

# TRATAMENTOS PSICOTERÁPICOS DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA COM PESSOAS COM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*, A PARTIR DE ARTIGOS DISPONIBILIZADOS NA LITERATURA CIENTÍFICA<sup>I</sup>

Isabela Cabral Ausem<sup>II</sup>

Ana Maria Pereira Lopes<sup>III</sup>

**Resumo:** A *American Psychiatric Association* caracteriza o transtorno de personalidade *borderline* um padrão de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, com acentuada impulsividade a partir do início da idade adulta. Sendo assim, entender como ocorrem os tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, a partir de artigos encontrados na literatura científica pode promover melhorias no trabalho do psicoterapeuta com os pacientes e aperfeiçoar o entendimento sobre as psicoterapias, beneficiando psicólogos, pacientes e a sociedade como um todo. Dessa maneira, o presente estudo tem por objetivo estudar os processos que envolvem o tratamento dessas pessoas, a partir dos fatores que envolvem os diagnósticos, os processos psicoterápicos de orientação psicanalítica, os modos de relação/vínculo terapêuticos e adesões ao tratamento. A pesquisa, caracterizada como pesquisa de abordagem qualitativa, objetivo exploratório e delineamento bibliográfico teve como fontes de informação 11 artigos científicos que abordavam tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica em paciente *borderline*, a partir da base de dados LILACS. Os dados foram agrupados em eixos de análise de acordo com os objetivos específicos e cada subcapítulo propôs-se a trabalhar componentes que fazem parte dos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica, de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Os resultados apontam que diagnósticos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline* envolvem diversos fatores, entre eles, a identificação de características discriminantes, o manejo terapêutico, as comorbidades, uso de entrevistas e testes e análise das histórias de vida e história clínica. Compreende-se que a combinação de diversos recursos promove uma maior precisão nos processos de diagnósticos. Referente aos tratamentos em processos psicoterápicos psicanalíticos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, evidencia-se sobretudo que os artigos apontam para uma flexibilização/adaptação da técnica psicanalítica às especificidades desses pacientes, a partir da modificação do setting, inclusão da rede familiar/social, uso de fármacos e adaptações das intervenções. Sobre os vínculos terapêuticos, percebe-se que os artigos partem da primitividade do vínculo como característica das pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Esse modo primitivo de vinculação reflete no vínculo com o psicoterapeuta, que geralmente é mais estreito. As dificuldades relacionadas aos seus investimentos objetivos refletem na transferência e demandam um manejo contratransferencial do psicoterapeuta. No que se refere à adesão aos tratamentos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, constata-se que a adesão sempre aparece como algo muito difícil de ser alcançado devido a aspectos que, em geral, estão ligados a padrões relacionais. Conclui-se apontando uma sobreposição dos itens das categorias analisadas, onde o vínculo/relação terapêutica parecem fazer parte do cerne da questão. Os artigos também apontam que pessoas com transtorno de personalidade *borderline* têm dificuldades no estabelecimento de fronteiras

---

<sup>I</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2020.

<sup>II</sup> Acadêmico do curso Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: [isabelaausem@gmail.com](mailto:isabelaausem@gmail.com)

<sup>III</sup> Doutora em Psicologia – UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

do eu dos objetos, o que se dá devido às dificuldades relacionadas às raízes de seus investimentos objetivos partirem de uma perturbação precoce do desenvolvimento que impede a constância objetiva, já que as suas relações com as figuras parentais foram afetivamente indiferentes. Dessa forma, a relação com o psicoterapeuta tomasse lugar central no processo psicoterápico psicanalítico através da transferência e manejo da contratransferência pelo psicoterapeuta.

**Palavras-chave:** Psicoterapia psicanalítica. Transtorno. *Borderline*.

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa pretende compreender como ocorrem os tratamentos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, nas perspectivas psicanalíticas, a partir de artigos encontrados na literatura científica. Essa modalidade de estudo, a partir da análise dos estudos realizados e seus resultados na prática clínica, com base em evidências científicas, pode promover melhorias no trabalho do psicoterapeuta com os pacientes e aperfeiçoar o entendimento sobre as psicoterapias, beneficiando psicólogos, pacientes e a sociedade como um todo.

Enfatiza-se o entendimento das problemáticas inerentes ao presente estudo, advindas das diferentes concepções de psicopatologia dos transtornos mentais, dos diversos conceitos de normal e patológico, das dissonâncias de compreensão do termo *borderline*, encontros e desencontros da psicoterapia e psicanálise, dentre outros. É importante a menção dessas problemáticas e esclarecimento de que esse artigo não se pretende esclarecê-las em sua totalidade.

Sobre as psicoterapias e as psicanálises, de acordo com Wallerstein (2015), tem-se observado cada vez mais há uma noção de não consenso, a partir da dificuldade em estabelecer limites precisos entre as psicanálises e as psicoterapias de orientação psicanalítica. “Dependendo da lealdade teórica do observador clínico ou do investigador-pesquisador, dentro da gama de perspectivas teóricas psicanalíticas, essas linhas demarcatórias serão traçadas de modos muito diferentes. Isso, em resumo, representa o estado dessas questões hoje” (WALLERSTEIN, 2015). Ainda de acordo com o autor, compreende-se que o relacionamento entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica, em um primeiro período considerando tudo o que não fosse psicanálise apenas como sugestão. Posteriormente, no segundo período foi estabelecida uma diversidade de objetivos e técnicas dentro de uma unidade de teoria da psicanálise. Dessa forma, a partir do aprofundamento e da clarificação da natureza das psicoterapias psicanalíticas e as pesquisas que revelavam crescentes ramificações teóricas da

psicoterapia psicanalítica que dialogavam entre si, surgiu o período do consenso fragmentado. E mais recentemente, observa-se um período de não consenso.

Percebe-se que a ação terapêutica, as abordagens técnicas e mesmo os resultados das psicoterapias psicanalíticas mostram muito mais complexidade em sua correta avaliação do que se supunha. Estudos clínicos comparados e pesquisas realizados em vários centros do mundo têm promovido discussões teóricas mais abertas e sem a pretensa certeza dos períodos iniciais (WALLERSTEIN, 2015, p. 35).

Para iniciar qualquer discussão sobre tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica em pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, coloca-se como necessário o entendimento sobre como se apresentam historicamente, na literatura científica, os conceitos de personalidade, patologias da personalidade, patologias *borderline* e como essas concepções se articulam, destacando que, para a compreensão do funcionamento psíquico nos transtornos de personalidade são necessárias associações aos princípios de psicopatologia dos transtornos mentais e concepções de normal e patológico como fundamentais.

De acordo com Dalgarrondo (2008), a psicopatologia é um campo da ciência que se ocupa das “doenças mentais”, suas causas, mudanças estruturais e funcionais associadas, assim como, suas formas de manifestação. Esse ramo de conhecimento, segundo Dalgarrondo (2008), busca ser sistemático, elucidativo e desmistificante, sem critérios de valor, dogmas ou verdades *a priori*. Para Dalgarrondo (2008), o campo da psicopatologia integra um grande número de fenômenos humanos especiais, associados aos transtornos mentais.

São vivências, estados mentais e padrões comportamentais que apresentam, por um lado, uma especificidade psicológica (as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas “exageros” do normal) e, por outro, conexões complexas com a psicologia do normal (o mundo da doença mental não é um mundo totalmente estranho ao mundo das experiências psicológicas “normais”) (DALGARRONDO, 2008, p. 28).

De acordo com Bergeret (1991) e Bergeret *et al.* (2006), foi a partir dos trabalhos de Freud em 1940 que se passou a perceber a impossibilidade de estabelecer cientificamente uma linha de demarcação entre estados normais e os não normais. Antes disso, os psiquiatras dividiam as pessoas entre duas grandes categorias, de um lado, as consideradas “normais” e do outro, os “doentes mentais” (BERGERET, 1991).

Torna-se necessário pontuar a problemática da terminologia “doença mental” utilizada por Bergeret (1991) e Dalgarrondo (2008) em suas obras. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1993), emprega-se o termo “transtorno” como alternativo à “doença” ou “enfermidade” de modo a evitar problemas intrínsecos ao uso desses termos. Cabe ressaltar ainda, que, “transtorno” não é um termo exato, mas usado nesse contexto para nomear “um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis, associados na maioria

dos casos, a sofrimento e interferência com as funções pessoais” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p. 5).

Os estudos de Freud e de sua escola se referiram, sobretudo ao complexo de Édipo e às neuroses e demonstraram que não havia nenhuma descontinuidade entre certos funcionamentos mentais considerados como "normais" e o funcionamento mental considerado como "neurótico" (BERGERET, 1991; BERGERET *et al.*, 2006). Em consequência disso, desenvolveu-se depois disso, a tendência a arranjar de um mesmo lado as pessoas “sadias” ou “normais” e as neuróticas, ou seja, os sujeitos em que a personalidade se organiza o redor do complexo de Édipo e sob o primado do genital, e, de outro lado os "não-normais”, aqueles em que o complexo de Édipo não se situa na posição de organizador e a economia genital não é o essencial (BERGERET *et al.*, 2006). Para Bergeret (1991, p. 29), “a noção de ‘normalidade’ está reservada a um estado de adequação funcional feliz, unicamente no seio de uma estrutura fixa, seja esta neurótica ou psicótica, sendo que a patologia corresponderia a uma ruptura do equilíbrio dentro de uma mesma linhagem estrutural”. Complementando essa ideia, Caligor, Kernberg e Clarkin (2008), dizem que, na personalidade “normal”, os traços de personalidade não são extremos, e são acessados de maneira flexível e adaptativa nas diferentes situações. Nesse sentido, para os autores, na ausência de uma psicopatologia, uma pessoa tem um “estilo” particular de personalidade. Já, quando os traços de personalidade vão se tornando mais extremos e são ativados com menos flexibilidade ao longo das situações, segue-se de um funcionamento normal da personalidade a graus progressivos de patologia de personalidade, até que, no auge mais grave do espectro, os traços de personalidade tornam-se evidentemente mal adaptativos e com um funcionamento “disruptivo” (CALIGOR, KERNBERG E CLARKIN, 2008).

Bergeret (1991) vai ainda mais longe, colocando três tipos de personalidade: neurótica, psicótica e estado-limite (ou estado limítrofe), onde distingue de um lado, as estruturas sólidas, fixas e definitivas, sejam elas psicóticas ou neuróticas, e de outro as organizações intermediárias, ou dos limítrofes; menos especificadas de maneira durável, e podendo dar origem a padrões mais estáveis (doenças caracteriais ou perversões). No que corresponde ao primeiro grupo, Bergeret (1991), considera que “existem tantas formas de passagem entre ‘normalidade’ e psicose descompensada no seio da linhagem estrutural psicótica fixa, quanto entre ‘normalidade’ e neurose descompensada, no seio da linhagem estrutural neurótica fixa” (BERGERET, 1991, p.28). Por outro lado, no que diz respeito ao segundo grupo, nomeado como intermediário, vê-se que não é fácil considerar “uma real normalidade” de tais

organizações no sentido definitivo e pleno do termo (BERGERET, 1991). De acordo com, Caligor, Kernberg e Clarkin (2008) e Mazer, Pacheco, Jurena (2017), quando as características de personalidade promovem problemas de adaptação é possível se pensar em transtorno de personalidade (CALIGOR, KERNBERG E CLARKIN, 2008; MAZER, PACHEDO, JURENA, 2017).

Segundo Vidal e Lowenkron (2010), o conceito atual sobre o diagnóstico do paciente *borderline* em uma perspectiva dos transtornos mentais foi elaborado inicialmente no ano de 1980 pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua terceira edição (DSM-III), quando tais transtornos deixam de ser uma vaga compreensão de estados intermediários entre neurose-psicose, para ser um distúrbio específico de personalidade.

Observa-se junto a Dal'Pizol (2003), que a descrição de transtorno de personalidade retratada no DSM, concorda com a da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento do Código Internacional de Doenças (CID-10). Porém trazendo a nomenclatura “transtorno de personalidade e de comportamento em adultos” para o conjunto de transtornos.

#### Transtorno de personalidade de acordo com o DSM-V:

Um transtorno da 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 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 645).

#### Descrição do bloco de transtorno de personalidade e de comportamento em adultos de acordo com a CID-10:

Condições e padrões de comportamento clinicamente significativos, os quais tendem a ser persistentes e são a expressão do estilo de vida e do modo de se relacionar, consigo mesmo e com os outros, característicos de um indivíduo. Algumas dessas condições e padrões de comportamento surgem precocemente no curso do desenvolvimento individual, como um resultado tanto de fatores constitucionais como da experiência social, enquanto outros são adquiridos mais tarde na vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993, p.196).

Para além dos manuais diagnósticos, destaca-se a complexidade dos transtornos de personalidade e a forma que reverbera em cada pessoa. Manuais diagnósticos como a CID-10 e o DSM-V, são importantes instrumentos utilizados por profissionais da área da saúde como forma de auxiliar nas dificuldades e ajudar comunicação comum e no direcionamento de diagnósticos e aspectos clínicos associados à cada transtorno. (MAZER, PACHECO, JURENA, 2017). De acordo com Bergeret (1991) suas definições classificadoras, tem um papel importante no entendimento dos processos psíquicos que determinam as atitudes do paciente a seu próprio

respeito e em relação aos outros, e conjuntamente sua relação com o terapeuta. Mas apesar disso, manuais classificatórios não devem ser postos como verdade absoluta, visto que diretrizes diagnósticas podem ser similares e compartilhadas, envolvendo múltiplas categorias em diferentes transtornos mentais e/ou de comportamento. Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1993) para diferentes culturas, pode ser também fundamental desenvolver conjuntos próprios de critérios respeitando à normas, deveres e obrigações sociais. Ou seja, diretrizes diagnósticas podem se diferenciar em cada cultura, crença e momento histórico, resultando em diferentes abordagens de tratamento a se realizar.

Sob essa perspectiva, Bergeret (1991), aponta diversos autores que se ocuparam da compreensão da economia das organizações limítrofes. Em ordem cronológica são eles: W. D. Fairbairn, em 1952; Robert Knight, em 1954; Eisenstein, em 1956; Hei-Rich Hartmann, em 1956; Michel Gressot, em 1960; André Green, em 1962; e Otto Kernberg, em 1967. Esses autores insistiram na coexistência de dois setores operacionais do ego no psiquismo dos pacientes com transtornos de personalidade limítrofe (*borderline*).

Um desses níveis de organização egóica seria resultado do processo de internalização das relações de objeto e o outro seria resultado da imagem de si mesmo ligada a estas mesmas relações, ambos estabelecidos por sobre configurações primárias da relação *self*-objeto. Estes dois níveis de organização egóica permanecem de forma não metabolizada no psiquismo constituindo um ego frágil e uma insuficiência psíquica para integrar experiências primitivas diferentes, boas e más (KERNBERG, 1967 *apud* VIDAL, LOWENKRON, 2010).

Segundo Bergeret *et al.* (2006), o uso do termo “*border-line*” foi empregado pela primeira vez por Eisenstein em 1949, mas o indício de quadros clínicos que não correspondiam nem à linhagem psicótica clássica, nem à linhagem neurótica clássica tinha aparecido muito antes dessa data, desde 1883, para os psiquiatras com as “formas atenuadas de Esquizofrenia”, de Kraepelin, e de 1885, com a Hebidofrenia, de Kahlbaum.

Conforme Bergeret (1991), as pessoas com diagnóstico *borderline* apresentam maior possibilidade de expressar uma grande necessidade de afeto, tratando de se mostrarem sedutores. Em geral, vivem em uma luta constante contra a depressão, o que os obriga a uma incessante atividade. Além disso, demonstram uma dificuldade para envolver-se, o que os coloca na necessidade de tornarem-se a todo e qualquer momento disponíveis e adaptáveis, na falta de poderem estar real e duravelmente adaptados (BERGERET, 1991).

Ainda segundo Bergeret (1991), todas as organizações limítrofes, situadas no eixo do “tronco comum”, podem apenas construir estados indecisos do ego que ainda não se encontra estruturado de maneira formal e definitiva. Ou seja, “as defesas empregadas por tal ego não se

mostram nem sólidas, nem fixas, nem específicas, nem intercambiáveis demais” (BERGERET, 1991, p. 132).

De acordo com Bergeret (1991, p. 129), no caso das organizações limítrofes, o ego superou sem frustrações ou grandes fixações o momento em que as relações iniciais e precoces “muito más” com a mãe poderiam ter operado uma pré-organização do tipo psicótico. É no início do Édipo, que comumente, esta “situação relacional triangular e genital” não chega a condições normais, o que autor chama de "trauma psíquico precoce", que configura o impacto significativo sentido pelo indivíduo como uma frustração muito viva, um risco de perda do objeto. Esse trauma deve ser entendido no sentido afetivo do termo, equivalente, sobretudo, a uma emoção pulsional intensa que se desenrolou em um estado ainda pouco organizado e imaturo demais, no que se refere a seu equipamento, suas adaptações e defesas, para que pudesse ser enfrentado em condições inofensivas (BERGERET, 1991).

Considera-se, com base em Bergeret (1991), que a criança entrou de maneira abrupta, massiva e precocemente demais, em uma situação edipiana para a qual não estava, totalmente, preparada. Não sendo possível então, manejar uma relação triangular e genital com seus objetos, como poderia fazer um pouco mais tarde, mais bem equipado, um "pré-neurótico". Para esse indivíduo, em particular, será impossível apoiar-se no amor do pai para manejar seu ódio para com a mãe, e em um outro momento, inversamente, apoiar-se no amor da mãe para suportar sentimentos hostis para com o pai (BERGERET, 1991). Assim, também será difícil usar plenamente o recalçamento para eliminar do consciente o excesso de tensão sexual ou agressiva, tornando os fracassos e imperfeições do recalçamento frequentes (BERGERET, 1991). Dessa forma, a criança se colocará diante da necessidade de apelar a mecanismos de defesa mais arcaicos e custosos para o ego (BERGERET, 1991; CALIGOR, KERNBERG, CLARKIN, 2008). Esse "trauma precoce", conforme Bergert (1991), fará o papel de primeiro desorganizador da evolução do indivíduo.

Encontraremos, pois, esta evolução fixada, de início, e às vezes por muito tempo, em uma espécie de pseudolatência mais precoce e durável que a latência normal; esta pseudolatência recobre a seguir o período de latência normal, depois aquilo que deveria ser o trabalho afetivo da adolescência, com suas possibilidades de mutações, transformações, e intensos investimentos e desinvestimentos afetivos, recolocando em jogo e em questão tanto os inícios da genitalidade quanto todas as aquisições (ou faltas) pré-genitais (BERGERET, 1991, p. 130).

Esta pseudolatência se prolongará para muito além que deveria ter sido a adolescência, cobrindo uma parcela da idade adulta, ou até mesmo a totalidade do período adulto, até a sua morte. Este bloqueio evolutivo da maturidade afetiva do ego no momento em que este ainda

não está sexualmente diferenciado constitui aquilo que Bergert (1991), chama de "tronco comum dos estados limítrofes"

Segundo estudos de Kernberg, mencionados por: Bergert (1991), Dal'Pizol *et al.* (2003), Costa, Mota e Milheiro (2013), Tanesi *et al.* (2007) Caligor, Kernberg e Clarkin, (2008) e Hegenberg (2009), todas as organizações que contemplavam um fundo *borderline* comum, apesar das possíveis diferenças sintomatológicas, tinham como característica a fragilidade egóica típica, pelo uso de defesas primitivas e as “relações objectais perturbadas”.

Essa perspectiva psicanalítica de relações do objeto, a qual ocupa-se o presente estudo, alinha-se às compreensões de Hegenberg (2009). De acordo com Laplanche (1997 *apud* HEGENBERG, 2009), a “relação de objeto” não faz parte do aparelho conceitual de Freud. Da mesma forma Dunker (2008) e Hegenberg (2009), apontam a divergência de uma psicanálise da compreensão de relações de objeto em Jacques Lacan. Porém, Hegenberg (2009) considera, com base em Green, que apesar de pouco se encontrar a menção do termo *borderline* na obra de Freud, o interesse pelos estados limite já era presente porque ele descreve essas estruturas, mesmo sem as nomear.

Uma das questões complicadas para Freud entender o *borderline* é que este encontra-se imerso na relação com o outro, dependente dele, angustiado com separações, necessitando de uma relação a dois, precisando encontrar uma analista presente enquanto ele mesmo. Apesar de precisar de limites, o *borderline* não está demandando castração, mas um encontro com um analista que existe enquanto pessoa, e não apenas enquanto qualidade transferencial, concepção esta mais próxima de Winnicott do que de Freud (HEGENBERG, 2009, p. 37).

Sobre as contribuições de Otto Kernberg, de acordo com Caligor, Kernberg e Clarkin (2008), Dal'Pizol *et al.* (2003), Hegenberg (2009) e Costa, Mota e Milheiro (2013), compreendem o funcionamento psicodinâmico das “organizações *borderline* da personalidade” a partir de três critérios: a difusão de identidade, o nível de operações defensivas e a capacidade do teste de realidade. Para Kernberg, a difusão da identidade refere-se à falta de integração do conceito de *self* e do conceito de outras pessoas. As relações com o objeto interno do indivíduo e dos outros indivíduos significativos estão pouco integradas e organizadas de forma frágil em relação a outra (CALIGOR, KERNBERG, CLARKIN, 2008), o que se reflete, de acordo com Hegenberg (2009) e Costa, Mota e Milheiro (2013), nas experiências crônicas de vazio e percepções contraditórias e empobrecidas dos outros. As operações defensivas concentram-se nas defesas primitivas, especialmente a clivagem, tanto do *self*, quanto dos objetos externos, em totalmente maus ou totalmente bons. (CALIGOR, KERNBERG, CLARKIN, 2008; DAL'PIZOL *et al.* 2003; COSTA, MOTA, MILHEIRO, 2008; HEGENBERG, 2009). Por último, os autores compreendem baseados em Kernberg, que a capacidade de teste da realidade

no *borderline* é mantida, contudo possuindo alterações na sua relação com a realidade. Ou seja, nesses casos, a percepção e avaliação da realidade é adequada, mas a resposta comportamental é inapropriada e incoerente tendo em conta sua avaliação (COSTA, MOTA, MILHEIRO, 2008).

André Green compreende que o *borderline* constitui um novo paradigma para as psicanálises. Para esse autor, o estudo dos *borderlines* equivale em nível de ego, aquilo que são as perversões para a sexualidade (GREEN, 1999 apud HEGENBERG, 2009). Assinala-se aqui, com base em Green, a angústia da separação e angústia da intrusão como as principais angústias do *borderline* (HEGENBERG, 2009). Tais angústias são pistas importantes para se entender mais como o outro é colocado em um lugar turbulento pelo *borderline*. Pois aquele que se teme perder e, portanto, precisa-se ter perto, também é alvo de temor de invasão.

Conforme Hegenberg (2009, p. 44), Donald Winnicott preocupou-se especialmente, com a construção do indivíduo enquanto ser humano e os “caminhos e descaminhos da formação do *self*”. Para Winnicott, é comum nos casos *borderline* o sentimento de incompletude, quando “muitas pessoas tem um comportamento de adulto, mas não se sentem completos, ou existindo” (HEGENBERG, 2009, p. 44). Compreende-se a partir de Hegenberg (2009), que para essas pessoas o *self* não está construído, o que explica as vivências de vazio e falta de sentido na vida.

Vistas algumas das diferentes concepções e contribuições de diversos autores sobre os conceitos *borderline* nas perspectivas psicanalíticas, a questão que se coloca é sobre como tem sido a produção teórica de artigos científicos acerca do processo de tratamento psicoterápico dessas pessoas sob a perspectiva psicanalítica. E em busca de se buscar um primeiro elemento dessa análise buscou-se saber sobre o que se tinha produzido acerca de tais transtornos se enquanto transtornos de personalidade, uma vez que os *borderline* se inscrevem sobre o escopo de serem transtornos de personalidade.

A fim de conhecer estudos previamente escritos sobre os tratamentos psicoterápicos em pacientes com transtornos de personalidade, realizou-se uma pesquisa referencial na base de dados LILACS. Para início da busca, foram utilizadas as palavras-chave transtorno/personalid\$ na opção de busca avançada por “palavras do título”, encontrando assim, 64 artigos. Foram lidos os títulos dos artigos e excluídos os relacionados a cuidado em enfermagem, tratamento farmacológico, neurobiologia, mídia, comorbidades e avaliação da personalidade em demais transtornos. Na leitura desses artigos, foi visível uma maior incidência dos transtornos de

personalidade emocionalmente instáveis dos tipos limítrofes (*borderline*) a partir das perspectivas psicanalíticas.

Desse modo, compreensões teóricas sobre os transtornos de personalidade *borderline* sob as óticas das psicanalises podem lançar algumas pistas para a ampliação sobre as questões relativas ao tratamento. Além disso, com base em Costa, Mota e Milheiro (2013), Cunha e Azevedo (2001), Simoni, Benetti e Bittencourt (2018) e Tanesi *et al.* (2007), no caso dos transtornos de personalidade e especificamente os *borderline*, há a necessidade, não apenas de novos estudos que contemplem essa área, mas a possibilidade e necessidade de organização do conhecimento que vem sendo acumulado sobre o tema. Diante disso, admite-se a seguinte pergunta: **Como ocorrem os tratamentos psicoterápicos, nas perspectivas psicanalíticas, de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, a partir de artigos disponibilizados na literatura científica nacional?**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender os tratamentos psicoterápicos, de bases psicanalíticas, de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, a partir de artigos disponibilizados na literatura científica sobre o tema.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender como são estabelecidos os diagnósticos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline* a partir das perspectivas psicanalíticas;
- Identificar processos psicoterápicos em pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, a partir das perspectivas psicanalíticas;
- Analisar os modos de relação/vínculo terapêuticos das pessoas com transtornos de personalidade *borderline* ao longo dos tratamentos, pelas perspectivas psicanalíticas;
- Identificar os fatores que interferem nas adesões aos tratamentos psicoterápicos de pacientes com transtornos de personalidade *borderline*, a partir das perspectivas psicanalíticas.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa trata-se, de acordo com Gil (2008), de uma pesquisa de natureza pura, abordagem qualitativa, objetivo exploratório e delineamento bibliográfico. Identifica-se a pesquisa como pura pois tem como principal objetivo a busca pelo progresso da ciência. A pesquisa pura, segundo Gil (2008), procura desenvolver os conhecimentos científicos sem uma preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas. Tendo em vista que os fatos da pesquisa em questão são compreendidos a partir do método dialético, destaca-se a abordagem da mesma como qualitativa (GIL, 2008). O objetivo se delinea como exploratório, conforme Gil (2008), pois a pesquisa tem como finalidade desenvolver conceitos e ideias, visando a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Ainda consoante a Gil (2008), compreende-se o delineamento como bibliográfico pois a pesquisa foi desenvolvida a partir de material já elaborado, composto de artigos científicos.

#### 3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

Foram utilizadas como fontes de informação teórica, artigos disponibilizados em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2001 e 2018, que tivessem como objetivo o estudo do processo de tratamento psicoterápicos psicanalíticos, de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. A partir da base de dados LILACS, (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), que é a base de dados mais importante especializada na área da saúde, com destaque para a vasta produção brasileira. Optou-se pela seleção de artigos publicados nos últimos vinte anos objetivando uma abordagem mais atual.

#### 3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Os materiais utilizados foram os computadores da pesquisadora e orientadora, para busca de artigos bibliográficos como fonte de pesquisa, além da escrita e correções do texto. Além disso, foram usados um caderno e canetas para anotações e organização dos dados iniciais.

### 3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

Destaca-se que a pesquisa foi realizada em um ambiente privado, organizado, com boa iluminação e temperatura e livre de ruídos, o que proporcionou total atenção e concentração nas atividades de pesquisa.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de leituras desenvolvido a partir de uma análise de variáveis construída através da pergunta de pesquisa. Tal roteiro continha temáticas organizadas em afirmativas, que de alguma forma também visam responder aos objetivos específicos, cercando assim, os fatores que envolvem o diagnóstico, tratamento, vínculo e adesão aos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica em transtornos de personalidade *borderline*. As variáveis foram identificadas nas referências mais relevantes encontradas na literatura científica baseada em artigos que consideram o conceito psicanalítico de quadros como o transtorno de personalidade *borderline*, a partir disso novas variáveis foram observadas, complementando o roteiro. Para organização dos dados foram construídas tabelas no Microsoft Word, onde os conceitos apresentados pelos autores dos artigos foram articulados a compreensão de autores referência no assunto.

### 3.5 PROCEDIMENTOS

#### 3.6.1 Seleção de fontes de informação

A partir de uma primeira sondagem acerca de como se apresentava a produção de artigos sobre transtornos de personalidade, quando se detectou grande número de pesquisas acerca de transtornos *borderline* realizou-se então uma pesquisa referencial agora mais focada com as palavras transtorno/personalidade/*borderline* em alternância com psicoterapia, terapêutica, psicanálise, tratamento e clínica na opção de busca avançada por “descriptor de assunto” nos operadores “and”. Dessa forma, foram escolhidos para análise os artigos que abordassem métodos de psicoterapia psicanalítica, relação terapêutica em psicanálise e/ou estudos de caso em psicoterapia psicanalítica de transtornos de personalidade *borderline*, sendo esses 24 artigos. A partir desses artigos foram acessadas suas bibliografias buscando complementar um *corpus* de análise que possibilitasse identificar literatura científica sobre o transtorno de personalidade *borderline*. Foram analisados 11 artigos que abordavam tratamentos psicoterápicos de

orientação psicanalítica em paciente *borderline*, sendo que a escolha desses artigos se deu entre aqueles que apontavam o termo *borderline* articulado as psicoterapias psicanalíticas no título ou palavras-chave, conforme tabela a seguir:

	Referência do artigo	Palavras Chave
1	COSTA, Mónica; MOTA, Catarina Pinheiro; MILHEIRO, Cláudia. Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre transtorno de personalidade <i>borderline</i> . <i>Psicol. teor. prat.</i> , São Paulo, v.15, n.3, p.19-33, dez. 2013. Disponível em < <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1516-36872013000300002&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1516-36872013000300002&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em 30 mar. 2020.	jovem adulto; conflitos; autoagressão; transtorno da personalidade <i>borderline</i> ; psicoterapia.
2	CUNHA, Paulo Jannuzzi; AZEVEDO, Maria Alice Salvador B. de. Um caso de transtorno de personalidade <i>borderline</i> atendido em psicoterapia dinâmica breve. <i>Psic.: Teor. e Pesq.</i> , Brasília, v. 17, n. 1, p. 5-11, Abr. 2001. Disponível em < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-37722001000100003&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-37722001000100003&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em 30 Ago. 2020.	psicoterapia dinâmica breve; transtorno de personalidade <i>borderline</i> .
3	SANTOS, Guilherme Geha dos; MELLO NETO, Gustavo Adolfo Ramos. Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros <i>borderline</i> . <i>Psicol. USP</i> , São Paulo, v. 29, n. 2, p. 285-293, Ago. 2018. Disponível em < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-65642018000200285&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-65642018000200285&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em 28 Maio 2020.	quadros <i>borderline</i> ; psicopatologia; psicanálise; estados-limite; objeto <i>borderline</i>
4	CAMPEZATTO, Paula von Mengden; SERRALTA, Fernanda Barcellos; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Adesão à técnica psicanalítica no processo de psicoterapia com uma paciente <i>borderline</i> . <i>Revista Brasileira de Psicoterapia</i> , Rio Grande do Sul, v. 18, n. 2, p. 3-19, jul. 2016. Disponível em: <a href="https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n2a02.pdf">https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n2a02.pdf</a> . Acesso em: 11 nov. 2020.	Psicoterapia; Processos psicoterapêuticos; Pesquisa; Psicanálise.
5	SIMONI, Liliam; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz; BITTENCOURT, Aline Alvares. Intervenções do Terapeuta Psicanalítico no Processo Psicoterapêutico de uma Paciente com Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i> . <i>Trends Psychol.</i> , Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1499-1512, Set. 2018. Disponível em < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2358-18832018000301499&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2358-18832018000301499&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em: 07 Abr. 2020.	Psicoterapia psicanalítica; intervenção psicológica; Distúrbio de Personalidade <i>Borderline</i> .
6	PASINI, T. F., & DAMETTO, J. (2010). Abordagem psicodinâmica do paciente <i>borderline</i> . <i>Perspectiva</i> , Erechim, 34(128), 133-149. Disponível em: < <a href="http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_143.pdf">http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_143.pdf</a> >. Acesso em: 11 nov. 2020.	Transtorno de personalidade <i>borderline</i> . Técnicas psicoterápicas. Psicoterapia psicanalítica. Estudo de caso.
7	TANESI, Patrícia Helena Vaz et al. Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade <i>borderline</i> . <i>Estud. psicol.</i> (Natal), Natal, v.12, n.1, p.71-78, abr. 2007. Disponível em < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-294X2007000100009&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-294X2007000100009&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em 22 mar. 2020.	adesão ao tratamento; transtorno de personalidade <i>borderline</i> ; impulsividade; agressividade.
8	LEITE, Carina Teixeira. Falhas ambientais e conflito: compondo uma escuta da organização <i>borderline</i> . <i>Rbpsicoterapia: Revista Brasileira de Psicoterapia</i> , Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 37-48, abr. 2018. Disponível em: <a href="https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v20n1a04.pdf">https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v20n1a04.pdf</a> . Acesso em: 11 nov. 2020.	<b>Psicoterapia</b> ; Conflito (Psicologia); Transtorno da Personalidade <i>Borderline</i> .

9	SILVA, Milena da Rosa et al. Andando na corda bamba: desafios técnicos do atendimento de pacientes borderline. <i>Rbpsicoterapia: Revista Brasileira de Psicoterapia</i> , Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 13-22, abr. 2016. Disponível em: <a href="https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n1a02.pdf">https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n1a02.pdf</a> . Acesso em: 11 nov. 2020.	Contratos; Psicoterapia; <b>Psicanálise</b> ; Transferência (Psicologia).
10	MOLLER, Rochele Luciane <i>et al.</i> Manifestações Contratransferenciais no Processo Terapêutico de uma Paciente com Personalidade <i>Borderline</i> . <i>Psico-USF</i> , Campinas, v. 23, n. 4, p. 705-717, Dez. 2018. Disponível em < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-82712018000400011&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-82712018000400011&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em 30 Ago. 2020.	processo psicoterápico; transtorno de personalidade <i>borderline</i> ; contratransferência.
11	DAL'PIZOL, Adriana et al. Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade borderline: relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. <i>Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre</i> , v.25, n. 1, p. 42-51, abr. 2003. Disponível em < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0101-81082003000400006&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0101-81082003000400006&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. Acesso em 30 mar. 2020.	Transtornos de personalidade <i>borderline</i> , interdisciplinaridade, tratamento.

### 3.6.2 Organização, tratamento e análise dos dados

Lima e Miotto (2010) apresentam o caminho a ser percorrido pelo pesquisador na coleta e na análise dos dados. São elas: A investigação das soluções; análise explicativa; e síntese integradora. Na pesquisa realizada o percurso da investigação das soluções obedeceu aos seguintes critérios: material bibliográfico selecionado a partir de artigos científicos, encontrados na língua portuguesa.

A fase da análise explicativa das soluções, segundo Salvador (1986 *apud* LIMA, MIOTO, 2010) é uma fase bastante ilustrativa, onde pesquisador procura demonstrar a validade das suas afirmações a partir dos autores pesquisados. Essa fase na presente pesquisa foi construída após a definição das fontes, com uma organização de dados que foi edificada por meio de uma tabela que arranhou os conceitos apresentados pelos autores dos artigos articulados a compreensão de autores referência no assunto.

Por último, na etapa da síntese integradora das soluções conforme Salvador (1986 *apud* LIMA, MIOTO, 2010), foi edificada a partir da caracterização do objeto de estudo, utilizando as publicações que não foram usadas para ilustrar os conceitos apresentados na análise explicativa das soluções, mas que trouxeram elementos de análises importantes para o entendimento do objeto de estudo proposto. Essas publicações, junto aos conceitos apresentados na introdução, formaram a composição base da reflexão da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada em 4 subcapítulos que partiram dos objetivos específicos, cada subcapítulo propôs-se a trabalhar componentes em formas de categorias que

fazem parte dos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica, de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, como mostra a tabela a seguir:

Objetivo Específico	Categorias
Compreender como ocorrem os diagnósticos de pessoas com transtornos de personalidade <i>borderline</i> a partir das perspectivas psicanalíticas;	Identificação de características discriminantes
	Presença de comorbidades
	Contratransferências primitivas
	Uso de entrevistas
	A história de vida e história clínica
	Uso de testes
Identificar como ocorrem os tratamentos em processos psicoterápicos para pessoas com transtornos de personalidade <i>borderline</i> , a partir das perspectivas psicanalíticas	Adaptação da técnica psicanalítica
	Proximidade maior com o terapeuta
	A participação da família/rede social no processo
	Articulação da rede de atenção psicossocial (RAPS)
	Uso de psicofármacos
	Busca da psicoterapia por sintomas físicos
	Objetivos/estratégias psicoterapêuticas
	Proposta de intervenção com elaboração das vivências
	Psicoterapia breve individual
Analisar os modos de relação/vínculo terapêutico das pessoas com transtornos de personalidade <i>borderline</i> ao longo do tratamento, pelas perspectivas psicanalíticas	Primitividade no vínculo
	Identificação projetiva
	Sentimentos/preocupação do psicoterapeuta
	Manejo da contratransferência
	Supervisão e análise pessoal como recursos
	Ataques à capacidade de pensar do analista
	Transferência com base no “aqui e no agora
	Acesso por parte das dificuldades relacionadas aos investimentos objetivos
	Vínculo terapêutico com ambivalência relacional
Identificar os fatores que interferem na adesão aos tratamentos psicoterápicos de pacientes com transtornos de personalidade <i>borderline</i> , a partir das perspectivas psicanalíticas	Baixo limiar à frustração
	Comportamentos que interferem na adesão
	Padrões relacionais afetando a adesão
	Comprometimento/ frequência das sessões
	Histórico de abandono de tratamento
	Razões conscientes que dificultam a adesão

## 4 ANÁLISE DE DADOS

### 4.1 DIAGNÓSTICOS PSICANALÍTICOS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

A análise dos artigos a seguir compreende diferentes formas de diagnóstico de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, encaminhadas por meio de uma compreensão psicanalítica em artigos científicos. Nesse sentido, uma primeira categoria a ser analisada a partir dos artigos acerca do diagnóstico é a **identificação de características discriminantes**, como aponta o trecho a seguir: “seu quadro clínico está intimamente ligado ao contexto

interpessoal no qual eles são observados; a maioria dos aspectos observáveis do transtorno são altamente sensíveis ao estresse da realidade externa e interpessoal” (Art. 11, p. 42). Estas características tornaram-se critérios diagnósticos após um grande estudo realizado por Robert Spitzer e seus colegas, e que demonstrou sua ampla aplicabilidade a pacientes na prática psiquiátrica” (Art. 11, p. 42-43). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, a característica essencial do transtorno da personalidade *borderline* “é um padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da autoimagem e dos afetos, e acentuada impulsividade que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 663).

Nesse sentido, conforme o Art. 10, p. 713:

Efetuar um diagnóstico adequado e conhecer os desafios que determinado transtorno apresenta, aliados à sensibilidade clínica pode ser fundamental para que eventuais reações emocionais não sejam simplesmente atuadas e sim manejadas terapêuticamente, ou seja, auxiliem a conduzir o tratamento em consonância com as características do paciente.

Da mesma forma, ressaltam-se as observações de Kernberg *et al.* (1991), que dizem que apesar de uniformidade na caracterização do termo *borderline* seja apropriada para fins de pesquisa, pode não ser ideal para fins clínicos, pois não distingue os aspectos comuns entre outros transtornos ou considera possíveis sobreposições. Aqui, confirma-se a importância do diagnóstico com base em manuais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V e a Classificação Internacional de Doenças CID-10, que traz a categoria “Transtorno de personalidade com instabilidade emocional”, mas também se ressalta a importância de outros instrumentos, tal qual colocado por Cecarelli (2005), quando diz que não há uma rede significativa única e sim uma trama discursiva que acolhe os elementos básicos de da psicopatologia e também com ditos transtornos bipolares do humor.

Entre os desafios no diagnóstico com finalidade clínica apontados por Kernberg *et al.* (1991), sublinham-se as sobreposições de diretrizes diagnósticas encontradas no DSM, frisadas nos artigos como a categoria **presença de comorbidades**. Consoante ao Art. 1, p. 20, “o transtorno da personalidade *borderline* é uma perturbação psiquiátrica complexa e de diagnóstico diferencial difícil, uma vez que apresenta comorbidades com outras perturbações de personalidade”.

Além disso, aponta-se que nesse diagnóstico conta também as **contratransferências primitivas** que, segundo as perspectivas de Kernberg *et al.* (1991, p.77), “incluem todas as reações emocionais do terapeuta ao paciente”, como notável recurso no diagnóstico diferencial

de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, como diz o Art. 8, p. 44 na passagem a seguir:

Os sentimentos contratransferenciais também são um recurso de suma importância no diagnóstico diferencial desses casos já que possibilitam ao terapeuta sentir-se como se sente o paciente. Através da identificação com seu id, com seu ego e com seus objetos internos, o psicoterapeuta pode compreender o funcionamento psicodinâmico de seu paciente, que nem sempre comunica verbalmente sentimentos e sensações tão primitivas.

Para melhor compreensão desse trecho apontam-se as ideias de Kernberg *et al.* (1991) que falam que a transferência dos pacientes *borderline* é primitiva, sendo que a relação com o objeto se dá de forma parcial, com perda da prova de realidade. Nesses casos compreende-se que quanto mais regressiva for a transferência do paciente, mais intensas serão as respostas emocionais do terapeuta em relação ao paciente (KERNBERG *et al.* 1991).

Os artigos, numa perspectiva mais da técnica que envolve o trabalho diagnóstico, ainda apontam o **uso de entrevistas** no processo avaliativo como um relevante instrumento. Pode-se demonstrar esse uso com base no Art. 5, p. 1003, a partir da seguinte afirmação “na entrevista de triagem, a paciente apresentava crises de choro (...)”, no Art. 7, p. 71, “utilizando análise qualitativa em entrevista aberta, questionário psicossocial”.

**A história de vida e história clínica** dos pacientes também aparecem como importantes ferramentas no diagnóstico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, como é possível perceber nos fragmentos a seguir: “os pacientes foram submetidos a uma entrevista livre quando lhes foi pedido para contarem sua história de vida e para responderem a um questionário psicossocial que serviu de estímulo para que relatassem a história de sua família” (Art. 7, p. 72) e “o psicoterapeuta baseia-se na história clínica da paciente e utiliza diversos testes como recursos auxiliares” (Art. 1, p. 5 e 22). Quanto ao **uso de testes**, para além de se observar a relevância desta ferramenta no trecho mencionado anteriormente no Art. 7, p. 22, esse instrumento também aparece no Art. 1, p. 22, como vê-se a seguir: “esse processo incluiu vários momentos e resultou da complementação de diversas provas psicológicas”.

De acordo com Kernberg *et al.* (1991, p. 7) “a psicoterapia é um processo cuja direção depende a cada momento da soma de tudo o que já transpareceu”. A partir dessa afirmação e das contribuições dos artigos analisados anteriormente confirma-se a proposição de que a combinação de diversos recursos promove uma maior precisão no processo de diagnóstico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Os múltiplos recursos apontados pelos artigos combinados entre si permitem a identificação de características discriminantes desses pacientes frente aos manuais diagnósticos. A identificação dessas características norteia o caminho a ser percorrido ao longo do tratamento psicoterápico psicanalítico de pessoas com

transtorno de personalidade *borderline*., compreende-se assim, como de suma importância as informações diagnósticas.

Articula-se ainda, com base em Kernberg *et al.* (1991) a importância do uso da contratransferência no processo diagnóstico. De acordo com o autor, para além do conteúdo do discurso do paciente, os dados sob os quais o psicoterapeuta baseia suas decisões contemplam suas percepções subjetivas e as percepções subjetivas do próprio paciente. Dessa forma, sabendo que segundo a *American Psychiatric Association* (2014) pacientes com transtorno de personalidade *borderline* tem como característica essencial uma instabilidade no contexto interpessoal evidencia-se a transferência-contratransferência na relação entre paciente e psicoterapeuta como importante instrumento no diagnóstico.

#### 4.2 PROCESSOS PSICOTERÁPICOS PSICANALÍTICOS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Para identificar como ocorrem os tratamentos em processos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, a partir das perspectivas psicanalíticas, foram analisadas categorias a partir dos artigos científicos selecionados, sendo a primeira categoria, a **adaptação da técnica psicanalítica**, que diz respeito a uma flexibilização/adaptação da técnica psicanalítica às especificidades desses pacientes, como aponta o Art. 6, p. 147:

Através da revisão de literatura e do estudo de dois casos de pacientes, com estrutura *borderline*, pode-se considerar que a abordagem psicanalítica é viável, mas com adaptações principalmente em relação à técnica que precisa ser adequada à capacidade de elaboração dos pacientes e às peculiaridades de suas manifestações clínicas.

No Art. 9, p. 14, o autor parece ampliar esse trabalho de ajuste da técnica da psicanálise a esse grupo de pessoas, quando afirma: “devido à dificuldade na simbolização e à instabilidade emocional e vincular desses pacientes, alterações na técnica psicanalítica envolvendo o manejo do contrato e da frequência são necessárias”. De acordo com Kernberg *et al.* (1991), verifica-se que as técnicas básicas da psicoterapia psicanalítica com pessoas com transtornos de personalidade *borderline* são as mesmas da psicanálise: interpretação, análise da transferência e neutralidade técnica, mas essas técnicas são usadas de forma diferente pelo terapeuta como demonstram os trechos anteriores. Essa diferença se dá devido à dificuldade de aceitar limites que é característica desses pacientes. Em pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, o trabalho “remete os terapeutas a andar sobre uma corda bamba” (Art. 9, p. 20). Isso aparece mais à frente no trecho que segue do Art. 9, p. 21, “o *setting* deve permanecer como modelo, integrado e introjetado dentro do analista, mas nunca de forma rígida, e ainda, “assim como a mãe sustenta o tempo real dentro dela até que o bebê possa lidar com ele, acreditamos que o

terapeuta precisa sustentar o contrato em sua mente até que o paciente possa tolerá-lo” (Art. 9, p. 21).

A partir dessa perspectiva, articula-se a modificação do *setting*, onde a partir das passagens anteriores destacam-se uma segunda categoria, a **proximidade maior com o terapeuta**, que se mostra necessária nesses casos, conforme pode ser visto no texto a seguir, retirado do Art. 8, p. 45:

A modificação do *setting* – seja na flexibilização de horários de atendimentos, na abertura para ligações telefônicas em situações de crise, nas frequentes intervenções de apoio, no uso associado de fármacos, nas hospitalizações e nas entrevistas com familiares – torna-se importante em função do grande risco de suicídio nesses casos. A ansiedade de separação também é muito frequente, e o contato mais próximo com o terapeuta possibilita ao paciente maior segurança no vínculo, aplacando em alguma medida sua ansiedade de separação.

Entende-se por proximidade aqui, qualquer movimento do terapeuta que possibilite um estreitamento do vínculo psicoterapeuta-paciente, dessa forma, tanto a flexibilização de horários, possível contato em situações de crise e intervenções de apoio são parte desse movimento.

**A participação da família/rede social no processo** também observadas no trecho anterior do Art. 8, desenham uma terceira categoria, apontada no seguinte extrato do Art. 11, p. 46-47:

A intervenção social constitui-se de uma estratégia essencial no tratamento do paciente *Borderline*. Segundo Gabbard, intervenções familiares podem ser necessárias para que o tratamento tenha sucesso, sendo o primeiro passo a identificação do papel das interações familiares na patogênese e manutenção da sintomatologia do paciente. Todavia, identificamos a necessidade de compreender as interações do paciente *Borderline* em outros espaços sociais como escola, trabalho, comunidade entre outros. Neste sentido, o interventor social tem como propósito ajudar familiares, colegas e amigos a lidarem com as dificuldades do paciente durante o processo terapêutico, bem como ajudar na construção de uma rede social de apoio ao sujeito.

Nessa perspectiva, compreende-se a **articulação da rede de atenção psicossocial (RAPS)** como importante aliada no processo psicoterápico. Essa articulação aparece a partir dos encaminhamentos sublinhados nos textos, como no Art. 1 p. 21, que indica a importância de se ter na rede espaços que deem suporte, quando nesse artigo é demonstrada a necessidade de a paciente ter sido “encaminhada para o Hospital de Magalhães Lemos, na cidade do Porto, pelo médico de família do Centro de Saúde da sua área de residência”, e no Art. 6, p. 129, que indicar ter sido a paciente sob estudo “encaminhada ao atendimento psicológico por uma nutricionista, que lhe foi sugerida após uma consulta com um clínico-geral”. De acordo com o Sistema Único de Saúde (2011), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, Art. 1º, “prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de

atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Sendo as pessoas com transtorno de personalidade *borderline* abarcadas como “pessoas com sofrimento ou transtorno mental”, confirma-se a importância dessa portaria na efetividade dos encaminhamentos que aparecem nos artigos.

Outra categoria já sinalizada no trecho mencionado anteriormente no Art. 8, p. 45, é **uso de psicofármacos** na manutenção do tratamento, que de acordo com o Art. 11, p. 46, tal uso “ainda não está bem definido. Ele geralmente tem como principal objetivo controlar as manifestações clínicas (sintomáticas) buscando o controle da impulsividade e da agressividade e estabilização do humor” (Art. 11, p. 46). O Art. 7, p. 76, completa essa ideia afirmando que, “enquanto esses pacientes não desenvolverem condições de controle interno, o externo se torna necessário, seja por meio de medicações ou estratégias sociais”.

Pode ser destacado nos tratamentos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline* ocorrer a **busca da psicoterapia por sintomas físicos**. Ou seja, essa busca se dá mais no sentido de alívio dos sintomas e não com a patologia em si. Como demonstra o Art. 8, p. 98, “esses pacientes são geralmente encaminhados à psicoterapia por clínicos, com queixas de sintomas físicos, sem uma definição clara de seu sofrimento”. Tal situação pode trazer o questionamento acerca de pouco domínio desse tipo de transtorno entre os atores do setor saúde em geral, até mesmo porque os transtornos *borderline* não têm como centro as alterações somáticas, mas as relativas a dificuldades grandiosas de relacionamento estável e com consideração das pessoas que o circundam. Diante disso infere-se que os sintomas físicos podem aqui funcionar como veículo de diálogo possível com um *borderline*, facilitando o encaminhamento e a busca por ajuda pelo menos inicialmente.

Entre os **objetivos/estratégias psicoterapêuticas** estão “o aumento da capacidade de mentalizar as experiências traumáticas e a contenção de experiências correlatas”, como menciona o Art. 6, p. 157. Ou seja, conforme Kernberg *et al.* (1991), o objetivo inicial de uma abordagem psicoterápica com esses pacientes é ajudá-los a compor uma imagem de si e dos objetos de forma integrada e coerente, ou como coloca o Art. 8, p. 43,

A psicoterapia de orientação analítica focada no conflito tem como objetivo tornar os padrões inconscientes de funcionamento mais acessíveis à percepção do paciente para que melhor identifique seus estados mentais e os das outras pessoas, assim como incrementar a tolerância com seus afetos, construir a capacidade de adiar impulsos através do desenvolvimento da função reflexiva da mente e aumentar seu insight nas interações interpessoais.

Aqui, também foi identificada a categoria **proposta de intervenção com elaboração das vivências**, em meio ao processo psicoterápico, a partir do Art. 1 p. 21,

O processo de intervenção passou pela possibilidade de a paciente verbalizar os seus conflitos e angústias no sentido de desenvolver atitudes menos autodestrutivas e consequente capacidade de enfrentar situações desestabilizadoras de forma mais adequada. Pretendeu-se atingir um grau de elaboração pessoal por forma a aumentar a eficácia adaptativa da paciente sendo integrante e responsável da sua própria história.

Ressalta-se também a presença de propostas de intervenção que perpassam pela **psicoterapia breve individual**, como segue no texto do Art. 1 p. 23, “a proposta de intervenção passa pela psicoterapia breve individual de forma a facilitar o desenvolvimento do seu sentido de realidade e solidez interna, ou seja, de um sentido integrado”. Compreende-se a terapêutica da psicoterapia breve individual sobretudo, a partir do estabelecimento de uma aliança psicoterapêutica, pois como mencionam os artigos, esses pacientes têm como característica a permissividade do vínculo, que aparecem na resistência ao tratamento, como mostra o trecho a seguir do Art. 1, p. 24: “é de salientar que inicialmente a paciente revelou uma atitude defensiva mantendo-se resistente ao processo”.

Dessa forma, segundo o Art. 6, p. 137, “cabe mostrar ao paciente o modo pelo qual as suas defesas participam das suas percepções fragmentadas, pondo à luz a sua resistência em se deparar com suas limitações”. Destaca-se ainda, de acordo com o Art. 1, que a “psicoterapia breve pode beneficiar os pacientes num trabalho de preparação para o processo psicanalítico”. Sendo assim, considera-se com base em Hegenberg (2000) que a psicanálise pode ser uma esperança para os *borderline*, mas que nem todos os pacientes têm condições econômicas para se submeter à mesma. Dessa forma, a psicoterapia breve individual pode ser uma alternativa mais viável devido ao foco e número de sessões reduzidas que implicam diretamente no investimento financeiro.

Os percursos dos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica, parecem frequentemente envolver recursos externos como a inclusão da família e rede, articulação da rede psicossocial e uso de psicofármacos. Esses recursos aparecem no processo como importantes apoiadores na manutenção do tratamento devido instabilidade no contexto interpessoal característica das pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Ressalta-se ainda, as adaptações das técnicas psicanalíticas para casos de transtorno de personalidade *borderline*, sobretudo na manutenção de *setting* a partir da aliança psicoterapêutica. Com base nas reflexões sobre os artigos, percebe-se que esses pacientes demandam uma atenção especial do psicoterapeuta que precisa manejar as técnicas diante das diferentes demandas.

#### 4.3 VÍNCULOS TERAPÊUTICOS EM PROCESSOS PSICOTERÁPICOS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*, A PARTIR DAS PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS

Para compreender os modos de relação/vínculo terapêutico das pessoas com transtornos de personalidade *borderline* ao longo do tratamento, a partir das perspectivas psicanalíticas, põe-se necessário analisar os fatores envolvidos nos fenômenos da transferência e contratransferência presentes no vínculo. Inicia-se essa análise partindo da identificação da **primitividade no vínculo** desses pacientes. Segundo o Art. 3, p. 289,

Há autores que falam de um vínculo complicado, sobretudo nas décadas iniciais da discussão, mas não somente, como Schmeidler (1947/1986); Zilboorg (1956), por seu lado, fala num vínculo desordenado; e Kernberg (1967) fala de uma ligação simbiótica. Rosenfeld (1987) de algum modo fala da primitividade do vínculo, quando diz que a identificação projetiva, que ocorre maciçamente no *borderline*, gera um estado fusionado com o analista, o que pode refletir um desejo de simbiose. Além disso, o vínculo constituído pela identificação projetiva gera um estado no qual o paciente se sente perseguido pelo analista, uma vez que ele projeta no analista os ataques que realiza à sua parte libidinal (Rosenfeld, 1978).

A partir desse trecho, apontam-se outros fatores que refletem suma importância no vínculo entre paciente e psicoterapeuta, são esses, a **identificação projetiva** dos pacientes com o psicoterapeuta. De acordo com o Art. 3, p. 228, “a identificação projetiva é uma forma de estabelecer comunicação entre paciente e analista, caso o analista consiga ser continente ao que lhe é projetado”. Há ainda os **sentimentos/preocupação do psicoterapeuta** diante desse e dos demais mecanismos de defesa primitivos manifestos como pode ser visto a seguir:

O analista precisa viver em conjunto com a turbulência do paciente *borderline* para que uma dupla de trabalho seja construída. Ou seja, levando em consideração a complicação, falta de ordem e a busca de simbiose, que podem ocorrer nesse vínculo, alguns autores propõem ver aí não ataques do paciente visando uma separação da dupla, mas a forma pela qual consegue se vincular (Art. 3, p. 228).

Aqui cabe destacar a importância do **manejo da contratransferência** do analista/psicoterapeuta diante dos mecanismos de defesa desses pacientes. De acordo com Kernberg *et al.* (1991, p. 80), “várias as características interdependentes da patologia *borderline* eliciam comportamentos por parte do terapeuta que podem tornar o manejo transferencial difícil”. Segundo esses autores, o uso de defesas primitivas e dos estados emocionais intensos, geralmente imodulados e desintegrados desses pacientes resultam na emergência abrupta de transferências caóticas, complexas e frequentemente contraditórias, “os pacientes *borderline* são, em geral, expertos em se comportar de modo a aliciar contra-attitudes inconscientemente desejadas ou temidas nos outros, o que aumenta os problemas do terapeuta com a

contratransferência” (KERNBERG *et al.* 1991, p. 81). Observa-se a seguir no artigo Art. 3, p. 289:

O analista precisa estar consciente do possível ódio que sentirá do paciente. Este, desse modo, sentirá que pode ser amado quando souber que pode ser odiado. Eisenstein (1951) recomenda ao analista manter contato com seus próprios conteúdos, pois a análise com pacientes *borderline* pode gerar irritação.

Há também de ser considerado na análise dos vínculos de trabalho com *borderline*, a **supervisão e análise pessoal como recursos**, como pode-se observar no trecho a seguir do Art. 2, p. 6 “o terapeuta surpreendeu-se com os sintomas e o sofrimento do paciente, ficando preocupado o resto do dia. Recorreu então à sua supervisora, bem como à sua terapeuta, que funcionava como um continente para as angústias”.

Consoante ao Art. 3, p. 289, “outros problemas bem comuns que ocorrem na transferência, segundo Bion (1959/2013), dizem respeito aos **ataques à capacidade de pensar do analista**”, que ocorrem “por meio de atuações, atos delinquentes e ameaças de suicídio” (Art. 3, p. 289) ou nas “dificuldades de relatar a sessão em seu diário de campo, considerando essa tarefa mais difícil do que com outros pacientes” (Art. 5, p. 10). Como mencionado anteriormente esses ataques despertam contratransferencialmente, no terapeuta os sentimentos “de impotência, de paralisia, de rechaço, de não-entendimento do que está se passando, além de um estado mental de tédio e de perda de esperança no trabalho que realiza com esse paciente” (Art. 8, p. 45).

Outra categoria a ser observada com base em Kernberg *et al.* (1991), é a adaptação da análise da transferência, que é o foco principal da interpretação na psicanálise clássica, para a interpretação da **transferência com base no “aqui e no agora”**, que abrange qualquer interpretação transferencial no contexto do que está acontecendo na vida atual do paciente, como aponta o fragmento do Art. 5, p. 1502, a seguir,

A transferência negativa e positiva desses pacientes deve ser trabalhada apenas no “aqui e agora” sem que se tente atingir reconstruções genéticas completas, pois a falta de diferenciação e individualização dos objetos interfere na capacidade para diferenciar os relacionamentos objetivos presentes e passados.

A partir do trecho anterior, articula-se outra categoria que pode ser destacada nos artigos, que no tocante ao vínculo refere-se ao **acesso por parte das dificuldades relacionadas aos investimentos objetivos**, conforme o Art. 10, p. 106: “de modo geral, entende-se que tais características têm raízes numa perturbação precoce do desenvolvimento que impede a constância objetal, já que as suas relações com as figuras parentais foram afetivamente

indiferentes ou com uma intimidade aparente”. O trecho do Art. 8, p. 44 que segue, mostra como essas relações perpassam a relação terapêutica,

O terapeuta deve propiciar-lhe um estado de regressão similar ao dos primórdios de seu desenvolvimento. O setting analítico passa a ser uma espécie de “útero psicológico” (Tustin, 1984 apud Zimmerman, 2008) funcionando como uma incubadora para que o self em estado prematuro possa obter provisões essenciais que não se realizaram na infância precoce. Algumas especificidades desse encontro, tais como a tendência à regressão, a valorização da comunicação não-verbal e a experiência de mutualidade vivenciada pela dupla paciente/terapeuta, são inevitavelmente comparáveis à relação mãe-bebê em seus primórdios.

De acordo com Kernberg *et al.* (1991), pelo fato de pacientes *borderline* não conseguirem estabelecer as fronteiras do eu e dos objetos, eles percebem mal as intenções dos outros e distorcem as interações sociais normais. Esses pacientes lutam para evitar a perda ou o abandono, não tolerando a solidão e vivenciando angústia intensa, o que, como ilustrado anteriormente, pode refletir diretamente na relação terapêutica. Essas dificuldades podem ser pensadas no **vínculo terapêutico com ambivalência relacional** desses pacientes, identificada no texto extraído do Art. 9, p. 5, a seguir, “demonstram uma forte ambiguidade nos relacionamentos, pois, ao mesmo tempo em que sentem necessidade de se relacionar, têm dificuldade de manter-se nas relações devido a um forte medo de abandono”, sendo assim, para esses pacientes, “o objeto somente existe na concretude perceptiva, estando pouco representado na sua mente. Assim, ao sair do consultório, de acordo com o autor, o paciente se sente logo incapaz da representação mental do analista/psicoterapeuta, enquanto na sessão se agarra desesperadamente a esse objeto” (Art. 9, p. 15).

A partir da análise dos artigos, compreende-se o estabelecimento da aliança/vínculo terapêutico como um processo primordial nos tratamentos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*. Percebe-se que os artigos partem da primitividade do vínculo como característica das pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, o que reflete na aliança terapêutica, que o que de acordo com Kernberg *et al.* 1991, tende a ser fraca. Compreende-se então que esse modo primitivo de vinculação reflete em um maior esforço por parte do psicoterapeuta por meio da aproximação, ou seja, as dificuldades relacionadas aos seus investimentos objetivos refletem na transferência e demandam um manejo contratransferencial do psicoterapeuta.

#### 4.4 ADESÃO AOS TRATAMENTOS PSICOTERÁPICOS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*, A PARTIR DAS PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) classifica adesão ao tratamento como uma das condições primordiais na atenção clínica (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014). Dessa forma, pretende-se analisar, a partir de artigos científicos, quais os fatores que interferem na adesão aos tratamentos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, a partir das perspectivas psicanalíticas. A adesão aparece sempre como algo muito difícil de ser alcançado nos artigos. No Art. 1 p. 25, relaciona-se a vivência da paciente no **baixo limiar à frustração**, com tendência para a desestruturação, que se “manifesta por um lado vontade em não se magoar, mas, por outro, um desejo de rapidamente colmatar a sua dor interna, o que a leva a refugiar-se por meio da dor física”.

A adesão também pode ser analisada a partir daquilo que os artigos apresentam como diferentes **comportamentos que interferem na adesão**, quando no Art. 5, p. 1500-1501, indica “atitudes de impulsividade e agressividade, podem apresentar dificuldades de adesão aos tratamentos” e o Art. 7, p. 71-72 indica que pode ser encontrada a “relutância em procurar ajuda, rejeição a procedimentos como exames laboratoriais, consultas e sessões irregulares, interrupções prematuras no acompanhamento, não-cumprimento das orientações, uso de dose inadequada e de medicações não recomendadas”.

A partir desses trechos, identificam-se novas categorias relevantes, dentre elas destacam-se os **padrões relacionais afetando a adesão**, como aponta o Art. 10, p. 706, “os padrões relacionais mal adaptativos dos pacientes com TPB influenciam o relacionamento terapêutico, resultando, entre outros fatores, em dificuldades (...) na adesão ao tratamento”. Como aponta o trecho, essa categoria está imbricada de forma direta com a relação/vínculo terapêutico e pode ser compreendida de melhor forma no subcapítulo anterior.

Outra categoria a ser analisada acerca da adesão pode se dar a partir do fragmento do Art. 7, p. 71-72, que aborda sobre o **comprometimento/ frequência das sessões**. De acordo com o Art. 9, p. 15, “com pacientes *borderline*, é necessário dar maior ênfase aos aspectos contratuais, como combinações a respeito de frequência, faltas”. O Art. 4, p. 9, complementa indicando que “a trajetória psicoterapêutica dos pacientes *borderline* é descrita como comumente tormentosa, pois demoram a procurar tratamento, e, quando procuram, costumam ter excesso de faltas às sessões e impasses que podem levar ao abandono da psicoterapia”.

Aqui, cabe articular o **histórico de abandono de tratamento** anteriores como um comportamento de não-adesão, o Art. 10, p. 703, fala “o abandono do processo terapêutico é demasiadamente frequente”, o Art. 7, p. 71, ainda coloca, “nos casos que não abandonaram o acompanhamento, a não-adesão se manifestou como ataques ao vínculo, ataques a melhora, e agressividade voltada à equipe e à instituição”.

Outro ponto mencionado pelo Art. 7, p. 71, são as **razões conscientes que dificultam a adesão**, como observa-se no trecho a seguir, “as razões conscientes mais comuns referidas pelos pacientes para não aderirem ao tratamento e frequentarem as sessões de psicoterapia são frustração com o tratamento, falta de suporte social e dificuldades logísticas em comparecer às consultas”.

Evidencia-se sobretudo, a partir da análise dos artigos, que a adesão aos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica em pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, aparecem geralmente como algo difícil, isso se dá devido aos padrões relacionais desses pacientes, que geralmente são primitivos e interferem na relação entre o paciente e o psicoterapeuta. Esses pacientes demonstram um baixo limiar a frustração que muitas vezes pode resultar no comportamento de não-adesão, a partir da falta de comprometimento e frequências nas sessões ou abandono do tratamento.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa objetivou compreender como ocorrem os tratamentos psicoterápicos, de bases psicanalíticas, de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, a partir de artigos disponibilizados na literatura científica sobre o tema. Evidencia-se a importância desse estudo para promover melhorias nos trabalhos psicoterapêuticos com pacientes *borderline* e aperfeiçoar o entendimento sobre as psicoterapias.

Para a melhor compreensão dos tratamentos psicoterápicos psicanalíticos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, optou-se por identificar fatores que interferem nos diagnósticos dessas pessoas. A partir da coleta de dados observou-se que esses diagnósticos envolvem diversos fatores, entre eles, a identificação de características discriminantes, o manejo terapêutico, as comorbidades, uso de entrevistas e testes e análise das histórias de vida e história clínica. Apreende-se que os múltiplos recursos apontados pelos artigos combinados entre si permitem a identificação de características discriminantes desses pacientes frente aos manuais diagnósticos, e dessa forma a identificação dessas características norteia o caminho a ser percorrido ao longo do tratamento psicoterápico psicanalítico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Para mais, compreende-se com base em Kernberg *et al.* (1991) que além do conteúdo do discurso do paciente, os dados sob os quais o psicoterapeuta baseia suas decisões contemplam suas percepções subjetivas e as percepções subjetivas do próprio paciente. Dessa forma, sabendo que segundo a *American Psychiatric Association* (2014) pacientes com transtorno de personalidade *borderline* tem como característica essencial uma

instabilidade no contexto interpessoal evidencia-se a transferência-contratransferência na relação entre paciente e psicoterapeuta como importante instrumento no diagnóstico.

Sobre os tratamentos nos processos psicoterápicos psicanalíticos em pessoas com transtornos de personalidade *borderline*, ressalta-se a necessidade de adaptações das técnicas psicanalíticas para casos de transtorno de personalidade *borderline*, que se dão na manutenção de *setting* a partir do estabelecimento aliança psicoterapêutica mais estreita. Além disso, observa-se que os percursos dos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica de pacientes *borderline*, parecem frequentemente envolver recursos externos como apoiadores na manutenção do tratamento devido instabilidade no contexto interpessoal, entre esses recursos revelam-se a inclusão da família e rede, articulação da rede psicossocial e uso de psicofármacos.

Constata-se que essa instabilidade no contexto interpessoal, derivada do primitividade do vínculo reflete na aliança terapêutica, que é um processo primordial nos tratamentos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*. Esse modo primitivo de vinculação reflete em um maior esforço por parte psicoterapeuta por meio da aproximação, ou seja, as dificuldades relacionadas aos seus investimentos objetivos refletem na transferência e demandam um manejo contratransferencial do psicoterapeuta.

Referente à adesão aos tratamentos psicoterápicos de orientação psicanalítica em pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, é possível frisar que geralmente aparece como algo difícil de ser alçado, isso se dá justamente devido aos padrões relacionais desses pacientes que demonstram um baixo limiar a frustração que por vezes pode resultar no comportamento de não-adesão, a partir da falta de comprometimento e frequências nas sessões ou abandono do tratamento.

Como foi possível observar, os itens das categorias analisadas articulam-se constantemente, visto que o vínculo/relação terapêutica parecem fazer parte do cerne da questão. Pessoas com transtorno de personalidade *borderline* têm dificuldades no estabelecimento de fronteiras do eu dos objetos, que se dá devido as dificuldades relacionadas às raízes de seus investimentos objetivos partirem de uma perturbação precoce do desenvolvimento que impede a constância objetal, já que as suas relações com as figuras parentais foram afetivamente indiferentes, observou-se então, a partir da análise dos artigos e referencias base que a relação com o psicoterapeuta toma lugar central no processo psicoterápico psicanalítico através da transferência e manejo da contratransferência pelo psicoterapeuta.

Outro ponto a se considerar é a aplicabilidade do método dessa pesquisa, optou-se por uma pesquisa bibliográfica com base em artigos científicos para uma compreensão mais atual

e abrangente das perspectivas psicanalíticas sobre os processos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline*. Infere-se que o levantamento de informações da presente pesquisa cumpriu com sua proposta inicial de levantar dados sobre como se apresentam os conceitos de transtornos de personalidade *borderline*, processos psicoterápicos de pessoas com transtornos de personalidade *borderline* e compreender como articulam-se as teorias psicanalíticas.

Ressaltam-se também as limitações do estudo em questão, sobretudo no que tange a falta dos conceitos bases do transtorno de personalidade nos artigos científicos selecionados para a análise. Nota-se que os artigos se direcionam diretamente aos conceitos *borderline*, desconsiderando, em geral, uma visão mais ampla, permeada pela pertinência de uma compreensão geral dos transtornos de personalidade e conceitos de personalidade. Retomam-se aqui os desdobramentos que esse estudo apresenta para novas pesquisas, partindo da articulação das concepções das patologias da personalidade e patologias *borderline*, destacando que, para a compreensão do funcionamento psíquico nos transtornos de personalidade são necessárias associações aos princípios de psicopatologia dos transtornos mentais e concepções de normal e patológico como fundamentais.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2014. p. 948 Disponível em: [http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo\\_supervisionado/dsm.pdf](http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf). Acesso em: 21 mar. 2020.
- BERGERET, Jean. **Personalidade Normal e Patológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. 291 p.
- BERGERET, Jean *et al.* **Psicopatologia: teoria e clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, dez. 2011.
- CALIGOR, Eve; KERNBERG, Otto F.; CLARKIN, John F. **Psicoterapia Dinâmica das Patologias Leves de Personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- CECCARELLI, Paulo. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, Dez. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Nov. 2020.
- COSTA, Mônica; MOTA, Catarina Pinheiro; MILHEIRO, Cláudia. Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre transtorno de personalidade *borderline*. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v.15, n.3, p.19-33, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 mar. 2020.
- CUNHA, Paulo Jannuzzi; AZEVEDO, Maria Alice Salvador B. de. Um caso de transtorno de personalidade *borderline* atendido em psicoterapia dinâmica breve. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 5-11, abr. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722001000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 mar. 2020.
- CUNHA, Olívia Rodrigues da; VANDENBERGHE, Luc. O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade *Borderline*. **Revista Brasileira de Terapia Comportamentale Cognitiva**, Goiás, v. 18, n. 1, p.72-86, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/833/461>>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2018. 520 p.
- DAL'PIZOL, Adriana *et al.* Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade *borderline*: relato da experiência no ambulatório Melanie Klein

do Hospital Psiquiátrico São Pedro. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.25, n. 1, p. 42-51, abr. 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 mar. 2020.

DUNKER, Christian. **Personalidade *borderline***. 4 fev. 2018. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=IB-ir9ESUZI>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEGENBERG, Mauro. ***Borderline***: Clínica psicanalítica. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

HERRERA-GÓMEZ, Ana Liseth. Una reflexión sobre la labor social en pacientes con trastorno antisocial de la personalidad. **Med UNAB**, Santander, Colombia, v. 3, n. 20, p. 368-373, mar. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965328/labor-social.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2020.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 jun. 2020.

MAZER, Angela K.; MACEDO, Brisa Burgos D.; JURUENA, Mário Francisco. Transtornos da personalidade. **Suplemento Temático: Psiquiatria**. Ribeirão Preto, Online, v. 50, n. 1, p.85-97, 04 fev. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>> Acesso em: 21 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

SIMONI, Liliam; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz; BITTENCOURT, Aline Alvares. Intervenções do Terapeuta Psicanalítico no Processo Psicoterapêutico de uma Paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline*. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1499-1512, Set. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832018000301499&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000301499&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

SOUSA, Ana Carolina Aquino de. Transtorno de personalidade *borderline* sob uma perspectiva analítico-funcional. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 121-137, dez. 2003. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452003000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mar. 2020.

TANESI, Patrícia Helena Vaz *et al.* Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade *borderline*. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v.12, n.1, p.71-78, abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2007000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 mar. 2020.

VIDAL, Manola; LOWENKRON, Theodor. Ensino da psicoterapia no atendimento psiquiátrico dos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 4, p. 725-728, Dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 abr. 2020.

WALLERSTEIN, Robert S.. PSICANÁLISE E PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA: RAÍZES HISTÓRICAS E SITUAÇÃO ATUAL. In: EIZIRIK, Cláudio Laks; AGUIAR, Rogério Wolf de; SCHESTATSKY, Sidnei S. (comp.). **Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Cap. 1. p. 19-37. Disponível em: <<https://statics-americanas.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/121016498.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2020.