

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENVELHECIMENTO HUMANO

ALESSANDRO ADAMI

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE  
BORDERLINE, SUAS NUANCES E O  
ENGAJAMENTO TERAPÊUTICO

Passo Fundo

2020



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

ALESSANDRO ADAMI

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE, SUAS NUANCES E O  
ENGAJAMENTO TERAPÊUTICO

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Envelhecimento Humano, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, da Universidade de Passo Fundo.

Orientador(a): Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella  
Coorientador(a): Prof. Dr. Luis Francisco Fianco Dias

Passo Fundo

2020



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação  
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**“Transtorno da personalidade Borderline, suas nuances e o engajamento terapêutico”**

Elaborada por

**ALESSANDRO ADAMI**

**Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
“Mestre em Envelhecimento Humano”**

Aprovada em: 03/07/2020  
Pela Banca Examinadora

**Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Passo Fundo, 03 de julho de 2020.

**Prof. Dr. Luis Francisco Fianco Dias**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/IFCH  
Coorientador

**Profa. Dra. Camila Rosa de Oliveira**  
Faculdade Meridional – IMED  
Avaliadora Externa

**Profa. Dra. Cleide Fatima Moretto**  
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH  
Avaliadora Interna

**Profa. Dra. Ana Carolina Bertolotti De Marchi**  
Universidade de Passo Fundo - UPF  
Coordenadora do PPGEH

CIP – Catalogação na Publicação

---

A198t Adami, Alessandro  
Transtorno da personalidade Borderline, suas nuances e o  
engajamento terapêutico [recurso eletrônico] / Alessandro  
Adami. – 2020.  
881 KB ; PDF.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.  
Coorientador: Prof. Dr. Luis Francisco Fianco Dias.  
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2020.

1. Envelhecimento. 2. Psicoterapia. 3. Distúrbios da  
personalidade Borderline. 4. Vínculo (Psicologia). I. Portella,  
Marilene Rodrigues, orientadora. II. Dias, Luis Francisco  
Fianco, coorientador. III. Título.

CDU: 613.98

---

Catalogação: Bibliotecária Jucelei Rodrigues Domingues - CRB 10/1569

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora Professora Doutora Marilene Rodrigues Portella, pela acolhida, incentivo, dedicação, confiança e pelo compromisso e excelência na arte de ensinar. Sua orientação foi fundamental na construção deste texto.

Ao professor Doutor Luís Francisco Dias Fianco, que me incentivou, acreditou em mim e ajudou muito com sua compreensão e sugestões.

À minha família, pelo incentivo, apoio, pela formação pessoal e acadêmica que me proporcionou, pelo exemplo e incentivos que foram fundamentais para meu desenvolvimento pessoal.

À Elenice Deon, minha namorada pela compreensão, paciência, apoio incondicional e companheirismo.

Aos entrevistados que abriram um espaço de sua agenda para os entrevistar e compartilhar junto comigo sua experiência pessoal.

Aos meus amigos, colegas do mestrado, pela amizade, companheirismo e apoio nos momentos de angústia.

A banca orientadora por todos seus elogios, incentivos, apontamentos e correções apontadas para a melhoria do trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – código de financiamento 001.

## **EPIGRAFE**

**Uma analisanda descrevia sua angústia de fragmentação comparando-se a um pavê que tinha ficado fora da geladeira, e cujos biscoitos champagne, que deveriam garantir seu contorno, suas fronteiras, estavam “desmilinguido”.**

**Marion Minerbo**

**Aquele tipo de verdade que é um desastre, aquilo que transforma a vida comum em loucura, é uma verdadeira tentação para o borderline. O catastrófico é sentido como revigorante; trata-se de fato de uma estranha ironia.**

**Christopher Bollas**

## RESUMO

ADAMI, Alessandro. **Transtorno da personalidade Borderline, suas nuances e o engajamento terapêutico**. 66 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

O Transtorno da personalidade borderline causa um significativo mal-estar psíquico e social as pessoas que são acometidas, estas apresentam dificuldade em estabelecer relações, vínculos interpessoais e organizar a própria vida. Aqueles que possuem esse transtorno, têm sintomas diversos, humor instável, impulsividade, autodestruição, dentre outros. Objetivou-se conhecer o processo terapêutico utilizado em pacientes com transtorno da personalidade *borderline*, na perspectiva dos profissionais de saúde, foi realizado um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, realizado na cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul com três Psiquiatras e quatro Psicólogos em exercício de suas atividades profissionais. Para o recrutamento dos mesmos, divulgou-se a pesquisa no círculo de convivência do pesquisador e optou-se pela técnica da bola de neve. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas de duração variável, com um roteiro norteador tendo como ponto chave, o entendimento do entrevistado sobre o processo terapêutico do paciente com transtorno de personalidade borderline, a repercussão na vida dos pacientes com o transtorno. A técnica da análise temática foi utilizada no tratamento dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. O resultado aponta que os participantes utilizam a psicanálise e a psicologia cognitivo-comportamental, considerando também a farmacologia como técnicas de intervenção de maior efetividade na condução do tratamento, observando que o processo terapêutico com estes pacientes implica um diferente *setting*, focado na questão relacional, ambiental e vincular. Condição esta, que não possibilita o uso de uma técnica específica, mas sim uma combinação de diferentes estratégias terapêuticas, tendo como base a psicodinâmica, os limites e a organização do comportamento do paciente, observando o atendimento de suas necessidades através de um acolhimento empático e vincular, estando atento ao seu sofrimento e modo de ser. Devido as condições psicodinâmicas, os pacientes apresentam dificuldade no engajamento terapêutico, assim como colocam-se constantemente em risco, apontando assim a necessidade de uma psicoterapia que lhes possibilite poder criar algo novo, condição esta, que aponta a necessidade de formar profissionais com olhar sensível ao paciente e não somente a técnica.

Palavras-chave: Transtorno. Personalidade. Borderline. Psicoterapia. Vínculo.

## ABSTRACT

ADAMI, Alessandro. **Borderline personality disorder, its nuances and therapeutic engagement.** 66 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

The borderline personality disorder causes significant psychological and social malaise to whom affected, they have difficulty in establishing relationships, interpersonal bonds and organizing their own lives. Those who have this disorder, have diverse symptoms: unstable mood, impulsiveness, self-destruction, among others. Our aim is to know the therapeutic process used in patients with borderline personality disorder, from the perspective of health professionals, an exploratory descriptive study of qualitative approach was carried out in the city of Passo Fundo, Rio Grande do Sul, with three psychiatrists and four psychologists in their professional activities. In order to recruit them, the research was disseminated in the researcher's circle of coexistence and the snowball technique was chosen. To collect data, semi-structured interviews of variable duration were carried out, with a guiding script having as key point, the understanding of the interviewee about the therapeutic process of the patient with borderline personality disorder and the repercussion in the life of those patients. The technique of thematic analysis was used in the treatment of the data. The project was approved by the Research Ethics Committee of Passo Fundo University. The result points out that the participants use psychoanalysis and cognitive-behavioral psychology, also considering pharmacology as more effective intervention techniques in the treatment, observing that the therapeutic process with these patients implies a different setting, focused on the relational, environmental and binding issue. This condition does not allow the use of a specific technique, but rather a combination of different therapeutic strategies, based on psychodynamics, limits and organization of the patient's behavior, observing the fulfillment of their needs through an empathic and binding welcome, being aware of their suffering and way of being. Due to the psychodynamic conditions, the patients present difficulties in the therapeutic engagement, as well as constantly putting themselves at risk, thus pointing out the need for a psychotherapy that can create something new, a condition that points to the need to train professionals with a sensitive eye on the patient and not only the technique.

Keywords: Disorders. Personality. Borderline. Psychotherapy. Bond.

## LISTA DE ABREVIATURAS

**DSM** Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Distúrbios Mentais

**TP** Transtorno da Personalidade

**TPB** Transtorno da Personalidade Borderline

**UPF** Universidade de Passo Fundo

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	CONTEXTUALIZANDO O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE .....	15
2.2	OS EFEITOS DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE DURANTE A VIDA.....	19
2.3	O PROCESSO TERAPÊUTICO FRENTE O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE.....	23
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: PSICOTERAPIA PARA PACIENTES BORDERLINE, ENGAJAMENTO E PROGNÓSTICO: A PERSPECTIVA DE PSIQUIATRAS E PSICÓLOGOS.....	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	33
	ANEXOS .....	36
	Anexo A. Parecer consubstanciado.....	37

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno da Personalidade Borderline dado suas condições estruturais e falta de integração psíquica causa diversas dificuldades pessoais e relacionais na vida dos sujeitos acometidos por tal psicopatologia, o que ressalta a importância de os acompanhar dentro de seu quadro e abordar formas de cuidado que possa os beneficiar dentro do trabalho interdisciplinar das áreas da saúde, trazendo junto com este, um ganho tanto ao indivíduo como aos seus familiares, além de poder proporcionar uma melhor compreensão dos profissionais da saúde sobre aqueles que sofrem de tal transtorno e um maior leque na compreensão e manejo destes casos.

Por causa de sua organização psíquica, o sujeito portador de TPB (Transtorno da Personalidade Borderline) tem dificuldades em eliminar os excessos do psiquismo e se vê forçado a recorrer a mecanismos primitivos para poder lidar com seus sintomas e sua angústia. Consequentemente sofre inúmeros percalços dentro de seu desenvolvimento, afetando diretamente sua capacidade de planejamento, montagem de um futuro, pois permanecem constantemente ligados a uma situação que paradoxalmente não pode ser completada e nem terminada. Como algo que não pode chegar a sua completude, integração, permanecendo fragmentados dentro da própria história psíquica. Por conseguinte, vivem em um amontoado de recortes, não dão segmento as experiências vividas, apenas juntam ou colecionam vivências, sem conseguir construir sentido em meio a sua experiência de viver. Rompendo constantemente relações vinculares, tanto afetivas como profissionais.

Os percalços durante a vida da pessoa que sofre com o TPB, englobam a dificuldade em acabar os estudos, arranjar, ficar em um trabalho fixo, conseguir ganhar dinheiro. Assim como a dependência de figuras de cuidado. Amor/ódio – ama, odeia – não sequencialidade de vida, se fazem necessárias serem pensadas para compreensão e uma melhor contribuição dentro deste quadro. Dificuldades estas, que os colocam em uma situação de parada no

desenvolvimento. Diferente dos pontos de fixação de Freud, aqui temos pontos de parada, em que aqueles que são acometidos pelo transtorno mantêm vida afora modos primitivos de relacionamento. Como se não conseguissem sair ou evoluir dos modos infantis de funcionamento psíquico em seus aspectos gerais.

Ingressando no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, afinou a ideia de pesquisar como ocorrem estes percalços na vida destes sujeitos e a melhor forma de poder os atender diante do seu sofrimento juntando a teoria e a prática. Esta pesquisa objetivou conhecer os impactos do TPB no decorrer do ciclo vital, a partir da percepção e experiência de profissionais, a forma típica de engajamento do paciente portador de TPB junto a tratamentos em saúde mental e os prognósticos longitudinais

A finalidade da pesquisa foi fomentar a discussão sobre a patologia *borderline* dentro de sua gravidade, assim como explorar seu engajamento terapêutico a partir da experiência de psicólogos e psiquiatras que já tivessem atendido aqueles que são acometidos por tal transtorno, explorando qual sua percepção a respeito destes pacientes em suas vidas e no processo psicoterápico.

Perante tal complexidade, pretendemos reunir as contribuições mais significativas quanto ao transtorno, assim como poder construir uma diferente base teórica que consolide o maior número possível de distintas teorias, procurando construir a própria para explicação, compreensão e tratamento do transtorno da personalidade *borderline* durante as diferentes fases da vida.

A presente dissertação busca responder aos objetivos de conhecer os impactos do TPB durante o ciclo vital, seu engajamento terapêutico e técnicas utilizadas para seu tratamento a partir da visão de profissionais da saúde. A apresentação desta está estruturada nos seguintes tópicos: introdução, revisão da literatura, produção científica I e as considerações finais. Na revisão de literatura, se aborda a problemática dos casos de TPB, seus fatores patogênicos, assim como do modo de intervenção multiprofissional de atendimento para aqueles que são acometidos pelo transtorno. O artigo científico apresenta os resultados do estudo e nas considerações finais tecem

a síntese acerca do processo vivenciado na pesquisa, bem como, a própria vivência enquanto mestrando.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### **Transtorno da Personalidade Borderline ao longo da vida: um caminho espinhento**

As modalidades predominantes de sofrimento mental mudam de tempos em tempos de acordo com as contingências culturais de cada época. Certas experiências dessa ordem ganham evidência ou são ignoradas a partir do modo como se relacionam com as tendências econômico-produtivas, morais e políticas de cada momento histórico. Assim, podemos afirmar que as doenças mentais, que afetam o sujeito em seu funcionamento psíquico, não são um objeto de estudo que independe ao contexto sócio histórico-cultural e suas nuances; historicizar essa experiência é preciso, desde as suas imbricações com os discursos e as práticas científicas e sociais, como o fez Foucault (2005), até as implicações intrassubjetivas desse encontro do humano com o tempo presente, questão da qual se ocupam vários psicanalistas contemporâneos.

A psicanálise, em sua origem, alcançou, em entendimento teórico e em manejo clínico, uma ampla classe de afecções mentais que, até aquele momento (fins do século XIX e início do século XX), eram precariamente decifradas pelo saber médico. As incursões de Freud estavam marcadas pelo predomínio da conflitiva edípica como parâmetro à gênese e compreensão do que se denominava como *psiconeuroses*, materializadas na forma da histeria, da obsessão e das fobias. Foi nesse paradigma, calcado na triangulação conflitiva composta por criança/sujeito, mãe e pai, ilustrada pela tragédia de Édipo, e vivida cotidianamente na família nuclear burguesa, que se estruturou a clínica freudiana e a metapsicologia clássica. Nos dias atuais, o apelo cultural de uma sociedade de consumo, hedonista e autocentrada, carente de referenciais identitários e de autoridade sólidos, faz emergir um novo personagem paradigmático, *Narciso*, e novas classes de sofrimento, que se expressam por problemas na formação e no funcionamento da personalidade (BIRMAN, 2009).

Disfunções estruturais da personalidade não são um fato novo, entretanto, assim como ocorria com as *psiconeuroses*, que “não existiam” ao

saber médico anterior à Freud, pouco se aprofundou sobre aquilo que fugia ao parâmetro normativo da neurose na clínica psicológica. É efetivamente nas últimas décadas que a clínica e a ciência vieram a se ocupar de modo ostensivo com problemas como o que foi denominado como transtorno da personalidade *Borderline*, objeto central do presente trabalho. Os sujeitos acometidos por esse transtorno, considerado como grave, crônico e de difícil tratamento, têm suas vidas atravessadas por sintomas que dificultam o livre curso do desenvolvimento psíquico, afetivo e social (SADOCK *et al.*, 2017). Em função dessa realidade, pretendeu-se aqui, em especial, explorar esse sofrimento dentro de uma perspectiva psicanalítica, abarcando os enredos intrasubjetivos, bem como discorrendo sobre o que o transtorno da personalidade *Borderline* acarreta às vivências relacionais da vida adulta, concebendo essa afecção como algo tratável, mas ainda insolúvel, cabendo ao sujeito acometido criar recursos para lidar com os “espinhos” dessa experiência, durante a extensão de sua vida.

### 2.1 Contextualizando o Transtorno da Personalidade *Borderline*

O termo *Bordeline* surgiu pela primeira vez, na abordagem psicanalítica, sob a pena de Adolf Stern em 1938 no artigo *Psycoanalytic Investigation of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses*, texto que pode ser considerado uma síntese do que já vinha sendo discutido sobre o tema em psiquiatria, desde a metade do século XIX (PEREIRA, 1999). Nas palavras do autor, citado por Pereira, ele assim situava o quadro:

É sabido que um grande grupo de pacientes não se encaixam francamente nem como psicóticos, nem como psiconeuróticos e que esse grupo *borderline* é extremamente difícil de gerir eficazmente por qualquer método psicoterapêutico (STERN, 1938, p. 467, tradução nossa).

Essa proposição dá início e situa o que veio a se discutir posteriormente sobre o termo e as condições dos pacientes acometidos. O desconhecimento desses quadros ocorreu devido à rigidez na classificação das patologias por parte da Psicanálise, que reconhecia como estruturas mentais somente, as

que se encaixavam nas psiconeuroses, psicoses ou perversões. O que estivesse fora desse enquadre teórico era tido como uma estrutura psíquica em aberto, e um quadro nosológico a definir.

Como disse Stern (1957) em *The Transference in the Borderline Group of Neurosis*, ao tematizar o manejo clínico nos casos Borderline, é na transferência que se situam as maiores dificuldades encontradas com essa classe de pacientes:

As dificuldades que encontramos no manejo da transferência dependem, em grande parte, da natureza (qualidade) da capacidade de transferência do paciente. Todos sabemos que os maiores obstáculos à terapia psicanalítica são os pacientes nos quais o infantilismo emocional é uma característica psíquica predominante; é nesse grupo que os pacientes *borderline* caem (STERN, 1957, p. 348, tradução do autor)

Dessas considerações iniciais, muito se aproveitou no que veio a se produzir sobre este tipo de pacientes, tanto na psicanálise como na psiquiatria, sendo que ambas comungam de alguns dos conceitos e características descritivas desses quadros, ao mesmo tempo em que diferem na compreensão da origem e destinos dos conflitos no transtorno da personalidade *Borderline*.

A psiquiatria contemporânea, classifica os estados *Borderline* como uma forma de transtorno da personalidade, partilhando em grande parte de seu diagnóstico, das contribuições da psicanálise no que se refere a organização da personalidade e as disfunções nas relações de objeto. De acordo com Kernberg (2008), relações de objeto referem-se a todas as interações com a figura parental significativa, sendo que o que se internaliza não é nem uma imagem, nem uma representação do outro, mas sim a relação entre si e o outro. Dessa forma, “esta estrutura interna replica, no mundo intrapsíquico, as relações com o outro significativo, quer elas sejam reais ou fantasiadas” (idem p. 42).

Conforme ocorre nestes casos por sua vez, é a internalização de um objeto extraxativo, que predomina a cena (BOLLAS, 2015), assemelhando sua vida como um torturante caminho de espinhos. Apresenta padrões difusos das relações interpessoais, autoimagem e afetos impulsivos, características estas que começam na adolescência, desembocando em um quadro complexo no

início da vida adulta. Este quadro clínico se faz presente, conforme o *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais* (DSM 5; 2014), por 5 ou mais, dos 9 respectivos itens que o manual cita como características destas personalidades:

- 1) Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginário.
- 2) Relações instáveis marcadas pela alternância entre idealização e decepção.
- 3) Preocupação com identidade, imagem e senso de si.
- 4) Impulsividade autodestrutiva em duas destas áreas: consumismo, sexo, drogas, bebida ou alimentação.
- 5) Pensamentos, atos suicidas ou de automutilação.
- 6) Reatividade e labilidade de afetos, alternância entre excitação e irritabilidade, ansiedade e agressividade.
- 7) Sentimento crônico de esvaziamento
- 8) Raiva intensa e incontrolável.
- 9) Sentimentos de perseguição e sintomas dissociativos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 663).

De acordo com a interpretação psicanalítica, as características apresentadas por estes pacientes resultam de situações traumáticas precoces, acompanhadas estas de sensações como cair interminavelmente, perder a conexão com corpo, desorientar-se ou despedaçar-se, decorrente de falhas ambientais no desempenho da continência dos primeiros cuidadores. Não se cria a representação da mãe como objeto bom, cuidador e confiável. Reina, por conseguinte, a confusão e a impulsividade, como uma marca da falha nos mecanismos primários de formação da personalidade que possibilitam a capacidade de simbolização (GREEN, 2017a). Os pilares da vida psíquica, que dariam a possibilidade interior de se opor ao caráter intrusivo das relações objetais, ficam prejudicados, desenrolando-se em uma fragilidade egoica, que debilita o contato com a experiência intrasubjetiva e intersubjetiva, bem como o enfrentamento da realidade objetiva, com os outros reais, pessoas que compõe a relação cotidiana do sujeito (KERNBERG *et al.*, 1991).

A constituição psíquica surge de acordo com a interação com o ambiente primordialmente composto pelos pais ou cuidadores. Nisso também é constituído o Eu em seus diferentes aspectos. Conforme Freud (2016) em escrito de 1924 intitulado *A Negativa*, o Eu conhece três estados sucessivos: “Eu realidade originária”, “Eu prazer purificado” e “Eu realidade definitivo.” Cada fase ou entidade constituída é governada por uma potência que lhe é ligada ou se liga a ela.

“O primeiro trabalho do Eu originário terá identificado o interno com a ameaça do perigo que não pode ser eliminado. O tempo que se sucede a ele vai realizar uma nova divisão. O eu prazer purificado separa o bom, o incorporável e o mau, o excorporável” (GREEN, 2017a, p. 122).

Podemos complementar essa analogia com a relação de objeto, continuando com as ideias do autor, pontuando no *Eu prazer purificado*, o centro do problema que discutimos aqui, pois é na distinção entre bom e mau, o agradável e desagradável que se estabelece o conflito nos casos *Borderline*. Do problema da interiorização e a feição persecutória trazida pelo objeto, se marca a distinção entre bom e mau. Borrão na capacidade de simbolização e experimentação dessa dicotomia e da ambivalência na percepção do objeto, trazida pelos problemas de constituição, fruto do malogrado quanto a objetos bons, que decorreriam de um adequado empreendimento de cuidado. Essa distinção do Eu precariamente constituído é cravada por um caminho espinhento, pois o conteúdo de cada pensamento traz um potencial violento, carregado por afetos penosos e, muitas vezes, uma indistinção entre a fantasia e a realidade. É como uma crença que todos os outros serão maus com ele como foram sentidos os objetos primários, um efeito direto da falta de representação dos objetos cuidadores como confiáveis – ausência de internalização de objetos bons (GREEN, 2017a).

Nisso nos vemos dentro do campo representacional, sendo que estes sujeitos estão à beira do irrepresentável, do não vivido, sem marcas ou sentido. Na situação clínica, o analista se torna o espelho imaginativo daquilo que não aconteceu, frente a um sujeito que foi portador de um desamparo intolerável, um sofrimento psíquico indizível nos enredos da formação do Eu, em seus diferentes tempos, conforme descrevemos acima.

Esse não acontecido impossibilitou o estabelecimento dos limites psíquicos e de uma lógica psíquica movida pelo princípio de prazer e esperança. É o não acontecido que deverá ser elaborado imaginativamente pelo analista para permitir construir uma narrativa possível que possa ser integrada na história da vida do paciente (CANDI, 2015, p. 214).

Como é possível verificar, tais características formam o devir dos sujeitos que vem a desenvolver o transtorno da personalidade *Borderline*, sendo possível observar as suas manifestações em termos de impulsividade e

fragilidade do Eu, tanto na clínica como na vida cotidiana, pois seus conflitos se expressam de forma direta, característica de suas falhas representacionais e dificuldade de simbolização. Frequentemente, quando lhes é provocado que pensem, tanto na situação clínica como em um enfrentamento do cotidiano, o pensamento se vê obliterado. Dizem não pensar nada, mas não por que não querem, mas sim porque não há como. Há uma branquidão do pensamento ou um pensamento que não implica em efeitos sobre a avalanche emocional que os domina. Situação que lhe evoca a necessidade de uma bengala para poder enfrentar a vida. Condição que se faz presente tanto na situação clínica, quando o terapeuta se faz capaz de suportar a destrutividade lançada sobre suas relações, bem como quando encontra alguém que pode ancorar e suportar seu dilema pessoal, tutelando-o nas suas incursões na vida afetiva, social e laboral (GREEN, 2017b).

## *2.2. Os efeitos do Transtorno Borderline na personalidade durante a vida*

Como consta no DSM 5, os efeitos deste transtorno começam a aparecer na adolescência e no começo da idade adulta. De fato, não só aparecendo, mas já emergem padrões relacionais cristalizados, este é o modo de organização do sujeito. Não que antes, na infância, não houvesse nada, e sim, que na adolescência e início da vida adulta, dentro das condições sociais em que vivemos, o conflito fica mais à mostra, pois as pressões da realidade são maiores e o sujeito é convidado a sair da dimensão relacional intrafamiliar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A tortuosidade nas experiências de vida remete a natureza da organização interna dos sujeitos assim desenvolvidos, que, como podemos ver nesses casos, poderíamos nomeá-la como uma “desorganização”, em referência ao modo como se orientam para vida, ou seja, com referência a um mundo interior confuso, onde bom e mau convivem lado a lado, sem nítidas diferenças entre si. Condição de franca ambivalência que Freud já havia descrito a respeito do inconsciente, mas um inconsciente recalcado. Aqui, por sua vez, isso não declinou ao inconsciente, não houve alguma forma de resolução desse impasse. Conflitos se presentificam como fase que não passou, embora não permaneça nítida na consciência, mas sim, assaltando a

mesma com pensamentos fantasiosos e sensações difusas (KERNBERG *et al.*, 1991).

Condições estas, que se originaram, supostamente, por falhas na maternagem, diante das ausências de uma mãe suficientemente boa<sup>1</sup>, e a falta de representação da mesma, sendo estes eventos desorganizadores do Eu, provocando sentimentos além da angústia que costumamos conceber. Sofrimentos adentram a níveis mais profundos, de agonia, provocando um colapso dentro do sistema psíquico. Consolida-se aí um funcionamento primitivo que tende a voltar, depois, durante a vida (KERNBERG *et al.*, 1991; WINNICOTT, 1975).

Como extrato da clínica, é possível conceber como fenômeno transformador para os sujeitos com o Transtorno da Personalidade *Borderline*, a possibilidade de ter quem lhes escute, pois a eles, às vezes, o mais necessário é ter alguém por quem se sintam cuidados. Isso, no entanto, só se torna possível quando há uma saída do seu modo peculiar de sofrimento, pois é comum também, a busca de situações negativas, que repitam o trauma: na turbulência emocional se procura o objeto primário, causador do sofrimento, “para ser exato, uma das características desses pacientes é sua relativa indisponibilidade para se relacionar com o outro real – sua obtusidade ou excessivo recolhimento” (BOLLAS, 2015, p. 58).

A melhor comunicação possível se encontra no nível pré-verbal, no qual esses pacientes encontram e revivem um ambiente de cuidado que foi malogrado. É preciso mais que os ouvir, mas também poder sentir e prestar atenção nos seus movimentos, na sua estética. A estética de cada sujeito é constituída no cuidado exercido pela mãe, em sua totalidade, no modo de estar com o bebê, alimentar, trocar fraldas, sussurrar, acalmar, brincar, o modo como exerce a *função mãe ambiente* que viabiliza a organização interno/externo (BOLLAS, 2015).

Na falha desta função, quando falham as capacidades da linguagem transmitida, a nomeação dos humores e dos sentimentos do bebê, e a continência de suas angústias, se cria a confusão entre palavras e

---

1 Winnicott define como Mãe suficientemente boa, a mãe que vai se adaptando as necessidades do bebê, que pode o frustrar na medida e tempo necessário conforme o desenvolvimento que o filho se encontra, tornando-se cada vez menos necessária e proporcionando a independência.

sentimentos, criando rupturas e falhas no desenvolvimento, reportando ao que falamos anteriormente no texto: a falhas na compreensão entre o que é bom e o que é mau, o agradável e o desagradável. Os juízos do sujeito ficam enviesados às pautas intrasubjetivas, calcadas nas turbulências das suas relações objetais (BOLLAS, 2015).

De fato, é importante considerar, que em todas atividades humanas, vemos uma polaridade fundamental, que pode ser descrita de várias maneiras, como uma tensão entre estabilização e evolução, entre uma tendência que leva a formas fixas e estáveis de vida como outra que rompe este esquema rígido. Uma luta incessante entre memória e inovação, forças reprodutivas e criativas. Uma composição que Freud descreveu em termos de pulsões de vida e de morte. A relação que se estabelece entre ambas faz parte da constituição, história e memórias do sujeito, sendo que isso fica implícito na divisão entre força de vida (sentido) e de morte (irrepresentável). Quanto maior for o irrepresentável, maior a passagem ao ato<sup>2</sup>, tanto interno como externo, como é possível observar no *Borderline* após a consolidação da sua personalidade, de seu modo de ser (GREEN, 2017a).

No desenvolvimento posterior, ao longo da vida, tais condições que ficaram precárias marcam a vida destes sujeitos, os deixando entregues a uma sintomatologia problemática devido à fragilidade que trazem constituída em si.

Em suma, estamos diante de construções autobiográficas fortemente amputadas, opacizadas ou fragmentadas, silenciadas pela dimensão destrutiva da força de “desvinculação”, ou situações dominadas pela impossibilidade de representar os movimentos representacionais, pela capacidade de investir um psíquico continuamente desvalorizado, junto à construção de um self ferozmente idealizado que nega qualquer encontro com o outro (BALSAMO, 2015, p. 137-138, grifos do autor).

Para estes sujeitos, a questão é organizar-se por meio de determinados arranjos psíquicos, comportamentais e relacionais, que visam evitar o retorno de moções pulsionais e, com elas, experiências não simbolizadas, não subjetivadas, rastros caóticos de memórias arcaicas e traumáticas. É uma incapacidade de pensar que é aqui apresentada, sempre ameaçadora, pois

---

2 Ações que apresentam um caráter impulsivo, relativamente em ruptura com os sistemas de motivação habituais do sujeito. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

deixa o campo livre para as pulsões que vão se arremessar sobre o Eu. Pensamento e afeto não se ligam, cada um fica sob aspectos de ataque, sofrendo o sujeito, por conseguinte, por excesso de fantasia. O paciente pode até ter noção de que a fantasia é fantasia, mas não consegue evitar seus efeitos devastadores, percebe-se que existe uma grande dificuldade de estabelecer relações de correspondência internas e externas que movimentam o sentido e permitem uma comunicação entre esses espaços (KERNBERG et al., 1991).

Podemos agregar a isso, o resultado das perdas sofridas, como viemos sustentando até aqui, marcando agora um fator muito importante ligado a problemática do *Borderline*. O “Complexo da Mãe Morta”, no qual a imagem da mãe não logra se realizar, nem a do bebê, como sujeito de desejo ou de sentido (GREEN, 2017b).

A perda sofrida guarda relação com o fato de não poder satisfazer a necessidade de ser amado, o qual agrega uma perda de sentido, porque a vivência permanece sem explicação. O sujeito luta contra essa passividade dolorosa mediante uma grande atividade, com a esperança de recuperar o amor perdido (agitação, compulsão ao jogo, ruminções). O que lhe falta não é o objeto-mãe, se não o sentimento de ser uma fonte de prazer para ela (GREEN, 2017b, p. 203-4).

Com isso, é possível observar que os sintomas e o estado do *Borderline* acompanham a pessoa ao longo da vida afetando em grande parte de suas funções vitais, pois lhe consomem muita energia psíquica para poder controlar as forças internas e suportar as externas. Resta uma história que não passou, justamente por não poder ter sido significada, o que nos abre ao questionamento quanto ao modo de tratamento e possibilidade de cura com estes pacientes (KERNBERG et al., 1991).

Bollas (2015) traz um importante aspecto que marca uma das características peculiares destes pacientes e a dificuldade em trabalhar com eles. O ódio amoroso, para sentirem o objeto e poderem se sentir vivos, amam aquilo que odeiam. O que se liga a algo que Bollas (2003) vem a desenvolver posteriormente, em *O desejo Borderline*: “a personalidade *Borderline* busca inconscientemente a turbulência emocional. Embora doloroso e perturbador, o estado de tumulto é desejado, e, paradoxalmente, o encontrar-se em um estado de angústia produz gratificações” (p. 5).

Na situação clínica, o profissional encontra-se em uma posição de continência, confronto e potencialidade, acolhendo o material do paciente, trabalhando suas possibilidades a partir das próprias condições que ele apresenta, para que então, seja possível confrontar as suas conflitivas. No entanto, como dizem os próprios pacientes, este trabalho é feito “pisando em ovos”, pois o material com o qual se trabalha é muito sensível. Trata-se de um trabalho cauteloso, tem que se cuidar como “mexer no espinho” para evitar ferir em vez de auxiliar. Tal fragilidade, que se expande para além da vida interna desses sujeitos, nos evoca às questões gerais da saúde destes pacientes, circunstâncias nas quais trabalho interdisciplinar pode ser de grande valia (DAL’PIZOL *et al.*, 2003; PASINI; DAMETTO, 2010).

### *2.3 O processo terapêutico frente o transtorno da personalidade borderline*

Considerando o atendimento do paciente *Borderline*, buscou-se aqui uma rápida apresentação de experiências e propostas clínicas, em âmbitos diversos, que buscaram construir perspectivas exitosas de atenção a esses sujeitos.

Em um projeto-piloto, com o fim de abordar a importância interdisciplinar no atendimento dos pacientes *Borderline*, no Hospital Psiquiátrico São Pedro, na ala ambulatorial Melanie Klein, foi atendida uma paciente de 39 anos por uma equipe de: duas psiquiatras, uma terapeuta ocupacional, uma educadora física, uma assistente social e uma psicóloga (DAL’PIZOL *et al.*, 2003). Para que fosse possível uma melhor dinâmica no atendimento, foram reunidos: a psicoterapia individual, grupoterapia, o tratamento farmacológico e intervenção social, interagindo tanto com o paciente de forma individual, como em grupo, controlando medicamentos e monitorando as experiências familiares, buscando identificar o papel das interações familiares na patogênese e manutenção da sintomatologia. No referido estudo, trabalhou-se com a seguinte concepção de interdisciplinaridade em saúde:

O conceito de prática interdisciplinar [...] se concentra em dois fatores principais: atitude dos profissionais de saúde e organização dos serviços. Eles devem estar em harmonia para que uma prática integradora dos saberes ocorra. O profissional de saúde deve estar aberto ao compartilhar de seus conhecimentos e experiências, bem

como disposto a aprender com os conhecimentos e experiências de outros profissionais (DAL'PIZOL *et al.*, 2003, p. 44).

Kernberg, Caligor e Clarkin (2008) descrevem o funcionamento psicodinâmico destes pacientes como uma experiência marcada pela fragmentação nas percepções de si e do mundo. Eles demonstram uma sensação de vazio crônico, ambivalências nas percepções sobre si e atitudes contraditórias faltando sutileza e profundidade, mais ou menos polarizada (“preto e branco”) e/ou superficial. De acordo com Dal’Pizol *et al.* (2003), estes pacientes têm dificuldades laborais, conjugais e em “vencer na vida”. Uma mudança se torna possível apenas com o tratamento e acompanhamento, sendo que, como é explicitado na literatura, leva-se anos para uma mudança significativa no quadro, mas ela é possível, desde que haja uma efetiva abordagem.

Dadas tais condições de fragilidade, no acompanhamento deste caso, se realizavam reuniões em que cada profissional, a partir de seu trabalho, contribuía para um bom prognóstico da paciente. “Para atender às diversas demandas do paciente com Transtorno *Borderline* de Personalidade, o qual apresenta alterações em diversas áreas de suas vidas, faz-se necessário estabelecer uma abordagem terapêutica que contemple as diversas dimensões desses sujeitos” (DAL’PIZOL *et al.*, 2003, p. 44).

De acordo com as discussões e conclusões do caso acima, com as intervenções sociais e familiares, foi possível ajudar a paciente nas suas áreas de dificuldade, como as relações interpessoais, podendo assim, melhorar sua atitude com as pessoas em geral, tanto socialmente como com relação a sua família. A partir deste caso pôde-se perceber que a abordagem interdisciplinar possibilita uma melhora integral desses pacientes. Observou-se não apenas uma estabilização dos sintomas clínicos psiquiátricos da paciente, mas principalmente a aquisição de um nível de funcionamento mais satisfatório, um fortalecimento das relações objetais, assim como a coesão pessoal. O cuidado dos terapeutas, trabalhando em equipe, proporcionou a construção de um *setting* continente no qual a paciente pode se sentir segura para deparar-se com suas dificuldades e mudanças proporcionadas pelo acompanhamento (DAL’PIZOL *et al.*, 2003).

Como propõem Pasini e Dametto (2010), o paciente suscita no terapeuta, em uma dimensão contratransferencial (sentimentos e fantasias suscitadas no terapeuta em relação à experiência terapêutica), um ímpeto a ajudá-lo em termos práticos. Frente a ampla degradação de sua experiência cotidiana, emerge no profissional uma ânsia por “resolver” questões de sua vida, que fogem ao domínio terapêutico. Entretanto, em um âmbito interdisciplinar de atenção à saúde (hospitalar, Centro de atenção psicossocial, Estratégia Saúde da Família, etc.), esse ímpeto pode se converter positivamente, em diálogo entre a equipe e encaminhamentos adequados, sem com isso incorrer em uma destituição da técnica ou da postura terapêutica.

#### *2.4 O transtorno, suas possíveis mudanças e a velhice*

Conforme foi possível observar nessa retomada teórico-técnica, os sujeitos acometidos pelo transtorno da personalidade *Borderline* ficam enviesados pelo conflito com os primeiros objetos, tendo, por conseguinte, um embaraço pessoal em relação ao conteúdo intrapsíquico, repercutindo no âmbito interpessoal. Isso acarreta um forte prejuízo na vida pessoal e profissional, tendo dificuldades, por conseguinte, tanto para conseguir e manter uma relação amorosa real, assim como um trabalho, pois os outros sempre parecem invasivos ou perturbadores, dificilmente configurando, aos olhos do paciente, relações de confiança.

No entanto, o mesmo fica passível de mudanças favoráveis quando acolhido em tratamento, muitas vezes, sem um tempo previsto para um fim, ou acatando a cronicidade do transtorno. Também, há indícios de consideráveis capacidades de melhora e possibilidades profícuas quando atendidos por equipes interdisciplinares, comuns em espaços públicos de atenção à saúde, nos quais o paciente pode ser acompanhado por diversas áreas profissionais, que lhe possibilitem um verdadeiro suporte contingente quanto as dores do existir. Suporte esse, que não foi internalizado em momentos constitutivos, e que deverá existir na concretude das relações de cuidado, temporária ou definitivamente, a fim de viabilizar a vida desses sujeitos.

De acordo com Reis; Reisdorfer e Gherardi-Donato (2013), em um estudo transversal, descritivo e exploratório realizado na cidade de Ribeirão

Preto no núcleo de saúde mental (NSM) em 2012, se investigou a prevalência do diagnóstico de Transtorno de Personalidade dentre os usuários do serviço. Desses sujeitos com Transtorno da Personalidade os que possuíam Transtorno da Personalidade *Borderline* representam o maior percentual (70%) comparado aos outros usuários com transtorno de personalidade. Além disso, como ressaltam os autores, contrariamente ao afirmado na literatura, que afirma que o transtorno é mais comum em adultos jovens, o maior percentual apareceu entre as idades de 40 a 49 anos, tendo uma prevalência maior entre as mulheres. Esta diferença como apontam os autores (2013) pode estar relacionado com o fato de terem procurado atendimento apenas em fase avançada da vida. Chama atenção neste estudo, o fato de que apenas 10% dos que apresentavam transtorno de personalidade tinham 60 anos ou mais.

No entanto, é importante considerar conforme Mazer, Macedo e Juruena (2017) que o TPB durante a vida como na velhice pode melhorar ou piorar. De acordo com os autores, pesquisas longitudinais sugerem que transtornos imaturos da personalidade como o *borderline* mostram uma melhora ao longo do tempo. As causas de sua melhora ainda são desconhecidas, portando continuando com os autores (2017), o que se evidencia são fatores genéticos e ambientais inter-relacionados.

Como salienta Freud (2020), o mal-estar provocado pelas condições imaturas da personalidade conserva no psiquismo aquilo que ainda não teve elaboração e mantém um caráter de fixação ao passado, que se manifesta como sintoma. Na velhice por sua vez, a questão sintomática manifesta-se de outra forma, pois o idoso tem acompanhado da própria imagem a condição imposta pela sociedade em que vive (BEAUVOUIR, 2018) que pode se confundir de acordo com Mucida (2014) a ideia que os velhos têm doenças de velhos. No entanto, como traz a mesma, não há doenças da velhice, mas sim doenças de uma história, do modo de vida que o sujeito levou até então, seus traumas e o modo com que percebe e enfrenta a vida.

Esta afirmação desdobra-se em outra: todo sintoma é antigo, mas não exatamente “velho”, tomando esse vocábulo tanto em sua acepção usual “muito idoso” quanto no sentido figurativo – “usado, obsoleto, ultrapassado. [...] Mesmo que os sintomas, no plural, carreguem diferentes versões no tempo e se atualizam sob os efeitos discursivos de cada época, algo no sintoma permanece fixado e

indiferente à passagem do tempo” (MUCIDA 2014, p. 46, grifos da autora).

Fixado ao passado, o *Borderline*, dentro de sua sintomatologia conforme Bollas (2003, 2015) e Bergeret (2004) têm como modo de ser, viver, uma busca constante pelo trauma, configurando estados mentais de turbulência. Condição esta que se torna modificável com auxílio profissional, psiquiátrico e psicoterapêutico, além de outros. Autores que se ocupam em estudar intervenções terapêuticas direcionadas a pacientes com TPB (BOLLAS, 2003; 2015; GABBARD, 2016; GREEN, 2017a; GREEN 2017 b; KERNBERG *et al.*, 1991) ressaltam que para poder tratá-los é necessário um atendimento multiprofissional, dado a complexidade da patologia e o nível de prejuízo pessoal e social causado pela mesma.

Acompanhados de seus sintomas, os sujeitos com TPB na velhice veem somados outros tipos de problema, pois quando falamos da velhice, também estamos descrevendo um novo estado psíquico, com o qual o sujeito lida com diferentes condições, diferentes das que tinha até então.

De acordo com Beauvoir (2018) se somam as condições orgânicas as psíquicas na velhice, criando cada vez mais um estado de dependência. A isso, se soma um diferente tipo de dependência, características dos sujeitos com TPB, o estado de dependência anaclítico que conforme descreve Bergeret (2004), precisa ser modificado para que surja uma independência e um gosto pela vida, além de um sentimento real acerca de si mesmo e não contraditório (GREEN 2006, BERGERET, 2004).

Beatson *et al.* (2016) chamam atenção para o fato da pouca pesquisa sobre o transtorno *Borderline* em idosos, sendo que estes, encontram-se cada vez mais presentes nas instituições de cuidado para idosos. Porém, não há um instrumento que os avalie.

Por sua vez, “Um recente estudo australiano (STEVENSON *et al.*, 2011) descobriu que 60% de 98 pacientes internados em psiquiatria com mais de 65 anos preenchem critérios para, pelo menos, um TP” (BEATSON *et al.*, 2016, p. 1140). Quanto ao Transtorno da personalidade *Borderline*, os autores citam pesquisas que apontam uma diminuição na impulsividade e uso de substância quando comparados a adultos de meia idade. Porém, como

também comentam os autores, os afetos negativos são mantidos, tendo sua maior predominância na área afetiva, apego e de relacionamento.

Continuando com os autores (2016) nas diferentes faixas etárias há características sempre presentes, como o apego, assim como aquilo que mais se torna significativo com o avançar da idade e o envelhecimento, como os vínculos inseguros. Características estas, que associados com dificuldades de perceber, mentalizar os outros são fundamentais para as manifestações clínicas de TPB.

Fossati *et al.* (2012), em um estudo comunitário de 1192 participantes não clínicos, observaram preditores identificados de TPB em quatro faixas etárias. Escores de apego foram preditores significativos de características da TPB em todas as faixas etárias” (BEATSON *et al.*, 2016, p. 1143). No entanto, como continuam os autores havia uma diferença conforme a faixa etária. Em pacientes com mais de 50 anos, por sua vez, vínculos inseguros acompanhados de preocupação com relacionamentos foi um preditor significativo dos efeitos da TPB (BEATSON *et al.*, 2016, p. 1143).

Um estudo recente de Penders *et al.* (2020) buscando a revisão da literatura epidemiológica observa 12 estudos realizados com idosos, destes três abordam aspectos epidemiológicos, seis sobre avaliação, dois epidemiologia e avaliação e um examinando o tratamento. A pesquisa sobre transtorno de personalidade em idosos como observa o estudo, concentra-se predominantemente na avaliação. Os estudos avaliados mostraram que os transtornos de personalidade eram bastante prevalentes, variando de 10,6 a 14,5% em idosos residentes na comunidade, a 57,8% em idosos residentes em casas de repouso. Dentro deste estudo se observara as questões de prevalência de transtornos de personalidade nos idosos, tanto institucionalizados como não institucionalizados, levando-se em consideração quais os tipos prevalentes de TP. Juntamente com isso, se observou o problema das avaliações, que não levavam em consideração a questão da idade entre os selecionados para avaliação.

Nos estudos avaliados nesta revisão, nem todos levavam em consideração elementos suficientes para se observar todos os TP. Em outros estudos, que se observara todos os TP, a mais prevalente era do tipo

Obsessivo compulsivo, estando presente o TPB em 3,2 % dos entrevistados (PENDERS *et al.*, 2020).

Van Alphen *et al.* (2015), chama atenção para o fato de que estudos e avaliações para transtornos de personalidade realizados com idosos tem o seu foco em aspectos psicométricos e não levam em consideração a idade dos entrevistados, o que ressalta a importância de novos estudos. Estudos estes, que sejam mais rigorosos com incorporação da idade para que seja possível observar melhor os efeitos dos TP na velhice.

3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA I: PSICOTERAPIA PARA PACIENTES  
BORDERLINE, ENGAJAMENTO E PROGNÓSTICO: A PERSPECTIVA DE  
PSIQUIATRAS E PSICÓLOGOS

**“capítulo omitido por questões de originalidade de produção científica”.**

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o estudo foi possível perceber que os sujeitos com transtorno da personalidade borderline tem sua vida enviesada por uma constante turbulência emocional que os prejudica de uma forma muito significativa, os causando uma série de prejuízos pessoais, profissionais e interpessoais. Sofrem de uma forma particular, em uma busca descontrolada por situações e relações de risco ou hiperinvestidas, repetindo situações turbulentas, um destino trágico a respeito de si mesmos.

São afetados desde a mais tenra idade em comportamentos e pensamentos. No entanto, sofrem pelos efeitos da patologia em si desde a adolescência, quando o senso de si mesmos entra em questão, aflorando seu sofrimento na vida adulta e no desenrolar dos acontecimentos diários, apresentando dificuldades em lograr relações satisfatórias, assim como de algo que lhes cause bem-estar, pois estão acostumados a turbulência, um estado no qual se sentem vivos, relações polarizadas (preto no branco, oito ou oitenta).

Acompanhá-los clinicamente se mostra uma tarefa difícil, pois é um esforço que depende do empenho do terapeuta e do paciente. No entanto, isso não impossibilita a possibilidade de poder ajudar-lhes diante de seu sofrimento, porém, é um esforço que necessita de um trabalho conjunto entre os profissionais da saúde, sejam eles psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais.

Sobre este sentido, os métodos da psicanálise e a psicologia cognitivo-comportamental compartilham a vinculação com o paciente, assim como das questões ambientais na qual o psicoterapeuta vai lidar com os elementos históricos do paciente. Neste sentido, surgem as controvérsias entre uma teoria e a outra, sendo que a primeira busca integrar o paciente com a própria história

focando no insight a segunda foca na regulação do paciente, manutenção de seus pensamentos e comportamentos, a psicoeducação. Porém, como demonstrado pela fala dos entrevistados, com os pacientes TPB é necessário poder usar daquilo que o paciente precisa de acordo com as suas necessidades.

O trabalho terapêutico com eles, implica o atendimento de suas necessidades, um acolhimento empático, vincular, estando atento ao seu sofrimento e modo de ser, no qual o psicoterapeuta se permita ser atacado, destruído pela agressividade e atuações do paciente, tais quais foram vivenciadas em seu ambiente familiar, mas, mesmo assim, se manter ali em atenção ao paciente conforme sua técnica de trabalho, não uma técnica que siga a cartilha de sua linha teórica, mas sim que leve em consideração o bom senso, que lhe permite também usar técnicas de outras teorias, ou simplesmente fazer alguma coisa que não esteja descrita na técnica.

O Mestrado em Envelhecimento Humano, através de suas disciplinas teóricas tornou a realização deste trabalho mais acessível, pois possibilitou que através do aprendizado sobre o processo do envelhecimento, fosse possível melhor compreender o TPB dentro de sua evolução, assim como compreender melhor seus impactos nesta pesquisa. A gratificação em poder contribuir com uma compreensão da psicopatologia do transtorno da personalidade borderline e de seu manejo clínico é o que posso destacar no percorrer do meu trabalho.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais- DSM 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALSAMO, M. O campo do “poético” nas situações-limite do tratamento analítico. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 135-144, 2015.

BEAUVOIR S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BEATSON ET AL. Missed diagnosis: The emerging crisis of borderline personality disorder in older people. Aust N Z J Psychiatry; 50, p. 1139-1145, 2016.

[https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0004867416640100?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.882003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=anpa](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0004867416640100?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=anpa). <https://doi.org/10.1177/0004867416640100> Acessado em: 01 mar de 2019.

BERGERET J. Psicologia Patológica – teoria e técnica. Lisboa: Climepsi, 2004.

BIRMAN, J. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BOLLAS, C. A Sombra do Objeto. São Paulo: Escuta, 2015.

BOLLAS, C. O Desejo Borderline. Revista Percurso, São Paulo, v. 30, p. 5-12 ano XVI, 2003. Disponível em: [http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p30\\_texto01.pdf](http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p30_texto01.pdf). Acesso em 19 set. 2018.

CANDI, T. Limite e Simbolização: do impasse ao potencial. In: CANDI, T. (Org.) Diálogos Psicanalíticos Contemporâneos. São Paulo: Escuta, 2015. p. 203-233.

DAL´PIZOL, A. et al. Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade borderline – relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 25, p. 42-51, abr. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000400006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000400006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 set. 2018.

FOUCAULT, M. A história da loucura na Idade Clássica. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FREUD, S. A Negativa. In: GILSON, L. (Org.) Obras Incompletas, vol. 5. Belo Horizonte: Autêntica, 2016. p. 305-314.

FREUD, S. O mal-estar na cultura. In: GILSON, L.; PEDRO H. T (Org.) Obras Incompletas, 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 305-410.

GABBARD G. Psiquiatria Psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GREEN, A. A Loucura Privada: Psicanálise de Casos Limite. São Paulo: Escuta, 2017a.

GREEN A. El trabajo de lo negativo. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

GREEN, A. La Clínica Psicoanalítica Contemporánea. Buenos Aires: Amorrortu, 2017b.

KERNBERG, O. Transtornos graves de Personalidade. Porto Alegre: Artmed, 1995.

KERNBERG, O. et al. Psicoterapia psicodinâmica de pacientes borderline. Porto Alegre: Artmed, 1991.

KERNBERG, O. Controvérsias Contemporâneas Acerca da Teoria, Prática e Aplicação Psicoanalíticas. Lisboa: Climplesi, 2008.

KERNBERG, O; CALIGOR, E; CLARKIN, J. Psicoterapia Dinâmica das Patologias Leves da Personalidade. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MAZER, A.; MACEDO, B.; JURUENA, M. Transtornos da personalidade. Medicina (Ribeirão Preto), v. 50, n. supl.1, p. 85-97, 4 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MUCIDA, Angela; PINTO, Jeferson Machado. Sintomas de velhos? Cad. psicanal., Rio de Janeiro, v. 36, n. 30, p. 45-60, jun. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 mar. 2019.

PASINI, T. F.; DAMETTO, J. Abordagem psicodinâmica do paciente borderline. Perspectiva. Erechim. v. 34, n. 128, p. 133-149, dez. 2010. Disponível em: [www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128\\_143.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_143.pdf) Acesso em: 20 set. 2018.

PENDERS, KA. et al. Transtornos da personalidade em idosos: uma revisão da epidemiologia, avaliação e tratamento. Curr Psychiatry Rep Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-020-1133-x#citeas>> Acessado em: 14 jul. 2020.

PEREIRA, M. E. C. A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “The borderline group of neuroses”. Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 153-158, jun. 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47141999000200153&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141999000200153&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2018.

REIS, L.; REISDORFER, E; GHERARDI-DONATO, E. Perfil dos usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade de um serviço de saúde mental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 70-75, ago. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2020.

## **ANEXOS**

Anexo A. Parecer Consustanciado

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Transtorno da Personalidade Borderline ao longo da vida

**Pesquisador:** Alessandro

ADAMI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17010219.7.0000.5342

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.541.347

**Apresentação do Projeto:**

O projeto buscará conhecer os impactos do Transtorno da Personalidade Borderline no processo de envelhecimento, a partir da experiência e percepção de profissionais da saúde. Serão entrevistados 4 psiquiatras e 4 psicólogos em dois municípios do norte do Rio Grande do Sul. Segundo os pesquisadores: “o Transtorno da Personalidade Borderline causa um profundo sofrimento na vida dos sujeitos acometidos por tal transtorno, o que ressalta a importância de os acompanhar dentro de seu quadro e abordar formas de cuidado que possa os beneficiar dentro do trabalho interdisciplinar das áreas da saúde, trazendo junto com este, um benefício tanto ao indivíduo como aos seus familiares, além de poder proporcionar um melhor entendimento dentro dos profissionais da saúde sobre aqueles que sofrem de tal transtorno e um maior leque na compreensão e manuseio destes casos”.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer os impactos do Transtorno da Personalidade Borderline no processo de envelhecimento, a partir da percepção e experiência de profissionais da saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Por tratar-se de uma pesquisa com profissionais da saúde mental, que lidam com o desconforto em seu trabalho diário e por tratar-se de estudo de abordagem qualitativa os riscos

são mínimos. No entanto, caso seja identificado algum sinal de desconforto psicológico durante a sua participação na pesquisa, o pesquisador encerrará a entrevista e se comprometerá em orientá-lo (a) quanto aos profissionais especializados na área. No caso do uso de dados coletados nas entrevistas não apresenta possibilidade de vazamento das informações. Além disso, a identificação dos entrevistados não será revelada.

Benefícios: Por se tratar de um estudo ainda pouco abordado no Brasil, acredita-se que os resultados possam contribuir para o aprofundamento de conhecimentos e novas modalidades de diagnóstico e de intervenção quanto ao transtorno em fases mais avançadas (longevidade).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e interpretativo que será conduzido e analisado através de uma entrevista semiestruturada, adequando-se à problemática do transtorno da personalidade Borderline das pessoas longevas que passaram pelas diferentes fases da vida e alcançaram a condição da longevidade na velhice. O tamanho da amostra será de 8 participantes e a duração da entrevista será de 60 minutos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os direitos fundamentais dos participantes foram garantidos no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

**Recomendações:**

Ajustar pendências.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a análise o Comitê considerou o projeto relevante. No entanto, em observância a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, houve por bem apontar a(s) seguinte(s) pendência(s) no protocolo: 1)TCLE: a) é importante que conste, após o tempo de arquivamento da pesquisa, a destruição da mesma. b) inserir número de páginas no documento em rodapé (1 de 2 na página 1 e 2 de 2 na página 2, assim sucessivamente).

2)Os profissionais que serão escolhidos, psicólogos e psiquiatras, serão de clínicas privada. É importante que conste um documento de autorização da pesquisa por parte desses profissionais. Essa informação deve constar de forma clara e adequada nos procedimentos metodológicos, para que não permaneçam dúvidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1393249.pdf	01/08/2019 14:38:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Transtorno_da_personalidade_borderline_ao_longo_da_vida.docx	01/08/2019 14:38:02	Alessandro ADAMI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/08/2019 14:35:20	Alessandro ADAMI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_nao_iniciacao.docx	08/07/2019 16:17:03	Alessandro ADAMI	Aceito
Outros	Questionariopesquisatpb.docx	08/07/2019 15:26:24	Alessandro ADAMI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/07/2019 10:48:26	Alessandro ADAMI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PASSO FUNDO, 29 de Agosto de 2019

---

**Assinado por:  
Felipe Cittolin Abal  
(Coordenador(a))**



# UPF

UNIVERSIDADE  
DE PASSO FUNDO

UPF Campus I - BR 285, São José  
Passo Fundo - RS - CEP: 99052-900  
(54) 3316 7000 - [www.upf.br](http://www.upf.br)