

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*: O vazio e a perda como matéria fundamental para formar a si no outro

Lucas Cavalcante Querino¹; Sheila Cordeiro Souza Moreira^{2,4}; André Masao Peres Tokuda^{3,4*}

¹ Graduando em Psicologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Esp. em Atenção Primária à Saúde – UNISAM, Psicóloga – FRB; ³ Doutor em Psicologia – UNESP; ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: andremasao@hotmail.com

RESUMO

Este artigo traz como objetivo delinear o vazio e a perda no transtorno de personalidade *borderline*, fazendo correlação entre a classificação da Psicologia e do DSM-V, bem como a relação do self e a perda de si frequentemente associada ao TPB, que parece existir em decorrência da constante busca no outro o material objetual e pulsional para preencher um vazio existente. O trabalho foi elaborado a partir de pesquisa bibliográfica sobre a personalidade e sua formação, o que é entendido por desenvolvimento típico e atípico da personalidade e o entendimento geral do transtorno de personalidade *borderline*. Partimos da hipótese de que existem dois *self* que regulam o comportamento do sujeito com TPB, onde um deles pode ser enxergado como falso self que se apoia no outro como objeto primordial de construção e funcionamento do sujeito e o self real que se vê introjetado. Dependendo de um objeto externo para se estruturar coloca em risco diretamente a estabilidade do sujeito, visto que não há como prever como o outro vai se comportar e o simples pensamento sobre isso pode gerar pânico a qualquer um, mas no sujeito com TPB isso força uma cisão real no imaginário dele.

PALAVRAS-CHAVE: Personalidade Borderline; Borderline e Vazio; Falso Self.

1 INTRODUÇÃO

Quando falamos em transtorno logo se relaciona à uma patologia, sendo evidenciado quando trabalham as características dele como “sintomas”. Importante salientar que por se tratar de personalidade ele deve ser encarado de outras formas. O intuito aqui é delinear o transtorno de personalidade *borderline* enquanto modo de vida subjetivo de sujeito com desenvolvimento atípico da

personalidade, bem como a perda e o vazio influenciam diretamente em seus comportamentos e ações, ora vistos como psicóticos ou neuróticos. Para isso primeiro devemos entender como a personalidade do sujeito se desenvolve e o que se espera enquanto desenvolvimento típico e atípico.

Algumas pessoas apresentam padrão disfuncional de percepção do mundo, enxergam de uma maneira que difere das normas sociais que delineiam

o típico, também chamado de normal. Isso por si não é material para classificar alguém como patológico, vai mais além. O que implica em sérias complicações para o sujeito, pois dita diretamente seu modo de vida e a forma como a sociedade o enxergará, já que suas ações e comportamentos destoam do que é esperado pela sociedade como típico.

Vamos tentar entender um pouco sobre como é o transtorno de personalidade borderline, focados em delinear o que ele é, em que estrutura se baseia, bem como a perda e o vazio e como isso influencia na constante busca de si no outro, seja ele um objeto, um indivíduo, atos, ações e afins. Nos dias de hoje a ciência tem trazido à luz do saber o entendimento sobre diversos assuntos, não distante disso a Psicologia tem progredido no mesmo passo, aliada a outras disciplinas têm trabalhado para cada vez mais alcançar lugares que jamais imaginávamos. Desde estudos sobre psicopatologias, classificando diversos sintomas e auxiliando no entendimento de comportamentos que fogem às normas sociais e culturais vigentes.

2 COMO A PERSONALIDADE É FORMADA

Esse tópico surge com a importante missão de delinear como a personalidade se desenvolve típica ou atipicamente. Justamente para dar base sobre o transtorno de personalidade borderline, também, ser um modo de viver, entendido como a personalidade do sujeito, embora seja uma personalidade atípica ainda sim é o modo de viver daquele sujeito.

Sabemos que cada sujeito é tem seu funcionamento de maneira única, embora possua semelhanças com outros de um mesmo grupo, continua sendo único. A construção do que o torna único se dá a partir da sua personalidade, embora alguns elementos possam ser categorizados e enquadrados

em algum grupo, o sujeito passou por suas experiências únicas que o moldaram e tornaram quem ele é.

As vivências e transformações moldam a forma que irá se relacionar com o ambiente e pessoas, segundo Martins (2004, p. 86) a personalidade vem a ser uma "[...] formação psicológica que se vai constituindo como resultado das transformações da atividade que engendra as relações vitais do indivíduo com o meio.", o que nos leva ao entendimento, também elencado pela autora, de que a formação da personalidade é um processo extremamente complexo que se estrutura através das relações sociais do sujeito entre atividades, o que mostra o quão importante é para o sujeito estar em interagindo com um grupo. Como se ele necessitasse do outro para aprender e existir enquanto sujeito.

Personalidade tem a ver com o conjunto de características psicológicas que determinam os padrões de pensar, sentir e agir, ou seja, a individualidade pessoal e social de alguém. A formação da personalidade é um processo gradual, complexo e único a cada indivíduo, assegurando o que entendemos por sua própria subjetividade (SILVA, 2009, p. 176). Ela integra função fundamental na estrutura do sujeito, servindo como material essencial para definir o funcionamento social dele. Quando falamos em transtorno de personalidade estamos nos referindo a forma atípica de desenvolvimento das estruturas bases desse sujeito.

Em psicopatologia, a noção de estrutura corresponde àquilo que, em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído por elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade, fixados em um conjunto estável e definitivo (BERGERETT, 2006 p. 51).

Segundo a perspectiva sociológica, para Ciampa (1987 apud FARIA; SOUZA, 2011) na formação da iden-

tidade dos sujeitos, tanto os aspectos ambientais quanto os sociais influenciam diretamente na construção do *self*. Isso se deve pelo contato social e experiências que o sujeito frequente se vê realizando, seria como um carro de corrida que ao término de cada corrida, ganhando ou não, realiza alguma modificação para ter um desempenho melhor, isso ocorre pois o sujeito está em constante movimento, se relacionando socialmente e vivendo experiências que estarão guardadas para serem usadas. Partindo disso podemos compreender que a personalidade é a formação subjetiva de cada indivíduo, ocorrendo conforme suas relações sociais e ambientais, tendo suas próprias estruturas, neuróticas ou psicóticas com ou sem o status psicopatológico (BERGERETT, 2006).

Se espera que o desenvolvimento ocorra de maneira padrão, trazendo tipicidade para a formação da personalidade, alguns pontos são levados em consideração para compor o espectro da normalidade: quando falamos em normal estamos nos referindo ao que não é nem muito acima, nem muito abaixo, possui o mínimo para ser aceito socialmente como padrão, mas que é seguido como lei pela maioria (CANGUILHEM, 1978 apud COELHO; FILHO, 1999).

Segundo Bergerett (2006), a personalidade se desenvolve passando por três grandes etapas. A primeira etapa estaria relacionada ao estado inicial do *self* da criança pequena, que é marcado por ser um período longo, onde ela estaria sujeita às modificações ambientais do contexto que ela está inserida, tanto as boas experiências quanto as ruins. A segunda etapa é marcada pela “pré-organização”, conforme destaca o autor, o contexto social começa repercutir na formação de um *self* estruturado, trazendo a importância que traumas, frustrações, identificações positivas têm para a construção do sujeito, até mesmo com bases para seu desenvolvimento sexual, o que serve para dar base para o início das

defesas psíquicas, que surgem para reagir a realidade concreta não suportado pelo sujeito, seja ela externa ou interna. Já na terceira etapa temos o entendimento da formação concreta de uma estrutura da personalidade, marcada pela consistência fundamentalista do sujeito, aqui começa o papel de adaptar ou não de maneira definitiva ou reversível, onde o indivíduo se vê concreto. Segundo essa visão de “estrutura imutável”. Bergerett (2006) nos traz o entendimento de que os sujeitos possuem apenas duas estruturas estáveis, neurótica e psicótica.

Cada sujeito é único e possui sua própria subjetividade, mas socialmente se espera que os indivíduos evoluam de determinada maneira, a ponto que estarão sujeitos a renunciar à própria individualidade para estar de acordo com as normas sociais vigentes, entrando no padrão esperado pela sociedade. E quando esse desenvolvimento não ocorre como o esperado? Existe uma grande diferença entre personalidade e transtorno de personalidade, embora ambas sejam a forma de agir do sujeito, segundo Bergerett (2006) somos um cristal em lapidação e possíveis patologias psíquicas seriam rachaduras que ocorreram durante o processo de lapidação, ou seja, a personalidade é um todo, o transtorno de personalidade é a rachadura, a quebra desse todo.

Segundo Bergerett (1974, p. 19) a estrutura da personalidade é definida como o “[...] modo de organização permanente mais profundo do indivíduo, aquele a partir do qual desenrolam-se os ordenamentos funcionais ditos normais, bem como os avatares da morbidade”, trazendo o entendimento de que até mesmo o que não é tido como “normal”, no que diz respeito ao funcionamento da personalidade, é do próprio indivíduo uma característica “normal”, embora seja um sintoma ou anormalidade.

O que se espera de um transtorno é que ele altere a forma que determinada

coisa funciona, quando falamos então de transtorno de identidade podemos afirmar que algo não se desenvolveu como era esperado pela norma social vigente. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais - DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014 p. 645) o transtorno de personalidade é:

[...] um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo.

O DSM-V é responsável por categorizar dez diferentes tipos de transtornos de personalidade, além do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) tema deste trabalho, sendo eles: transtorno da personalidade paranoide, esquizoide, esquizotípica, antissocial, borderline, histriônica, narcisista, evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva. Esses são divididos em três grupos, que estão alocados de acordo com as "semelhanças descritivas", classificando-os desta maneira: grupo A: transtornos da personalidade paranoide, esquizoide e esquizotípica; grupo B: transtornos da personalidade antissocial, borderline, histriônica e narcisista; grupo C: transtornos da personalidade evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva (APA, 2014).

Existem outros transtornos que o DSM-V traz consigo, mas atrelados à determinadas situações bem específicas, classificados em "[...] mudança de personalidade devido a outra condição médica" e "[...] outro transtorno de personalidade especificado e transtorno da personalidade não especificado" (APA, 2014, p. 645) ainda segundo o DSM-V, para o transtorno de personalidade especificado e transtorno de personalidade não especificado surgem duas cate-

gorias, na primeira categoria estão inclusos sujeitos que possuem várias características de outros transtornos de personalidades mas não o suficiente para se enquadrar neles. Já para a segunda categoria, estão inclusos os sujeitos que possuem características de transtornos de personalidade, porém que não estão classificados no DSM-5 ainda. Ainda que estejam separados em categorias, tendo como critério categórico algumas semelhanças, o transtorno de personalidade continua sendo uma maneira subjetiva de funcionamento do sujeito, delineando a forma que enxergará o mundo, e irá trabalhar com o real. Para que seja classificado como transtorno de personalidade alguns critérios são exigidos pelo DSM-V (APA, 2014, p. 646-647):

- A. Um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo. Esse padrão manifesta-se em duas (ou mais) das seguintes áreas:
 1. Cognição (i.e., formas de perceber e interpretar a si mesmo, outras pessoas e eventos).
 2. Afetividade (i.e., variação, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional).
 3. Funcionamento interpessoal.
 4. Controle de impulsos.
- B. O padrão persistente é inflexível e abrange uma faixa ampla de situações pessoais e sociais.
- C. O padrão persistente provoca sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou do início da fase adulta.
- E. O padrão persistente não é mais bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental.
- F. O padrão persistente não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., traumatismo cranioencefálico).

Bom, agora que entendemos do que a personalidade é resultado, bem como os desvios de percursos do trajeto de desenvolvimento típico dela, vamos ao centro deste trabalho, abordando o transtorno de borderline e algumas considerações a respeito deste.

3 O QUE É O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE?

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é indicado pelo psiquiatra e psicanalista Daniel Stern (1934-2012). Não havia o entendimento, na época, sobre a peculiaridade deste transtorno, que eventualmente seria tido como “fronteiriço”, do tipo que estava entre a psicose e a neurose. Em um contexto mais atual a classificação que temos do TPB “[...] é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos” (APA, 2014 p. 663).

Já para Miller et al. (2022, p. 156), o TPB “[...] é um transtorno psicológico com uma característica por padrão invasivo de instabilidade na regulação do afeto, controle de impulsos, relacionamentos interpessoais e autoimagem”. Comumente esse tipo de transtorno é associado a comportamentos explosivos, agressivos e comportamento de autossabotagem. Esses aspectos dificultam a identificação precoce, já que na maioria dos casos o senso comum nos leva a crer que determinado sujeito é de tal forma por conta da sua “personalidade” apenas, sem a intenção de entender a subjetividade dele e se há algo além do comportamento esperado, frases como “ele é assim mesmo, sempre foi!” ou “tem a personalidade forte!” são bem comuns.

Segundo Hegenberg (2007 apud

MATIOLI et al., 2014), o transtorno de personalidade borderline traz consigo, segundo a visão psicanalítica, dificuldade de se separar do objeto que estrutura o falso self, que resulta na dificuldade em constituir seu próprio eu, além de questões referentes a autossatisfação, clivagem¹, agressividade e impulsividade que em alguns casos pode resultar em suicídio.

O TPB afeta até 3% da população adulta geral conforme aponta Trull et al. (2010 apud ROEPKE et al., 2013). E cerca de 10% dos sujeitos com TPB cometem suicídio, segundo aponta Lieb et al. (2004 apud CARNEIRO, 2004). Um estudo trazido pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) de 2018, trouxe os dados de que 6% da população mundial sofre do TPB, carece de mais dados estatísticos no cenário brasileiro, porém o que se sabe até então é que 10% dos pacientes diagnosticados em nosso país cometem suicídio.

O olhar psicanalítico que Freud (1915/1975 apud GORI, 2006 p. 132) traz sobre a questão do suicídio é que, em alguns casos, o indivíduo pode se ligar de maneira tão forte a determinado objeto que ao perdê-lo haverá tentativa de vingança, sendo saciada de maneira sádica através da autopunição (automutilação e suicídio). Para a psiquiatra Ana Beatriz², segundo sua vivência clínica, o que se pode observar no comportamento do TPB é que, o suicídio ocorre na maioria dos casos pelo excesso ou desconhecimento da dosagem “correta” do meio utilizado para que a vingança do objeto ocorra. Ela explica que a pessoa com TPB comete o autoextermínio numa tentativa de se livrar do sofrimento momentâneo ou para punir o outro de alguma forma, mas ao errar a dose do que ele está fazendo acaba por perder a vida.

O entendimento que Winnicott

¹ Divisão de “bom” e “mau”.

² Entrevista disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=7yC6bL6o7_4

(1990 apud ZANETTI; CIANCA, 2017) traz sobre o TPB é que existe um self, irreal, projetado no outro e capaz de viver como se fosse o self real, denominado como falso self, enquanto isso o verdadeiro self fica separado, protegido e incomunicável. Porém, para que esse self seja visto como patológico é necessário que a cisão no momento inicial da vida desse sujeito force o verdadeiro self a isso, fazendo com que ela rompa a realidade pessoal do indivíduo, levando o verdadeiro self a um estado de insegurança, que o faz se introjetar dentro do sujeito, sem que possa se comunicar com o mundo exterior, deixando a cargo do falso self lidar com a realidade externa não suportada pelo sujeito. Seguindo o mesmo ponto de vista Bergerett (2006), é importante salientar que quando falamos em realidade, estamos levando em consideração o real externo (o mundo) e o interno (o sujeito), podendo então o sujeito lidar com as demandas da realidade externa e de sua realidade interna.

Esse modo de ser, característico do sujeito com borderline, faz com que certos comportamentos ocorram, desde os problemas com a percepção de si mesmo quanto dos quadros constantes de instabilidade emocional. O termo borderline nos leva ao entendimento de que são indivíduos na borda de algo, isso se deve ao fato de ser um transtorno que “caminha” entre a neurose e a psicose, está no limite que traceja ambas as estruturas da personalidade, literalmente na borda entre as duas estruturas, sem pertencer a nenhuma delas, buscando em ambos alguns mecanismos de defesa contra o real, que não é suportado (seja um real externo ou interno).

Definir como e onde um determinado transtorno surge é difícil, já que existem várias hipóteses e caminhos a seguir, segundo Carneiro (2004) uma combinação de fatores pode estar substancialmente ligada ao surgimento do TPB, desde fatores genéticos, à traumas

possivelmente adquiridos durante a infância. Tem sido muito comum encontrar traços de instabilidade do humor em pessoas com TPB, com grande variação, mas o que difere da pessoa bipolar é a instabilidade, a qual varia de forma diferente, podendo ocorrer sempre que o indivíduo se frustra a respeito do funcionamento de algo (seja pela decepção do que idealizou de uma pessoa, animal ou até mesmo objetos – *smartphones* por exemplo, ou até mesmo pela angústia de ser aniquilado caso não seja correspondido pelo outro).

4 UM MODO DE VIVER – É NECESSÁRIO ENTENDER OS SOFRIMENTO VIVIDO

O transtorno de personalidade borderline pode ser classificado como um padrão disfuncional de funcionamento da personalidade. Ainda assim ele é categorizado com algumas características, descritos em algumas literaturas como sintomas, que para não haver confusões, que possam relacionar o TPB a outros transtornos a definição tanto do que é quanto de suas características e formas de diagnóstico são seguidas de acordo com a classificação do DSM-V de 2014 (APA, 2014, p. 646-647), que elenca as seguintes características como pertencentes a esse modo de ser borderline:

- Instabilidade do humor: variam muito o humor, mas não como o bipolar, é uma instabilidade de humor variável ao longo do dia, que pode ocorrer por pequenas frustrações.
- Padrão de relacionamento mais íntimo (afetivo e familiar, amigos) muito problemático, conflituoso. Quando ele é frustrado ou sente-se rejeitado ele age de forma impulsiva, que as vezes pode se assemelhar à comportamentos perversos.
- Impulsividade: (força abrupta, além do normal - várias pessoas segurar) o borderline possui uma carga impulsiva muito grande, ele

pode se manifestar para o mundo ou para si, projetando de maneira explosiva, agindo impulsivamente para fora, para o outro.

- E implosivo, agindo voltado para si, sendo impulsivos com ações do próprio corpo, como em casos de borderline que se automutilam, ferem a si (não falam, mas acabam se machucando, automutilação, tentativas de suicídio, além do constante abuso de álcool, sexo e drogas.

Em decorrência do comportamento disfuncional em estar trafegando de uma estrutura à outra, o sujeito acaba por passar por vários processos diferentes, o que em alguns casos o faz ter características de outros transtornos ou patologias, como exemplo, o transtorno de humor bipolar. Quando um sujeito diagnosticado com TPB é exposto a algo que o frustra de alguma forma, ele acaba por ter grandes variações no humor, que são mais visíveis e fáceis de identificar, tanto por quem o cerca quanto pelo médico que o está atendendo. O que deve ser avaliado com cautela posteriormente, para que se possa ter um laudo mais assertivo, já que isso evita que um indivíduo seja medicado e tratado como “bipolar” quando na realidade isso não passa de uma comorbidade possível do próprio transtorno de personalidade borderline (SANCHES et al., 2005 p. 73).

A atenção deve ser redobrada em casos em que o paciente esteja apresentando sintomas depressivos. Porém, não se trata de uma depressão típica, no TPB ela está mais relacionada aos sentimentos de solidão e rejeição, mesmo quando está cercada de outras pessoas, o que pode ser causa raiz do comportamento intenso e tempestivo em seus relacionamentos (DALGALARRONDO; VILELA, 1999, p. 67). O transtorno de personalidade borderline muito se relaciona com sentimentos de vazio, abandono, isolamento, solidão e ao não conseguir lidar com isso, a forma que o indivíduo reage pode guiar a equipe multidisciplinar que o atende a tratar apenas a

depressão, quando na realidade são comorbidades advindas do próprio TPB.

Portadores de transtornos de personalidade são mais susceptíveis a apresentarem outros transtornos psiquiátricos. Estima-se que 80% das pessoas com transtornos de personalidade sofram de outros problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e uso nocivo de drogas (SOARES, 2010 p. 855).

Conforme postula Freud em “Totem e Tabu” (1913/2012) sempre haverá algo que estaremos “endeusando” (tornando um totem), entendemos isso quando fala sobre simbolizar externamente o ideal de algo a ser seguido, seja ele real ou não. O Outro no TPB se torna o totem que dá sentido à vida do sujeito, fazendo com que idealize um ser irreal. É no outro simbólico que o indivíduo vai identificar o que falta para que esteja completo novamente. Ao se frustrar com esse totem ou perdê-lo, o sujeito com TPB pode se ver como incompleto, necessitando recuperar de alguma forma o que é o preenche e o faz ser ele novamente.

Essa frustração pode ocorrer por diferentes motivos, que ao decorrer desta pesquisa nos leva a crer ser pelo rompimento do simbólico perfeito idealizado no outro, o totem propriamente dito não reage como o sujeito esperava e isso o frustra, colocando em risco sua própria existência que segue a crença de só existir como resultado do Outro. Lacan (1973/1988 apud BRUDER; BRAUER, 2007, p. 514) traz que em um primeiro momento nós enquanto sujeitos não existimos, há apenas o Outro, que nos faz desaparecer. Isso é evidenciado no bebê, que se vê como reflexo da mãe, sendo ela esse grande “Outro” que dá base para que ele exista. Ainda segundo ele, isso cria uma separação do sujeito em dois, o S1 e S2, estando separado entre como o bebê se enxerga sendo e o que de fato ele é. No transtorno de

personalidade borderline aparentemente o sujeito se vê novamente nesta fase, buscando no Outro o significante para ele ser quem é. A diferença aqui é que para facilitar o entendimento podemos dizer que, o sujeito com TPB terá o S1 como *self* verdadeiro (quem ele de fato é) e o S2 como falso *self* (o reflexo que ele tem de si quando se apoia no Outro). Embora ele possa se ver como reflexo do outro, o que se pode entender é que esse movimento faz parte da forma que sua personalidade atípica funcionará.

Falar em vazio nos remete a um lugar ou coisa capaz de estar preenchido. Uma caneca vazia, sinal de que ela pode ser preenchida por algo. Do ponto de vista psicanalítico, a falta é matéria primordial para a constituição do sujeito. Essa falta pode ocorrer de várias formas, mas no que tange seu limite, ela provém do real, concreto, do mundo em que o sujeito se encontra. Basicamente há uma cisão do objeto real, sendo necessário lidar com isso e seguir. Porém, a forma como o TPB lida com isso foge do esperado, ele preenche o vazio com o outro, não lidando diretamente com a perda. Mas o que de fato é o vazio para o sujeito com transtorno de personalidade borderline? Esse é o tipo de questão que exige pesquisas na área para identificar, podendo ser a possível causa-raiz por trás da elaboração dele. Porém, olhando pelo lado teórico, o que encontramos até agora foram fortes indícios de que o sujeito ao não conseguir lidar com o real acaba por introjetar o *self* verdadeiro, deixando-o “seguro” do real/concreto.

Depender de um objeto externo para se estruturar coloca em risco diretamente a estabilidade do sujeito, visto que não há como prever como o outro vai se comportar e o simples pensamento sobre isso pode gerar pânico a qualquer um, mas no sujeito com TPB isso força uma cisão real no imaginário dele “Esse processo de desintegração consiste no surto psicótico, ou seja,

quando o *self* verdadeiro tem de se de-frontar diretamente com o mundo externo ele sucumbe, advindo estados de pânico, de tipo paranoide, que o obrigam a cindir-se para se proteger” (ZANETTI; CIANCA, 2017, p. 297).

Nesse processo de “cindir-se” o falso *self* surge, deixando que o *self* real se introjete e fique protegido das frustrações do real. Esse falso *self* não tem em que se apoiar, já que não foi construído com as mesmas bases sólidas que o *self* real teve, então ele acaba por se apoiar em algo para conseguir se estruturar e assim lidar com as questões do real. Ao fazer isso deposita no Outro, seja ele objeto, lugar, pessoa ou fase da vida, a crença de que é ali onde ele precisará se apoiar para se constituir como real/verdadeiro. Enquanto o falso *self* lida com as questões do mundo, o verdadeiro *self* acaba por lidar com suas próprias questões, mas ainda assim sendo influenciado pelo seu eu falso conforme postula Mاتيoli et al. (2014, p. 52) “O borderline se sente incompleto, ou seja, seu *self* ainda não está constituído, consequentemente surgem as vivências de vazio e falta de sentido de vida”, ainda segundo os autores a pessoa com transtorno de personalidade borderline se baseia no outro para constitui um suposto *self*-verdadeiro “É justamente o que o borderline necessita, alguém que o acompanhe na constituição de seu *self*” (MATIOLI et al., 2014, p. 52).

A tecnologia pode ser usada como exemplo para explicar de maneira clara, vamos imaginar uma inteligência artificial capaz de tomar decisões por conta própria baseada no que foi proposto em sua linha de programação. O falso *self* pode ser considerado um piloto automático IA com capacidade de tomar decisões enquanto o real *self*, que seria o indivíduo propriamente dito, se mantém seguro. Essa IA necessita de referências para continuar operando e tomando decisões, caso contrário deixará de existir, e é quando o indivíduo com TPB se

apoia no outro para ter referências e continuar seguindo.

O paciente com TPB está investindo na constituição do seu falso-self e para isso ele investe no outro (para evitar angústias, sofrimentos e a própria aniquilação imaginária) e quando se vê em uma situação contrária, onde o outro o tenha como ideal, podem ocorrer episódios em que o paciente sente o seu self sendo atacado, justamente por necessitar que o movimento seja de investimento do sujeito com TPB em uma outra figura totêmica para se realizar como sujeito e não o contrário. Há uma grande necessidade de preencher o vazio com algo relevante para o sujeito continuar sendo sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos entender que com o TPB vem comorbidades decorrentes de seu comportamento. Embora não seja possível dar um laudo antes dos 18 anos, algumas características podem dar sinal precoce, o que auxilia no início dos atendimentos com psicólogo, justamente para auxiliar o indivíduo a entender seus comportamentos e romper com o padrão de funcionamento atípico esperado. O TPB nada mais é que um padrão de comportamento, embora ele seja considerado disfuncional, cabe ressaltar que é um modo de ser. A forma como que o indivíduo percebe o mundo que o cerca é subjetiva, junto com a construção de si, que por não conseguir lidar com o real ele criará mecanismos que fogem à regra, o que é muito evidenciado em seus comportamentos de impulsividade, que para não haver um segundo movimento de cisão o sujeito usa e evita.

Entender quando possivelmente ocorreu a cisão primordial do self verdadeiro, abrindo espaço para que ele se introje e crie o falso self que irá lidar com o real e se basear no outro para preencher o vazio é essencial, para que se possa auxiliar o indivíduo a encontrar as

respostas em si sobre a construção de quem ele é. Contudo, ao término deste trabalho devemos deixar claro que o entendimento obtido através das pesquisas realizadas é de que o Outro seria um objeto fundamental na constituição da pessoa com TPB.

REFERÊNCIAS

BERGERET, J. A personalidade normal e patológica. Trad. 3 cd. Artmed, Porto Alegre, 2006.

BRUDER, M. C. R.; BRAUER, J. F. A constituição do sujeito na psicanálise lacaniana: Impasses na separação. Psicologia em Estudo, Maringá, Paraná, v. 12, n. 3, p. 513-521, set/dez, 2007.

CARNEIRO, L. F.; L. Borderline: no limite entre a loucura e a razão. Ciênc. cogn., Rio de Janeiro, v. 3, p. 66-68, nov. 2004.

COELHO, M. T. A. D.; FILHO, N. de A. Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem - PHYSIS. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 1999.

DALGALARRONDO, P.; VILELA, W. A. Transtorno borderline: história e atualidade. Rev Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 2, n. 2, p. 52-71, 1999.

DUNKER, C. I. L. Estrutura e personalidade na neurose: da metapsicologia do sistema à narrativa do sofrimento. Psicologia USP, v. 25, n. 1, 2014.

FARIA, E. de.; SOUZA, V. L. T.; Sobre o conceito de identidade: apropriações em estudos sobre formação de professores. Psicologia Escolar e Educacional [online]. 2011.

FILHO, P. K.; MARTINS, S. - A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). Psicologia & Sociedade, v. 19, n. 3, p. 14-19, 2007.

FREUD, S. Totem e Tabu. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 1913-2012.

GORI, R. – O realismo do ódio. Psicologia Clínica. Online, v. 18, n. 2 p. 125-142, 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000200010>.

JORDÃO, A. B.; RAMIRES, V. R. R; Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos. Univ. do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010.

LUCERO, A.; VORCARO, A. Do vazio ao objeto: das ding e a sublimação em Jacques Lacan. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 2013.

MATIOLI, M. R.; ROVANI, E. A.; NOCE, M. A. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise. Saúde Transform. Soc., Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 50-57, 2014.

MARTINS, L. M. A natureza histórico-social da personalidade. Cadernos CEDES - 2004.

REIS, L., N.; REISDORFER, E.; GHERARDI-DONATO, E. C. da S. Perfil dos usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade de um serviço de saúde mental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, v. 9, n. 2, p. 70-75, maio-ago. 2013.

REA, S. Neurose e não neurose. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2010.

ROEPKE, S. et al. Social cognition in borderline personality disorder. Frontiers in Neuroscience, v.6 – 2013. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 70-75, ago. 2013.

SANCHES, R. F. et al. Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 32, suppl 1, p. 71-77, 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000700011>.

SILVA, F. G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. Psicol. educ., São Paulo, v. 28, p. 169-195, jun. 2009.

SOARES, M. H. Estudos sobre transtornos de personalidade antissocial e borderline. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 852-858, 2010.

VAISBERG, T. M. J. A. M.; LOUSADA, M. C. Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. Psicologia USP [online]. 2000.

ZANETTI, S. A. S.; CIANCA, G. M. Contribuições da psicanálise Winnicottiana à clínica com adolescentes fronteiriços: estudo de um caso. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 294-304, dez. 2017.