



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FERNANDO FIUZA LEITE DA SILVA

IDENTIDADE DIFUSA EM SOCIEDADE SEM ROSTO

Compreendendo o funcionamento *Borderline* na contemporaneidade através da gestalt-terapia

Icó – CE

2023

FERNANDO FIUZA LEITE DA SILVA

IDENTIDADE DIFUSA EM SOCIEDADE SEM ROSTO

Compreendendo o funcionamento *Borderline* na contemporaneidade através da gestalt-
terapia

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Ma. Isabela Bezerra Ribeiro

Coorientadora: Esp. Rebecca Pinheiro Sedrim

Icó – CE

2023

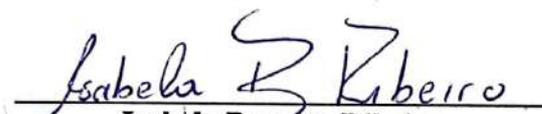
FERNANDO FIUZA LEITE DA SILVA

IDENTIDADE DIFUSA EM SOCIEDADE SEM ROSTO

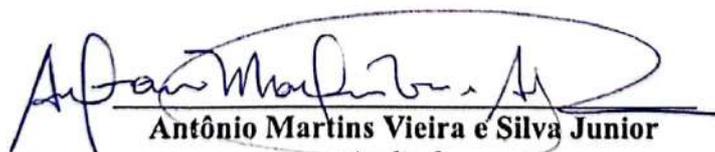
Compreendendo o funcionamento *Borderline* na contemporaneidade através da
gestalt-terapia

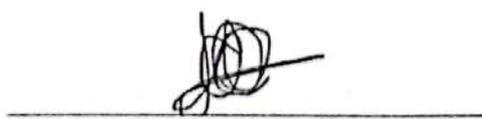
Projeto de Pesquisa aprovado em 08/12/2023, como requisito para a aprovação na disciplina
de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:


Isabela Bezerra Ribeiro
Orientadora


Rebecca Pinheiro Sedrim
Coorientadora


Antônio Martins Vieira e Silva Junior
Avaliador


Letícia Augusto Oliveira da Silva
Avaliadora

Icó - CE

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1. PÓS-MODERNISMO, NEOLIBERALISMO E A LIQUIDEZ DAS RELAÇÕES...	6
2.2. <i>BORDERLINE</i> : CONCEITO E CONTEXTO HISTÓRICO.....	9
2.3. O SISTEMA <i>SELF</i> , A NEUROSE, O <i>BORDERLINE</i> E A PSICOSE.....	13
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1. O SENTIMENTO DE VAZIO E A DISSOCIAÇÃO	17
4.2. RELAÇÃO INTERPESSOAL.....	18
4.3. MUDANÇA DE HUMOR E TEMPORALIDADE	20
4.4. MARCADOR DE GÊNERO - ÓTICA SOCIAL.....	20
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

IDENTIDADE DIFUSA EM SOCIEDADE SEM ROSTO

Compreendendo o funcionamento *Borderline* na contemporaneidade através da gestalt-terapia

Fernando Fiuza Leite da Silva

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma compreensão do fenômeno da personalidade *borderline* a partir da gestalt-terapia. Compreende-se que, em geral, a personalidade *borderline* é considerada um transtorno que afeta relações interpessoais e o humor e que, principalmente, possui uma identidade difusa. Contudo, o fenômeno é pouco explicado dentro da gestalt-terapia que, por sua vez, oferece uma óptica diferente para entender essa forma de estar no mundo. Assim sendo, o objetivo do trabalho se baseia em compreender o contexto histórico, cultural e social em que se encontra a concepção da personalidade *borderline*, através de uma pesquisa qualitativa, se utilizando da pesquisa sistemática com objetivo explicativo, cujo procedimento se baseia em uma revisão bibliográfica. Por fim, entende-se que a personalidade *borderline* se trata de uma resposta ao meio social em seu estado pós-moderno, que não dá muita base de sustentação para uma personalidade fixa e exigindo sutilmente uma personalidade volátil.

Palavras-chave: Borderline; Neurose; Psicose; Ajustamento criativo.

ABSTRACT

This study is an understanding of the borderline personality based on gestalt therapy. It is understood that, in general, borderline personality is considered a disorder that affects interpersonal relationships and mood and, mainly, has a diffuse identity. However, appearances are little explained within gestalt therapy which, in turn, offers a different perspective to understand this way of being in the world. Therefore, the objective of this study is based on understanding the historical, cultural and social context in which the conception of the borderline personality is found, through qualitative research, using systematic research with an explanatory objective, whose procedure is based on a bibliographic review. Finally, it is understood that a borderline personality is a response to the social environment in its post-modern state, which does not provide much support for a fixed personality and subtly demands a diffuse identity.

Keywords: Borderline; Neuroses; Psychosis; Creative adjustment.

1 INTRODUÇÃO

Na história dos estudos da saúde mental, é notável que as delimitações dos diagnósticos se transformaram ao longo do tempo. No século XIX, a compreensão sobre perturbações mentais era nebulosa e arcaica em comparação aos avanços do século XX e o crescente amadurecimento crítico do século XXI. É também perceptível que a maneira de determinar alguns transtornos se baseia nas compreensões de como os indivíduos em sociedade se

comportam. Essa maneira imprecisa e relacional marca a história da delimitação do Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), cujo termo “*borderline*” foi cunhado inicialmente em 1938, por Adolph Stern com base na teoria sexual de Freud (Guerra, 2017).

Mas é apenas com Kernberg, em 1967, que se populariza o termo *borderline*. Isso ocorre com a publicação de seu artigo que organiza a personalidade *borderline*. Na década de 70, houve resistência para a delimitação do transtorno justamente por seu caráter variável e formas não sólidas de se portar (Ramos, 2022).

Isso se deve por uma compreensão clara que se tinha na época sobre o que são as neuroses e o que são as psicoses, sendo essas maneiras base para pensar os sofrimentos psíquicos. Entende-se aqui, de forma genérica, que a neurose se trata de formas evitativas e apresentam dificuldades de fluir em suas possibilidades enquanto as psicoses se mostram como uma busca por dados da realidade, mas que o sujeito, cuja percepção das fronteiras do real é frágil, não consegue encontrar em seus momentos de crise. O sofrimento *borderline* entra como um terceiro sofrimento que se encontra nos limites entre a neurose e a psicose, possuindo uma identidade difusa e com defesas arcaicas, porém com uma manutenção da realidade (Francesetti, 2021).

Ao longo do século passado, as teorias sobre neurose e psicose eram bastante vigentes e resultavam de uma adoção ao pensamento das subjetividades provindas das teorias da psicanálise e da fenomenologia de Husserl. Contudo, com o advento dos psicofármacos na década de 1950 e sua eficácia para trabalhar sintomas, a psiquiatria volta atrás para um modo de pensar que mais procura catalogar do que se propor a pensar conteúdos subjetivos (Pessotti, 2006).

Em contrapartida, inspirada na parresia cínica, a clínica gestáltica pratica a atenção não dogmática às diferentes possibilidades de desvio, promovendo a compreensão da ambiguidade inerente às complexas relações humanas na natureza e no mundo. A gestalt baseia seu olhar clínico fazendo uma diferenciação das clínicas da neurose, psicose, de inclusão, bem como novas formas clínicas que surgem com as mudanças no campo (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012)

Como explicitam os autores supracitados, a gestalt busca privilegiar o acolhimento ao desviante pulsional em vez de atender às expectativas sociais. Enfatiza-se a importância de concentrar-se nos efeitos presentes nas sintomatologias, designando-as como um aspecto inespecífico, chamado de fundo de passado, em um campo de diferenciação. A teoria do self, fundamentada na fenomenologia-pragmatista, amplia o foco da clínica gestáltica, incluindo não

apenas o desviante (clinamen) mas também as dimensões antropológicas e políticas das ações presentes.

Como propõem Perls, Hefferline e Goodman (1997), o *self* se apresenta na fronteira de contato, ou seja, nas interações entre sujeito e mundo, dessa forma, compreender os contextos sociais e dos sujeitos é de grande relevância para entender os sofrimentos psíquicos, sem reduzi-los a uma ou poucas características mas entendendo os seres de forma holística.

Considerando a dificuldade da delimitação do transtorno de personalidade *borderline* dada a sua natureza volátil e também a necessidade de se perceber os sujeitos de forma profunda e não apenas “catalogar” seus sofrimentos, encontra-se aqui um problema com a delimitação de um diagnóstico tão alterado ao longo do tempo e que pode depender mais de um *zeitgeist*¹ do que de um transtorno fixo, o que leva a questionar como a personalidade *borderline* pode ser uma forma de ajustamento ao contextos sociais.

Assim sendo, a presente pesquisa objetiva compreender o funcionamento *Borderline* na contemporaneidade através da gestalt-terapia, através da conceituação e caracterização do transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) e as clínicas da neurose e da psicose. Além de discorrer acerca dos aspectos sociais, históricos e contemporâneos que influenciam a caracterização do TPB.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. PÓS-MODERNISMO, NEOLIBERALISMO E A LIQUIDEZ DAS RELAÇÕES

Quando PHG² (1997) trazem que a neurose é um mecanismo recente na história humana mas pertence a sua natureza, admite-se que essa sintomatologia não é puramente negativa e, talvez, viável. Percebe-se que a neurose possui uma dicotomia: se por um lado é adoecedora, por outro é uma maneira de se ajustar e lidar com o meio que pede uma padronização e um ideal de bom convívio. E é aqui que se vê uma dicotomia de saudável e adoecedor que se contradiz, e portanto, se ataca: É necessário adoecer de forma padrão para ser socialmente saudável e aceito.

Nesse dilema do que é aceitável, se estabelece um ideal rígido de um ego modelo, que deve ser copiado. Esse modelo dificilmente se concretiza, mas se busca incessantemente e finda em um vazio do “Eu” que se sente insatisfeito por suas comparações. Justamente esse vazio

¹ O termo alemão que significa "espírito da época", refere-se à cultura predominante e ao pensamento social de um período [nota do autor].

² Perls, Hefferline e Goodman [nota do autor].

costuma mover os sujeitos para o que se considera como ideal, que por vezes é, alimentando a percepção desse horizonte que é encarado como um caminho de sucesso (PHG, 1997).

Conforme Foucault (2011), tais características de engessamento das possibilidades do ego são fatores ainda mais atenuados a partir do que se entende como o período da modernidade ocidental (séculos XV-XVIII). Com o estudo do corpo humano e o entendimento de suas funções físicas, sua finitude e suas doenças, o ocidente em sua idade moderna começa a regulamentar a medicina. Esta, enraizada na anatomopatologia, percebe a natureza individual de cada ser humano e coloca-se como objeto de estudo científico.

Concomitantemente, surge o contratualismo defendendo o “contrato” entre a população e Estado, em que o primeiro deve ser autônomo, racional e produtivo, já o segundo deve garantir o bem estar da população. E é nesse contexto do modernismo, entre as diferentes transformações Estatais e um individualismo, que surge uma diferenciação entre o privado e o público. As particularidades e individualidades seriam então guardadas pela privacidade, mas vigiadas no âmbito público pelo governo que agora estava envolvido com a liberdade da população (Foucault, 2019).

De acordo com Boccardi (2021), a quebra desse contrato social por parte dos indivíduos dentro dessa população resultaria em sua segregação, perseguição e/ou aprisionamento. Para estes que seguiam a norma, eram racionais, autônomos e produtivos, o Estado garantiria o bem estar e a liberdade. Liberdade essa pautada no pensamento livre, no livre mercado e na subjetividade. Subjetividade essa que, popularmente, baseia-se na ideia de que cada um possui suas próprias e internas características, sendo isso provindo de uma noção do que se é privativo.

O discurso que se tem de um Eu (ou o *Self*) está socialmente envolto das percepções, ações, crenças e valores que nos são interrogadas desde nossa infância. Assim, o que é semelhante é tido como normal e o diferente costuma ser aversivo, padronizar esse normal é então um ato neurótico de organização e controle. Desse modo, o solipsismo na noção do que é subjetivo, presente no pensamento moderno, cria uma subjetividade absoluta e discriminante (Boccardi, 2021).

A noção sobre o que se entende como identidade, subjetividade ou qualquer constituição de um “Eu”, se dá pela forma de organização que se tem da comunicação. É através dos vários signos que atribui-se a si, sejam gostos, trabalho, estilo, sexo, idade e outras características que se denomina um indivíduo, o qual deve gerenciar sua vida através das marcas lhes são atribuídas e que se podem ser atribuídas. Algumas características seriam mais prestigiadas que outras e o sucesso em sociedade é ditado por elas. Esses signos que constituem nossa linguagem e que operam nossos pensamentos são, em verdade, uma construção narrativa que se lapida e se

transforma constantemente e varia em tempo e em localidade. Assim, o “Eu” é volátil, não só inserido na carne e nem puramente uma alma habitante no corpo, mas uma narrativa intersubjetiva (Rose, 2001).

Ainda de acordo com Boccardi (2021), o saber médico, dentro dos discursos sociais, é colocado como superior e até supremo, tendo mais valia que outros discursos. Ora, por o ser humano em evidência, dar a possibilidade de longevidade e de conhecimento é, não só uma forma de avanço, mas também um deleite por dar a possibilidade de controle ao humano. Tudo isso dá ao médico uma posição de certo poder e autoridade por possuir os conhecimentos que podem trazer a saúde ao corpo. E sendo isso um dos objetivos do Estado, o prestígio médico aumenta. Em um cenário de valorização da liberdade e individualidade, a psiquiatria, tomando para si o discurso de uma subjetividade absoluta, põe a loucura como total pertencimento ao corpo individual (Boccardi, 2021).

Avançado na história, o que era moderno agora passa a ser destituído. No que se entende como pós-modernismos, costumeiramente se entende que a norma passou a ser questionada e fragmentada em diversos vieses. Contudo, tudo isso se permeia por outras formações de normas, agora umas contrárias entre si e diversificando a luta ideológica. A liberdade conquistada pelo liberalismo é algo que se faz presente nessa gama de possibilidades que o ser humano pós-moderno detém. Livres dessa forma, o controle social se dificulta mas pode ser resolvido de outro modo: a produção de uma verdade engessada, universal a toda humanidade e sendo colhida de forma individual além de detida por um certo grupo, é a forma do controle neoliberal. Contudo, isso só se concretiza com a intensa insatisfação, privativa ou pública. O self se desestrutura, o público está corrompido, há fome, doenças e, ou mais doloroso, o tédio. Então vem a cura, positivamente verdadeira e que pontualmente dará alívio. Eis então o psicopoder (Boccardi, 2021).

Agora, o capitalismo, não mais sendo suficientemente nutrido pela produção, se alimenta da satisfação e cobra as subjetividades. O que era privativo agora é escancarado para que se possa ofertar a satisfação. Nisso o que é identidade se torna público e íntimo ao mesmo tempo. Como conceituam Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012), existe uma violência que se dá pela “presença ostensiva de um desejo dominante, que não só se impõe aos desejos dos dominados como também exige destes a alienação das representações sociais de que dispunham em favor do ideal de vida ou projeto político dominador” (p. 168).

Ainda de acordo com os autores supracitados, o pós-modernismo a lógica é a do controle das populações através da evitação do risco e do que se configura como danoso. Para esses riscos se oferta o remédio, garante-se a segurança, padroniza para que não haja diferença

e colhe estatísticas para que se mostre a verdade factual e o controle sobre essa normalidade se mantenha. Isso seduz os sujeitos para participarem desse sistema que oferta o prazer e a segurança, a troca de suas informações, do seu íntimo e de seus desejos.

As pessoas nesse contexto são indivíduos em suas responsabilidades e temem fracassar nessa sociedade neoliberal, o que consiste em não gerar e deter capital, não ser detentor de felicidade plena. Mas essas pessoas são sujeitos em seu gozo pois não podem desfrutar plenamente dele e dependem do desejo do outro dominante. A dominação, seja por padrões, instituições de ensino, penitenciário, familiar ou o Estado, mina o gozo, a subjetivação e, principalmente, o tempo do dominado. Atribui-se a esse dominador a esperança de que ele trará algo mais prazeroso e livre de sofrimento, o que não costuma se concretizar plenamente e apenas causa sofrimento. Para lidar com isso, o dominado pode encontrar outras formas de alcançar sua satisfação (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012).

É dentro desse cenário histórico-social, que se molda e se contradiz, que divide, reúne e separa a maneira de pensar o ser humano e o social, sempre atualizante e em movimento mas que sempre está permeado por uma coesão de uma pequena parcela social que mora uma grande problemática para a psicopatologia: publicamente se deve agir de acordo com a moral conservadora que se põe como universal. Além de continuar uma ética pautada na burguesia e que serve a ela. O privado, que não é imediatamente visível à essa coesão, possui sua passabilidade contanto que não flua para o público.

Todavia o ser humano não possui tão intrinsecamente essa dicotomia que por vezes se contradiz. Assim, quando se pensa o funcionamento *borderline*, cuja identidade difusa e definições intangíveis são seu marco, vê-se que esse é produto social. Ora, o sofrimento *borderline* faz com que o sujeito sinta a necessidade do outro para reafirmar sua sensação de existência e validar seus sentimentos (a sujeição), além de possuir o medo de se confundir com o outro por temer que sua identidade se esvaie (a individualização).

2.2. *BORDERLINE*: CONCEITO E CONTEXTO HISTÓRICO

É fundamental para o entendimento do presente estudo a definição do termo “diagnóstico” e o que essa palavra carrega. Com origem na palavra grega “*diagnóstikos*” que designa um discernimento de algo e a busca por sua compreensão, o termo denota o ato de buscar entender um fenômeno, estando esse ato ligado ao estudo, técnica e mensuração desse fenômeno. No âmbito da saúde mental, o psicodiagnóstico descreve e organiza um sofrimento mental e funciona como base para trabalhar o sofrimento sentido. Essa organização leva em

conta dados genéticos, subjetivos, comportamentais e sociais, utilizando-se de testagem e de instrumentos da psicologia (Carvalho; Meireles; Eneterio, 2019).

Para Jørgensen e Bøye (2022), uma identidade normal é caracterizada por uma imagem estável e coerente do self, possuindo um senso de um núcleo interno, continuidade e semelhança do self ao longo do tempo e em diferentes contextos sociais e uma distinção do self, vendo-o como único e distinto dos outros. Além de capacidade de fazer compromissos emocionais estáveis com outras pessoas e com grupos sociais e comunidades que definem o self, havendo um compromisso com relações maduras íntimas nas quais amor e sexo não sejam completamente separados. Esses aspectos refletem uma identidade normal, que é crucial para a resiliência psicológica e a capacidade de navegar no mundo social de forma eficaz.

Os mesmos autores citados acima ainda conceituam que uma identidade difusa seria caracterizada por uma falta um autoconceito coerente, com alterações entre diferentes estados de afeto de forma imprevisível e dolorosa e com dificuldade em experimentar agência e em utilizar experiências passadas. Além de características patológicas, tais como traços de caráter contraditórios, descontinuidade temporal na sensação subjetiva do self, inautenticidade, sentimentos de vazio interior, incerteza subjetiva em relação ao próprio gênero e orientação sexual, relativismo moral e valores contraditórios. Essas características refletem a natureza central na perturbação de personalidade *borderline*.

Considerando que, mesmo com as subjetividades, é possível organizar os indivíduos em grupos, também se faz possível organizá-los em categorias com características psicológicas e neuropsicológicas comuns. Entretanto, é imprescindível que o diagnóstico não atue como uma rotulação e “encaixote” os sujeitos em uma doença, síndrome ou transtorno. Existem, no entanto, diversas formas de pensar a psicopatologia através de diversas perspectivas de pensar o ser no mundo, nenhuma delas sendo a última palavra sobre o assunto mas sempre se atualizando e se aperfeiçoando (Karwowski, 2015).

Em sua 5ª versão, agora com texto revisado, o DSM-V-TR, caracteriza o transtorno de personalidade *borderline* em sua instabilidade em relações pessoais, afetos e na autopercepção, necessitando que essas características atravessem vários aspectos da vida do sujeito (APA, 2023). Além disso, aponta que pelo menos cinco critérios estejam presentes para que seja feito o diagnóstico, dentre eles estão: O medo do abandono (real ou não) e ações para impedi-lo; recorrência de relacionamentos instáveis e intensos envoltos de afetos idealizadores e desvalorizantes; impulsividade destrutiva; sentimentos instáveis; raiva intensa; estresse e sintomas dissociativos; auto imagem difusa; comportamento suicida e situações de auto-lesão e sentimentos crônicos de vazio.

Como já foi mencionado, a percepção sobre esse diagnóstico nem sempre foi essa e passou por longas transformações antes do conceito supracitado que tem sido a forma mais recorrente de pensar o sofrimento *borderline*. Adolph Stern em 1938 cunhou o termo *borderline* em seu estudo, que se auto percebe como falho em alguns pontos por não possuir material suficiente, sendo possivelmente o primeiro a caracterizar o sofrimento que não se enquadrava bem nas definições de neurose ou psicose (Stern, 1999).

Stern (1999) enumera dez sintomas, dos quais alguns ainda são listados nos dias de hoje: O “‘sangramento’ psíquico”, que se refere a um mecanismo de defesa onde o sujeito entra numa cisão com situações dolorosas e fica ausente e letárgico ao invés de reagir; A hipersensibilidade; A “Personalidade rígida” que se mostra como o medo de confundir com o outro e a dificuldade em testar a realidade que não se trata de delírios psicóticos mas sim uma percepção não muito factual em especial sobre si mesmo. Além de sentimentos de inferioridade e masoquismo (que aqui refere-se a autopiedade), insegurança e mecanismos de projeção, sendo estas formas de defesa marcantes desse tipo de personalidade.

Stern (1999) relatava que esse narcisismo provinha de mães narcisistas que davam cuidados exacerbados mas não conseguiam prover afeto suficiente, deixando os filhos com carência de afeto e necessitados do cuidado frequente que, ao não receberem, mostravam atitudes reativas. As reações de raiva, depressão e ansiedade ao adentrar em assuntos delicados hoje se percebe como fator comum à neurose que buscará evitar fatores estressantes e angustiantes, podendo ser reativo ao estar diante do que é aflitivo (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2007).

É importante frisar que Kernberg (1967), a partir do artigo “*Borderline Personality Organization*”, populariza o termo transtorno de personalidade *borderline* que começa a ganhar mais força e o diagnóstico se torna mais comum de ser utilizado. Kernberg lista uma série de sintomas que ele defende serem possíveis sinais da organização *borderline* e criteriza que pelo menos dois ou três destes sintomas sejam necessários para dar base ao diagnóstico. O autor enumera a ansiedade; comorbidades neuróticas (fobias, compulsão obsessiva e sintomas de conversão); sintomas dissociativos; narcisismo; hipocondria e paranoia.

Além destes, são pautados sintomas que envolvem ações tidas como perversão sexual para época, autolesão e atividades impulsivas relativas à drogas, alimentação, furtos e outros tipos de vícios. Estes ganham destaque por serem contribuições ao que se entendia sobre *borderline*, todavia é notório que a forma de perceber a sexualidade (que desconsidera a bissexualidade como uma orientação sexual válida e configurava a vida sexual ativa como promiscuidade) hoje se mostra como ultrapassada (Kernberg, 1967).

Ainda segundo Kernberg, o transtorno de personalidade *borderline* está envolto de cisões, ou dissociações, que cortam um contato direto com o mundo e o divide as vivências em “totalmente boa” ou “totalmente ruins” como forma de defesa. Dessa forma, dentro de várias e consecutivas dissociações, o Self absorve esse modo de ajustar as situações. Schillings (2017) defende que quando existe a necessidade por algo e a expressamos mas isso não é escutado, podemos lidar com a necessidade de outra forma, como suprimi-la ou reprimi-la e a repetição disso cria um hábito neurótico que tem aversão total pela adversidade e busca sempre o perfeito.

Desde a infância, situações onde as necessidades não são atendidas ou as expressões são reprimidas, são comuns a todas as pessoas em menor ou maior grau. Nesse cenário, os sujeitos podem se tornar “interrompidos”, não aprendendo a cuidar de si pois não obtiveram cuidados. Assim, essa interrupção, em especial em sujeitos com sofrimento *borderline*, faz com que busquem pelo outro como forma de cuidador que supra suas necessidades. Esse outro assume um papel de “ser ideal” e, se falha, se torna objeto de repúdio (Schillings, 2017).

Considerando o que já foi exposto sobre as concepções históricas sobre o que se entende sobre *borderline*, é importante perceber como as concepções sobre o tema são variáveis e não definitivas. Nota-se uma história que se atualiza entre Stern e Kernberg. O primeiro entendendo como uma lacuna do que se conhecia, mas vislumbrando um futuro do que esse abismo poderia vir a se tornar. O segundo estruturando como um transtorno do ego mas ainda sim dando espaço para uma estruturação mais concisa que viria a surgir no futuro.

Franceschetti (2021) explica como o contexto histórico (possivelmente até mesmo os determinantes de uma cultura) altera a percepção das psicopatologias. Com o avanço da modernidade, o entendimento e a percepção sobre as diferentes psicopatologias se alterou, modernizando-se e continua a se atualizar. Esses contextos também são fatores determinantes para a existência do sofrimento *borderline* que pode ser entendido como uma forma de se ajustar, ou de funcionar, no mundo. Assim, o sofrimento *borderline* pode ser postulado não apenas como uma categoria de transtorno, mas sim uma funcionalidade que se ajusta às relações em que se está inserido.

Posto isso, em gestalt-terapia é possível entender que o funcionamento *borderline* é resultante do campo relacional e não apenas um indivíduo doente. Considerando uma sociedade globalizada, com fronteiras encurtadas, valores conflitantes sempre sendo expostos e tudo isso de forma rápida e constante, é difícil manter uma personalidade tão rígida. Assim, o funcionamento *borderline* se torna uma forma quase “exigida” pelo campo relacional (Francesetti, 2021).

2.3. O SISTEMA *SELF*, A NEUROSE, O *BORDERLINE* E A PSICOSE

Como já foi mencionado, a linguagem humana que se forma para uma organização e estruturação das narrativas, permeia o que e como se entende uma identidade, a qual se concebe como sólida. Apesar dessa solidez, o crescente e extravagante pós-modernismo imbuído de questionamentos sobre gênero, sexualidade, empregos, etnias, ambiente e toda sorte de assunto, destituiu as certezas tão rígidas da humanidade. Alguns séculos antes é que se colocou o humano como centro de sua linguagem e passou a pesquisar sobre si mesmo com maior afinco. Logo, esse afinco se destituiu ferozmente diante dos novos achados. Postulo aqui uma sucessão de afirmações, negações e reafirmações que constituem e desfazem o saber sobre a identidade humana coletivamente e individualmente (Boccardi, 2021).

Para Müller-Granzotto e Müller-Granzotto (2012), o entendimento sobre identidade, é de suma importância para o presente estudo tratar da concepção de *self* em gestalt-terapia que difere de um “Eu” enrijecido e fixado em um modo único percebido na concepção da subjetividade absoluta. O *self* se mostra no contato, ou seja, na interação do organismo com o ambiente, se colocando em direção às potencialidades que não são alcançadas e, portanto, permanece inacabado e em crescimento. Pode-se considerar o *self* como nós mesmos, mas que não se trata de uma existência ôntica e sim se configurando como um conjunto de funcionalidades que respondem ao mundo em cada interação.

As funções do *self*, em gestalt-terapia, se dividiram em: id, ego e personalidade. O id é constituído pelos hábitos e afetos retidos nas experiências e que reverberam para o Ego, que também recebe o nome de “ato” por exercer a função de deliberar as ações, refere-se ao núcleo pessoal e de funcionalidades. A Personalidade cabe a função de representar e reconhecer as vivências adquiridas nos contatos, estabilizando a nossa identidade. Essa identidade começa ainda na infância onde costumeiramente realizamos a diferenciação de um Eu e do outro. Nessa interação, necessitamos desse outro social para refletir nossas próprias características e nos identificar ou diferenciar (Müller-Granzotto; Müller-Granzotto, 2012).

A partir de um comprometimento das funções do id, ou seja, na dificuldade de disponibilizar os dados dos hábitos e afetos retidos concomitantemente, os sujeitos se ocupariam com a realidade para suprir a carência posta pelo comprometimento do id. A esses sujeitos, que se fixam na realidade, atribui-se a psicose. Diferente do que se pensa de forma estigmatizada, os sujeitos psicóticos não estão em um surto constante, mas fazem uma manutenção da realidade, separando suas demandas de inteligências social (que constituem a nossa realidade objetiva) das demandas por excitação e desejo (que são intangíveis e não

possuem representação concreta). Porém, como argumentam Müller-Granzotto e Müller-Granzotto:

[...] as respostas psicóticas sempre são precedidas por uma demanda social cuja característica é a ambiguidade marcante das representações sociais utilizadas, ao mesmo tempo destinadas a conteúdos objetivos (realidade), a excitações (afetivos) e desejos (faltantes), quando estes dois últimos tornam-se a figura dominante (2012, p. 147).

Já o comprometimento da função ego resulta na neurose que, para PHG (1997), é um comportamento onde a função ego do self passa por um processo de “repressão inibida”, bloqueando a vitalidade ao passo que também a procura expressar. A repressão se dá em relação a um dado que apresenta alguma forma danosa. Quando, por exemplo, dados do ambiente, que causam um excitação ou um desejo espontâneo, são conflitantes entre si e uma escolha é necessária, o excitação que não foi realizado se mostra como uma situação inacabada e reverbera sobre o excitação escolhido e o torna insosso.

Se o excitação espontâneo não é assimilado, ele conserva uma tensão que resulta na ansiedade. A ansiedade se configura como um interruptor da expansão do excitação interrompido, enrijecendo o corpo e a possibilidade de agir. Quando então, de alguma forma, algum dado oferece a possibilidade de realização a um excitação inibido, a ansiedade se intensifica para proteger o hábito inibitório. Disso surge a formação reativa que, para se defender da ansiedade em lidar com excitação inibido, age com nojo, reprovação, teimosia, orgulho e outros comportamentos opostos.

Como já mencionado, essas duas formas clínicas, as neuroses e psicoses, foram bastante estudadas e eram bastante definitivas em suas formas de aparecer no século passado. Entretanto, Francesetti (2021) argumenta que essas formas clínicas não são tão puras nos dias de hoje devido aos contextos líquidos da atualidade, o que gera uma fluidez entre essas funcionalidades. Considerando que o campo oferece a possibilidade de ocorrência e seus limites e que cada funcionalidade pode ser alterada, em mundo indefinido, um funcionamento *borderline* mostra-se como maior frequência.

Nesse cenário, o funcionamento *borderline* desconstitui as formas puras da neurose e da psicose para ter um ajustamento criativo que melhor se adequa, preservando um esboço de uma identidade que é exaustivamente construída em reflexo de um ente que lhe oferece possibilidades de existir mas que sempre está à beira de se desfazer e se contradizer em relação a outro ente que forneça outras possibilidades (Francesetti, 2021).

3 METODOLOGIA

Buscando realizar uma síntese e análise de produções que mostre relatos de pessoas com diagnóstico de *borderline* e fazendo uma averiguação das sintomatologias explicitadas e uma articulação teórica sobre gestalt-terapia, este estudo se baseia em uma pesquisa qualitativa, se utilizando da pesquisa sistemática com objetivo explicativo, cujo procedimento se baseia em uma revisão bibliográfica.

Por ser uma pesquisa qualitativa, como explica Appolinário (2011), buscou-se pesquisar e coletar dados de forma subjetiva e analisando as relações sociais em seus fenômenos, não trabalhando com dados estatísticos. Como postula Severino (2013), a pesquisa requer um envolvimento político que resulta no saber científico que contribui socialmente, dessa forma é preciso ter o cuidado sobre o que é pesquisado e como se pesquisa.

Sendo um estudo que se utiliza de livros e artigos científicos, esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática, que reuniu trabalhos com metodologia similar para comparar resultados de pesquisa. Todavia, por ser uma coleta de trabalhos que independem um do outro, é necessário um rigor na obtenção dos dados e suas análises a fim de não cair em algo enviesado.

Para a realização da revisão sistemática, foram utilizados os seguintes passos para a coleta de artigos relacionados ao tema *borderline*: Elaboração de uma questão norteadora da pesquisa; busca nos periódicos da base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Google Acadêmico, sendo estabelecido critérios de inclusão e exclusão; categorização dos dados encontrados; discussão dos resultados encontrados e a síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Dentro da plataforma CAPES, delimitou-se o período de intervalo de publicação como sendo entre 2019 e 2023 e foram utilizados os descritores "*borderline*" e "fenomenologia" ou "*phenomenology*", "*borderline*" e "gestalt-terapia" ou "gestalt-therapy", apresentando um total de 102 resultados. Como critério para a seleção dos trabalhos, levou-se em consideração os títulos, resumos, conclusões e se possuíam entrevistas com pessoas com diagnóstico de TPB.

Nessa plataforma, um artigo cumpriu com os critérios e, como forma complementar, foi utilizado o Google Acadêmico a fim de encontrar outras pesquisas onde uma pesquisa também cumpriu os critérios. Em resultado disso, este estudo se baseia na análise de dados obtidos nas duas entrevistas, fazendo uma correlação com o conteúdo da Gestalt-terapia. Os resultados foram apresentados abaixo segundo os pontos relativos a sentimentos de vazio, as relações

interpessoais, mudanças de humor e a ótica social (em especial o gênero dos entrevistados) que notadamente chamaram a atenção sobre os consensos encontrados nas pesquisas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As duas pesquisas encontradas tratam-se de uma dissertação de mestrado e um artigo. A dissertação de mestrado “O sentimento de vazio: A perturbação borderline de personalidade como estudo de caso”, de Ramos (2022), da Universidade de Coimbra, Portugal, trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo em um recorte de população clínica do Serviço de Psiquiatria do CHUSJ, em Porto, Portugal. A pesquisa foi realizada com nove participantes, sendo um homem e oito mulheres, com idades entre 20 e 48 anos e tendo diagnóstico formal de transtorno de personalidade *borderline*.

Os questionamentos se voltaram à, principalmente, analisar o vazio experienciado pelos participantes, não sendo fornecida nenhuma definição de vazio a fim de evitar que os participantes fossem enviesados. As perguntas foram estruturadas nos seguintes cinco temas: 1) Desconexão com o próprio, o mundo e os outros; 2) Sensação corporal; 3) Afeto negativo; 4) Cognições; 5) Comportamento.

A segunda pesquisa foi o artigo intitulado “*How does it feel to have a disturbed identity? The phenomenology of identity diffusion in patients with borderline personality disorder: A qualitative study*”, de Jørgensen e Bøye (2022). Como dizem os autores da pesquisa supracitada: “o estudo aqui apresentado é o primeiro estudo idiográfico preocupado com os problemas específicos relacionados à identidade em pessoas com TPB que visa revelar como a difusão da identidade encontra expressão na experiência subjetiva de pacientes com TPB”.

A pesquisa foi realizada com 16 mulheres na Clínica para Transtornos de Personalidade e Prevenção do Suicídio, no Hospital Universitário de Aarhus, Dinamarca. A pesquisa se propôs a apenas analisar mulheres cujas idades variam entre 21 e 43 anos. As entrevistas foram baseadas em oito perguntas fixas e foi aberta a possibilidade de realizar outras perguntas para coletar mais informações.

As perguntas foram estruturadas nos seguintes temas: 1) Auto imagem flutuante e desintegrada; 2) Usando máscaras e fachadas para estabilizar a auto imagem; 3) Sentimentos dolorosos do eu quebrado, defeituoso e vulnerável; 4) Sentir que o eu não se encaixa; 5) O eu não é experienciado como parte de comunidades sociais; 6) Vazio interior, sentimentos extensos de ausência de sentido e solidão; 7) Falta de auto agência, concepções de próprio

futuro e capacidade de tomar decisões; 8) Necessidade imensa de contato, atenção, e reconhecimento de outros para estabilizar a identidade.

Como forma de análise das duas pesquisas, este estudo se propõe a analisar o conteúdo das respostas obtidas nas duas pesquisas, tendo em vista a diferença das perguntas de cada entrevista, mas sendo observados assuntos semelhantes em suas respostas.

4.1. O SENTIMENTO DE VAZIO E A DISSOCIAÇÃO

No estudo de Jørgensen e Bøye (2022), as participantes da pesquisa trouxeram uma percepção de identidade com caráter difuso, não possuindo uma noção de um “Eu” ou uma possuindo uma volatilidade desse “Eu”. As mulheres entrevistadas dizem que carecem de um outro para poder se definir ou se definem a partir do sentimento atual, mudando conforme esses mudam. Ou até mesmo, acabam por se identificar com o que os outros querem que elas se identifiquem.

Em concordância com Francesetti (2021), é possível dizer que os mecanismos de identificação dos sujeitos com funcionalidades *borderline* torna-se uma armadilha ao passo que dar o diagnóstico pode vir a intensificá-lo. É notável que entre as várias falas existem frases muito parecidas entre as entrevistadas de ambas as entrevistas. Até mesmo as analogias conseguem ser quase idênticas, evidenciando que o discurso sobre o transtorno pode estar sendo replicado a ponto de dar a esses sujeitos com identidades difusas, uma métrica de como agir no mundo.

Em suas falas, a busca de uma identidade se torna constante e existe e parece existir uma autocobrança pela definição desse “Eu”. Em resultado disso, elas dizem que o próprio diagnóstico de TPB é como um alicerce para uma definição dessa identidade que está em uma incessante procura. Assim, o rótulo *borderline*, juntamente com o conjunto de características que ele carrega, acaba por figurar como a identidade.

Concomitantemente a dificuldade de determinar a identidade, as mulheres entrevistadas demonstraram um grande vazio e uma anestesia de sentimentos. Há também a ideia de que existe algo que lhes falta para compor a si mesmas, como peças de um quebra-cabeças que estão faltando.

Já na pesquisa de Ramos (2022), o resultado é similar até mesmo nas frases que são ditas pelos participantes da entrevista. Além do que já foi elencado na entrevista anterior, aqui ainda se fala do sentimento de estar em um automático, guiado pela busca de preencher o vazio

da identidade. Junto a isso, a sensação de anestesia das emoções foi unânime sendo também associado a sensação de uma “ausência da própria existência” diante do vazio da identidade.

Curiosamente, alguns participantes enxergam que existe um lado positivo na sensação de vazio existencial. O fato de não sentir as emoções de tristeza, raiva ou outros sentimentos considerados negativos foi visto pelos participantes como uma forma de evitar maiores angústias, sendo possível até mesmo controlar esse mecanismo.

Segundo Francesetti (2021), essa cisão com a realidade é uma maneira de defesa que o indivíduo pode encontrar de forma neurótica para evitar o sofrimento: ora, se não sente que está em uma situação, pode evitar as mazelas desta. Contudo, esse mecanismo é relatado pela maioria dos participantes de ambas as pesquisas como um fato negativo, que não há controle e que perpassa por todos ou a maioria dos âmbitos da vida dos entrevistados.

Em ambas as pesquisas, o vazio também é relatado como a ausência de sentido e propósito de vida, dando cabimento a várias tentativas de preencher isso. A busca por diversas profissões e ocupações ou até mesmo diversos relacionamentos amorosos e sexuais surgem como formas de encontrar uma completude.

De acordo com Schillings (2017), quando o sujeito não recebe o auxílio para o desenvolvimento de sua autonomia e tem seus desejos negados e/ou rejeitados, pode vir a constantemente buscar no outro uma forma de concretizar seus afetos. Assim, o sujeito gravita em torno de um outro para uma auto realização, tornando sua identidade dependente de um terceiro para agir.

O sujeito de funcionalidade *borderline* é bastante ativo para manipular o outro para que este concretize o que o primeiro sente não conseguir. Mas, segundo Kehl (2009), aquele que, de forma neurótica, evita a concretude de seus desejos, passa a sempre rejeitá-los, afundando-se em um vazio de sentidos. O vazio (que pode vir a ser uma fome pela expansão) se torna uma falta de vontades, de desejos e de completudes. Assim, um sujeito “*border*” pode ficar em uma fronteira de um vazio que instiga a vida e um vazio que se fecha e busca cessar a vida.

4.2. RELAÇÃO INTERPESSOAL

Os entrevistados da pesquisa de Ramos (2022) relatam que a sensação de presença nas relações interpessoais era diminuída, o que gerava uma cobrança para que se sentissem presentes. Em contrapartida, em relações tóxicas, o vazio também tomava conta e a sensação de presença também era diminuída, possivelmente como uma forma de não vivenciar a toxicidade.

Tanto nas entrevistas de Ramos (2022) quanto nas realizadas por Jørgensen e Bøye (2022), foi relatado pelos participantes que experienciar o sentimento de vazio pode automaticamente os distanciar de outras pessoas, pois não conseguem se conectar com elas. A ausência das emoções cria um desinteresse para realizar atividades e interagir, o que ocasiona um desprazer pelo mundo e um distanciamento de tudo.

Em ambos os estudos, foi dito que diante da rejeição do outro, esses sujeitos sentem que perdem sua sensação de existência e passam querer agradar para manterem as pessoas próximas. Vários participantes da entrevista mostraram uma grande autocobrança para serem úteis socialmente e quando isso não se concretizava, havia uma grande frustração e desesperança.

Especificamente no estudo de Jørgensen e Bøye (2022), foi bastante explicitado que a necessidade pelo outro é extrema e que esses tornam os sujeitos com ajustamento *borderline* reais. Além disso, a maneira de se portar em sociedade foi citada como sendo construída para se relacionar com as outras pessoas, sendo quase sempre uma fachada, diferenciando um “Eu interno/ verdadeiro” e um “Eu externo”.

Em ambas as entrevistas, o “Eu interno/verdadeiro” se mostrou como ou desconhecido pelo próprio entrevistado, ou quase sempre incompreendido pelos outros. Já esse “Eu externo”, foi citado como quase sempre uma máscara usada para viver em sociedade.

Nas duas pesquisas, é notável também uma grande culpabilização pela maneira de se ajustar no mundo e um esforço de parecer o mais próximo de ser socialmente aceito. A aceitação e empatia do outro mostrou-se um dos valores mais esperados pelos entrevistados, evidenciando, mais uma vez, a necessidade de ego auxiliar.

Dessa forma, é possível observar que como o sujeito "*border*" necessita de outro para que se presentifique, quando o outro não demonstra uma empatia, mostra sentimentos negativos ou corta uma conexão, a presentificação não consegue se manter. A dependência cria um sentimento de culpabilização, fazendo com que sintam que precisam ser muito agradáveis, perfeitos ou o mais próximo do que é socialmente aceito como normal.

O problema da necessidade desse ego auxiliar se amplia na atualidade com o avanço tecnológico. Segundo Leskauskas (2020), o conceito de ego auxiliar refere-se a um objeto externo ou substituto que pode ajudar o ego de um indivíduo a lidar com conflitos internos e externos. Pode ser usado como uma ajuda para um déficit no funcionamento das suas funções de ato. O autor supracitado defende que até mesmo os smartphones, computadores ou outros aparelhos tecnológicos podem vir a cumprir a função de ego auxiliar, seja como forma de conexão com outras pessoas ou não.

Ainda seguindo a tese do autor supracitado, como as tecnologias deixaram de ser uma parte extra e se tornaram uma parte integrada, o outro social que auxilia o sujeito com ajustamentos *borderline* pode vir a estar em qualquer lugar, ou até mesmo não ser um sujeito. As possibilidades de se definir através de um outro se expandem e se transforma a todo momento.

4.3. MUDANÇA DE HUMOR E TEMPORALIDADE

Nos dois estudos aqui analisados, as participantes demonstraram que o seu “Eu” era definido pelo humor atual. Como se a cada mudança de humor (cuja mudança volátil é uma das características do transtorno) mudasse a forma de agir e pensar das entrevistadas, até mesmo suas visões de mundo. É notório que durante algumas entrevistas realizadas por Ramos, as pessoas entrevistadas mudavam sua percepção de vida e de mundo a depender da pergunta a ser respondida.

Também é importante frisar uma diferente forma de percepção de futuro em cada pesquisa. Nas entrevistas realizadas por Ramos (2022), as pessoas entrevistadas relataram desejar um futuro estável e não pareceram ter dificuldade em dizer isso. Já nas entrevistas realizadas por Jørgensen e Bøye (2022), a maioria das mulheres relataram não conseguir pensar em um futuro, pois suas percepções sempre dependiam do que estavam sentindo no agora.

A razão pela qual suas aspirações de futuro ou a ausência delas é diferente em cada estudo é incerta, mas é possível especular que seja devido a diferença de sociedade onde vivem. No entanto, a relação de mudança de humor, temporalidade e percepção de vida é concreta em quase todas as pessoas entrevistadas. A narrativa de uma identidade que não se concretiza de forma constante e fixa acaba por apenas se demonstrar pelo o que é vivido no aqui e agora.

Ironicamente, isso é patologizado por em uma sociedade cuja as relações sociais são mais voláteis e menos duradouras, as identidades são mais fluidas e menos fixas, e as instituições são menos estáveis e mais suscetíveis a mudanças. Portanto, uma época de incertezas e instabilidades, em que as pessoas precisam se adaptar constantemente às mudanças e incertezas do mundo ao seu redor (Bauman, 2001).

4.4. MARCADOR DE GÊNERO - ÓTICA SOCIAL

A pesquisa de Jørgensen e Bøye (2022) delimitou o gênero das participantes, sendo todas elas mulheres, a fim de ter um grupo mais delimitado. Já a pesquisa de Ramos (2022) fez

uma escolha aleatória dos entrevistados e, mesmo assim, apenas um dos entrevistados foi um homem.

De acordo com o DSM-V-TR (2023) a incidência de pessoas com diagnóstico de personalidade *borderline* é de 75% mulheres e 25% homens. Não foram encontrados estudos recentes sobre uma possível explicação genética para essa ocorrência. Entre as possíveis explicações, como afirmam Landim *et al.* (2021), existe uma correlação entre os abusos sexuais na infância e o desenvolvimento de uma personalidade *borderline*. Como explicam os autores, a ocorrência de abusos sexuais é mais frequente em mulheres.

Dentro de ambas as pesquisas analisadas neste estudo, as entrevistadas mostram uma intensa necessidade de parecerem perfeitas, obedientes e/ou carismáticas para impressionar ou manter a presença de terceiros em suas vidas. Elas relataram sentir que não podem fazer outra coisa senão ser essa fachada. Algumas participantes descreveram o uso da sua fachada como uma forma de controlar a forma como são percebidas pelos outros, enquanto outras a usaram como uma forma de lidar com emoções dolorosas ou de obter aceitação e reconhecimento.

Os estudos também destacam a consciência das participantes de que suas fachadas são apenas superficiais e que escondem o que está (ou não está) dentro delas. As participantes expressaram ansiedade e um medo constante de serem expostas como defeituosas, falsas e inadequadas e, em última análise, de serem rejeitadas, caso a máscara caísse, o que acontece frequentemente.

A vida sexual de muitas também foi escrita como insatisfatória pois usavam do sexo para tentar preencher o vazio ou para manter pessoas em suas vidas. No estudo de Jørgensen e Bøye (2022), aproximadamente metade das participantes parece ter rompido completamente sua vida sexual. Elas estão confusas sobre suas próprias necessidades e limites sexuais, e algumas delas estão se perguntando se são assexuais. De várias maneiras, em ambas as pesquisas, quase todas as participantes relataram sentir-se incapazes de estar emocionalmente presentes e de gostar de fazer sexo com outra pessoa.

Ao analisar o que é dito pelas participantes, é fácil perceber que o comportamento de criar uma fachada para impressionar outras pessoas e mantê-las próximas é tanto um comportamento relacionado ao TPB quanto um comportamento que socialmente se espera de mulheres. Além que a compulsão ou repulsão ao sexo é descrito como uma resposta direta ao meio social.

Silva (2023) traça um preciso paralelo entre o que é, de acordo com o DSM-V-TR, o transtorno *borderline* e suas sintomatologias e os processos de subjetivação de mulheres lésbicas, que pode facilmente ser estendido para a subjetivação de mulheres em geral. Os

sentimentos intensos, frutos de relacionamentos amorosos e familiares que cerceiam as vontades e desejos, o medo constante de abandono quando não se oferece o que é desejado (que muitas vezes é uma troca sexual), fora a grande necessidade de um outro.

Todos os itens citados acima são atribuídos tanto à narrativa de vida de mulheres quanto na narrativa de vida de pessoas associadas ao transtorno *borderline*. Não coincidentemente as mulheres são as mais diagnosticadas com esse transtorno, o que pode estar tanto relacionado à procura mais frequente de mulheres aos cuidados em saúde (Pinheiro et. al, 2002), quanto à patologização das emoções femininas (Silva, 2023).

5 CONCLUSÃO

Pensar a personalidade *borderline* através da gestalt-terapia, que está para além da forma comumente usada pela psiquiatria, é importante explorar caminhos alternativos. A análise desta pesquisa, que visa observar essa forma de estar no mundo, busca entender a interação dos sujeitos com o que está em sua volta, percebendo que não existe divisão entre organismo e ambiente, logo, não se pode individualizar pessoa e transtorno.

A diferenciação do que é “interno e externo”, ou “público e privado”, como mostra Boccardi (2021), é um conceito pós-moderno que não se mostra na natureza humana, mas faz parte de um contrato social imperativo de que os sujeitos devem se dividir dessa forma. A divisão, contudo, hoje não é mais sólida, mas há uma tentativa de solidificá-la. As identidades sofrem com essa contradição pois se espera que exista uma linearidade constante da forma de se portar no mundo, mesmo que o mundo não seja linear ou constante.

O que se observa é que revelar a falta de linearidade nas identidades acaba por vir a ser patologizado e segregado. A personalidade *borderline* é um grande exemplo, quase simbólico, desse movimento de demonizar as consequências dos atos. O transtorno de personalidade *borderline* pode ser compreendido não como uma série de sintomatologias atribuídas a um indivíduo recortado de seu meio, mas como uma forma de funcionalidade (existindo entre a neurose e a psicose) em resposta ao meio social atual.

Com os resultados encontrados, é possível distinguir uma série de sintomas que são característicos da personalidade *borderline*, mas que se mesclam com outros que não são exclusivos dessa funcionalidade. Dentre os dois âmbitos, a maioria dos sintomas são facilmente observados como respostas e não ações inerentes aos sujeitos. Entretanto, esse diagnóstico costuma ser dado e tratado de forma hermética, o que leva a quem é diagnosticado a se fixar no parecer.

A hipótese inicial da pesquisa se confirmou através de uma alternativa ao modelo de individualização. Como em gestalt-terapia entende-se que o *Self* se mostra na fronteira de contato entre organismo e campo, entende-se que não é possível separar e individualizar os sujeitos do meio em que está inserido e que a maneira como se porta está ligada diretamente com essa interação.

Fatos esses foram percebidos em como os sujeitos com diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline* mostram o que é característico do sintoma como uma forma altamente ligada aos mecanismos sociais. A partir disso, retoma-se a tese de uma forma plural de se pensar psicopatologia. Como fora exposto no início deste trabalho, o próprio conceito de uma personalidade *borderline* surgiu a partir do desconhecimento de sua categorização e passou por outras diversas formas de categorizar em reflexo ao entendimento da época.

Sendo uma forma de personalidade que é reflexo do *zeitgeist*, caracterizada por sua inconstância e que está inserida na inconstância do mundo, prender uma identidade difusa em uma sociedade sem rosto parece não ser efetivo. Pelo contrário, favorece que essa identidade se defina através deste rótulo, um efeito que Francesetti (2021) chamou de “bordernalização”.

O grande perigo da “bordernalização” a partir do diagnóstico pode ser evitado de algumas formas. Primeiro, o diagnóstico precipitado, errôneo, ou tendencioso precisa ser maximamente evitado a fim de impedir que os sujeitos passem a se definir através de um diagnóstico. O diagnóstico pode ser uma ferramenta para o tratamento quanto uma pedra no caminho, cabendo ao profissional responsável saber quando e como dar esse parecer, ou até mesmo se é realmente necessário.

O processo científico é um eterno vir a ser com base em novas descobertas e novas afirmações. Como foi visto, a ideia sobre neurose, psicose e *borderline* se alterou ao longo de novas descobertas e observações do fenômeno, logo, é possível que futuramente uma nova forma de pensar essas formas de se ajustar venham a surgir. Sendo assim, olhar para o fenômeno ao invés de dar uma série de definições para o que é indefinível pode ser uma forma mais saudável de tratamento.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychological Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**: Texto Revisado. 5. ed. [S. l.]: Artmed, 2023. 1152 p. ISBN 978-6558820932.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário De Metodologia Científica: Um Guia Para A Produção Do Conhecimento Científico**. 2. ed. [S. l.]: Atlas, 2011. 320 p. ISBN 978-8522454822.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOCCARDI, D. O. **Viver Não É Preciso**. 1. ed. São Paulo: Via Verita, 2021. 196 p. ISBN 978-65-88337-19-6.

CARVALHO, J. S.; MEIRELES, R. B.; ENETERIO, N. G. P. **Contribuições do Diagnóstico Psicológico para Implementação das Estratégias de Inclusão**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. 2, p. 245-258, 2019. DOI 10.1590/1982-3703001162018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/9354>. Acesso em 19 abr. 2023.

FOUCAULT, M. **História da Loucura: Na Idade Clássica**. 1. ed. [S. l.]: Perspectiva, 2019. 688 p. ISBN 978-8527311656.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. 7. ed. [S. l.]: Forense Universitária, 2011. 250 p. ISBN 9788521804932.

FRANCESETTI, G. **Fundamentos da Psicopatologia Fenomenológica-Gestáltica: Uma Introdução Leve**. 1. ed. São Paulo: Artesã Editora, 2021. Capítulo 8, p. 74-91. ISBN 978-65-86140-50-7.

GUERRA, C. Uma aproximação à genealogia da perturbação borderline da personalidade. **Psilogs: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, v. 15, p. 102-113, 2017. DOI 0.25752/psi.11980 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335703513_Uma_aproximacao_a_genealogia_da_perturbacao_borderline_da_personalidade. Acesso em: 13 abr. 2023.

JØRGENSEN, Carsten R.; BØYE, Rikke. How does it feel to have a disturbed identity? The phenomenology of identity diffusion in patients with borderline personality disorder: A qualitative study. **Journal of Personality Disorders**, v. 36, n. 1, p. 40-69, 2022. Disponível em: https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/pedi_2021_35_526. Acesso em: 15 abr. 2023.

KARWOWSKI, S. L. Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 62-73, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2023.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão**. BOD GmbH DE, 2009.

KERNBERG, O.. **Borderline Personality Organization**. In: Journal of the American Psychoanalytic Association, v .15, p. 641–685, 1967. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000306516701500309#core-collateral-purchase-access>. Acesso em: 14 abr. 2023.

LANDIM, C. C., MIRANDA, I. C. de A., LIRA, I. S. de, FERMOSELI, A. F. de O., & OLIVEIRA, J. S. de. (2021). **Transtorno de personalidade borderline como consequência do abuso sexual em crianças**. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS, 6(3), 224. Recuperado de: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9495>. Acesso em: 21 out. 2023.

LESKAUSKAS, Darius. Generation Z—everyday (living with an) auxiliary ego. In: **International Forum of Psychoanalysis**. Routledge, 2020. p. 169-174.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. DOI 10.1590/S0104-07072008000400018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 jun. 2023.

MÜLLER-GRANZOTTO, M.J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R.L. **Clínicas Gestálticas: o sentido ético, político e antropológico da teoria do self**. São Paulo: Summus, 2012. 304 p. ISBN 978-8532308009.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; MÜLLER-GRANZOTTO, R.L. **Fenomenologia e Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 2007. 368 p. ISBN 978-8532304025.

PERLS, F.; HEFFERLINE. R.; GOODMAN, P. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 1997. 272 p. ISBN 978-8532306258.

PESSOTTI, I. **Sobre a teoria da loucura no século XX**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 113-123, dez. 2006 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2023.

PINHEIRO, R. S., VIACAVA, F., TRAVASSOS, C., & BRITO, A. dos S.. (2002). **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 7(4), 687–707. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>

RAMOS, Berta Rita Martins. **O sentimento de vazio: a Perturbação Borderline de Personalidade como estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/106416/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20MPSC%20Berta%20Ramos.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

ROSE, Nikolas. “Inventando nossos eus”. In.: SILVA, Tomaz Tadeu. (Org.). **Nunca fomos humanos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 137-204. ISBN 978-8575260258.

SCHILLINGS, Angela. Os sofrimentos emocionais agravados e o diagnóstico “borderline”. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Quadros clínicos disfuncionais e gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2016. p. 117 – 140.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 1. ed. São Paulo: CORTEZ EDITORA, 2014. 304 p.

SILVA, Angélica Glória. **Qual a relação entre Lesbianidade e Transtorno de Borderline**. Instagram, 15 out. 2023. Disponível em: https://www.instagram.com/tv/Cyb_T4Lp7Tx/?igshid=MWpvOTdlcWh5dm1yMw==. Acesso em: 17 out. 2023.

STERN, A.. Investigação psicanalítica e terapia do grupo de neuroses limítrofes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, n. 2, p. 159–176, abr. 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307526801_Investigacao_psicanalitica_e_terapia_d_o_grupo_de_neuroses_limitrofes. Acesso em: 29 abr. 2023.