

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIELLE SUELEM DOS SANTOS SILVA

GLEYDE HELENA CANTIZANE

THALITA MICAELLY DE SOUZA PAULINO

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE:
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NOS
RELACIONAMENTOS FAMILIARES ADULTOS.**

RECIFE/2022

CENTRO UNIVERSITARIO BRASILEIRO – UNIBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIELLE SUELEM DOS SANTOS SILVA

GLEYDE HELENA CANTIZANE

THALITA MICAELLY DE SOUZA PAULINO

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE:
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NOS
RELACIONAMENTOS FAMILIARES ADULTOS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de psicologia do
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como
parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Espec. Catarina Burle
Viana.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586t Silva, Danielle Suelen dos Santos
Transtorno de personalidade borderline: o impacto do diagnóstico nos
relacionamentos familiares adultos. / Danielle Suelen dos Santos Silva,
Gleyde Helena Cantizane, Thalita Micaelly de Souza Paulino . Recife: O
Autor, 2022.
29 p.

Orientador(a): Prof. Espec. Catarina Burle Viana.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. TPB. 2. Relações-interpessoais. 3. Família. 4. Diagnóstico. I. Cantizane,
Gleyde Helena. II. Paulino, Thalita Micaelly de Souza. III. Centro
Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Danielle Suelem: Quero agradecer primeiramente ao meu Deus, por tudo que ele fez, pois sem ele, nada disso teria acontecido, um sonho que tem se tornado real, que ele realizou, quando aos meus olhos não era possível, aos meus pais, pelo incentivo e apoio, sem eles eu também não teria conseguido, quando por muitas vezes pensei em desistir eles sempre estiveram do meu lado, sou grata por eles, essa conquista não é só minha, mas nossa, ao meu noivo que durante todos esses anos de graduação acompanhou de perto e viu quando por muitas vezes ficava angustia devido a algumas questões, e sempre esteve ao meu lado mim auxiliando e não mim deixando desistir, gratidão, aos professores por todo o conhecimento compartilhado, e as minhas colegas desse trabalho, gratidão a todos vocês.

Gleyde Helena: Agradeço primeiramente, a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família, principalmente ao meu pai, João Francisco Cantizane ele sempre foi um exemplo de pessoa, a todo momento me inspirava para seguir em frente e nunca desistir dos meus sonhos. Ao meu irmão Gleison Francisco Cantizane, que sempre acreditou no meu potencial e me fez enxergar que eu era capaz de realizar todos os meus sonhos, quando eu mesma já desacreditava dos mesmos. Agradeço a minha namorada, Maria Tamires Cardoso que esteve presente no momento mais difícil da minha vida, que foi a partida de ambos, a todo o momento ela me fortaleceu, com suas palavras, acreditou que eu seria capaz de superar e seguir em frente. Ao meu sobrinho Nycollas Kauê de Santana Cantizane que sempre me viu como inspiração. Aos meus professores que nunca desistiram de mim, aqueles que tiveram toda paciência e dedicação, os que tiveram o cuidado da fala, e aqueles que fizeram críticas construtivas para um melhor desenvolvimento pessoal e profissional. Também dedico aos meus amigos, que sempre me enxergaram como um exemplo, e que me motivaram a nunca desistir dos meus sonhos. Hoje, percebo que todo esforço e dedicação valeram a pena, pois não há vitória sem persistência.

Thalita Micaelly: Agradeço primeiramente a Deus, todos os professores que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, aos meus familiares que me apoiaram e me encorajaram, principalmente a minha mãe que me forneceu o apoio emocional e financeiro e acreditou em mim nos momentos mais difíceis que passei.

RESUMO

O presente trabalho refere-se ao transtorno de personalidade borderline (TPB) na idade adulta com base na Gestalt-terapia e seus termos, abordando a construção da personalidade desse sujeito, visando os impactos causados em sua vida pessoal e na vida dos seus familiares, como também os comportamentos que ocorrem durante suas relações interpessoais e os sentimentos que surgem em meio a esses processos, assim como os sintomas contidos nesse transtorno, compreendendo também o papel do psicólogo e os tratamentos disponíveis na atualidade, a importância da família na construção do tratamento e o reconhecimento da necessidade de tratamento por parte do paciente. Como base para construção dessa pesquisa o método utilizado foi a revisão bibliográfica através de artigos por meio de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se o método de revisão sistemática de literatura. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos na língua portuguesa que abordassem de forma concisa a temática escolhida e trouxesse uma visão mais voltada para abordagem da Gestalt. Podemos compreender e concluir que o transtorno de personalidade borderline aparece com frequência no público feminino, estando presente na clínica dos serviços de saúde mental, podendo ser causado por fatores ocorridos na infância, decorrência de traumas emocionais, negligência, abuso físico ou sexual e como a figura adulta foi lhe apresentada no contexto familiar. Pode-se compreender as relações desses sujeitos em seu cotidiano, possibilitando uma ampla visão do contexto social da realidade do sujeito, propondo assim estratégias mais elaboradas para acolhimento dos mesmos, interpretando o discurso com uma escuta clínica, levando em consideração a instabilidade emocional desses pacientes.

Palavras-chave: TPB; RELAÇÕES-INTERPESSOAIS; FAMÍLIA; DIAGNOSTICO; TRATAMENTO.

RESUMO

The present work refers to borderline personality disorder (BPD) in adulthood based on Gestalt-therapy and its terms, approaching the construction of this subject's personality, aiming at the impacts caused in his personal life and in the lives of his family members, as well as the behaviors that occur during their interpersonal relationships and the feelings that arise in the midst of these processes, the symptoms contained in this disorder, understand the role of the psychologist, as well as their treatments available today, the importance of the family in the construction of treatment and recognition of the patient's need for treatment. As a basis for the construction of this research, the method used was the literature review through articles through a qualitative research, the method of systematic literature review was used. As inclusion criteria, articles in Portuguese that concisely addressed the chosen theme and brought a more focused approach to the Gestalt approach were considered, all others that did not address the issue were excluded. These aforementioned issues. We can understand and conclude that borderline personality disorder appears frequently in the female public being present in the clinic of mental health services, and may be caused by factors that occurred in childhood, as a result of emotional trauma, negligence, physical or sexual abuse, such as the figure adult was presented to him in the family context. The relationships of these subjects in their daily lives can be understood, allowing a broad view of the social context of the subject's reality, thus proposing more elaborate strategies for welcoming them, interpreting the discourse with a clinical listening, taking into account the emotional instability of these patients.

Keywords: BPD; INTERPERSONAL-RELATIONSHIPS; FAMILY; DIAGNOSIS; TREATMENT.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 REFERENCIAL TEÓRICO	05
2.1. Desenvolvimento adulto e personalidade do sujeito...05	
2.2. TPB e suas relações familiares06	
2.3. Diagnóstico e tratamento.....08	
2.4. Gestalt-terapia e o transtorno de personalidade borderline.09	
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	11
4 RESULTADOS	12
5 DISCUSSÃO	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18

REFERÊNCIAS	18
--------------------------	----

1 INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que o transtorno de personalidade borderline (TPB) é pouco conhecido e de difícil percepção, visto que alguns dos seus sintomas são: instabilidade emocional, dificuldade nas relações interpessoais entre outros. Devido as suas características o mesmo pode ser confundido com outros tipos de transtornos, por esse motivo ele é considerado um dos transtornos mais complexos a serem diagnosticados e tratados (DSM-5).

De acordo com o Cid 10-60.3 define-se que o TPB é um transtorno de saúde mental que pode ocasionar um padrão de inconsistência emocional e comportamental, nos afetos de sua auto imagem e nas relações interpessoais.

Compreende-se que ser diagnosticado com esse transtorno não é uma das mais fáceis tarefas, pois a questão de maior preocupação é a grande incidência de comportamentos suicidas, de aproximadamente 75% em pacientes que cumprem os critérios, tendo uma média de 3,4 tentativas por indivíduos. Não só as ameaças de suicídio são constantes, mas naqueles que não têm comportamento suicida, existe o comportamento da autolesão não suicida (BARLOW, 2016).

As taxas de suicídio em pacientes diagnosticados com o TPB está em torno de 7 a 8% naqueles que têm apenas os comportamentos automutilantes, e de 10% naqueles considerados explosivos. Todos esses comportamentos podem estar relacionados à impulsividade e ao mau funcionamento psicossocial (BARLOW, 2016).

Com ênfase nesta complexidade, surgiu o interesse pela temática, a fim de ter uma melhor compreensão sobre o assunto abordado, e investigar os aspectos psicológicos causados.

Este presente trabalho abordará a problemática do diagnóstico de Transtorno de personalidade borderline em adultos e seus impactos nos relacionamentos familiares. Constrói-se portanto o seguinte questionamento: Como o TPB afeta os relacionamentos interpessoais de adultos? Tem-se por hipótese que sujeitos com TPB

tendem a ter relações instáveis no núcleo familiar em seu cotidiano, com tal intensidade de formas oscilantes e desordenadas.

O objetivo deste trabalho é compreender como o diagnóstico de TPB afeta o sujeito em seu relacionamento familiar. E como objetivos específicos explorar o desenvolvimento adulto e como os mesmos estabelecem suas relações interpessoais, de forma que possamos abranger o que é e como se dá o seu diagnóstico, evidenciando assim como a Gestalt-terapia pode contribuir para o tratamento deste público.

O método de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica através de artigos de 2001 a 2021. Mostrará como esse transtorno afeta as relações interpessoais, quais são os sintomas e como se dá o diagnóstico proporcionando conhecimento com fácil compreensão para a sociedade.

Busca-se proporcionar o melhor entendimento para essa população em sua vida diária, incluindo suas relações familiares, além de compreender o papel do profissional de psicologia nessas situações com base na Gestalt terapia e nos artigos científicos descritos em nossa metodologia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desenvolvimento adulto e personalidade do sujeito borderline.

O transtorno da personalidade borderline é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem, de afetos e de impulsividade acentuada, que surge na adolescência e no começo da vida adulta e está presente em vários contextos (DSM-5 F60.3, 2014).

De acordo com Eriksson, Rabelo e passos (2018) no que se refere ao desenvolvimento adulto, afirmam que o ego passa por algumas crises(estágios) ao longo do ciclo vital, essas crises seriam estruturas que sempre que o sujeito saíssem delas, o seu ego se tornaria mais fortalecido ou até mesmo mais frágil de acordo com

suas vivências e a forma como o sujeito lida com seus conflitos. Essas crises em seu final, influenciam diretamente o próximo estágio.

A personalidade do sujeito vai se estruturando de acordo com essas vivências e o seu ego passa a se adaptar a seus fracassos e sucessos. Essas vivências ocasionadas por circunstâncias sejam ambientais ou históricas, modelam o ambiente do sujeito, repercutindo assim em seus relacionamentos sociais.

O TPB surge no início da vida adulta, fazendo-se presente em vários contextos da vida do sujeito, seja ela familiar, no trabalho, dentre outros. Alguns critérios são necessários para o diagnóstico deste transtorno, de acordo com o DSM-5 são de pelo menos 5 dos 9 citados. Entre eles: Esforço afobado para evitar abandono, sendo este real ou imaginário; Sentimentos crônicos de vazio; Comportamento automutilante, gestos ou ameaças suicidas, dentre outros.

2.2 TPB e suas relações familiares.

As relações dos pacientes Borderline são marcadas por serem bastante turbulenta e intensa, quando se frustram, normalmente expressam esse sentimento em forma de raiva com tal intensidade contra tais sujeitos, onde estão sempre à procura de uma companhia, não dando importância se a mesma é satisfatória ou não, pois não toleram estar sós (DALGALARRONDO, 2019)

Em seus discursos é bem provável encontrar queixas sobre sentimento de vazio e tédio, em busca de evitar esses vazios e sentimentos de solidão, os pacientes com TPB, em muitos casos, aceitam se tornar amigo de estranhos e acabam tendo uma postura não usual, ou seja tendo comportamentos que a sociedade rejeita.

Nas relações interpessoais o indivíduo passa a ter uma personalidade fluida, ou seja, ausência de identidade, manifestando insegurança, medo e desespero, buscando agradar os demais para evitar uma rejeição futura, enxergando assim no outro características que deseja ter, passando a ser dependente do outro, compondo uma identidade não encontrada no seu interior, normalmente essa identidade é espelhada em alguém próximo e de contato recente (BARBOSA, 2010).

Quando esse sujeito frequenta uma nova roda de amigos, o mesmo faz a junção das características mais valorizadas de cada pessoa e agrupante, fazendo uma representação como se fosse um ator que aprende de forma rápida a interpretar um personagem. Segundo Barbosa (2010), O sujeito toma para si traços de personalidade de quem convive, nessas relações tanto de amizade, quanto de relacionamentos amorosos, são marcadas de forma extrema oscilando entre amor e ódio.

O indivíduo com transtorno de personalidade borderline tendem a compartilhar detalhes íntimos e pessoais no início de seus relacionamentos, idealizando seus companheiros e/ou cuidadores desde o primeiro ou segundo encontro, buscando evitar sentimentos de solidão, exigem ficar muito tempo juntos. Eles tendem a cuidar de outros e criar vínculos simpatizando assim com os mesmos, desde que o outro esteja sempre presente quando for chamado, em forma de acordo com o intuito de atender suas próprias necessidades (SOARES, 2010).

Contudo podem ocorrer mudanças drásticas repentinamente na forma de enxergar o outro quando sentem que tais pessoais não estão 100% envolvidas nesta relação, ou que não se importam o suficiente, ou não estão presentes o bastante, eles trazem consigo a partir disso uma idealização de desvalorização, ou seja, são apoiadores benevolentes ou punidores cruéis (DSM-5).

Soares (2010) nos diz que, por vivenciarem sentimentos extremos de vazio, por vezes, indivíduos com esse transtorno, expressam sentimento de que os mesmos não existem, esses sentimentos normalmente acontecem quando o indivíduo TPB sente falta de relações que lhes tragam significado, no tocante a isso, demonstram um desempenho ruim nas atividades a eles atribuídas.

Quando o cuidador ou companheiro é tido como alguém que abandona ou como despreocupado, a raiva é manifestada, fazendo-os expressar explosões verbais, sacarmos extremos e amargura, essa raiva, por sua vez, se torna difícil de controlar. Tais manifestações de raiva, são seguidas de culpa e vergonha, acompanhada do sentimento de ser uma má pessoa. Como forma de expiar esse sentimento, os pacientes com TPB apresentam quadros de automutilação, vale ressaltar que esse abandono poder tanto real ou imaginário.

2.3 Diagnóstico e tratamento.

Vale ressaltar no que se refere ao diagnóstico do TPB, é inevitável o envolvimento da cultura e valores impostos pela sociedade em que o indivíduo está inserido (SOARES, HIRATA, 1998).

O tratamento em pacientes com TPB é um tanto desafiador, já que os mesmos tendem a abandonar a psicoterapia. É importante dá ênfase a promoção de alterações que provoquem aos sujeitos passar dos modos crônicos em relação a ajuste conservador, para formas de funcionamento que coincidam conservadores com criativos (determina o equilíbrio entre aquilo que se carecem com aquilo que o ambiente dá como possibilidade), reconstruindo assim o self unificado (totalidade do sujeito quando em relação saudável com o meio) do sujeito (DESLILE, 1999).

Tais alterações poderiam ser alcançados através da relação terapêutica dialógica, fazendo com que processos afetivos, comportamentais e/ou cognitivos estabeleçam experiências cujos significados estariam mais acessíveis à awareness (É dar- se conta, da expansão da consciência do que estar acontecendo em uma situação, no aqui e agora, consigo e no ambiente.) (PERLS, 1997) criativa do cliente.

O transtorno de personalidade borderline tem o seu diagnóstico mais predominante em mulheres, sendo o seu percentual de cerca de 75%, podendo esse transtorno frequentemente ocorrer com outros transtornos de personalidade, os mais comuns são os depressivos e bipolares, tendo os critérios atendidos para ambos transtornos, os dois podem ser diagnosticados (DSM-5). Adolescentes e jovens adultos com problemas de identidade e que fazem uso abusivo de substâncias podem (de forma enganosa) dar impressão de terem esse diagnóstico.

Os indivíduos diagnosticados com o TPB podem ter um padrão de sabotagem pessoal, sempre que estão prestes a realizar algo importante, podem desenvolver sintomas que se assemelhem a psicose quando estão vivenciando algo que lhes cause estresse, dentre outras características que podem facilitar o diagnóstico.

A baixa adesão ao tratamento se torna comum nessa população, pois os mesmos tem tendência a agressividade, manipulação, tentativa de suicídio, entre outros comportamentos que acabam dificultando ou até mesmo impossibilitando o manejo da equipe, que em muitos casos, se encontram em situação de impotência. No início do processo, o terapeuta precisa lidar com seis problemas sérios para que assim o tratamento flua melhor, seriam eles: depressão, suicídio, automutilação, manifestações de ansiedade e pânico, ameaças de interrupção do tratamento e abusos de substâncias; sendo trabalhados essas questões, parte-se para as demais demandas.

Vale ressaltar que a adesão ao tratamento não inclui apenas as características do paciente, mas também o terapeuta e das estratégias utilizadas por ele. Alguns fatores são de suma importância para estratégia de tratamento, faz-se necessário discutir sobre a autonomia do paciente, como também o respeito a suas crenças, mostrando que suas atitudes e opiniões importam. Frustração ao tratamento, falta de suporte social, são algumas das principais razões dadas por pacientes que explicam sua não adesão.

O apoio e a participação da família podem ser muito importante para a adesão, tendo em vista esse fato, é preciso considerar como estratégia de tratamento a construção de uma rede social e a intervenção familiar, compreender assim o papel dessas relações para o sujeito. A adesão é essencial para uma terapêutica efetiva.

2.4 Gestalt-terapia e transtorno de personalidade borderline.

Abordando a personalidade borderline, Yontef (1998), na visão da Gestalt-terapia chama a atenção para o fato de que, neste modo de “estar-no-mundo”, o sujeito regressa, em determinados momentos de seu desenvolvimento, as fronteiras (Vista pela Gestalt-terapia como tempo-lugar de encontro, onde o sujeito se encontra com o outro, lida com a novidade e passa a encarar o diferente e o estranho, vivenciando o desconhecido e o crescimento (ALVIM, 2019) de tempo, de espaço e

da relação com o outro. O sujeito borderline se sente ameaçado ou abandonado pelo outro, o que faz com que os seus sentimentos sejam expressados com bastante intensidade.

O bom contato (Processo de conhecer a Si mesmo e o outro, em uma dupla movimentação: o de conectar-se e afastar-se do desigual) de acordo com Yontef (1998) é raro, já que “entregar-se ao outro” conduz facilmente à confluência (Ausência de fronteira de contato) (FREITAS, 2009) da qual ele precisa escapar rapidamente para não ser “engolido” pelo outro. Portanto, o sujeito borderline comete agressões contra o outro com o objetivo de destruí-lo, porém acaba ocasionando em si sentimentos de fracasso e de abandono.

A relação psicoterapêutica, quando estabelecida, é sempre muito difícil, já que a confluência e a destruição do outro é o que sublinha e guia a formação de ligações para o indivíduo borderline. Yontef (1998) considera que o sujeito borderline evidencia de forma espontânea e intensa o seu drama existencial, o que não significa que consiga assimilação ou bom contato com o que expressa, pois a intensidade ocorre com os eventos imediatos e no presente vazio, ou seja, na ausência de uma relação com o passado e o futuro.

Segundo Bin(1998) o borderline passa a existir a partir de um entendimento fenomenológico momentâneo. Para ele, a temporalidade da experiência presente (Movimento Fixo entre Passado e futuro) (RIBEIRO, 2006) é *in-trafestum*, isto é, ocorre dentro da festa ou no meio do mundo da festa, o que significa que o sujeito borderline vive o tempo da sua existência numa exacerbação do presente, mas não num processo de personificação: o passado e o futuro não existem para o sujeito borderline como algo que acarrete significado para sua forma de “estar-no-mundo”.

Concordando com Yontef (1998), Bin (1998) afirma que a existência borderline é demarcada pela imediaticidade e pelo vazio da presença, que é a busca da união imediata com mera aparição do outro, visto que a experiência da presença para a pessoa que possui borderline é intensa na sensação de infinitude, ao passo que a ausência do outro é compreendida como a aniquilação do ‘ser-aí’.

Tanto Yontef (1998) quanto Bin (1998) apontam que a forma de “ser no mundo” (Consiste na maneira única e exclusiva do homem existir, de se comportar e se relacionar) do sujeito borderline tem seu princípio no momento do estabelecimento do vínculo afetivo com a mãe. Há sempre uma história de abandono, que o faz aspirar e de forma simultânea rezear a relação com o outro. É nesta perspectiva da construção da história de vida que busca-se, a partir da Gestalt-Terapia e da Daseinsanalyse (É dar espaço ao paciente para o desenvolvimento, que tem sido até então, perdido ou evitado) (HOLZHEY-KUNZ, 2014), compreender o modo de “estar no mundo” e a constituição do fenômeno psicopatológico em referência ao sujeito borderline.

Para Boss (1997), as doenças mentais a todo momento propiciam uma delimitação no que se diz respeito as possibilidades de que o sujeito consiga suceder seus modos de existência. Cardinali (p.199, 2004) acrescenta que “o que está prejudicado é a habilidade da pessoa doente de se engajar não levar adiante essas potencialidades particulares como comportamento livre diante daquilo que encontra em seu mundo”.

Heidegger (1927/1976) aponta que, quando doente, o ser com saúde não está ausente, mas sim perturbado. Tanto na saúde quanto na doença, as particularidades existenciais do sujeito estão presentes como possibilidades; todavia, ao estar doente, tais características pessoais estão danificadas.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho foi elaborado por meio de uma pesquisa qualitativa, que se caracteriza pela busca de compreender fenômenos em seu cenário natural, onde eles ocorrem e onde fazem parte, de acordo com Krispka, R., Schelldr, M. & Bonatti, D.L. (2015). Utilizou o método de revisão sistemática de literatura, que visa reunir, avaliar e conduzir de forma crítica uma síntese de resultados múltiplos de estudos primários, sendo a mesma uma investigação científica, que tem como objetivo responder à pergunta/problema formulada, se utilizando assim de métodos sistemáticos e

explícitos buscando avaliar, identificar e selecionar pesquisas relevantes, coletando dados de estudos incluídos na revisão por Cordeiro et al (2007).

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos na língua portuguesa que abordassem de forma concisa a temática escolhida e trouxesse uma visão mais voltada para abordagem da Gestalt tendo como recorte temporal de 2007 a 2021. Como critérios de exclusão foram desconsiderados artigos em língua estrangeira e que não trouxessem em seu conteúdo o transtorno de personalidade borderline.

Para tanto, utilizou-se como banco de dados Google acadêmico, Scielo, Pepsico, BDTD, com buscas realizadas com os seguintes descritores: borderline, transtorno de personalidade borderline, relações de pessoas com transtorno de personalidade borderline, Gestalt-terapia e borderline. Foram encontrados 30 artigos, dentro desses 30 artigos, foram realizadas leituras dos resumos, introdução e conclusão, a partir dessas leituras foram selecionados 6 artigos para a investigação e construção deste trabalho. Sendo anteriormente 7 artigos utilizados, porém com base em uma leitura mais detalhada percebeu-se que 1 dos artigos não apresentava grande relevância para o tema escolhido por isso foi necessário retirá-lo.

4 RESULTADOS

Com base nos estudos e dados mencionados acima, foram encontrados os seguintes resultados

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Consideração Final
CAMPOS; PETRELLI. (A)	2010	Configurações borderlines na	Verificar como os Gestalt-terapeutas	Foi observada que é possível a configuração	Conclui-se que é de suma primazia que haja um trabalho

		síndrome bipolar: a experiência de GestaltTerapeutas.	experienciam o atendimento de pacientes com configurações borderlines no transtorno bipolar.	Borderline no transtorno bipolar, sendo que cada terapeuta tem a sua própria maneira de conduzir a sessão, no fim são encontradas semelhanças entre si e que é necessário que haja um trabalho complementar com outros profissionais, sendo o Gestalt-terapeuta um grande mediador.	em conjunto com outras profissões, contribuindo para a amenização do sofrimento do sujeito, contando com ajuda do próximo, sendo seres-no-mundo que está e se relaciona com ele.
DALGALAR RONDO (L)	2010	Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais– 3 edição. Cap. 25 – A personalidade e suas alterações	Compreender os sintomas causados pelo TPB.	O transtorno de personalidade borderline aparece com frequência no público feminino estando presente na clínica dos serviços de saúde mental, pode ser causado por fatores ocorridos na infância, traumas emocionais, negligencia, abuso físico ou sexual, como a figura adulta foi lhe apresentada no contexto familiar.	Conclui-se que é necessário resgatar episódios do passado para esclarecer os impactos e comportamentos do presente.
MEYER; OKAJIMA (A)	2017	Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia.	Debruçar-se sobre a prática da Gestaltterapia tendo como base o sentido existencial entre o universo e singular.	As autoras discorrem sobre como a existência humana modifica o contexto em que se vive pretendendo sair do relativismo valorativo mostrando nas estatísticas destacando a singularidade de cada indivíduo não se prendendo a rótulos nem a sintomas.	Conclui-se que experiências da infância referente a falta de acolhimento vinda de seus familiares podem influenciar seu comportamento quando adulto excluindo de maneira inconsciente a carência de proteção tornando-o independente ao ponto de não perceber que precisa da ajuda de outras pessoas.

REVISTA CIENTÍFICA [®]	2019	As relações familiares de pacientes com transtorno de personalidade borderline	Tem foco nas relações familiares destes pacientes com TPB de forma que venha a especificar a influência dessa experiência no tratamento do portador e a consequência dessa relação na saúde psíquica desses familiares.	Entende-se que para a família cuidar do indivíduo com transtorno mental é uma responsabilidade, um desafio no qual é preciso confrontar seus próprios preconceitos. É de suma importância conhecer o sujeito como um todo, não apenas a sua patologia, percebendo suas potencialidades e capacidades.	Conclui-se que os estressores com insegurança, a instabilidade e estresse fazem parte da vivência cotidiana desses familiares. Diante disso pode associar uma gama de sentimentos como medo, tristeza e angústia.
REZENDE. (A)	2017	Transtorno de personalidade borderline e a família: compreendendo no discurso do paciente os sentimentos de sua família.	Compreender e explorar por meio do discurso do paciente com TPB a questão de suas relações familiares.	Pode-se compreender as relações desses sujeitos em seu cotidiano, possibilitando uma ampla visão do contexto social da realidade do sujeito, propondo assim estratégias mais elaboradas para acolhimento dos mesmos, interpretando o discurso com uma escuta clínica, Levando em consideração a instabilidade emocional desses pacientes.	É de extrema importância a compreensão do paciente em sua individualidade, sendo este ponto de particularidades que são formadas com base no contexto social do sujeito, sendo fundamental a análise do meio em que o mesmo está inserido.
TENÓRIO. (A)	2012	As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica.	Compreender as psicopatologias com base no DSM-5 e na teoria de F.Perls.	Compreende-se que o TPB é marcado por um extremo sentimento de vazio e dependência do outro, causando em si uma visão de desvalor e incapacidade de viver por si próprio.	Foi concluído que o funcionamento neurótico, antissocial e psicótico são desenvolvidos através da vulnerabilidade e separação do "eu "

5 DISCUSSÃO

Com base nos resultados, faz-se necessário direcionar o olhar ao sujeito como um todo e não um prognóstico que se configura, mas, como um ser que tem sim uma patologia, porém não é definido por ela, não é o resultado, ele é além disso, é um ser cheio de possibilidades e capacidades.

O transtorno de personalidade borderline torna-se um grande desafio terapêutico, visto que o mesmo não é muito conhecido em virtudes de suas características similares com outros tipos de transtorno, uma vez que seus sintomas estão relacionados com a fragilidade emocional, dificuldade nas relações interpessoais entre outros. Essas especificidades também são comuns em outros transtornos, devido a sua alta complexidade, torna-se difícil de ser diagnosticado e tratado. De acordo com a associação psiquiátrica americana (APA, 2002), o risco de morte por suicídio tende a ser mais alto quando o TPB acontece junto com transtorno de humor.

O TPB segundo o DSM-5 e o CID 11 se enquadra no grupo B que se refere ao padrão de instabilidade emocional e manipulação, sendo mais comum em mulheres do que em homens. Os pacientes diagnosticados com TPB tendem a desenvolver algum outro transtorno mental como comorbidade ao longo da vida, podendo ser por uso de substâncias ou transtorno de humor.

Faz-se necessário entender que algumas experiências marcam o indivíduo de sobre maneira que a qualidade e confiança nas relações são gravemente afetadas no início da vida adulta, que podem ser consideradas como fatores de causa para o desenvolvimento do TPB, geralmente ocorridas na infância sendo por negligência, abuso sexual/físico, traumas emocionais, dentre outros.

Compreende-se que a convivência familiar com os pacientes borderlines é bastante turbulenta, já que vivem entre dois polos: amor e ódio. O borderline com o esforço excessivo de evitar o abandono, suas mudanças de humor acabam tornando a relação insustentável, causando brigas repetidas. Hegenburg (2013) nos fala da importância da família em receber uma orientação adequada para lidar com essas questões, visando também no bem estar psíquico dos mesmos e no tratamento eficaz aos pacientes borderlines tendo um melhor apoio desses familiares.

As relações familiares são, portanto, de suma importância para o paciente borderline, já que essas relações influenciam de forma significativa o processo de tratamento. O tratamento se torna desafiador, já que a família também lida com a preocupação excessiva devido aos comportamentos e ideações suicidas e de autolesão, cobranças por atenção por parte do paciente, dentre outras questões que

até podem gerar impactos psicológicos. Borba (2009) nos afirma que os familiares tendem a se adaptar a diversos contextos que podem surgir, por isto, faz-se necessário entender a forma mais adequada de lidar com esses pacientes, caso não seja assim, não é possível obter um resultado eficaz no tratamento.

Tanto Dalgarrondo(2010) como Campos(2010) concordam quando afirmam que o TPB gera um significativo impacto tanto na vida pessoal, como em seus familiares e pessoas próximas, impactos esses causados devido as impulsividades e instabilidades emocionais, gerando consequências significativas em diferentes âmbitos da vida.

De acordo com Caballo Garcia, Lopez-Golonet e Bautista(2008), a terapia de cliente com TPB é vista com apreensão pelos profissionais, devido as dificuldades que ela impõe as eventuais complicações durante o processo e aos resultados decepcionantes. Cukier e Marmelstejn (1998) afirmam que todas as terapias disponíveis não são eficazes, ou seja, não tem resultado positivo e os mesmos são insignificantes.

Tendo também como influência um aspecto relevante a ser considerado, a questão do abandono da terapia. Segundo Delisle (1999) o tratamento tem como objetivo geral promover mudanças que permitam passar dos modos crônicos de ajuste conservados para maneira de funcionamento que combinem os ajustes conservadores com os criativos a uma reconstrução do self unificado. Tendo em vista que as mudanças na Gestalt-terapia seriam alcançadas através da relação terapêutica dialógica em que os processos afetivos, cognitivos e os comportamentais constituem experiências cujos significados estariam disponíveis a awareness criativo do paciente.

Atender um paciente com emoções agravadas é um grande desafio, sempre será necessário estar disponível para ser confrontado sobre os seus sentimentos negativos, construir uma relação de confiança com o paciente, estabelecer limites, auxilia-lo nas mudanças de comportamento que serão primordiais para a sua evolução durante o processo terapêutico. O envolvimento e participação da família e amigos é de suma importância, faz-se necessário que o profissional esteja bem emocionalmente para não ser afetado pelos relatos que virão para as sessões.

Compreendendo que existe uma complexidade ao Diagnóstico do TPB pode-se dizer que entre as abordagens existentes a Gestalt-terapia é a que mais se enquadra pois a mesma é a mais completa para trabalhar com esses indivíduos e seus familiares, uma vez que a visão do homem/mundo para a Gestalt-terapia compreende o indivíduo como um ser único, com suas particularidades e subjetividades, e principalmente não o rotulando com um CID, compreende que o sujeito tem suas patologias mas isso não os definem, enxerga os mesmos com grandes capacidades potencialidades.

A Gestalt-terapia enfatiza no “agora”, já que o processo de ter consciência a todo momento acontece no aqui-e-agora. Além disso, a Gestalt é moldável e não proporciona uma mudança rápida; pois a mesma é um processo que se molda conforme o paciente e sua necessidade.

A Gestalt compreende que o passado se reflete no aqui e agora. Portanto, é fundamental ter um olhar para o passado e trazê-lo para o presente, cuidando de traumas e acontecimentos ruins que precisam ser revividos para serem curados e assim podendo ocorrer o fechamento da Gestalt-terapia.

O termo borderline tem sido utilizado como um rotulo descritivo do comportamento observável do indivíduo e de sua experiência interior subjetiva relatada (Alencar, 1986). Traços marcantes neste transtorno, cuja instabilidade emocional apresenta-se por flutuações rápidas e variações no estado de humor de um momento para o outro. Reconhecendo sua própria labilidade emocional, pessoas que tem esse transtorno buscam justificar-se com argumentos implausíveis com intuito de encobrir essa labilidade.

A instabilidade é tão intensa que acaba incomodando o próprio paciente que em dados momentos rejeita a si mesmo, assim sua insatisfação pessoal é constante (KAPLAN; SADOCK2007), podendo ser dependentes de quem são íntimos e, quando frustrados, expressam uma enorme raiva contra essas pessoas. Ter a possibilidade de uma análise de discurso de tais pacientes é uma enorme vantagem para o melhor entendimento e compreensão desta psicopatologia, aflige severamente a vida de algumas pessoas que são muitas vezes incompreendidas por seu núcleo familiar que

costuma manter o paciente em um estado de isolamento devido sua volatilidade de comportamento.

Sendo assim compreende-se que existe uma correlação na linha de pensamento entre os autores, compreendendo que é de suma importância trabalhar com borderlines de forma multidisciplinar, onde é necessário entender os mesmos dentro de suas particularidades, sabendo que é fundamental a participação do núcleo familiar para um melhor resultado.

Assim respondemos a pergunta problema desse trabalho que é como o TPB afeta os relacionamentos interpessoais de adultos? Podemos considerar alguns impactos que acabam interferindo nesses relacionamentos, o fato do sujeito borderline exigir de atenção do outro ou até mesmo usar manipulação para conseguir algo que quer, onde acaba gerando uma irritação, ou até mesmo um desgaste em seus relacionamentos, fazendo com que sua rede de apoio acabe ficando fragilizada, podendo gerar até um impacto psicológico a esses familiares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos a partir desse trabalho de pesquisa que o TPB como já foi abordado, surge no início da vida adulta, sendo que ao serem diagnosticados acabam gerando um impacto tanto em si como em seus familiares, essas relações acabam se tornando fragilizadas devido as muitas demandas por parte do sujeito borderline.

Preocupações excessivas são encontradas nesses relacionamentos, o sujeito TPB tende a ter comportamentos de autolesão e até mesmo suicidas, cobranças excessivas por atenção e sentimentos abundantes de melancolia acabam tornando esses relacionamentos ainda mais fragilizados.

A Gestalt-terapia pode ser de grande valia para o tratamento do TPB, pois a relação terapêutica dialógica faz com que os processos afetivos, cognitivos e comportamentais estabeleçam vivências e experiências que se tornem mais acessíveis a awareness criativa do paciente, tendo a família também um importante papel para este se tornar mais eficaz.

Conclui-se que esta pesquisa não finaliza por aqui, visto que a mesma necessita de uma realização de estudo mais ampliado sobre o tema abordado, seja nos relacionamentos pessoais, familiares, sociais e culturais. Compreende-se também que para ter uma melhor compreensão do mesmo é preciso realizar uma pesquisa mais detalhada com enfoque nos relacionamentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, A.B.S.(2010). Corações descontrolados: Ciúmes, raiva, impulsividade o jeito borderline de ser. Rio de Janeiro, RJ.

CAMPOS, P.C(2010). Configuração borderlines na síndrome bipolar: A experiência de Gestalt-terapeutas. Goiânia, GO.

DALGALARRONDO, P.(2019). Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos mentais. Cap.25. São Paulo, SP.

MELO, A.K.S; BORES, G.D.J.B; STALTENBORG, V(2009). Reconstruindo sentidos na interface de histórias: uma discussão fenomenológica-existencial da constituição do sujeito borderline. Goiânia, Brasil.

MEYER, L.F; OKAJIMA, K.F. (2017). Quadros Clínicos Disfuncionais e Gestalt-terapia.cap.05. São Paulo, SP.

RAMOS, T.C.C.(2018). Acolhimento e cuidado: A Gestalt-terapia diante do sofrimento psíquico. Brasília, DF.

REVISTA CIENTIFICA (IN) CENA(2019). As relações familiares de pacientes com transtorno de personalidade borderline. Salvador, Bahia.

REZENDE, L.T. (2017). Transtorno de personalidade borderline e a família: compreendendo no discurso do paciente os sentimentos de sua família.

SOARES, M.H.(2010). Estudos sobre transtorno de personalidade antissocial borderline. Londrina, PR.

SOARES, J.M.(2017). Trauma na infância e transtorno de personalidade borderline em sujeitos com transtorno depressivo maior. Pelotas, RS.

TENÓRIO, C.M.D(2012). As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica. Goiânia, Brasil. Instituto de treinamento e pesquisa em Gestalt terapia de Goiânia.

USEVICIUS, A.A; SOUZA, M.C; ENETÉRIO, N.G.P.(2018). Transtorno de personalidade borderline e a estruturação do self. Anápolis, Goiás.