

**Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul**  
**Jornada Psicanalítica – CPRS**  
**Março/2023**

**Borderline, a fronteira entre a Neurose e Psicose<sup>1</sup>**

Cesar A. dos Santos<sup>2</sup>

*“Ser capaz de tolerar tudo o que podemos encontrar em nossa realidade interior é uma das grandes dificuldades humanas, e um dos importantes objetivos humanos consiste em estabelecer relações harmoniosas entre as realidades pessoais internas e as realidades exteriores.”*

*D. Winnicott*

**Resumo:**

A intenção deste trabalho é refletir sobre o entendimento psicodinâmico da psicopatologia borderline e sobre o que a psicanálise tem a oferecer para que se possa entender esta psicopatologia, a partir das observações de alguns autores.

Palavras chaves: borderline, angústia, medo, ansiedade, trauma, casos limite, fronteira, estados limites, limítrofes

**Introdução**

O tema borderline aparece com certa frequência. Não há consenso, contudo, quanto ao que é borderline: para Otto Kernberg (1991) a expressão diz respeito ao modo como a personalidade se organiza, já para Jean Bergeret (2006) é um estado-limite e Heinz Kohut (1988) um estado fronteira.

O termo borderline, em sua origem, remete a uma divisão, a uma fronteira. Em linhas gerais, na psicanálise, trata-se da fronteira entre a neurose e a psicose.

Para Mauro Hegenberg (2016) conceituar essa psicopatologia é arriscado, pois:

[...] ao se deparar com termos como casos limite, casos difíceis, borderline, fronteira, limítrofes, estados limite, é preciso saber qual a referência utilizada pelo autor em questão, para que se saiba exatamente de quem se está falando. Nomear simplesmente “Borderline”, supondo-se falar do mesmo quadro clínico, é arriscar-se à confusão. (HEGENBERG, 2016, p.21)

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na Jornada de Estudos Psicanalíticos promovida pelo Instituto de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do RS, em 25 de março de 2023.

<sup>2</sup> Candidato em Formação Psicanalítica no Instituto de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do RS.

**Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul**  
**Jornada Psicanalítica – CPRS**  
**Março/2023**

Para André Green (1990), a neurose obsessiva que aparece em “O homem dos lobos” de Freud (1918) poderia ser compreendida, atualmente, como um caso de patologia borderline.

Esse autor lembra que a terminologia “Borderline” foi adotada inicialmente pela psiquiatria, e que, após alguns anos, foi constatado que os casos que recebiam essa denominação não eram psicoses latentes, mas organizações originais, estruturas autônomas e estáveis na medida em que não evoluíam necessariamente para a psicose. No seu entendimento, trata-se de situações em que há desorganização de limites no interior do aparelho psíquico e não apenas da relação ego-objeto. Ele menciona que a angústia de separação (de perda do objeto) e a angústia de intrusão são as principais angústias do borderline, e aponta que:

[..] no estudo dos borderline não se pode colocar o estudo do ego em segundo plano. Particularmente em sua relação com o objeto. O ego está marcado por duas angústias: as angústias de separação, de uma parte, e, de outra, as angústias de intrusão. (GREEN, 1990, p.13)

Ainda de acordo com André Green (1990) não basta que o objeto esteja presente para que não haja a angústia de separação. Não é possível separar a angústia de separação da angústia de castração, nem a angústia de intrusão da angústia de penetração. A angústia de perda é entendida como perda de uma parte ou perda do todo, e a angústia de intrusão, de ameaça para a identidade, seja de uma parte, seja do todo.

Por sua vez, Laplanche (2016) utiliza-se do termo caso-limite, entendendo que se trata de:

[..] expressão utilizada na maioria das vezes para designar afecções psicopatológicas situadas no limite entre neurose e psicose, particularmente esquizofrenias latentes que apresentam uma sintomatologia de afeição neurótica. (LAPLANCHE, 2016, p.60).

O mesmo autor relata que a expressão “caso-limite” não possui uma documentação rigorosa explicativa, devido às incertezas deste campo, e que os estudiosos tentaram englobar diversos tipos de personalidade nesse termo. Segundo Laplanche (2016), a psicanálise procurou revelar uma estrutura psicótica nos casos

**Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul**  
**Jornada Psicanalítica – CPRS**  
**Março/2023**

de distúrbios neuróticos, demonstrando que os sintomas neuróticos desempenham a função defensiva de irrupção da psicose.

A seu turno, Jean Bergeret (2006) faz uma distinção entre três tipos diferentes de personalidade: a neurótica, a psicótica e a estado-limite. As personalidades neuróticas e psicóticas são estruturas, enquanto a personalidade estado-limite é uma organização. A estrutura é algo estável e irreversível, ao passo que a organização é provisória, porém pode se prolongar no tempo indefinidamente.

Dentro das estruturas propostas por Jean Bergeret (2006), o indivíduo varia dentro da mesma estrutura de um espectro que vai da normalidade para a patologia, nessa faixa é possível encontrar a personalidade neurótica normal e a patológica, e a personalidade psicótica normal e a patológica.

Esse autor considera que, na estrutura neurótica, o superego está constituído, a principal angústia é de castração e o típico mecanismo de defesa é o recalçamento. Com relação à linguagem do neurótico, ela é simbólica, pois há expressão simbólica do desejo e coesão entre conteúdo e continente. Bergeret (2006) observa que a estrutura neurótica comporta as estruturas histérica e obsessiva, mencionando que, em relação à estrutura histérica, os pais operam uma excitação e uma interdição sexual.

Relativamente à estrutura psicótica, o autor citado considera que a natureza da angústia é de fragmentação, o ego não é completo e o superego não cumpre a função organizadora. Ele indica que a organização dominante é do id, o que acarreta um conflito com a realidade, que passa a ser recusada como parte de um mecanismo de defesa.

Jean Bergeret (2006) afirma que, no estado-limite, a relação de objeto é anaclítica (de apoio), com uma relação de dependência, os pais não são sexuais, porém são grandiosos, há necessidade de afeto, apoio e compreensão, pois o ego é frágil. O objeto anaclítico tem o papel de superego e ego auxiliar, que ora protege e ora interdita, e a instância dominante é o ideal do ego, em que o sujeito se espelha. A angústia é a de perda do objeto, do qual o indivíduo se torna dependente para se defender da angústia depressiva, que surge quando o objeto anaclítico ameaça escapar.

**Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul**  
**Jornada Psicanalítica – CPRS**  
**Março/2023**

De acordo com Bergeret (2006) o borderline se inscreveria dentro do estado-limite, assim como esquizofrênico seria o caso grave da estrutura psicótica e a histérica ou obsessivo seriam os casos graves da estrutura neurótica, o borderline seria um dos casos graves da organização-limite.

Para Otto Kernberg (1991) o termo borderline inicialmente era sinônimo de paciente difícil. Tais pacientes apresentavam boa capacidade geral de teste da realidade, tinham regressões transferenciais e mostravam uma condensação de conflitos edipianos e pré-edipianos cujas origens psicogênicas residiam na subfase de reaproximação do estágio separação-indivuação.

Mas no sentido de atingir uniformidade na caracterização destes pacientes difíceis levaram a abordagem mais precisas à definição do termo borderline, o autor chama atenção para as características do distúrbio do borderline, segundo a descrição do DSM III-R (1987), em alguns aspectos como:

- [..]1. Um padrão de relações interpessoais instáveis e intensas, caracterizadas por alternativas entre externos de superidealização e desvalorização.
2. Impulsividade em pelo menos duas áreas que trazem prejuízo pessoais potenciais, como, por exemplo: gastos, sexo, uso de drogas, furtos, dirigir sem cuidado, comer compulsivamente (não incluir comportamentos suicidas ou automutilantes, apresentados no item 5).
3. Instabilidade afetiva: mudanças marcantes de humor para depressão, irritabilidade ou ansiedade, que duram, em geral, algumas horas e raramente mais de alguns dias.
4. Raiva inapropriada, intensa, ou falta de controle da raiva, ex. expressões frequentes de mau humor, raiva constante, agressões físicas periódicas.
5. Ameaças, gestos ou comportamentos suicidas periódicos ou comportamentos automutilantes. (KERNBERG, 1991, p. 14).

Esse autor observou os pacientes com sintomas obsessivos compulsivos, fobias múltiplas, reações dissociativas, sexualidade perverso polimorfa, tendências paranoides, preocupações hipocondríacas, ansiedade latente flutuante, abuso de substâncias etc. A princípio, ele acreditava que o diagnóstico borderline se baseava nas manifestações inespecíficas de fragilidade do ego; no desvio em direção ao processo do pensamento primário (regressão do pensamento); em relações objetivas e internalizadas patológicas.

**Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul**  
**Jornada Psicanalítica – CPRS**  
**Março/2023**

Ao aprofundar seus estudos, Otto Kernberg (1991) passou a adotar três critérios estruturais para o diagnóstico de organização borderline da personalidade (descritivo e estrutural), que são:

Difusão da identidade: que é a falta de integração do conceito de self. São as autopercepções contraditórias e os comportamentos e percepções empobrecidas e contraditórias dos outros e a incapacidade de mostrar-se, sentimentos de vazio crônico (incapacidade de mostrar-se e comentar com o terapeuta as suas interações significativas com os outros).

Nível das operações defensivas: os níveis de organização borderline manifestam defesas primitivas (essas defesas protegem o ego de conflitos, dissociando as experiências contraditórias do self) especialmente a clivagem. Esta consiste na divisão do self e dos objetos externos em totalmente bons ou maus.

É mantida a capacidade do teste de realidade “de diferenciar entre self e não self e entre as origens intrapsíquicas e externa das percepções estímulos, e de avaliar o próprio afeto, comportamento e pensamento em termos de normas sociais comuns” (KERNBERG, 1991, p.17).

As características estruturais secundárias para o borderline também são apontadas por Otto Kernberg (1991), da seguinte forma:

[...] fraqueza do ego (falta de controle de impulso, falta de tolerância à frustração à ansiedade e falta de canais desenvolvidos de sublimação), na patologia do superego (sistemas de valores imaturos, exigências morais internas contraditórias ou, até mesmo, características antissociais) e nas relações objetais crônicas e caóticas, que são uma consequência direta da difusão de identidade e da predominância de operações defensivas primitivas. (KERNBERG, 1991, p. 17).

Esse autor salienta que estas características não são suficientes para o diagnóstico, que depende da difusão da identidade, das operações defensivas e da capacidade de teste da realidade.

A leitura dos autores aqui citados leva à conclusão de que os pacientes borderline estão entre a neurose e a psicose: variam sobre os rótulos de diagnósticos, ora mais graves, ora mais leves, sobre seus vínculos simbióticos,

**Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul**  
**Jornada Psicanalítica – CPRS**  
**Março/2023**

agressivos e superficiais, e sobre a análise, com surtos de raiva, ataques ao analista, ou se vinculando a ele, em momentos de turbulência.

Nesta turbulência o analista deve sempre enfrentar as intensidades absolutas, amores e fúrias narcisistas, bem como os momentos de absoluto resfriamento afetivo, a depressão, o tédio e o senso de futilidade esquizoide do paciente borderline.

Luís Claudio de Figueiredo (2018) comenta:

[...] na clínica borderline devemos estar preparados para lidar simultaneamente com imprevisível e com o repetitivo. Há uma compulsão a repetir o ciclo de alternâncias inesperadas, o que produz, sempre, surpresa e, depois de alguns episódios cansaço, desânimo (FIGUEIREDO, 2018, p.122)

O caminho é longo; mas deve ser afastada a ideia de que este é um paciente confuso, cansativo, imprevisível e sem solução. Independentemente do nome utilizado para designar esta psicopatologia, ou qual autor seguir, cabe ao analista sustentar seu paciente, sem invadi-lo, acompanhando-o em seu próprio caminho.

## **Referências**

Bergeret, J. (2006). *A personalidade normal e patológica*. Porto Alegre: Artmed.

Figueiredo, L. C. (2018). *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea* (2a. ed.). São Paulo: Escuta.

Green, A. (1990). *Conferências Brasileira de André Green: metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago.

Hegenberg, M. (2016). *Borderline* (7 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kernberg, O. F. (1991). *Psicoterapia psicodinâmica de pacientes borderline*. Porto Alegre: Artes Médias.

Kohut, H. (1988). *Análise do self: uma abordagem sistemática do tratamento*. Rio de Janeiro: Imago.

Laplanche, J. (2016). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. (2005). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.