



PSICODINÂMICA DO BORDERLINE

O *borderline* apresenta extrema variabilidade de idéias e sentimentos, que podem mudar abruptamente desde a excitação à depressão, e até mesmo o intenso amor que sentem se transformar em ódio. Aparentam uma normalidade superficial que carece de autenticidade.

Vivenciam um vazio interior acompanhado de distúrbio de identidade. Apresentam sintomas psicóticos transitórios e reversíveis como parte da estrutura de caráter, pois apresentam as funções do ego gravemente enfraquecida que lhes confere uma organização da personalidade aparentemente específica e estável, mas totalmente patológica. Tem o *self* internalizado com expressão agressiva dos sentimentos.

Pacientes com transtorno de personalidade histriônico, narcisista, obsessivo, e paranóide na sua manifestação mais descompensada e extrema são considerados *borderline*. São propensos a violência doméstica, abuso de drogas ilícitas, direção negligente, comportamento impulsivo. Entretanto, são charmosos, simpáticos e basicamente neuróticos. Donde se conclui que não possuem um motivo único que justifique a patologia. Acometendo mais as mulheres.

A propensão para o surgimento do quadro envolve problemas de ordem genética e constitucional. Numa situação onde se tem uma criança altamente irritável e de difícil controle, pais autocentrados e narcísicos, que não possuem uma capacidade natural para empatia, com reservas de demonstrações emocionais, criam um ambiente favorável ao desenvolvimento da patologia. Uma criança inconstante e pais emocionalmente limitados levam a uma fragmentação do *self* e a imagens internas referenciais divididas e distorcidas.

Alia-se a isto uma história de uma infância negligenciada, com pais ausentes, mas também de abusos físicos e emocionais, maus tratos e molestamento sexual, são os ingredientes para a formação de uma vítima, prisioneiro de um ambiente de abusivo. Pois se sabe que a ligação sadia entre a criança e seus pais facilita a capacidade da criança de perceber o próprio estado psíquico e o das pessoas que o cerca.

Pais abusivos e ausentes inibirão o desenvolvimento da capacidade reflexiva e da capacidade de considerar e respeitar o sentimento dos outros, tornando-se um fator importante nas futuras relações interpessoais perturbadas. Cabe ressaltar que mesmo em tais ambientes, os pais não são de todo insensíveis, o que permite fornecer a criança algum tipo de proteção e carinho, por sentirem-se em algum momento culpados. É justamente por isso que a criança acaba por desenvolver um modelo que associa amor ao abuso. Cresce um indivíduo sedento de alguém que lhe sacie o vazio emocional, levando a criança a se identificar com quem a maltrata.



Limites tanto físicos como psíquicos foram transgredidos pelos pais da criança. A falha dos pais se transforma numa exploração da criança por satisfazerem as necessidades deles. Neste ponto o enfoque narcísico da família se expressa no filho. Os pais, por culpa, tentam vender uma imagem de que a perfeição do filho, seu sucesso, sua grandiosidade se deve a perfeição dos próprios pais. No fundo, tentam compensar o que sabem ser exatamente o oposto.

Destacam-se as seguintes características principais: instabilidade afetiva, relações instáveis, sexualidade exagerada, transtorno de identidade, sensibilidade à rejeição, impulsividade, automutilação ou suicídio e ideação paranóide ou dissociação.

São explosivos e enfurecidos, mesclando baixo comprometimento emocional com excesso de afetividade. Seu temperamento enfurecido é semelhante ao de uma criança. Apresentando um contraditório sentimento de amor e desejo sexual com excesso de romantismo. Normalmente, passam a demandar cada vez mais, tornando-se impaciente e insistente.

Quando calmos, aparentam simpatia. Neste estado são capazes de manter um relacionamento por longo tempo, ainda que com frequentes crises afetivas e tempestuosas emocionalidade. Podem ter vida profissional relativamente produtiva, mas tendem as carreiras inconsistentes motivado por episódios de depressão e disforia de curta duração; bem como, impulsivas e repetitivas mudanças de carreira.

Com o tempo, tornam-se agudamente ansiosos com aspectos de sua saúde, o que os leva a hipocondria. A tentativa médica de acalmar pode ser ineficaz e acarretar uma procura interminável por assistência que lhe preste cuidados cada vez maiores. Exasperam médicos, familiares e instituições, pois organicamente não apresentam patologia constatável. A abordagem requer a imposição de limites claros e bem estabelecidos.

As relações interpessoais são tumultuadas, hiperdramática e teatral, marcada por sentimento de negligência ou abusos emocionais e físicos. Sua expressão de afeto é descontrolada, o que irrita o receptor. Envolvem-se intensamente após um encontro casual ou superficial, pois anseiam por ser amados e adorados. Notadamente o que se observa na história familiar é a ausência de um ambiente acolhedor e carinhoso, que ofereça saudáveis formas de expressar afeto.

São sexualmente encantadores atraindo parceiro com facilidade. São sedutores e desinibidas sexualmente sendo muito ativa e orgástica. Por ser conectada aos desejos apresentam um comportamento exibicionista e nutre sentimentos erotizados intensos, o que evidencia seu aspecto narcisista.

Quando abordados, mostram-se ora agressivo, exigente, furioso e moralista; ora, melancólico, passivo, infantil e desamparado. Opondo uma faceta resoluta a uma infantilmente fragilizada. Procura uma identidade com base na reação dos outros.

Temem a rejeição sendo sensíveis a pequenas flutuações da atenção. Se perdem a atenção a vivência como abandono. Apresentam um comportamento difícil e volátil que acaba por afastar as pessoas. Assim vivenciam a solidão com medo e confusão. Pois, necessitam desesperadamente da presença do outro, que proveja uma proteção externa contra o caos internamente vivenciado.

São comumente autodestrutivos e ameaçadores, se arriscam em relações sexuais desprotegidas com parceiros recém conhecidos, abusam do consumo de álcool e drogas pelo desejo de sentirem-se vivos ou autênticos; com fim de escapar do profundo vazio interior. Abandonam amigos sem razão aparente. Deixam trabalho sem outra



oportunidade em vista. Procura despertar no outro o sentimento de culpa por seus atos intempestivos e inconsequentes. Também se sentem feridos pela falta de resposta.

Quando confrontados com a rejeição, lançam mão de atitudes potencialmente fatais (cortes, queimaduras,...), como manifestação concreta da dor psíquica vivenciada e forma de alívio dos sentimentos angustiantes dominadores da psique. Isto ocorre num estado dissociativo, onde se percebe o componente histriônico do paciente. Desta forma ressalta a experiência dos limites entre o *self* e o mundo exterior, reassegurando a percepção dos limites. Tem por hábito expor suas mutilações obtendo aparente satisfação com a perturbação causada no outro. Não deixa de ser um ato manipulativo com vista ao controle sobre seu próprio corpo e o comportamento do observador.

A falta de reconhecimento do mundo exterior é um grande abalo para a frágil autoestima do *borderline*, podendo levá-lo a pensamentos delirantes. A crença de que tem sido cruelmente tratado o protege contra um sentimento interno de profunda inadequação. Episódios dissociativos, despersonalização (perda da percepção da própria realidade) e desrealização (percepção de que o mundo exterior é estranho), demonstram existir uma percepção distorcida da realidade. Estas experiências são temporárias e ocorrem em resposta ao estresse, portanto uma defesa contra a consciência da associação a um evento.

O tratamento encontra melhores respostas quando envolve: 1) terapia psicocultural da família e do paciente; 2) tratamento medicamentoso e 3) transformação das relações familiares e sociais. Sem o envolvimento de todos (paciente e seus familiares) e sem reais modificações nas relações entre familiares e a sociedade em geral, a resposta ao tratamento é modesta.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolinguística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org