



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 14, Issue, 01, pp. 64563-64565, January, 2024

<https://doi.org/10.37118/ijdr.27656.01.2024>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

COMPREENDENDO O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE *BORDERLINE* A PARTIR DA PSICANÁLISE

José Raimundo Evangelista da Costa*¹ and Angélica Suzart Cruz Endo²

¹Psicólogo. Psicanalista. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Mestre em bioética. Doutor em Psicologia Clínica. Professor Titular do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5119-4752>; ²Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Paulista - UNIP.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th October, 2023

Received in revised form

28th November, 2023

Accepted 11th December, 2023

Published online 30th January, 2024

Key Words:

Borderline. Psychoanalysis. Personality. Mental health.

*Corresponding author:

Dr. Rajdeep K. Manwani

ABSTRACT

The study aimed to report and discuss the case of a patient with borderline personality disorder, assessing situations of risk to herself and those in close proximity. To comprehend the psychological suffering of the patient and the clinical management provided by psychoanalytic professionals. All information reported in the study was obtained through observation, interviews, and literature review. The results and discussion indicated that borderline personality disorder is characterized by chronic instability in life, often manifesting itself through severe episodes of emotional dysregulation and impulsivity, along with an increased tendency to seek help in the field of mental health. Intolerance to being alone and the need for the presence of others are prominent features of borderline personality disorder. The study underscored the importance of a psychoanalytic approach and treatment for patients with borderline personality disorder, aiming to explore their subjectivity and independence while considering the ethics of care.

Copyright©2024, José Raimundo Evangelista da Costa and Angélica Suzart Cruz Endo. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: José Raimundo Evangelista da Costa and Angélica Suzart Cruz Endo. 2024. "Compreendendo o transtorno da personalidade borderline a partir da psicanálise". *International Journal of Development Research*, 14, (01), 64563-64565.

INTRODUÇÃO

O conceito de personalidade como um conjunto de características comparativamente estáveis de cada indivíduo é talvez tão antigo quanto a própria humanidade. No século XIX, quando começaram os empenhos para rotular os transtornos mentais e comportamentais, as diversas escolas europeias separaram pessoas que apresentavam algum tipo de transtorno psíquico que, apesar de permanecer em contato com a realidade, apresentavam alterações de comportamento, conduta ou características pessoais que de alguma forma colocavam suas vidas em risco (Louzã; Cordás, 2020). O primeiro autor a descrever o termo *borderline* foi o psicanalista Adolph Stern, em 1938 ao argumentar que o conceito se aplicava a pacientes que exibiam características tanto neuróticas quanto psicóticas, situando-se assim em algum ponto intermediário (Lobo *et al.*, 2020). Por outro lado, constata-se a presença de autores que consideram o quadro *borderline* uma estrutura única, com suas peculiaridades e manifestações, sem reduzi-lo em características neuróticas e psicóticas. Schestatsky (2013) apresenta as características do transtorno da personalidade *borderline*. O paciente demonstra instabilidade em seus relacionamentos interpessoais, quando manifesta sua afetividade e impulsividade.

Todas essas características podem surgir na infância e adolescência, mas aparecem com mais intensidade no início da fase adulta. Os estudos e a prática clínica mostram o quanto é desafiador o transtorno da personalidade *borderline*. Os desafios apresentam-se na forma como o indivíduo lida com suas emoções e impulsos nos diversos âmbitos de sua vida, de modo que áreas como cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos encontram-se de forma alterada. O estudo teve como objetivo relatar e discutir o caso de uma paciente com transtorno da personalidade *borderline*. Avaliar as situações de risco para si e para pessoas próximas. Compreender o sofrimento psíquico da paciente e o manejo clínico oferecido pelos profissionais da psicanálise.

MÉTODO

Para a construção deste estudo foi adotado o método de "estudo de caso". Trata-se de estudo descritivo, de um caso clínico do transtorno da personalidade *borderline*, realizado em consultório particular e sua correlação com a teoria psicanalítica. A psicanálise oferece um suporte teórico específico e necessário para a compreensão do transtorno da personalidade *borderline*. Todas as informações

relatadas no presente estudo foram obtidas por intermédio da observação e de entrevista com a paciente e de revisão de literatura.

RESULTADOS

Relato de caso: Paciente M.V., sexo feminino, 26 anos, filha única, estudante de biomedicina, solteira, mora com a mãe desde que nasceu. M.V., na entrevista inicial, contou com os olhos marejados que nasceu e cresceu em um ambiente familiar conturbado, com pais que brigavam o tempo todo, chegando a separação quando ela tinha 8 anos. Após a separação, não encontrava o pai com frequência, sentia falta dele. Os conflitos entre os pais eram constantes, testemunhou momentos difíceis. Foi uma criança negligenciada emocionalmente, marcada pelo medo do abandono e instabilidade emocional. M.V. relatou que, desde os 19 anos, faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico, mas agora gostaria de mudar e fazer psicoterapia com outro psicólogo. Contou que às vezes tem alguns comportamentos que não consegue entender, por diversas vezes realizou compras que não tinha como pagar, acredita ter feito por impulso, por uma força de difícil controle. Puxou levemente a manga da blusa que vestia, o suficiente para mostrar os pulsos com várias cicatrizes. Além dos atos repetitivos de autolesão, chuta e soca portas e paredes nos momentos de angústia, quando não sabe lidar com a frustração, provocando dores e machucados. Possui um histórico clínico com três tentativas de suicídio, todas ocorreram após término de relacionamentos. Sempre acreditou ter encontrado o amor da sua vida. Nos seus relacionamentos, sempre fez tudo pela pessoa e o possível para mantê-la por perto e evitar a dor e a angústia do abandono. Chorando muito, expôs que sente muita raiva de seu último namorado e deseja sua morte. Aquela pessoa que antes era idealizada e idolatrada, agora é desvalorizada e odiada. Acrescentou que “tenho crises de oscilação de humor intensas” (sic). Queria ser diferente. M.V. possui consciência do sofrimento da sua mãe, “ela não merece, já sofreu muito nessa vida quando era casada com meu pai” (sic). Espera que agora com a mudança de psiquiatra e de psicólogo, sua qualidade de vida melhore, pois declarou não aguentar mais viver assim.

DISCUSSÃO

A angústia da paciente não está ligada ao temor de punição ou a sentimentos de insucesso ou de culpabilidade como acontece em muitos casos neuróticos, mas antes o sentimento ou medo de abandono (Mijolla; Mijolla-Mellor, 2002). A intolerância a ficar só e a necessidade da presença de outras pessoas ao redor são características marcantes no transtorno da personalidade *borderline*. O esforço intenso que o indivíduo realiza a fim de evitar o abandono real ou imaginário de figuras significativas e como este movimento ocasiona intenso sofrimento psíquico ao sujeito. A paciente relatou que sempre fez tudo pela pessoa e o possível para mantê-la por perto. Tal relato denota uma relação anaclítica, ou seja, uma dependência em relação ao objeto amado, uma constante busca do outro para a satisfação de seus próprios desejos e necessidades. “Daí o risco de depressão grave em casos de ameaça de ruptura efetiva de tal laço” (Mijolla; Mijolla-Mellor, 2002, p. 491). Ao deparar-se com uma ameaça real ou imaginária de abandono, a paciente testemunha uma angústia de separação e sente-se como se a sua sobrevivência estivesse ameaçada, como se a perda do outro também implicasse na perda de si mesma, em virtude da ausência de sua subjetividade. Tais circunstâncias envolvem a paciente em um cenário de forte desamparo afetivo, - sofrimento vivenciado de maneira insustentável para o indivíduo *borderline* - resultando em casos de violência autoinfligida, como tentativas de suicídio e automutilação. “O sofrimento pode ser tão intenso e insuportável que às vezes o suicídio se torna atraente” (Hegenberg, 2009, p. 69). A paciente alegou ter alguns comportamentos que não consegue entender, que por diversas vezes realizou compras que não tinha como pagar e acreditou ter feito por impulso, por uma força de difícil controle. O envolvimento da paciente em comportamentos impulsivos, nos quais “realizou compras que não tinha como pagar”, evidencia uma tentativa desesperada de aplacar a ansiedade e o sofrimento a ela atribuído.

O transtorno da personalidade *borderline* é caracterizado por uma instabilidade crônica ao longo da vida, manifestando-se por meio de episódios graves de descontrole emocional e impulsividade, assim como um aumento na busca por ajuda na área de saúde mental. Os prejuízos causados pela impulsividade são mais intensos em jovens, diminuindo conforme a idade avança. No entanto, a vivência de emoções intensas, comportamentos impulsivos e relações interpessoais instáveis pode persistir ao longo da vida, sendo que a psicoterapia pode contribuir para o seu melhoramento. Vale ressaltar que um fato particularmente interessante em relação à impulsividade é a falta de culpa e remorso frequentemente observados em indivíduos com transtorno da personalidade *borderline* após o ato impensado (Moreno; Costa; Chaves, 2020). No que diz respeito ao relacionamento afetivo de M.V., observou-se a presença de idealizações e desvalorizações direcionadas ao objeto amado. Uma vez que o paciente *borderline* estabelece relações interpessoais de extrema dependência e apresenta intolerância a possíveis frustrações, sua percepção a respeito do outro manifesta-se de forma clivada, pois “o ‘border’ tem de dividir o objeto em bom ou mau, já que tem receio de perdê-lo, pois necessita dele para se constituir enquanto indivíduo” (Hegenberg, 2009, p. 56). A paciente demonstrou sua idealização quando alegou que “sempre acredita ter encontrado o amor da sua vida”. Por outro lado, quando M.V. sente-se tomada por algum acontecimento que põe em risco sua relação com o objeto amado, a desvalorização aparece em forma de comportamentos impulsivos, como chutes e socos em portas e paredes e pensamentos destrutivos voltados à mesma pessoa que idealizou.

As crises de oscilação de humor que a paciente relatou em seu discurso, correspondem a hiper-reatividade afetiva presente nos quadros *borderline*. De acordo com Dalgalarondo (2019), os fatores causais para o desenvolvimento do transtorno da personalidade *borderline* giram em torno de ocorrências, durante o período de desenvolvimento infantil, de traumas emocionais, como abuso físico e/ou sexual e ocorrência de negligência familiar. Fatores genéticos podem favorecer o surgimento do quadro sintomático do *borderline*, mas a investigação acerca do ambiente que o indivíduo foi exposto no decorrer de seu desenvolvimento é primordial. Sob à luz da psicanálise winnicottiana, compreende-se que o ambiente adquire importância significativa durante o processo de amadurecimento emocional do indivíduo. Portanto, denomina-se ambiente facilitador aquele que proporciona ao indivíduo condições adequadas para o desenvolvimento de seu potencial herdado (Winnicott, 1966). A paciente relatou ter testemunhado intercorrências familiares, tais como brigas entre suas figuras parentais e em seguida a separação de ambos. Percebeu-se, pelo relato da paciente M.V., intrusões ambientais provenientes de seu âmbito familiar, hábeis a distorcer o seu desenvolvimento emocional. O quadro clínico do transtorno da personalidade *borderline* costuma apresentar-se com inúmeras descontinuidades e com baixa capacidade integrativa, exigindo do analista respaldo teórico e técnico, além de paciência e comprometimento com estes pacientes que, por vezes, são considerados como “pacientes difíceis”.

A adesão do paciente ao tratamento clínico pode sofrer algumas adversidades, como pequenas recusas ao tratamento por meio de ataques ao vínculo terapêutico, ameaças de interrupção precoce do tratamento, não-cumprimento das orientações e até mesmo o abandono total do processo psicanalítico (Tanesi *et al.*, 2007). Dessa forma, faz-se necessário o estabelecimento de uma aliança terapêutica e a provisão de um *setting* que proporcione confiança, em que o analista seja capaz de auxiliar o paciente a encontrar e apoderar-se de sua subjetividade. É essencial que o analista tenha domínio na forma em que transmite sua interpretação ao paciente com transtorno da personalidade *borderline*, ou seja, sua entonação vocal e a escolha de palavras são cruciais no manejo com pacientes *borderline* (Zimmerman, 2004). É no decorrer da análise que o paciente *borderline* poderá experimentar “um momento de regressão analítica que viabilizasse que o desenvolvimento emocional pudesse ser retomado do ponto em que foi interrompido por interferências do ambiente” (Junqueira; Coelho Junior, 2008, p. 148-149). Portanto, o analista, através de uma adequada função de maternagem, realiza tentativas de suprir a falta

básica que acompanha esse indivíduo (Zimerman, 2004). O profissional, com uma postura empática e sensível, acompanha o ritmo do indivíduo sem ser invasivo, e ao mesmo tempo, sem se distanciar demais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno da personalidade *borderline* é frequentemente confundido na prática clínica com transtorno afetivo bipolar. Destacamos, entre outros motivos, “a sobreposição de seus sintomas” (Lobo *et al.*, 2020, p. 153). Entretanto, é fundamental a identificação correta desse transtorno para proporcionar uma intervenção multidisciplinar adequada. A sobreposição dos sintomas sugere uma abrangente e cuidadosa avaliação de cada caso. Ao adotar uma perspectiva psicanalítica, reafirma-se a essência da psicanálise associada aos problemas mentais humanos. Os métodos e práticas são orientados para a subjetividade e incluem a subjetividade do analista. É importante salientar que a psicanálise fornece suporte teórico concreto e necessário para a compreensão de como a personalidade se desenvolve. Essa compreensão permite explicar alguns dos mecanismos que existem no desenvolvimento de fronteiras, como no caso apresentado, em que a paciente vivenciou negligências emocionais de tal forma que culminaram em constante medo do abandono e instabilidade emocional.

REFERÊNCIAS

- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2019.
- HEGENBERG, M. *Borderline*. 6ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- JUNQUEIRA, C.; COELHO JUNIOR, N. Interpretação e manejo do enquadre na clínica de pacientes-limite. *Tempo Psicanalítico*, v. 40, n. 1, p. 137-157, 2008.
- LOBO, H. et al. Transtorno da personalidade *borderline*. In: LOUZÃ, M. R. CORDÁS, T. A. (org). *Transtornos da personalidade*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 146-160.
- LOUZÃ, M. R. CORDÁS, T. A. Transtorno da personalidade: um esboço histórico-conceitual. In: LOUZÃ, M. R. CORDÁS, T. A. (org). *Transtornos da personalidade*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 1-9.
- MIJOLLA, A.; MIJOLLA-MELLOR, S. *Psicanálise*. Climepsi. Lisboa, 2002.
- MORENO, R. A.; COSTA, L. F. CHAVES, A. V. A interface entre personalidade, transtorno da personalidade e transtorno do humor. In: LOUZÃ, M. R. CORDÁS, T. A. (org). *Transtornos da personalidade*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2020.
- SCHESTATSKY, S. S. Transtorno de personalidade *borderline*. In: CATALDO NETO, A.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R. *Psiquiatria para estudantes de medicina*. 2ª edição. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.
- TANESI, P. H. V. *et al.* Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade *borderline*. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 12, p. 71-78, 2007.
- WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. In: WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.
- ZIMERMAN, D. E. *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
