” e que nossa prática terapêutica deve ser instrumento na ação ético-política de enfrentamento desta violência. E toma-se como coerente com as premissas desta abordagem e as idéias de seus precursores denunciar as formas de adoecimento implicadas em nosso processo civilizatório.

Deseja-se destacar ainda com este estudo que, na opinião da autora, tais pessoas ditas “borderlines” vivem numa fronteira entre a possibilidade e a impossibilidade do encontro inter-humano, sentindo de forma aguda a “insustentável leveza do ser” de nossa contemporaneidade.

Referências Bibliográficas

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. OMS - Organização Mundial de Saúde/ CBCD - Centro Brasileiro de Classificação de Doenças/ Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo: EDUSP, 2008.

BAUMAN, Z. **Amor Líquido – sobre a fragilidade dos laços humanos.** Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida.** Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

BUBER, M. **Do Diálogo e do Dialógico.** Tradução Marta Ekstein e Regina Weinberg. Coleção Debates – Filosofia. São Paulo: Editora Perspectiva, 1982.

BUBER, M. **Eu e Tu.** 2ª. Edição. Introdução e Tradução de Newton A. Von Zuben. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

DELISLE, G. **As relações objetais na Gestalt-terapia: em direção a uma abordagem integrada para o tratamento dos distúrbios da personalidade.** Tradução de Paulo Gonzaga. *In Revista do V Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica.* Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia. ITGT, Goiânia: Maio, 1999.

DSM-IV. TR. TM **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução Cláudia Dornelles. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

EPPEL, Alan B. Uma visão psicobiológica da personalidade limítrofe. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 ago. 2009. doi: 10.1590/S0101-81082005000300005.

FAIRBAIRN, W. R. **Estudos Psicanalíticos da Personalidade**. Tradução Eva Nick. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

GOLDSTEIN, K. **La Naturaleza Humana A La Luz De La Psicopatologia**. Tradução Jorge Eduardo Rivera. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1961.

GOLDSTEIN, K. **The Organism**. New York: Zone Books, 1995.

HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna**. 16ª. Edição. Tradução Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. Edições Loyola, 2007.

HEIDEGGER, M. **Ser y Tiempo**. Tradução, prólogo e notas de Jorge Eduardo Rivera. Edição Eletrônica da Escola de Filosofia Universidade ARCIS, 1995.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. 9ª. Edição. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.

HUSSERL, E. **A Crise da Humanidade Européia e a Filosofia**. 2ª. Edição. Tradução e Introdução de Urbano Zilles. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2002.

LINEHAN MM. **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. NewYork: The Guilford Press; 1993.

LIPOVETSKY, G. **A Felicidade Paradoxal**. Tradução Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J; MÜLLER-GRANZOTTO R. L. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J. **Clínica gestáltica dos ajustamentos psicóticos**. Comunicação Oral no XI Encontro - VIII Congresso Nacional de Gestalt-terapia. Rio de Janeiro, Setembro de 2007.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. Tradução Fernando Rosa Ribeiro. São Paulo: Summus, 1997.

PERLS, F. S **Teoria e Técnica de Integração da Personalidade** in Isto É Gestalt. Organizado por John O Stevens. Tradução de George Schlesinger e Maria Julia Kovacs. São Paulo: Summus, 1977.

POLSTER, E. & POLSTER, M. **Gestalt-terapia Integrada**. Tradução Sonia Augusto. São Paulo: Summus, 2001.

YONTEF, G. M. Processo, **Diálogo e Awareness – Ensaios em Gestalt-terapia**. Tradução Eli Stern. São Paulo: Summus, 1998.

*Maria das Graças Gouvêa Neco da Silva (Graça Gouvêa). Psicóloga CRP 05-13042, formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ/ 1987), com formação em Gestalt-terapia realizada na Vita Clínica de Psicoterapia sob a coordenação de Theresinha Mello Silveira (1988). Especialização em Psicologia Médica pela FCM/ UERJ (1998). Especialização em Prevenção e Atendimento à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes LACRI/USP (2002). Psicóloga responsável pelo Serviço de Psicologia da Creche Casulo Nossas Crianças - Centro Comunitário de Educação Infantil, uma entidade de fins filantrópicos e utilidade pública, de 1997 a 2005. Mestre em Psicologia Social (UERJ/2008) com uma dissertação sobre o tema Educação e Barbárie. Sócia fundadora do Instituto de Psicologia Gestalt em Figura, responsável técnica e coordenadora do Curso de Formação em Gestalt-terapia desta instituição.