

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KALLINE FRANCIELLY DE LIMA BARBOSA MOURA
LÚCIO JORGE DE LIMA DE AQUINO JÚNIOR

**UMA LEITURA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE
BORDERLINE NA VIDA ADULTA A PARTIR DA
PSICANÁLISE**

RECIFE

2023

KALLINE FRANCIELLY DE LIMA BARBOSA MOURA

LÚCIO JORGE DE LIMA DE AQUINO JÚNIOR

**UMA LEITURA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA VIDA
ADULTA A PARTIR DA PSICANÁLISE**

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

Orientador(a): Prof. Dra. Flávia de Maria Gomes Schuler

Coorientador(a): Prof. Ma. Alina Mira Maria Coriolano

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

M929l Moura, Kalline Francielly de Lima Barbosa.
Uma leitura do transtorno de personalidade borderline na vida adulta a partir da psicanálise/ Kalline Francielly de Lima Barbosa Moura; Lúcio Jorge de Lima de Aquino Júnior. - Recife: O Autor, 2023.
29 p.

Orientador(a): Dra. Flávia de Maria Gomes Schuler.

Coorientador(a): Ma. Alina Mira Maria Coriolano.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Transtorno de Personalidade Borderline. 2. intervenção psicanalítica. 3. Intervenção Psicanalítica. I. Aquino Júnior, Lúcio Jorge de Lima de. II. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que enfrentam a jornada com o transtorno de personalidade borderline. Que este pequeno passo na busca do conhecimento também seja um sinal de apoio e compreensão. À coragem de superar desafios diários, à resiliência que muitas vezes passa despercebida, e à esperança que ilumina o caminho em meio às sombras. Este trabalho é dedicado a vocês, verdadeiros guerreiros, na esperança de contribuir para uma compreensão mais profunda e empática do transtorno.

AGRADECIMENTOS

Kalline:

Agradeço a Deus por guiar-me nesta jornada acadêmica desafiadora, mostrando minha força. À minha família - meu esposo (Anderson), filho (Caio), meus pais e minha irmã, meus alicerces - por apoiar-me nos momentos difíceis e nas ausências dedicadas aos estudos. Aos professores, meu profundo agradecimento pelos ensinamentos que ajudaram na construção do TCC. Gratidão à orientadora Alina, uma docente incrível, cuja empatia e carinho foram fundamentais. Essa conquista é resultado do apoio de cada um de vocês. Muito obrigada.

Lúcio:

Obrigado, Deus! A gratidão é o reconhecimento de que o caminho nunca foi e nunca será solitário. Forças estiveram presentes para me erguer quando tropecei e me senti insuficiente. Sempre pude contar com a minha família, que foi o sustento garantindo-me segurança e conforto, especialmente a minha Mãe (Maria) e minha irmã (Jéssica). Sem elas, esse caminho não teria sido possível. Expresso meu agradecimento especial à Joana, uma grande amiga que conheci ao longo dessa jornada, e a um grande intercessor, o Padre Glauber, que nunca soltou minhas mãos nos momentos difíceis.

Agradeço também à minha coorientadora humana, amiga e brilhante profissional, Alina Coriolano. Estendo meus agradecimentos à solicitude da Professora Flávia, que foi nossa, orientadora, sempre atenta às nossas necessidades. Não posso deixar de expressar minha gratidão à minha dupla neste trabalho, Kalline Moura. Gratidão a todos que contribuíram para este momento.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Carl Jung).

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por comportamentos explosivos e instáveis devido à vivência no limite das emoções. Sintomas incluem impulsividade, insegurança, descontrole emocional e medo de rejeição, resultando em desafios nas interações sociais e impactos na sociedade. Objetivo: Mapear e discutir as intervenções realizadas a partir da Psicanálise com adultos diagnosticados com TPB no contexto clínico. Método: Realizou-se uma revisão sistemática de artigos da base Scielo, (1999-2022) descrevendo intervenções psicanalíticas em adultos com TPB, usando palavras-chave específicas, excluindo artigos fora do escopo após análise dos resumos. Resultados: Revelam o uso frequente da psicanálise no tratamento do TPB, permitindo a investigação das origens dos comportamentos e instabilidades emocionais, além de promover a expressão e compreensão de conflitos e traumas, favorecendo o autoconhecimento. Discussão: A psicanálise tem potencial para auxiliar pessoas com TPB a lidar com sentimentos de abandono e rejeição, melhorando relações e bem-estar emocional. No entanto, análises contínuas são cruciais para compreender seu papel completo no tratamento do TPB. Resultados que apontam destacam o papel crucial da abordagem psicológica na melhoria da qualidade de vida e bem-estar de pessoas com transtorno Borderline, promovendo relações saudáveis e oferecendo suporte essencial para a recuperação e estabilidade emocional. Compreensão, debate e intervenção adequada são fundamentais nesse processo.

Palavras-Chaves: Transtorno de Personalidade Borderline; intervenção psicanalítica; Psicanálise.

SUMMARY

Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by explosive and unstable behaviors due to living on the edge of emotions. Symptoms include impulsivity, insecurity, emotional instability, and a fear of rejection, leading to challenges in social interactions and societal impacts. Objective: To map and discuss interventions performed through Psychoanalysis with adults diagnosed with BPD in a clinical context. Method: A systematic review of articles from Scielo, (1999-2022) describing psychoanalytic interventions in adults with BPD, using specific keywords, excluding articles outside the scope after abstract analysis. Results: They reveal the frequent use of psychoanalysis in BPD treatment, allowing for the investigation of the origins of behaviors and emotional instabilities, as well as promoting the expression and understanding of conflicts and traumas, favoring self-awareness. Discussion: Psychoanalysis has the potential to assist individuals with BPD in coping with feelings of abandonment and rejection, improving relationships and emotional well-being. However, ongoing analyses are crucial to understand its complete role in BPD treatment. Highlighted results emphasize the crucial role of psychological approaches in enhancing the quality of life and well-being of individuals with Borderline Personality Disorder, promoting healthy relationships and providing essential support for recovery and emotional stability. Understanding, discussion, and appropriate intervention are fundamental in this process.

Keywords: Borderline Personality Disorder; interventus psychoanalyticus; Psychoanalysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Evolução conceitual Transtorno de Personalidade Borderline e suas Disfunções	10
3. 2 Etiologia do Transtorno Borderline na Vida Adulta e Atuação das Políticas Públicas.....	13
3. 3 Intervenção da psicologia na perspectiva Psicanalítica.....	18
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	22
RESULTADO E DISCURSSÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco principal abordar sobre o transtorno de personalidade *borderline* (TPB) e os impactos na vida adulta. A pessoa com diagnóstico *borderline* vive no limiar de suas emoções, considerando que a qualquer momento um rompimento “inesperado do limite”, acarretando inúmeros prejuízos as suas relações (SILVA, 2018). Essa intensidade marca profundamente os que o cercam a partir de seu comportamento explosivo e instável (SILVA, 2018).

Diante do exposto, podemos perceber que essas pessoas estão ligadas a uma série de sintomas que as levam a esse estado ápice de suas emoções, dentre eles: impulsividade, insegurança, insatisfação pessoal, descontrole nos afetos, apegos desordenados e o medo excessivo de serem rejeitadas ou contrariadas, podendo levá-las ao estado de agressividade contra si mesma ou contra outros, tendo potencial de gerar um quadro depressivo (SILVA, 2018).

A instabilidade pessoal de um *borderline* acontece diante de suas instabilidades e percepções de si mesmo, tendo dificuldade em lidar e administrar os afetos em suas relações. Pondo seus próprios sentimentos e vontades abaixo das pessoas que o cercam afim de satisfazer o desejo delas (SILVA, 2018).

As pessoas com TPB se descrevem como “estranhos no ninho” (SILVA, 2018 p. 158). Esses pensamentos, acabam influenciando no comportamento, não permitindo ter autonomia sobre suas emoções e sentimentos. Para podermos diagnosticar um *borderline*, requer experiência e muita atenção frente a esse tipo de personalidade, envolvendo a colaboração da família e pessoas do seu meio social, que queiram colaborar nessa jornada. Contudo, o transtorno de personalidade *borderline* (SILVA, 2018).

Não obstante, é imperativo salientar que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) pode manifestar-se, de fato, influenciado por predisposições genéticas e reações patológicas diante das pressões ambientais, bem como por outros fatores que potencialmente concorram para o desenvolvimento desse transtorno. (ZIMMERMAN, 2021).

Na vida adulta, a pessoa *borderline* apresenta grande dificuldade em se relacionar, seja na amizade ou no relacionamento amoroso. Eles vivem sempre buscando no outro a sua autovalidação. Existe um abismo entre o que eles são e o que eles interpretam de si mesmo e isso acaba afetando todos os âmbitos de sua

vida. Essa insegurança exacerbada, essa busca incessante de aprovação, fruto de uma dependência que leva o sujeito a uma exaustão é muito acentuado em suas relações desde o mais simples ao mais complexo (SILVA, 2018).

Os impactos desse transtorno para sociedade acontecem em grande escala, pois quando não sabemos lidar com as emoções e afetos, somos colocados sobre o peso da indiferença e dos rótulos, fruto de um preconceito estigmatizado. Esse comportamento emocional da pessoa *borde* pode tornar suas relações sociais cada vez mais desafiadora e o fato de não aceitar as adversidades as coloca sobre o cenário já exposto acima. Precisamos de mais empenho social das políticas públicas que auxiliem de modo mais enfático esses casos, não os privando ou tornando invisíveis, mas buscando sensibilizar o olhar social para auxiliar o outro que tem um funcionamento diferente a melhor se expressar dentro de suas relações (SILVA, 2018).

Com o propósito de analisar a complexidade subjacente à manutenção de relações afetivas estáveis por parte de indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), emerge uma questão de investigação substancial: Quais intervenções psicológicas têm sido empregadas nos últimos cinco anos no tratamento de adultos diagnosticados com TPB?

A justificativa para esta pesquisa reside na importância de compreender e abordar as dificuldades enfrentadas por indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na manutenção de relações afetivas estáveis. A investigação das intervenções psicológicas recentemente utilizadas no tratamento de adultos com TPB é relevante devido ao impacto significativo da insatisfação nas relações interpessoais desses indivíduos em várias esferas sociais. Portanto, este estudo visa contribuir para o avanço do conhecimento e o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e promover relações interpessoais mais saudáveis em nossa sociedade.

Ao examinarmos o ambiente circundante, é possível observar que os descontroles afetivos manifestados por indivíduos portadores do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) exercem considerável impacto, evidenciando-se pela capacidade destes de causar destruição e constrangimento, notadamente quando confrontados. Em seus episódios de fúria, tais indivíduos demonstram comportamentos autodepreciativos, o que poderia erroneamente ser interpretado como manifestações de autodestruição. No entanto, é crucial esclarecer que tais

condutas, na verdade, denotam um apelo por auxílio, revelando a dificuldade dessas personalidades em gerenciar adequadamente o transbordar avassalador de seus sentimentos e emoções (SILVA, 2018).

Considerando as informações previamente apresentadas, destaca-se a imperatividade de aprofundar a análise desta temática. Tal empreendimento se revela crucial para o avanço na qualidade do acolhimento e assistência oferecidos a indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). É de suma importância reconhecer as ramificações decorrentes de suas ações, buscando uma compreensão que viabilize a coexistência com a diversidade, mediante a aplicação de orientações pertinentes e eficazes para apoiar aqueles que manifestam esse perfil de funcionamento. (SILVA, 2018).

Nesse sentido, esse trabalho visa identificar os conflitos emergentes na personalidade da pessoa *borde* em suas relações interpessoais.

De forma mais específica, buscará compreender o funcionamento da pessoa *borde* nas suas relações; debater e discutir às causas de agravamento do transtorno *borderline* e elucidar a importância da intervenção do psicólogo para pessoa com diagnóstico *borde*.

A metodologia utilizada compreenderá, a partir de uma revisão sistemática de literatura, buscando compreender mais as experiências dos indivíduos e suas complexidades em cada circunstância.

Diante da contextualização apresentada este estudo pretende contribuir com uma visão mais holística sobre o transtorno de personalidade *borderline* e suas características na vida adulta.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar o transtorno de personalidade *borderline* e os seus impactos na vida adulta.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os impactos psicológicos do (TPB) em adultos
- Debater e discutir às causas de agravamento do transtorno *borderline*.

- Investigar as intervenções psicanalíticas realizadas em adultos diagnosticados com (TPB).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Evolução conceitual Transtorno do Personalidade Borderline e suas Disfunções

A primeira aparição do transtorno de personalidade *borderline*, como fenômeno diagnóstico surgiu no início da década dos anos 50 nas clínicas psiquiátricas na modalidade dos estudos psicanalíticos. Essa manifestação apresentou-se como um fenômeno cuja distinção ou identificação não era possível encaixar-se dentro dos jarros da personalidade de uma pessoa neurótica ou psicótica. Pode estar ligada a ambos; esse espectro é visto de forma imprecisa nas categorias diagnósticas (MASTERSON, 1972 apud DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

Esta compreensão passou a atribuir nomenclatura aos eventos que surgiram e que se correlacionam com o transtorno de personalidade *borderline* ou limítrofe. Inicialmente, houve a tentativa de categorizá-los sob a rúbrica de doenças mentais ou síndrome *borderline*. Nesse período, os sintomas manifestados estavam intrinsecamente associados a indivíduos adolescentes e adultos, caracterizando uma instabilidade notável em suas interações sociais e no contexto de convivência. Importante ressaltar que essa categorização não se subordinava a uma definição rígida, o que resultava na isenção destes eventos de serem classificados sob o âmbito da neurose-psicose (DSM III, 1980 apud DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

Segundo Dalgarrondo et. al. (2019), nesse período, as pessoas com tal diagnóstico *borderline* sucumbiam nas clínicas psiquiátricas, sem poderem aplicar uma classificação psicanalítica de neuróticas ou psicóticas. O termo '*borderline*' ia ganhando mais espaço para ser estudado na literatura da época no campo da psiquiatria e da psicanálise.

O transtorno *borderline* modifica o indivíduo tanto nas extremidades de sua personalidade quanto nas estruturas psíquicas. Seu medo e insegurança passam a ser gerenciados por suas emoções e suas relações são caracterizadas por sentimentos de raiva, fúria, agressividade, falta de limites e distorção dos sentimentos

e da autoimagem. Quando contrariada, essa pessoa percebe e sente como se estivesse à beira de um transbordamento, chegando assim ao limite daquilo que é capaz de suportar (APA, 2014 apud ZIMMERMANN 2019).

Conforme reportado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2014), observa-se uma notável predominância do Transtorno de Personalidade Borderline no sexo feminino, afetando aproximadamente 75% das mulheres que recebem o diagnóstico dessa condição psicológica. Essa disparidade de gênero suscita uma reflexão sobre as possíveis causas subjacentes a tal fenômeno. Uma explicação plausível reside na tendência das mulheres em demonstrar uma maior propensão à exploração e compreensão de suas próprias emoções, afetos e vulnerabilidades em comparação aos homens. Frequentemente, observa-se que homens apresentam níveis substancialmente mais baixos de busca por cuidados clínicos e auto exploração emocional. A conseqüente discrepância no engajamento em cuidados clínicos e na autorreflexão emocional contribui de forma substancial para a predominância do diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline em mulheres.

Neste contexto, pode-se inferir que a maior prevalência de agressões perpetradas por homens no cenário de violência doméstica está relacionada aos problemas afetivos. Estas disfuncionalidades são desencadeadas quando os homens, ao se relacionarem com suas parceiras, veem suas expectativas frustradas, levando a manifestações de agressão e fúria. Essas manifestações resultam em uma resistência em reconhecer a si mesmos sem a presença do outro, contribuindo para a escalada de situações insustentáveis no relacionamento, frequentemente culminando no término da relação (NAVARRO, 2017 apud NASCIMENTO, et al. 2021).

Essa disfuncionalidade da pessoa com transtorno de personalidade borderline sinaliza uma significativa alteração em seu organismo, que é influenciado pelos fatores biopsicossociais. Isso, por sua vez, resulta no aumento dos níveis de cortisol, uma substância relacionada ao estresse, levando à perda dos limites e ao desconhecimento de si mesma durante os episódios de fúria e raiva (KAESS, 2017 apud NASCIMENTO, et al. 2021).

A característica desses sintomas do TPB em relação ao comportamento está mais voltada a uma marca destrutiva, autodestrutiva e impulsiva no que se refere as

ações praticadas por pessoas com diagnóstico *borde*. No entanto, vale salientar que a priori não é isso que ele deseja (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

Conforme Silva (2020), Indivíduos portadores de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) revelam uma aversão marcante à solidão e à perspectiva de se encontrarem desacompanhados. Uma necessidade visceral permeia internamente, originando uma ânsia insaciável de possuir o outro de forma exclusiva. No contexto de suas relações interpessoais, tais indivíduos tendem a idealizar o parceiro de maneira imaginária, visando satisfazer a fantasia de completude. O outro é percebido como a parte ausente, sendo concebido como a totalidade necessária para sua existência. Contudo, essa idealização raramente se materializa, conduzindo esses indivíduos a confrontarem seus próprios limites e a experimentarem frustrações, frequentemente resultando em reações autodestrutivas, como automutilação ou tentativas de suicídio. A busca incessante pela completação através do outro revela-se como um ciclo complexo e desafiador, permeado por impulsos autodestrutivos como manifestação das dificuldades inerentes ao enfrentamento dessas aspirações irrealizáveis.

Os sinais desse transtorno manifestam-se de maneira avassaladora na vida daqueles que recebem o diagnóstico bem como na vida das pessoas que convivem com eles. Quando se sentem frustradas, essas pessoas começam a fazer ameaças e a manipular, buscando tornar o outro refém de seus sentimentos desequilibrados. Elas não aceitam ser contrariadas e muitas vezes recorrem à ameaça de automutilação ou ao uso de substâncias psicoativas como forma de escape diante dos sentimentos de rejeição (DALGALARRONDO; VILELA,1999).

Diante disso, a afetividade é comprometida e coloca o sujeito frente a sua raiva e ira que neste momento são dirigidas para diversas coisas ou pessoas, na grande maioria das vezes são essas as principais emoções que o indivíduo pode experimentar nessas relações conturbadas (DALGALARRONDO; VILELA,1999)

No que tange o Transtorno de personalidade *borderline* (TPB), existe um grande desafio na manifestação ou quando há manifestações dos seus sintomas uma vez que pode ser confundido com outro diagnóstico. O que caracteriza ele na própria identificação de seu espectro está atrelado as demandas de comportamentos mais complexos que inferem sua sintomatologia, dentre eles o pensamento distorcido de si

e dos outros nas relações sejam elas sociais ou interpessoais (SULZER, 2015 apud MELO, 2021).

Diante desse cenário, Silva (2020) explica que quando essas disfuncionalidades aparecem na dimensão pessoal da pessoa com transtorno de personalidade *borderline*, ela tende a entrar em conflito consigo mesma e com sua própria existência. Isso a leva a uma crise identitária, oscilando entre diversas personalidades que ela acredita possuir e ser. Nesse sentido, ela assume para si toda a influência que o outro possa exercer sobre ela, apresentando um quadro característico como sentir-se só e vazia, o sentimento impulsivo de comparação excessiva, a dificuldade em pedir ajuda para aliviar a angústia, pensamentos autodestrutivos e intrusivos, uma tendência significativa para manipular aqueles que estão ao seu redor e uma grande instabilidade de humor em suas relações.

A partir da visão mais detalhada do transtorno de personalidade *borderline*, o sentimento de vazio crônico nos pacientes se torna uma grande percalço na vida sujeito, uma vez que o mesmo potencializa em seus sintomas o sentimento de vazio crônico e de uma solidão imaginada. Nesse contexto, o paciente tende a não se reconhecer e vive na tentativa de assumir a personalidade das pessoas que ele se relaciona e faz delas alvo dos seus afetos, essa vulnerabilidade do sujeito faz ele viver um deslocamento de si mesmo, na busca de reaprender a ser ele (LOPES et al, 2017 apud MELO 2021).

Nesse sentido, tem-se abordado que o transtorno de personalidade *borderline* influencia o modo pelo qual a pessoa desenvolve sua conduta, afetando o sujeito nas mais diversas relações e fazendo emergir comportamentos exacerbados e agressivos em relação aos outros e a si mesmo (Nascimento et al., 2021)

De acordo com Soares (2010, apud Melo, 2021), o transtorno de personalidade possui em sua estrutura uma abordagem dinâmica no que diz respeito ao uso de psicofármacos, visando auxiliar no tratamento medicamentoso, em conjunto com a psicoterapia, seja ela individual ou em grupo, que atua no âmbito desse campo disfuncional.

3. 2 Etiologia do Transtorno Borderline e Atuação das Políticas Públicas

De acordo com Matioli (2014), os pacientes com esse diagnóstico tendem a ser mais inseguros em suas relações, o que é parte da etiologia do transtorno discutido anteriormente. Isso ocorre quando se faz referência aos eventos traumáticos já vivenciados pelos indivíduos e à falta de autenticidade, o que se manifesta em um embotamento afetivo em suas interações com outras pessoas, bem como em seu isolamento. Coexistem nesses pacientes pensamentos de não se sentirem amados ou valorizados o suficiente em suas relações.

Diante disto, gostaríamos de trazer ao conhecimento do leitor um caso, narrado no livro “mentes que amam demais, um jeito borderline de ser”, (SILVA, 2018) a paciente de 29 anos, do sexo feminino, conhecida como Bruna, apresenta inúmeras dificuldades em lidar com o término do relacionamento amoroso. O texto narra que ela foi casada durante seis anos, e ao fim do relacionamento, não consegue superar a separação. Ela sempre era muito possessiva, vasculhava revirando inúmeras vezes as coisas do seu companheiro, a insegurança era sua sombra, tinha ataque de raiva constante e nas brigas costumava querer estrangular seu esposo, até que certo dia aconteceu essa separação, o casal tem uma filha. Bruna descreve esse sentimento como uma obsessão. Hoje, ele vivendo em outro relacionamento, ela acaba tendo atitudes preocupantes e violentas com ela mesma, ao ponto de se bater, se machucar, se auto mutilar e o pior de tudo vive pensando em suicidar-se diariamente por não reconhecer o limite, o fim desta relação.

Diante disso, é importante ressaltar na construção na primeira infância pode agravar-se o desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline. Como: negligência, separação dos cuidadores ou perda de pai e mãe e o histórico de abuso físico e sexual (ZIMMERMAN, 2021).

Conforme Santos (2018), é possível identificar três modos nos quais o transtorno borderline se desenvolve ou é gerado. Essas abordagens podem ser explicadas da seguinte forma: Traumas na Trajetória de Vida: O primeiro aspecto diz respeito às situações traumáticas que o indivíduo vivencia ao longo de sua vida. Essas experiências traumáticas podem desempenhar um papel fundamental no surgimento do transtorno, moldando o modo como a pessoa interage com o mundo. Vínculo com a Maternidade e Paternidade: O segundo modo está relacionado ao vínculo entre a pessoa e suas figuras parentais, ou seja, sua relação com a maternidade e

paternidade. A carência de estímulos e afetos nesse processo pode contribuir para a má formação da autenticidade da personalidade, impactando negativamente sua capacidade de estabelecer relações saudáveis. Desproteção e Vulnerabilidade: Por último, o terceiro aspecto se refere à desproteção e vulnerabilidade da pessoa a agressões, sejam elas de natureza física ou psíquica. A falta de proteção adequada pode tornar o indivíduo mais propenso a desenvolver o transtorno borderline, uma vez que enfrenta dificuldades em lidar com tais situações.

De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 2014), as características primárias do transtorno de personalidade *borderline* é um perfil de instabilidade no relacionamento da autoimagem, do afeto e de impulsividade, que vem emergir na fase adulta estando presente em várias conjunturas.

O DSM-5 define nove critérios diagnósticos que caracterizam o Transtorno de Personalidade Borderline, um transtorno que costuma surgir na vida adulta e afeta profundamente a vida das pessoas que o têm. Um traço essencial do TPB é o medo intenso do abandono, levando os indivíduos a fazerem de tudo para evitá-lo, devido à insegurança de estar sozinhos e à forte necessidade de ter alguém ao seu lado. Pessoas com TPB fazem de tudo ao seu alcance para evitar o abandono real ou imaginário. Esse é o primeiro critério, e essas pessoas são sensíveis a situações ambientais, não estando preparadas para a rejeição. O medo do abandono está diretamente ligado à insegurança de ficar sozinho, resultando na necessidade de ter o outro ao seu lado. Em face desse medo, podem reagir com ações impulsiva, como automutilação ou comportamento suicida. Isso também pode levar a padrões instáveis e intensos de relacionamento (DSM-5, 2014).

Além disso, no segundo critério, essas pessoas tendem a idealizar o outro em seu primeiro ou segundo encontro, exigindo passar o máximo de tempo juntas e compartilhar informações íntimas no início de um relacionamento. No entanto, essa idealização pode mudar bruscamente para desvalorização, tornando-as propensas a mudanças em sua percepção do outro (DSM-5, 2014).

O terceiro critério envolve uma confusão de identidade, representada por instabilidades na percepção da imagem de si mesmo. Isso resulta em modificações repentinas ou drásticas na autoimagem, refletindo valores e aspirações vocacionais inconstantes. Essas mudanças podem levá-los a alternar entre papéis de suplicantes

e vingadores, frequentemente trazendo à tona lembranças de seu passado (DSM-5, 2014). O quarto critério está relacionado a comportamentos impulsivos em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas como gastos financeiros irresponsáveis, compulsão alimentar, abuso de substâncias, entre outros. Além disso, podem apresentar comportamentos recorrentes de ameaças suicidas ou automutilação (Critério 5) que frequentemente os levam a procurar ajuda devido à ideação suicida, especialmente em momentos de ameaça de separação ou rejeição (DSM-5, 2014).

No critério 6, observa-se uma instabilidade afetiva devido a mudanças frequentes de humor, com um humor disfórico predominante, marcado por pânico, desespero e raiva. Isso geralmente resulta em um período de bem-estar dificilmente alcançado. Essa oscilação de humor está frequentemente relacionada ao estresse interpessoal e pode levar a sentimento de vazio (Critério 7).

O sarcasmo, amargura e explosões verbais são manifestações comuns da raiva que caracteriza o critério 8, geralmente desencadeada por cuidadores ou parceiros percebidos como despreocupados, negligentes ou abandonadores. Essas explosões de raiva frequentemente são seguidas por sentimentos de vergonha e culpa, fazendo com que essas pessoas se sintam como se tivessem sido más (DSM-5, 2014).

Finalmente, no critério 9, episódios de ideação paranoide ou sintomas dissociativos transitórios podem ocorrer em resposta a um abandono real ou imaginário. Esses episódios tendem a ser passageiros durando minutos a horas (DSM-5, 2014).

Como afirma Soares (2010), nosso meio cultural vem influenciar na construção da nossa personalidade, além disso vem envolver o julgamento clínico realizado nos subtipos de transtorno da personalidade. Contudo, é importante entender os padrões sociais que contornam com os níveis de autocuidado socialmente aceitáveis e culturalmente definidos, bem como buscar o equilíbrio e liberdade individual e o controle social praticado pelo Estado, por meio de políticas sociais e de saúde.

É aproximadamente cinco vezes mais comum ter parentes de primeiro grau de pessoas com transtorno de personalidade do que na população em geral. Além

disso, existe um risco familiar aumentado para o uso de substâncias, transtorno de personalidade antissocial, depressão ou transtorno bipolar (DSM-5, 2014).

A prevalência média do transtorno da personalidade borderline na população é estimada em 1,6%, embora possa chegar a 5,9%. Essa prevalência é de aproximadamente 6% em contextos de atenção primária, de cerca de 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e de por volta de 20% entre pacientes psiquiátricos internados. A prevalência do transtorno pode diminuir nas faixas etárias mais altas. (DSM-5, 2014, p. 665).

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por uma combinação de fragilidade emocional e instabilidade afetiva. Essa fragilidade se manifesta como uma resposta emocional intensa e duradoura a estímulos, enquanto a instabilidade afetiva se traduz na dificuldade de equilibrar as experiências emocionais. O comportamento autodestrutivo associado a esse transtorno surge em resposta a emoções negativas (SOARES, 2010).

Segundo Soares (2010), o sujeito que tem o transtorno de personalidade borderline, vem ter uma instabilidade perante seus relacionamentos interpessoais inconstantes causando sofrimento. Porém nessa conjuntura de manipulação, vem ser visto na prática clínica como um comportamento de defesa, podendo ser considerado uma habilidade de sobrevivência, assim possibilitando uma possível compreensão para o comportamento.

No entanto, o acesso a essas informações e tratamentos é de suma importância para discutirmos abertamente um assunto tão relevante no âmbito de saúde pública. Quanto mais abordamos o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), mais orientamos tanto as pessoas afetadas por ele quanto os profissionais de saúde. Isso pode resultar em salvar mais vidas e oferecer aos pacientes com transtorno de personalidade a perspectiva de um prognóstico mais favorável, possibilitando uma vida gradualmente mais tranquila e a redução da angústia (BRASIL,2021).

Como pode ser observado acima, esta é uma questão de saúde pública isso demanda a implementação de medidas preventivas e psicoeducativas voltadas para a população, com o objetivo de promover a saúde e incentivar a busca por informações sobre saúde mental. Essa abordagem visa auxiliar os profissionais da área da saúde em pesquisas que contribuam para uma melhor descrição da epidemiologia da doença no Brasil (BRASIL,2021).

Portanto, cabe as instituições de ensino discutir e debater a importância e os benefícios do mês e conscientização do Transtorno de Personalidade Borderline como política de saúde pública. “O Projeto de Lei no 2.480, de 2021, de autoria do ilustre Deputado Felipe Carreras, objetiva instituir o Mês de Conscientização do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), a ser realizado anualmente no mês de maio” (BRASIL, 2021, p.4).

O projeto ainda está em tramitação, e, se aprovado, prevê a realização de ações no mês mencionado, abrangendo todos os meios de comunicação e a área de psicoeducação. O objetivo é esclarecer a população sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Isso implicaria que a ação deveria receber prioridade por parte do Ministério da Saúde, em colaboração com universidades, institutos de pesquisa e secretarias municipais de saúde, tanto nas unidades básicas como nas secundárias do Sistema Único de Saúde (SUS), além das escolas públicas e privadas de educação básica (BRASIL,2021).

3. 3 Intervenção da Psicologia de Base Analítica no caso da pessoa border

Como afirma Schmideberg (1947/1986 apud Santos, 2018), a psicanálise se apresenta a partir de diversas formas de compreensão para o cuidado com o transtorno de personalidade borderline, aludindo que não se trata da psicanálise do divã, mas sim de uma psicoterapia modificada.

Nesse contexto, a psicoterapia breve atua como uma abordagem terapêutica adaptada às necessidades específicas dos indivíduos com transtorno de personalidade borderline, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes para lidar com os desafios desse transtorno (SCHMIDEBERG 1947/1986 apud SANTOS, 2018).

Existem, dentro do campo de estudo da psicanálise, autores que defendam com muita veemência a psicanálise clássica fazendo diversas objeções e críticas as psicoterapias modificadas. Embora possam ser benéficas em certos casos, têm o potencial de criar um ambiente terapêutico que não favorece a exploração profunda dos conflitos emocionais e psicológicos, mantendo padrões superficiais de comportamento e evitando questões mais profundas que necessitam de abordagem terapêutica. (BOLLAS, 1996 apud SANTOS, 2018).

Sobre esse primeiro sentido, Winnicott afirma que Freud já dera as bases primeiras para a distinção entre falso e verdadeiro *self* quando propôs uma divisão do ego "... em uma parte que é central e potencializada pelos instintos (ou pelo que chamou de sexualidade, pré-genital e genital), e uma parte que é voltada para fora e relacionada com o mundo" (Winnicott, 1990, p. 140).

Essas psicoterapias especificamente modificadas, pode afetar o paciente dando a ele um certo suporte ao seu falso *self*, fazendo com que o mesmo evite o desejo primário e fuja dos seus sentimentos originários (BOLLAS, 1996 apud SANTOS, 2018).

Diante desse cenário, o *self* considerado saudável tem se apresentado de modo muito funcional quando aponta justamente para uma conexão verdadeira com o *self*, manifestando-se como uma espécie de via para a sociedade e cultura. Isso torna inevitável a existência de brechas e alguns desencontros no que se refere à não associação dos *selfs*, mesmo entre os sujeitos mais saudáveis, já que o que aparece é a condição individual de cada pessoa, sua subjetividade, seu modo de ser, o que afeta possivelmente a condição social, suas demandas de responsabilidades e as exigências do mundo externo, fazendo com que essa inserção ocasione mais bem-estar ao *self* verdadeiro, que muitas vezes é isolado e se torna incomunicável pelo falso (NETO, 2010).

Freud elabora a teoria do superego a partir de observações clínicas. Essa teorização ocorre quando ele se depara com um ego coagido por algo que o faz agir como se estivesse sendo censurado, observado, criticado e, algumas vezes, mortificado. Para formulá-la, Freud necessitou elaborar durante quase quatorze anos esse conceito capital, não só por seu papel estruturante no psiquismo, mas também por sua importância clínica na condução do tratamento. Destaca-se, ainda, a sutileza e precisão com que Freud especifica as características do agente psíquico especial, assim como também do agente crítico, que, na evolução de seu pensamento, vai dar origem ao superego, termo introduzido por Freud em 1923, em "O Ego e o Id" (1923) (FREUD, 1923, apud. LAENDER, 2005, p. 03).

O *borderline* é caracterizado por uma série de desafios, incluindo fraqueza do ego, dificuldade no controle dos impulsos, baixa capacidade de lidar com a frustração, ansiedade e falta de canais adequados para a sublimação. Isso é resultado de um *superego* prematuro, com valores conflitantes e ensinamentos internos contraditórios, bem como relacionamentos interpessoais cronicamente perturbados. Esses

elementos contribuem para a falta de autenticidade e a predominância de operações de resguardo primitivas (KERNBERG, 1989, apud HEGENBERG, 2013).

O Transtorno de Personalidade Borderline sinaliza, como precursor, uma situação desesperadora de sofrimento, sendo angustiante diante da separação que o indivíduo vivencia. No início da psicoterapia, esse método de manter-se se manifesta através da regressão, onde o paciente entra em contato com o início e é instigado a recomeçar tudo novamente, até mesmo no que diz respeito à construção do próprio ser como sujeito (HEGENBERG, 2013).

Diante desse fato, pressupõe-se que nessa modalidade, o analista exerce um papel ativo ao contribuir para esse retorno, ajudando a sustentar essa origem que o paciente busca dentro de si. Na perspectiva de compreensão, o analista deve buscar apoiar o paciente nesse novo modo de pensar, auxiliando-o a retornar a si mesmo. Nesse aspecto, vale ressaltar que esses eventos podem ocorrer de forma interna, como produto da imaginação e da mentalidade do paciente (BALINT, 1968 apud HEGENBERG, 2013).

Nesse aspecto, compreende-se alguns desafios que possam haver na intervenção numa perspectiva psicanalítica, o paciente pode apresentar reações adversas ao tratamento sempre buscando sair pela tangente de modo que culpe o analista por ser desatencioso ou até mesmo não lhe direcionar a sua atenção, nesse caso de ruptura o tratamento tende a ter fim, pela interrupção (HEGENBERG, 2013).

Quando essa situação ocorre o tratamento deve ser redimensionado a tal ponto que possa acolher o sujeito nas suas individualidades e extremas particularidades, tendo uma maior sensibilidade e deixando fluir o processo da transferência (STERN, apud PEREIRA, 2018).

O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas dessas transferências em nada se diferenciam de seu modelo, no tocante ao conteúdo, senão por essa substituição. (FREUD, 1901-1905, p.111).

No contexto da clínica psicanalítica, o sujeito que tem Transtorno Borderline enfatiza, para Kernberg (1966, apud), em geral, que a análise com

o borderline é um verdadeiro desafio. Um tremendo desequilíbrio é o que ele nomearia de 'caos da transferência', pois no processo de escuta, o paciente borderline, com seu quadro instável, desenvolve uma corte patogênica. Essa corte se apresenta na dinâmica da psicoterapia, onde o ego do paciente se separa e é acionado de maneira aleatória, criando manifestações caóticas no método transferencial.

No decorrer desse ato citado acima, nota-se que o paciente está envolto em um vínculo primitivo que o transporta para o campo da projeção, que ocorre de forma muito acurada com o borderline, gerando no processo analítico um fenômeno de fusão com o analista, o que pode refletir no desejo por uma ligação de ambos. De maneira que esse vínculo, construído pela identificação da natureza projetiva, apresenta-se como se o paciente estivesse sendo perseguido pelo analista e acaba atacando, o que faz com que o paciente se realize na sua energia da libido (Rosenfeld, 1978 apud SANTOS, 2018).

De acordo com Rigas (2012, apud Santos, 2018), existe um grande desafio quando o paciente não consegue ser compreendido, dado que as interpretações já sofrem um equívoco particular no discurso, na comunicação verbal. Para Luz (2009, apud Santos), desse modo, acabam por se tornar limitadas as transferências e a forma como representá-las. Portanto, o momento atual é tão importante e observável para o processo analítico.

A contratransferência é definida como um fenômeno relacional da clínica analítica, pois surge “como resultado da influência do paciente” e, portanto, está intimamente vinculada à transferência, aspecto central do método analítico. Sua definição, nesse momento inicial, engloba as reações emocionais inconscientes do analista frente às investidas afetivas do paciente. Entretanto, tais reações emocionais são consideradas por Freud (1910/2006b) como obstáculos ao tratamento analítico e como tal devem ser reconhecidas, ou seja, diferenciadas das emoções do paciente e por fim dominadas (FREUD, 1910/2006b apud ZAMBELLI, 2013).

Por fim, Green (1977/1986, apud Santos, 2018) no processo analítico é de suma importância que não se perca de vista a ferramenta principal para que aconteça de fato esse fenômeno que é a contratransferência, pois como já

elencado a comunicação não verbal é maciça, logo se faz necessário as intervenções firmes do analista.

Outras inovações na técnica dizem respeito à própria pessoa do médico. Tornamo-nos cientes da contratransferência, que surge no médico quando o paciente influencia os seus sentimentos inconscientes, e estamos quase inclinados a solicitar que o médico reconheça e domine essa contratransferência dentro de si. (FREUD, 1910, P. 223).

Winnicott (1947/1994, apud Santos, 2018) é necessário que o analista seja esteja inteirado que o mesmo poderá sentir ódio do paciente, este, que o levará a exaustão de seus limites, sabendo que está sujeito ao amor ou ódio. Nesses casos é aconselhável que o analista busque manter uma harmonia com seus materiais/conteúdos, pois a análise com pacientes com TPB pode levar ao estresse e irritação. (EISENSTEIN, 1951, apud SANTOS, 2018).

Desse modo, as pessoas com TPB acabam sendo massacradas pelo próprio ego, sempre com a guarda levantada, tornando ainda mais desafiador o processo de acompanhamento com o analista. Por vezes, podem se sentir invadidas, pois o TPB fica na condição idealizada. Nesse sentido, faz-se necessário que a presença do analista seja mais presente no acompanhamento desse sofrimento penoso do sujeito borderline (HEGENBERG, 2013).

Nesse sentido, conclui-se que o borderline, na verdade, todas as suas expressões denotam uma falta de si mesmo, do seu verdadeiro self que está nesse processo de constituir-se. Ele tem sede de ser amado de forma incondicional; ele necessita desse amor imaginário, precisa se sentir acolhido e ser aceito de forma integral, sem limites. Sente a necessidade de falar sempre do seu ego. Esse ser egóico acaba afastando as pessoas de sua convivência, o que acaba acarretando angústia e sofrimento. O desespero por essa falta, nessa busca, acaba gerando o desejo de suicidar. Por isso, a chave é a acolhida, é um desafio diuturno e para que haja êxito no tratamento, são indispensáveis a parceria de psicólogos e psiquiatras (HEGENBERG, 2013).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, acerca da ascendência do tema transtorno de personalidade borderline e os impactos na vida adulta a partir da psicologia:

A revisão bibliográfica sistemática é um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. É amplamente utilizada em pesquisas na medicina, psicologia e ciências sociais, onde há grandes massas de dados e fontes de informações (AMARAL, 2011, p.01).

Para entender completamente o que esta pesquisa abrange, utilizamos a fontes acadêmicas de artigos, que encontramos na principal base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo).

A investigação teve como ponto de partida a seleção de termos-chave relevantes, a saber: Borderline e Psicanálise com uso do booleano 'AND'. Mediante essa abordagem, um total de 15 artigos foi identificado, seguindo critérios específicos de inclusão. Para essa seleção, foi considerada a disponibilidade gratuita e completa de material em língua portuguesa, com ênfase nas publicações dos anos 1999 a 2022.

RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

Como resultado da busca, houveram 10 resultados. Destes, foram excluídos: 4 artigos por não abordar sobre borderline na vida adulta e 1 artigo por se tratar de borderline na adolescência. Esta tabela engloba informações essenciais relacionadas aos autores dos estudos, seus objetivos de pesquisa, os resultados obtidos e as conclusões finais derivadas de suas investigações.

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Considerações Finais
DALGALAR RONDO, Paulo ; VILELA, Wolgrand Alves.	1999	Transtorno borderline: história e atualidade.	Revisar a história e a psicopatologia do distúrbio borderline, investigar a possível conexão com	Abrangem uma revisão completa do distúrbio borderline e destaca a transformação diagnóstica explorando	Enfatiza que os pacientes borderline antes eram vistos como pacientes que não tinham um diagnóstico estabelecido,

			a categoria clínica, analisar a evolução do diagnóstico de esquizofrenia latente nos subtipos de transtorno de personalidade e.	detalhadamente os sintomas e as relações interpessoais associados ao transtorno borderline.	entre os anos 70 e 80 o DSM-III compreendeu essa categoria como transtorno de personalidade e esquizotípico, destacamos os sintomas afetivos e as relações interpessoais de pessoas com esse diagnóstico.
MATIOLI, Matheus Rosário.	2014	O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise	O objetivo deste artigo é apresentar a experiência de profissional de psicólogas em formação em psicanálise no atendimento de pacientes com TBP, enfocando: as principais características que os profissionais realizam o diagnóstico durante o tratamento.	O vigente resultado trata sobre a relação transferencial de paciente para psicoterapeuta no atendimento, onde é manifesto por parte do paciente os pensamentos que ele apresenta.	Conclui-se que ao presente artigo da ênfase a importância da psicoeducação em desrespeito a disseminação de informações que ajudem a entender melhor o funcionamento da pessoa com diagnóstico Border.
MELO, Hellen Pereira et al.	2021	Caracterização dos transtornos de personalidade Borderline: Revisão da literatura	Os objetivos encontrados elencar evidência por meio da literatura para colher melhor o transtorno de personalidade e borderline, suas características e sintomas	Os resultados obtidos estão associados a literatura e ao desafio do diagnóstico da pessoa Border. Como a intervenção da farmacologia e terapias individuais e em grupo.	Dessa forma, conclui-se que existe a necessidade do preparo de profissionais na área da saúde, para melhor oferecer condições de promoção de cuidado com os pacientes com esse transtorno.

			e as mais diferentes abordagens no prognóstico desse paciente.		
NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa et al.	2021	Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa	Apresentar e sistematizar as principais evidências científicas a respeito do transtorno de personalidade e borderline.	Foi identificado como resultado alterações comportamentais de humor e neuropsicológicas em pessoas com TPB.	Foi possível concluir que existem algumas alterações comportamentais, de humor e neuropsicológicas que mais prevalecem em pessoas do sexo masculino, sobretudo aquelas que envolvem agressividade, raiva e fatores psicológicos associados.
NETO, Alfredo Naffah et al.	2010	Falso self e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes.	Objetivo central do presente artigo alude aos antecedentes teóricos dos conceitos winnicottianos de falso self e de patologia borderline na história da psicanálise.	Descrever as formulações teóricas desse conceito realizadas por Winnicott assinalando sua inconclusividade.	Por fim, foi realizado um esforço desenvolvendo conceitos seguindo os passos de Winnicott e a partir das evidências clínicas.
PEREIRA, Mário Eduardo Costa et al.	1999	A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise	Tem o objetivo de introduzir no campo da psicanálise e debater a psicopatologia dos estados limítrofes.	Os resultados obtidos Marco da história da psicanálise ao abordar transtornos limítrofes, envolvendo pacientes com comportamento instável, sem	O artigo de Stern destaca duas características essenciais da concepção de borderline em psicanálise: a complexa classificação desses pacientes como neuróticos ou psicóticos e a

				quadros psicóticos.	intrincada abordagem terapêutica com métodos psicanalíticos convencionais. Isso reforça a ideia de que a categoria borderline continua a representar um desafio clínico de grande importância para a psicanálise até os dias atuais.
AMARAL e SILVA et al.	2011	Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos	Objetivo definir a Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) como um método científico abrangente. Ele destaca a falta de utilização da RBS na gestão de operações, com foco em desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos.	O resultado inclui a criação do "RBS Roadmap" incorporando melhores práticas e pesquisa-ação em três estudos.	Enfatiza a contribuição do guia como referência vital para pesquisadores e a importância de preencher as lacunas na aplicação de revisões sistemáticas em gestão de operações, promovendo uma abordagem mais estruturada.
USEVICIUS, ANDRÉ ALVARES; SOUZA et al.	2020	Transtorno de personalidade borderline e a estruturação do self	O objetivo desta pesquisa concentra-se na exploração do vazio existencial e dos desafios associados à formação da personalidade	Nessa abordagem, uma revisão sistemática revela uma correlação evidente entre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o conceito de Self do indivíduo,	Evidencia-se a existência de uma conexão sólida entre o TPB e o autopercepção do indivíduo. Embora haja autores com perspectivas diversas sobre o tema, não se encontrou qualquer pesquisa

			e, aspectos frequentemente abordados em estudos anteriores sobre o tema.	influenciando de acordo com a perspectiva winnicottiana a formação da personalidade e sua dinâmica subjacente.	que refute a associação entre as variáveis desse construto.
BRASIL.	2021	Conscientização do Transtorno Borderline.	Este texto visa conscientizar sobre o Transtorno de Personalidade e Borderline (TPB) e advogar pela criação de um Mês de Conscientização para abordar a condição. Além disso, busca informar sobre a prevalência e sintomas do TPB, bem como alertar sobre o alto risco de automutilação e suicídio associado.	O TPB afeta cerca de 6% da população e constitui um quinto dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos. Os sintomas incluem distorção da autoimagem, dependência emocional, fúria, abuso de substâncias, automutilação e tendência suicida. A automutilação ocorre em 70% dos casos, com 70% dos pacientes tentando o suicídio em algum momento e 10% concretizando-o.	Dada a gravidade do TPB e suas implicações, é crucial estabelecer um Mês de Conscientização para aumentar o entendimento e a visibilidade dessa condição. O acesso à informação e tratamento é essencial para melhorar o prognóstico. Portanto, é vital promover a psicoeducação, a saúde mental e a pesquisa sobre o TPB no Brasil, tornando a implementação do Mês de Conscientização do Transtorno de Personalidade Borderline uma política de saúde pública prioritária.
ZIMMERMAN, Mark et al.	2021	Transtorno de personalidade borderline e histriônica	Compreender e distinguir o transtorno de personalidade e histriônica de outros transtornos, como narcisista, limítrofe e dependente,	Menos de 2% da população é afetada por isso. Embora seja mais comum entre mulheres, isso pode ser devido à maior presença delas em locais onde os dados foram	O transtorno de personalidade histriônica se caracteriza pela busca constante de atenção, comportamento dramático e sedutor, influenciabilidade, confiança

			e identificar as diferenças com os transtornos de sintoma somático e ansiedade de doença para uma avaliação precisa.	coletados. Alguns estudos também encontraram taxas semelhantes entre homens e mulheres em certos casos.	excessiva nos outros e busca por gratificação imediata. Reconhecer esses padrões é crucial para oferecer tratamento e apoio visando um equilíbrio emocional saudável.
--	--	--	--	---	---

O texto apresenta uma discussão abrangente sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) ao longo do tempo, desde sua primeira aparição nos estudos psicanalíticos até a sua compreensão contemporânea (HEGENBERG, 2013).

Ele explora as nuances do TPB, destacando a instabilidade emocional, as dificuldades de relacionamento e os comportamentos autodestrutivos associados a esse transtorno. Além disso, o texto aborda a prevalência do TPB, com ênfase na diferença de gênero, destacando que as mulheres são mais afetadas por esse transtorno. Isso levanta questões importantes sobre as diferenças de gênero na busca por tratamento e cuidados de saúde mental (HEGENBERG, 2013).

Segundo Dalgarrondo (1999), As principais mudanças nas funções do ego dos pacientes com transtorno de personalidade borderline podem ser observadas principalmente nas suas relações interpessoais. Essa área se destaca como a mais apropriada para distinguir indivíduos borderline de pacientes com outros tipos de transtornos de personalidade. Frequentemente, enfatiza-se que as relações interpessoais das pessoas com borderline tendem a ser efêmeras e superficiais. Essa característica de efemeridade e superficialidade pode ser melhor compreendida através da hipótese original de Helen Deutsch sobre a "personalidade como se".

A característica essencial da "personalidade como se", segundo Deutsch, é que externamente tais pacientes conduzem sua vida relacional como se possuíssem uma capacidade emocional completa e sensível. Com facilidade, a ausência de uma resposta emocional real, esperada pelo paciente, ou mesmo frustrações insignificantes na esfera interpessoal, conduz à rápida dissolução das relações afetivas significativas. A grande distância entre relações superficiais adequadas e relações internas e íntimas inadequadas e muito insatisfatórias foi utilizada para caracterizar os pacientes borderline de forma mais expressiva (DALGARRONDO, 1999, p. 18).

A discussão também se estende à etiologia do TPB, mencionando eventos traumáticos, vínculos parentais e vulnerabilidade como fatores contribuintes para o desenvolvimento do transtorno. Além disso, destaca a importância das políticas públicas na abordagem e tratamento do TPB, incluindo a conscientização e educação sobre saúde mental.

No estudo de Matioli et al. (2014), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) sob uma perspectiva psicanalítica, identifica diversas causas e fatores agravantes associados. Ele destaca características como a *angústia de separação*, que se manifesta na dificuldade de estabelecer limites interpessoais; o *dilema relacionado à identidade*, envolvendo desafios na formação da subjetividade; a clivagem, que se traduz na tendência a categorizar as coisas como "boas" ou "más"; a *preocupação narcísica*, na qual o indivíduo prioriza suas próprias necessidades em excesso; a *presença de agressividade*, impulsividade e até mesmo comportamento suicida.

Esses aspectos não apenas se manifestam no cotidiano das pessoas que sofrem desse transtorno, mas também são comuns na representação literária. Hegenberg ressalta que, em virtude da complexidade desses pacientes, a terapia requer um período prolongado de análise, além de demandar do analista experiência e paciência, dadas as dificuldades inerentes ao tratamento desse transtorno. (MATIOLLI, 2014).

Para Cunha e Vandenberghe (2016), Adolf Stern utilizou o termo Borderline em 1938, referindo-se a pacientes que não eram favorecidos pela psicanálise tradicional e nem se encaixavam nos grupos neurose ou psicose. Nesse sentido, a nova modalidade surgiu do obstáculo no modelo clínico dominante: de um lado, a limitação dos conceitos diagnósticos conhecidos, do outro, a complexidade das estratégias clínicas em alcançar os mecanismos deduzidos da psicopatologia (MELO, 2021, p. 08).

No estudo de Nascimento et al. (2021), O transtorno de personalidade borderline é uma condição complexa que afeta homens de maneira única, com sintomas que variam desde instabilidade emocional até agressividade e impulsividade. Esses comportamentos tumultuados podem levar a relacionamentos abalados, violência doméstica e até tentativas de automutilação e suicídio. Neste contexto, é fundamental entender as mudanças no cérebro, como a ativação da amígdala e do hipocampo, e os desafios de atenção e memória que contribuem para o agravamento.

No estudo de Zimmerman (2021), que teve como objetivo entender o transtorno de personalidade dependente envolve uma necessidade extrema de ser cuidado, levando à submissão excessiva. As causas incluem fatores culturais, experiências negativas na infância e vulnerabilidades à ansiedade. Pessoas com esse transtorno têm dificuldade em tomar decisões, evitam a responsabilidade e buscam constantemente cuidado e aprovação. Eles têm baixa autoestima e têm medo de ficar sozinhos. O tratamento geralmente envolve psicoterapia e, às vezes, o uso de antidepressivos. Em resumo, o transtorno de personalidade dependente é caracterizado por dependência excessiva e necessidade de cuidado, com raízes em experiências negativas e ansiedade, requerendo intervenção terapêutica.

Os achados do estudo de Vaillant e Perry (1985) apud Dalgarrondo et al. (1999), ao abordarem o comportamento de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline, enfatizam a sua imprevisibilidade. Essas pessoas apresentam um padrão de conduta que é, em grande parte, volátil e difícil de antecipar. A observação desses pacientes revela a natureza trágica de suas vidas, destacada pelas ações autodestrutivas que ocorrem de forma recorrente. Entre essas ações, destaca-se o ato de cortar os pulsos e a prática de outras formas de automutilação, muitas vezes com o objetivo de chamar a atenção, expressar raiva ou buscar uma espécie de alívio emocional diante de sentimentos avassaladores. Essas ações autodestrutivas podem ser interpretadas como manifestações visíveis da luta interna e do sofrimento psicológico dessas pessoas, e elas são indicativas da complexidade do Transtorno de Personalidade Borderline.

Sigmund Freud, de acordo com Hegenberg (2013), estava inicialmente focado em compreender as neuroses, a histeria e questões como a castração, não explorando profundamente o conceito de transtorno borderline. No entanto, ele lançou as bases para futuras compreensões ao mencionar a importância do apoio emocional e das relações interpessoais, bem como o ambiente familiar. Para compreender o borderline, é essencial considerar a relação com o outro, uma relação de dois indivíduos, e o encontro com o analista deve ocorrer no nível pessoal, não apenas no transferencial (MATIOLI, 2014).

No que tange, Matioli (2014), Donald Winnicott, por sua vez, abordou o tema do borderline em algumas ocasiões, mas seu foco principal estava na formação do indivíduo como ser humano, ou seja, na constituição do *self*. O *borderline* se sente

incompleto, pois seu *self* ainda não está totalmente formado, o que resulta em sentimentos de vazio e falta de sentido na vida. Isso ocorre devido a um ambiente de infância que não foi suficientemente bom. Portanto, o ambiente desempenha um papel crucial, pois promove as conexões entre as pessoas. O que o *borderline* precisa é alguém que o auxilie na construção de seu *self*.

No contexto da intervenção da psicologia, o texto discute as complexidades de tratar pacientes com TPB, enfatizando a importância da contratransferência e a necessidade de compreender a dinâmica das relações terapêuticas. Ele também explora como o TPB afeta a comunicação verbal e não verbal na terapia.

O texto fornece uma visão abrangente do Transtorno de Personalidade Borderline, abordando sua história, características, prevalência, etiologia, políticas públicas e desafios na intervenção psicológica. É uma discussão valiosa que destaca a complexidade desse transtorno e a importância de abordá-lo de maneira holística e sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporciona uma análise abrangente e profunda do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), traçando um percurso histórico que nos leva desde seus primeiros estudos psicanalíticos até a compreensão contemporânea dessa condição. No decorrer desse estudo, vemos como o TPB é caracterizado por uma série de desafios emocionais, dificuldades nos relacionamentos e comportamentos autodestrutivos.

Uma das facetas mais intrigantes desse transtorno é a sua influência desigual entre os gêneros, com as mulheres sendo mais afetadas, o que levanta questões pertinentes sobre o acesso a tratamentos e cuidados de saúde mental. Ao explorar as mudanças nas funções do ego relacionadas ao TPB, como nas relações interpessoais, destaca-se que a superficialidade e efemeridade dessas relações podem ser entendidas através do conceito de "personalidade como se", de Helen Deutsch.

Além disso, este estudo aborda a etiologia do TPB, ressaltando fatores como eventos traumáticos, influências parentais e vulnerabilidades como contribuintes para o seu desenvolvimento. A importância das políticas públicas em abordar e tratar o TPB

é enfatizada, destacando a necessidade de conscientização e educação sobre saúde mental.

A consideração final deste trabalho abordou diversos aspectos relevantes sobre o transtorno de personalidade borderline (TPB) e seus impactos na vida adulta. Foi destacado que as pessoas com TPB enfrentam desafios significativos em suas relações interpessoais devido à intensidade de suas emoções e ao comportamento explosivo e instável.

Além disso, a pesquisa enfatizou a importância de identificar fatores de risco, como experiências traumáticas na infância, negligência e histórico de abuso, que podem contribuir para o desenvolvimento do TPB. Também se mencionou que o TPB afeta mais frequentemente as mulheres e que é crucial sensibilizar a sociedade e promover políticas públicas para melhor lidar com essa condição.

No que diz respeito à intervenção da psicologia, a pesquisa apontou para a necessidade de abordagens terapêuticas adaptadas às necessidades específicas dos pacientes com TPB, como a psicoterapia breve. No entanto, ressaltou-se que é importante evitar abordagens que fortaleçam o "falso self" do paciente, prejudicando a exploração profunda dos conflitos emocionais.

A consideração final também destacou a importância da contratransferência na terapia com pacientes com TPB e como os profissionais de saúde devem estar preparados para lidar com sentimentos de amor e ódio em relação aos pacientes. Por fim, enfatizou-se a necessidade de acolhimento e parceria entre psicólogos e psiquiatras no tratamento bem-sucedido do TPB.

Este estudo contribuiu para uma compreensão mais holística do TPB e seus desafios na vida adulta, bem como para a importância de políticas de conscientização e intervenções terapêuticas adequadas para auxiliar as pessoas afetadas por esse transtorno. É fundamental que a sociedade e os profissionais de saúde estejam atentos a essa condição para oferecer apoio e tratamento adequados.

Este estudo sobre o Transtorno de Personalidade Borderline revelou a complexidade dessa condição e suas implicações para a saúde mental. Como a pesquisa continua a evoluir, várias áreas de investigação emergem como oportunidades para pesquisas futuras. Algumas delas incluem: intervenções

terapêuticas inovadoras, prevenção e intervenção precoce e os impactos socioeconômicos. Essas áreas de pesquisa futura têm o potencial de aprofundar nossa compreensão do Transtorno de Personalidade Borderline e levar a intervenções mais eficazes, melhorando a qualidade de vida daqueles afetados por essa condição

REFERÊNCIAS

BRASIL. Projeto de Lei 2480/2021, De 07 de Julho de 2021. **Institui o Mês de Conscientização do Transtorno de Personalidade Borderline**. 2021.

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2040429. Acesso em: 3 maio 2023.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, SL da. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. Trabalho apresentado, v. 8, 2011. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Edivandro_Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_19_Desenvolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo ; VILELA, Wolgrand Alves, Transtorno borderline:

história e atualidade, **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, n. 2, p. 52–71, 1999. Disponível em :

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/zY7LYw46XxX3jPypqNvYB6x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 Maio 2023.

FREUD, Sigmund. (1901-1905). **Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre a**

Sexualidade e outros trabalhos. In: _____. Fragmentos da análise de um caso de histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-116. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

FREUD, Sigmund. SIGMUND FREUD OBRAS COMPLETAS: observações **sobre um caso de neurose obsessiva (homem dos ratos) uma recordação de infância de leonardo da vinci e outros textos**. 9. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1909-1910. 223

HEGENBERG, Mauro. **Borderline**: clínica psicanalítica. 7. ed. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda., 2013.

JESTE, Dilip V.. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: dsm-v. 5. ed. Porto Alegre: Art Med, 2014.

LAENDER, NADJA RIBEIRO. **A construção do conceito de superego em Freud**. Reverso, v. 27, n. 52, p. 63–68, 2023. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100009>. Acesso em: 16 out. 2023.

MATIOLI, Matheus Rosário, O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise, **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 50-57, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v5n1/5n1a09.pdf>. Acesso em: 4 de MAIO 2023.

MELO, Hellen Pereira *et al*, Caracterização do transtorno de personalidade Borderline: Uma revisão de literatura, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e52510312619, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12619>. Acesso em: 8 Maio 2023.

NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa *et al*, Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa, **Rev. Psicol., Divers. Saúde**, p. 541–558, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1349280>. Acesso em: 20 Abril 2023.

NETO, Alfredo Naffah, Falso self e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes, **Natureza humana**, v. 12, n. 2, p. 1–18, 2023. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200004. Acesso em: 15 Abril 2023.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa, 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**, v. 2, n. 2, p. 153–158, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/MVSJSFwysyLs6ny7DTQzQrL/?lang=pt#,%20https://doi.org/10.1590/1415-47141999002011>. Acesso em: 3 Maio 2023.

PSIC; CLIN ; RIO DE JANEIRO. **Sobre o conceito de contratransferência**. v. 25, n. 1, p. 179–195, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/jc66LPDhThXxWbwbZLV6wG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de outubro 2023

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes que amam demais**: um jeito borderline de ser. 2. ed. São Paulo: Globo S.A, 2018.

SOARES, Marcos Hirata, Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline, **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 852–858, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dhwbXqWpbLRwCfTPyrt8hMy/?lang=a>. Acesso em: 5 MAIO. 2023.

USEVICIUS, ANDRÉ ALVARES; SOUZA,; DA, Gonçalves, TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E A ESTRUTURAÇÃO DO SELF, **Aee.edu.br**, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/9325>. Acesso em: 20 Abril.

ZIMMERMAN, Mark, Transtorno de personalidade borderline, **Manuais MSD**, v.2. n. 2, 2021 Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos->

psiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>. acesso em: 26 fev. 2023.