

Avaliação psicológica no transtorno de personalidade Borderline: Estudos brasileiros

Paula Fernanda Scherer

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Avaliação Psicológica – sob orientação do
Prof. Dr. Claudio Simon Hutz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, março/2016

SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	4
Capítulo I	
Introdução	5
Capítulo II	
Método	6
Capítulo III	
Resultados e Discussão.....	7
Capítulo IV	
Considerações Finais.....	17
Referências.....	20

Avaliação psicológica no transtorno de personalidade Borderline: Estudos brasileiros

Paula Fernanda Scherer ¹
Claudio Simon Hutz ²

Resumo

O Transtorno de Personalidade Borderline constitui-se como um transtorno de personalidade e caracteriza-se por condições que em muitos aspectos assemelham-se às psicoses, mas que conservam ainda um grau importante de integração da personalidade e de contato com a realidade. Os aspectos que atuam como características principais do TPB são a instabilidade afetiva, a impulsividade e a agressividade. Estas características ficam ainda mais acentuadas quando os pacientes apresentam ideação ou tentativas de suicídio. Devido à gravidade do quadro sintomatológico, compreende-se a importância de estudos que colaboram para a compreensão, diagnóstico e tratamento do TPB. O presente estudo objetiva a produção de uma revisão de literatura acerca do tema. A mesma foi realizada a partir do levantamento de publicações científicas brasileiras. O estudo permitiu compreender que, para a investigação diagnóstica do TPB os profissionais vêm utilizando predominantemente as técnicas projetivas, como o Rorschach e o Teste de Apercepção Temática - TAT. Também pôde-se perceber que, com menor frequência, também são utilizados testes psicométricos, como o WAIS – III. Além destas formas de avaliação, o estudo encontrou autores que sugerem, também, um diagnóstico baseado nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – 5.

Palavras-chave: avaliação psicológica, borderline, patologias limítrofes.

Abstract

Borderline Personality Disorder constitute as a personality disorder and it's characterized by conditions that in many ways resemble the psychoses, but conserve a significant degree of personality integration and contact with reality. The aspects that act as main features of the TPB are affective instability, impulsiveness and aggressiveness. These features are even more pronounced when patients present ideation or suicide attempts. Due to the severity of symptomatology, it's understood the importance of studies that contribute to the understanding, diagnosis and treatment of TPB. This study aims to produce a literature review on the topic. The same was done from the survey of Brazilian scientific publications. The study allowed understanding that, for diagnostic investigation of TPB professionals have been using predominantly projective techniques such as Rorschach and the Thematic Apperception Test - TAT. It could also be seen that less frequently, are also used psychometric tests like the WAIS - III. In addition to these forms of assessment, the study found that authors also suggest a diagnosis based on the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM - 5.

Keywords: psychological evaluation, borderline, borderline pathologies.

¹Psicóloga, estudante do curso de Especialização em Avaliação Psicológica – UFRGS

²Doutor em psicologia, professor do curso de Especialização em Avaliação Psicológica – UFRGS

Introdução

A palavra em inglês “borderline” significa fronteiroço ou linha que compõe a margem, um limite. Foi o posicionamento do Transtorno de Personalidade Borderline, entre os campos da neurose e da psicose (e frequentemente com atuações do tipo psicopático), que inspirou a designação de “fronteiroço”. A organização borderline constitui-se essencialmente como um transtorno de personalidade e caracteriza-se por condições que em muitos aspectos assemelham-se às psicoses, mas que conservam ainda um grau importante de integração da personalidade e de contato com a realidade (Pereira, 1999).

O indivíduo que apresenta o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) tem uma tendência a agir impulsivamente sem consideração das consequências e, junto a isso, apresenta-se grande instabilidade afetiva. Melhor caracterizando o transtorno, Pereira (1999) descreve os elementos diagnósticos fundamentais desse quadro, tais como: a presença de ansiedade crônica, difusa e flutuante; sintomas neuróticos múltiplos e persistentes, como múltiplas fobias, obsessões, compulsões, sintomas conversivos bizarros, reações dissociativas, hipocondria e tendências paranóides; tendências sexuais perversas polimórficas; componentes paranóides, esquizóides e maníacos de personalidade; tendência à impulsividade e a diversos tipos de drogadição e um caráter impulsivo e caótico. A condição de labilidade emocional, as necessidades exibicionistas e de dependência e os sentimentos crônicos de vazio são igualmente pontuados.

Em função de seus diversos sintomas e modos de se apresentar, é importante diferenciar o Transtorno de Personalidade Borderline de outras psicopatologias. Quando as características do quadro clínico se centram na presença de fenômenos mais próximos da psicose – como ideias de referência, comportamento bizarro, isolamento social, retraimento, dificuldade em estabelecer laços afetivos e hipersensibilidade a críticas – o diagnóstico psiquiátrico deve ser, não mais de transtorno borderline, mas de transtorno esquizotípico da personalidade (Pereira, 1999). Nota-se, deste modo, a importância de se investigar e compreender adequadamente os traços do transtorno apresentado, a fim de se realizar um diagnóstico correto. Por isso, sempre que houver a suspeita de que um indivíduo tenha Transtorno de Personalidade Borderline, é essencial que o mesmo passe por um processo de avaliação psicológica.

A avaliação psicológica é uma das áreas mais conhecidas da psicologia sendo um

entendimento mais claro e específico a respeito do funcionamento psíquico de um indivíduo. Baseado em uma teoria específica visa identificar e avaliar diversos aspectos a fim de classificar o caso e prever seu direcionamento, comunicando os resultados através de uma devolutiva e propondo soluções (Cunha, 2008).

Certamente a avaliação psicológica de pacientes com Transtorno de personalidade borderline é dificultada em função dos diversos mecanismos de defesa comumente utilizados por estes. Pasini e Dametto (2010) citam os principais, como: Clivagem, é a separação entre extremos, dividindo o que há de bom e de mau em si mesmo e no outro; Ideação primitiva, tendência a acreditar que o outro é totalmente bom ou totalmente mau. Onipotência e desvalorização, que podem atuar juntas caracterizando o “eu” como grandioso e, conseqüentemente, desqualificando o outro; Identificação projetiva, onde acontece a externalização de aspectos agressivos da personalidade, resultando na “aparição” de objetos perigosos dos quais o indivíduo tenta se proteger; Denegação, onde acontece a anulação de um sentimento ou percepção fazendo-o perder seu conteúdo emocional de modo que o sujeito trata o assunto com indiferença.

Deste modo, o estudo em questão buscará investigar como tem sido realizada a avaliação psicológica e o diagnóstico de indivíduos com personalidade borderline. Para este fim serão estudados artigos de periódicos brasileiros indexados em meio eletrônico. Objetivamente se buscará: 1) expor as técnicas utilizadas para avaliação da personalidade borderline e 2) classificar os instrumentos que vem sendo utilizados nacionalmente na avaliação da personalidade borderline.

Método

Será utilizada a ferramenta de busca da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS (www.bvs-psi.org.br) para o levantamento das publicações científicas brasileiras que contenham as seguintes palavras-chave: *avaliação psicológica, borderline, patologias limítrofes*. As bases de dados revisadas serão Indexpsi, PEPSIC, SciELO e LILACS, todas integrantes da BVS. A partir deste levantamento, serão selecionados todos os resumos que envolvam especificamente “*transtorno da personalidade borderline*” e que tenham sido realizados com amostras brasileiras, incluindo-se artigos, dissertações e teses. Serão excluídas aquelas referências repetidas entre as bases de dados. Num segundo momento, serão procurados todos os estudos na íntegra para leitura e análise.

Análise de dados

Será realizado um refinamento de todos os artigos encontrados tendo como foco os estudos brasileiros que falam sobre a avaliação da personalidade borderline. Em seguida será feita uma análise qualitativa dos resumos e serão selecionados somente os que atenderem os seguintes critérios: Possuir como objetivo principal ou secundário a avaliação da personalidade borderline e contar com adultos como sujeitos de investigação.

Resultados e Discussão

O Transtorno de Personalidade Borderline

Os transtornos de personalidade vêm ocupando cada vez mais espaço na literatura científica, sendo objeto tanto de revisões teóricas quanto de estudos empíricos (Pastore & Lisboa, 2014). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª edição, American Psychiatric Association, 2014) um transtorno de personalidade é um persistente padrão de comportamento e de vivência que não condiz com o que é esperado pela cultura na qual o sujeito está inserido. É um padrão difuso e inflexível que começa na adolescência ou início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo ao indivíduo que o vivencia e aos sujeitos próximos.

Dentre os transtornos de personalidade, pode-se afirmar que há um tipo de transtorno que ocupa um lugar de importante destaque devido a sua complexidade, heterogeneidade e dificuldade de tratamento, o Transtorno de Personalidade Borderline. Os aspectos que atuam como características principais do TPB são a instabilidade afetiva, a impulsividade e a agressividade. Estas características ficam ainda mais acentuadas quando os pacientes apresentam ideação ou tentativas de suicídio (Pastore & Lisboa, 2014).

Do mesmo modo, o DSM – 5, caracteriza o Transtorno de Personalidade Borderline por um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada. Segundo o manual, os transtornos de personalidade estão divididos em três grupos, baseado em suas semelhanças descritivas. O TPB está incluso no Grupo B, dividindo espaço com os transtornos da personalidade

antissocial, histriônica e narcisista. Os indivíduos diagnosticados com transtornos do Grupo B costumam apresenta-se de modo dramático, emotivo ou errático.

Complementando esta ideia, Pereira (1999) propõe uma relação de dez sintomas geralmente evidentes no quadro borderline, são eles: Narcisismo, sangramento psíquico, hipersensibilidade desordenada, rigidez psíquica, tendência a reações terapêuticas negativas, sentimentos de inferioridade, masoquismo, insegurança “somática”, mecanismos de projeção e dificuldades para testar a realidade.

Stern (1999) aprofunda o entendimento de cada uma destas características integrantes do TPB. De acordo com o autor, costuma-se dizer que o narcisismo é a base sobre a qual todo o quadro clínico estará construído. O narcisismo refere-se ao fato destes indivíduos terem passado por experiências precoces de abandono, negligência, brutalidade e, até mesmo, crueldade. Entende-se que tais experiências conduziram a uma profunda lesão do narcisismo, relacionado ao amor-próprio, segurança e autoconfiança. A consequência é que esses sujeitos sofreriam uma “má nutrição” afetiva (narcísica) comportando-se como seres “famintos de afeto”.

Por outro lado, Stern (1999) pontua a hipersensibilidade desordenada (ou desmedida) que age de maneira automática como um aparato receptivo para melhor detectar os perigos e tomar as precauções apropriadas. Assim, o indivíduo necessita usá-la em função de um sentimento de insegurança profundamente enraizado que requer consciência de todo e qualquer perigo. Deste modo, é comum que estes indivíduos se sintam insultados por reflexões insignificantes de outras pessoas, com as quais podem, facilmente, desenvolver ideias paranoicas.

Melo, Boris & Stoltenborg (2009) concordam e contribuem lembrando que estes indivíduos apresentam uma crença de que algo constantemente ameaça suas relações o que faz com que, em muitos momentos, percam as fronteiras de sua relação com o outro. Estes indivíduos manifestam seus sentimentos de maneira muito intensa, por isso, um bom contato é raro já que “entregar-se ao outro” o colocaria em uma posição vulnerável da qual busca escapar rapidamente. Assim, os borderlines vivem em uma relação de proximidade e afastamento ou acolhimento e destruição do outro.

Do mesmo modo Cardoso (2007) afirma que no psiquismo do indivíduo borderline não há uma boa demarcação e diferenciação entre o eu e o outro internalizado,

por isso, existe uma grande dificuldade de ponderação nas relações. Percebe-se que estes sujeitos apresentam poucos recursos para lidar com questões de cunho emocional, assim utilizam a excitação corporal como um anti-estímulo psíquico. O ato produz uma descarga através da motricidade, deste modo uma grande quantidade de excitação é externalizada, porém desligada do pensamento.

Diferentemente, o que acontece com relação ao sangramento psíquico é o que parece ser um verdadeiro colapso das capacidades de reação do indivíduo, em vez de uma reação de resistência a uma experiência traumática, ou uma atitude, o borderline “entrega os pontos”. Fica imóvel, letárgico em vez de agir, desaba em vez de lutar: trata-se de uma espécie de fingir-se morto (Stern, 1999).

Já a rigidez psíquica, leva o corpo a uma atitude de comportamento protetor por causa de uma ansiedade que se origina num perigo quer externo quer interno. No indivíduo com TPB tanto a rigidez psíquica quanto a física são fenômenos de natureza protetora e reflexa sempre presentes. É possível pensar que a própria rigidez psíquica colabore para a existência da tendência a reações terapêuticas negativas. A mesma se expressa a partir de sentimentos como desânimo, raiva ou ansiedade que podem ser desencadeados por uma simples interpretação feita pelo psicólogo. A margem de segurança desses pacientes é extremamente frágil, por isso uma interpretação esclarecedora pode lança-los num desânimo, de modo que é raro notar uma reação favorável às descobertas (Stern, 1999).

Melo et al. (2009) concordam dizendo que os borderlines cruzam, também, outras fronteiras, como a do tempo. Estes sujeitos vivem o presente de maneira muito intensa, mas não conseguem integrar seu passado e planos futuros. Esta imediatividade demarca um grande vazio de presença, onde o sujeito busca intensamente a união com a pura presença do outro, já que ele mesmo não se sente completo. Para o indivíduo borderline, a presença é sentida de modo tão intenso que ele a vive com uma sensação de infinitude. Deste mesmo modo, a perda é vivida como uma aniquilação.

Certamente, a intensidade com que o borderline necessita vivenciar suas relações está interligada aos seus sentimentos de inferioridade que são invasores e abrangem quase toda a personalidade. Estes indivíduos simplesmente não questionam a validade do próprio julgamento a esse respeito. Tem-se, aliás, a impressão de uma tonalidade delirante tamanha é a certeza do sujeito de ser uma “pessoa inferior”. Neste viés segue a

compreensão do masoquismo, presente nestes indivíduos. O masoquismo aparece como uma tendência a auto piedade. A entrega ao sofrimento crônico pode ser compreendida como uma compensação pelas faltas emocionais (Stern, 1999).

Apesar dos diversos sentimentos depreciativos que o borderline tem com relação a si mesmo pode-se perceber que existe pelo menos um fator que não é motivo de grande preocupação para este grupo. De acordo com Stern (1999), a ansiedade não é um fenômeno constante ou perturbador para o indivíduo borderline. Pelo contrário, à observação imediata muitos aparentam uma tranquilidade física e mental impassível e impressionam os demais por não se perturbarem o suficiente em situações difíceis. O autor acredita que um sistema de defesas desmedidamente adequado (certamente, mecanismos de defesa) pode se estabelecer e ajudar a manter uma pseudo-equanimidade.

Por outro lado, ao se aprofundar a compreensão de um sujeito com TPB é possível observar a existência de profunda insegurança que remonta a mais tenra infância. Estes indivíduos raramente passam a impressão de se sentirem autoconfiantes, exceto quando este sentimento é conferido pelo meio através de aprovações. Assim, para o sujeito borderline a autoconfiança, geralmente, constitui uma experiência inconsistente. Para estes indivíduos um simples fracasso leva a uma depreciação total de sua identidade, assim como uma experiência bem-sucedida provoca uma exaltação exagerada de si mesmo. São sujeitos que reagem segundo a fórmula do “tudo ou nada” (Stern, 1999).

Influenciado por este constante sentimento de insegurança, o indivíduo borderline precisa encontrar meios para lidar com suas dificuldades internas, suas ansiedades. Para isso, estes sujeitos costumam projetar as ansiedades no mundo externo, fazendo uso de mecanismos de projeção, fenômeno que aproxima o borderline do grupo dos psicóticos. É considerado a existência de um defeito no julgamento da realidade que confere ao ego destes indivíduos uma maneira mais fácil de lidar com sua ansiedade. Assim, este sujeito imaturo narcisicamente pode, então, se proteger do que considera ser um meio hostil, agindo com personalidade rígida, introversão, retraimento físico ou psíquico, pequenos delírios, entre outros mecanismos. Deste modo, o borderline se utiliza de comportamentos defensivos ao invés de buscar um insight, uma compreensão. O indivíduo borderline se distancia da compreensão, pois, é incapaz de perceber que sua ansiedade vem de dentro, já que esse conhecimento exigiria um amadurecimento e autoconfiança que ele não consegue alcançar (Stern, 1999).

Concluindo as considerações a respeito das características do indivíduo borderline, fala-se sobre a dificuldade em testar a realidade retornando ao ponto primordial do TPB, a primeira característica trabalhada neste estudo, o narcisismo. Em função de serem indivíduos com fraca autoconfiança e “famintos de afeto”, os borderlines criam relações de dependência, sendo esta a única maneira com que conseguem estabelecer alguma relação afetiva. O borderline, em sua fome de afeto, pode mostrar-se colaborativo a fim de despertar no outro uma simpatia protetora, que é o que ele busca. Este tipo de relação denuncia o grau de imaturidade afetiva do borderline, que acaba acreditando em sua criação: uma supervalorização do outro. É interessante perceber que estes indivíduos não conseguem perceber o excesso de valorização que depositam no outro, ao contrário, acreditam e aceitam a onipotência alheia como uma criança acredita em fadas. O indivíduo borderline idolatra tanto o outro idealizado que vê nessa relação uma verdadeira plenitude. E assim, qualquer atitude alheia que quebre este precioso estado de plenitude, leva o sujeito a percebê-lo como hostil e gera sentimentos de ansiedade, depressão e ódio, estampando, assim, a confusão mental que se instaura e que ilustra a dificuldade em testar a realidade (Stern, 1999).

Critérios diagnósticos

O DSM - 5 listou nove critérios, cinco dos quais devem estar presentes para que seja feito o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline. São eles:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (**Nota:** Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (**Nota:** Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)

5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.
6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).
7. Sentimentos crônicos de vazio.
8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).
9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

Prevalência

Segundo DSM - 5 a prevalência média de Transtorno da Personalidade Borderline na população é estimada em 1,6%, esta média, porém, pode chegar a 5,9%. Esta prevalência gira em torno de 6% dentre os pacientes da atenção primária, de cerca de 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e por volta de 20% entre os que se hospitalizaram. O TPB é diagnosticado predominantemente, com cerca de 75%, em mulheres. É possível que a prevalência diminua nas faixas etárias mais altas.

Desenvolvimento e Curso

De acordo com o DSM – 5 (2014), o curso do TPB é variável. O padrão mais comum é o da presença de instabilidade crônica por volta do início da vida adulta, com graves episódios de descontrole do afeto e dos impulsos e altos níveis de uso de medicamentos e procura de ajuda médica. Os prejuízos relacionados ao transtorno e o risco de suicídio são maiores nos adultos jovens do que em outras faixas etárias e costumam desaparecer com o avançar da idade.

A tendência para a vivência de emoções intensas, impulsividade e intensidade nos relacionamentos é alta e provável que perdure a vida toda, apesar disso, pode-se dizer que indivíduos que se envolvem em diversos tipos de terapias costumam apresentar melhoras

dentro do primeiro ano de tratamento. Estudos que acompanham indivíduos em tratamento indicam que após 10 anos, até a metade deles já não apresenta um padrão de comportamento que feche critérios para o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline. Além disso, entre os 30 e 50 anos de idade, grande parte dos sujeitos com o transtorno atingem estabilidade em seus relacionamentos e vida profissional (APA, 2014).

O diagnóstico de Transtorno da Personalidade Borderline

Nomeia-se psicodiagnóstico o método utilizado a fim de se alcançar uma classificação psiquiátrica. O psicodiagnóstico é uma modalidade de avaliação psicológica feita com propósitos clínicos e nem sempre tem como objetivo a realização de um diagnóstico, mas também visa medir forças e fraquezas do funcionamento psicológico (Cunha, 2008).

O psicodiagnóstico é uma etapa fundamental para a identificação e tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline. Antúnez e Santoantonio (2007) sugerem o uso do método fenômeno-estrutural na avaliação psicológica que objetiva o diagnóstico de TPB. Segundo os autores, o método dirige-se à análise dos dados imediatos da consciência, temporalidade vivida e do dinamismo do contato com a realidade. O importante na fenomenologia é exercer uma visão do que é vivido pelo paciente, a fim de poder reconhecer o que há de idêntico dentro da multiplicidade.

Neste sentido, ao ilustrar a avaliação psicológica de um caso borderline, os autores optaram pela utilização das seguintes técnicas e instrumentos: Entrevista aberta; Rorschach; Teste de Apercepção Temática - TAT e Escala de Inteligência Wechsler para Adultos - WAIS-III (Antúnez & Santoantonio, 2007).

A importância de cada etapa é considerada. Segundo os autores, a entrevista aberta possibilitou que o sujeito em avaliação, além de trazer diversos dados de sua vida e rotina atual, pudesse expressar a busca por auxílio para melhor compreender-se, estabelecendo um vínculo com o avaliador. O avaliador pôde obter dados significativos da história de vida do paciente, além de observar sua expressão corporal e verbal (Antúnez & Santoantonio, 2007).

O método de Rorschach pressupõe que a maneira como o sujeito percebe os estímulos ambíguos reflete o seu comportamento em outras situações reais. Ou seja, ao

utilizar este método pode-se obter uma amostra perceptocognitiva da experiência de contato com a realidade que o sujeito possui. Além disso, o instrumento também pode ser considerado um estímulo a fantasia, sendo que a ambiguidade dos estímulos pode propiciar uma projeção das necessidades do indivíduo (Cunha, 2008).

A aplicação do método de Rorschach durante o estudo de caso realizado por Antúnez e Santoantonio (2007), permitiu que os autores observassem que o instrumento possibilitou o contato com características essenciais para o diagnóstico de TPB, como expressão sensorial, mecanismos de compensação e elementos de contradição e oposição. Algumas qualidades mórbidas refletiram a desvitalização e dificuldades em perceber aspectos da vida real.

O Teste de Apercepção Temática – TAT é um instrumento projetivo complexo. O teste pressupõe que pessoas diferentes, frente à mesma situação, irão experimentá-la cada uma a seu modo, de acordo com sua perspectiva pessoal. Compreende-se que a maneira pessoal de elaborar uma experiência revela a atitude e a estrutura do sujeito frente à realidade experienciada. A fim de ter acesso a personalidade subjacente, o indivíduo é exposto a uma série de situações sociais específicas que possibilitam a expressão de sentimentos, imagens, ideias e lembranças vividas em cada uma dessas confrontações (Cunha, 2008).

Os autores Antúnez e Santoantonio (2007) perceberam, durante a aplicação do TAT, que o indivíduo, posteriormente diagnosticado com TPB, revelou aspectos de solidão e desamparo. Além disso, pode-se constatar um contato vital com a realidade sujeito à ruptura e cortes no senso de continuidade.

As Escalas Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS) foram elaboradas com o intuito de auxiliar na avaliação dos aspectos intelectuais de adultos e adolescentes. É um importante instrumento psicométrico, sendo reconhecido no mundo todo. O WAIS – III é um importante recurso diagnóstico para a identificação de diferentes habilidades cognitivas, além de possibilitar a investigação do impacto de problemas emocionais, psiquiátricos e neurológicos no funcionamento cognitivo (Cunha, 2008).

São interessantes os dados obtidos por Antúnez e Santoantonio (2007) durante a aplicação do WAIS – III em seu estudo de caso com um paciente diagnosticado com TPB. Os autores constataram que houve um predomínio da área motora sobre a verbal, com

diferença significativa em direção à primeira. Compreende-se que essa diferença de rendimento é um indicador de que a dor emocional afeta a capacidade de ter um rendimento intelectual que lhe favoreça. Pode-se perceber, ainda, que o sujeito tem capacidade de empatia e potencial cognitivo, mas o contato com o outro não se dá de modo satisfatório, com repercussões incômodas, como visto nas expressões do Rorschach e do TAT.

De maneira diferente dos autores citados, Bin (1998) demonstra, em seu trabalho, uma possibilidade de avaliação psicológica do sujeito com suspeita de TPB a partir de um checklist baseado nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A avaliação sugerida pela autora consiste em, simplesmente, considerar traços, pensamentos e comportamentos do paciente observando se os mesmos correspondem aos critérios estabelecidos pelo manual.

Do mesmo modo, Pastore & Lisboa (2014) sugerem a execução de um psicodiagnóstico sem o uso de instrumentos, mas de técnicas de avaliação. Os autores pontuam a importância da avaliação de fatores como, sintomas iniciais; aspectos cognitivos; impulsividade e risco de suicídio.

Estudos neuropsicológicos a respeito de indivíduos com TPB consideram que há falhas importantes na esfera cognitiva destes sujeitos. Eles dizem que sujeitos diagnosticados com o transtorno apresentam comprometimento de domínios cognitivos específicos ligados a funções como atenção, flexibilidade cognitiva, memória de trabalho, capacidade de planejamento e memória visoespacial (Pastore & Lisboa, 2014).

Exames de neuroimagem cerebral mostraram evidências de interrupção de circuitos cerebrais em áreas do cérebro responsáveis por mecanismos intelectuais, agressivos e de regulação afetiva em paciente com TPB. Pacientes com este diagnóstico podem apresentar diversas dificuldades intelectuais, tais como, déficits na capacidade de tomada de decisões e de planejamento; resposta impulsiva a determinados estímulos; interpretações distorcidas de eventos cotidianos; atitudes equivocadas e prematuras e rigidez cognitiva (Pastore & Lisboa, 2014).

A presença de deficiências cognitivas tem sido relacionada a disfunções em áreas cerebrais responsáveis pelas funções executivas. Estas, podem interagir com aspectos emocionais, alterando a capacidade do indivíduo de pensar e controlar seus impulsos

comportamentais, o que pode gerar uma maior propensão ao comportamento suicida (Pastore & Lisboa, 2014).

Pastore & Lisboa (2014), pontuam também a importância do conhecimento acerca dos transtornos de personalidade, definindo-os como um padrão persistente de vivências íntimas e de comportamentos que se desviam de forma acentuada das expectativas da cultura do indivíduo. Colocam, ainda, que os transtornos de personalidade consistem em um padrão global, rígido e inflexível com duração de mais de dois anos a partir do final da adolescência ou dos primeiros anos de vida adulta e que afeta pelo menos duas das seguintes áreas: afeto; cognição; relacionamentos interpessoais e controle dos impulsos.

Existem, também, outros fatores que podem colaborar na identificação de um transtorno de personalidade, como, por exemplo, a forma de perceber e de interpretar a si e aos outros, assim como os acontecimentos ao seu redor. Um indivíduo com transtorno de personalidade tem maior probabilidade de resistir e negar seus problemas, assim como de buscar tratamentos (Pastore & Lisboa, 2014).

Etiologia

Pastore & Lisboa, 2014, pontuam alguns aspectos relacionados a etiologia do transtorno, a fim de melhor compreender o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline. Existe um conjunto de fatores relacionados a este aspecto, tais como: a genética, experiências de separação e perda, abuso infantil e ambiente familiar conturbado e caótico. Os autores ainda apontam as perdas na infância como um componente importante na determinação do TPB, sendo que de 20% a 40% dos pacientes com o diagnóstico experimentaram separação traumática de pelo menos um dos pais.

O abuso sexual infantil também tem aparecido com um dos aspectos a serem considerados na etiologia do TPB. Alguns estudos já identificaram que 81% dos indivíduos diagnosticados com o transtorno de personalidade sofreram abuso sexual na infância. O percentual alto demonstra a importância de se observar este aspecto durante uma avaliação psicológica para diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (Pastore & Lisboa, 2014).

Considerações Finais

A partir do estudo realizado, pôde-se perceber de qual maneira os profissionais da psicologia têm conduzido as avaliações em casos com suspeita de Transtorno de Personalidade Borderline. O levantamento realizado permite dizer que, nestes casos, os instrumentos mais utilizados são os testes projetivos, principalmente o Teste de Apercepção Temática – TAT e o Rorschach.

As técnicas projetivas são utilizadas como instrumento para o acesso ao mundo interno, aos conflitos e desejos do sujeito. Acredita-se que os mesmos oferecem contato às vivências internalizadas, aos sentidos, padrões, significados e sentimentos, revelando conteúdos que o sujeito não quer ou não consegue dizer, frequentemente por sofrimento ou falta de autoconhecimento (Pinto, 2014).

O TAT constitui uma técnica projetiva amplamente utilizada. Segundo Parada & Barbieri (2011), o TAT é um instrumento utilizado afim de favorecer o contato com emoções, impulsos, sentimentos e conflitos da personalidade, expondo tendências inconscientes. Deste modo, apresenta-se como um importante recurso para compreensão e estudo a respeito da personalidade e do comportamento.

O procedimento de aplicação do TAT consiste em apresentar ao indivíduo alguns cartões com imagens e solicitar que o mesmo conte histórias sobre eles, inventadas sem premeditação. A partir das histórias, o examinador realiza o inquérito com o intuito de compreender o que inspirou cada história e fomentar novas associações (Parada & Barbieri, 2011).

O Rorschach, também um instrumento projetivo, é capaz de fornecer ao examinador um conjunto de informações relativas à organização e ao funcionamento psicológico do sujeito. O método de Rorschach segundo o Sistema Compreensivo consiste na apresentação de dez lâminas com borrões de tinta indefinidos e desestruturados. Algumas lâminas apresentam borrões pretos, outras apresentam manchas pretas e vermelhas e somente as últimas pranchas apresentam manchas coloridas. Ao final da apresentação de cada prancha o sujeito é questionado a respeito das manchas que observou, seguindo etapas e perguntas padronizadas (Queiroz & Neto, 2012).

Apesar de apresentar, como principal fonte de investigação, o uso de técnicas projetivas, o estudo realizado permitiu observar que as técnicas psicométricas também

podem ser utilizadas como contribuição ao diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline.

Na aplicação de técnicas psicométricas, ou quantitativas, são utilizadas medidas estatísticas capazes de fornecer dados a respeito de variáveis não diretamente observáveis, como, por exemplo, a inteligência, depressão e traços de personalidade. Quando adequadamente estudados e compreendidos, estes dados são essenciais para a integração de resultados em um laudo (Cunha, 2008).

Uma das mais utilizadas técnicas psicométricas, a Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – WAIS III, tem como objetivo investigar o desempenho intelectual de adolescentes e adultos, enfatizando também, a influência de fatores não intelectivos no desempenho intelectual do indivíduo, tais como: atitudes, emoções e valores (Nascimento, 1998).

Segundo Nascimento (1998), a escala é composta por 14 subtestes agrupados em dois conjuntos, a escala verbal e a escala de execução. A escala verbal é composta pelos subtestes: Vocabulários, semelhanças, aritmética, dígitos, informação, compreensão e sequência de números e letras. A escala de execução é composta pelos seguintes subtestes: Completar figuras, códigos, cubos, raciocínio matricial, arranjo de figuras, procurar símbolos e armar objetos.

Além de compreender quais instrumentos vêm sendo utilizados na avaliação psicológica de casos com suspeita de TPB, o presente estudo evidenciou outra maneira de realizar esta avaliação. Alguns autores sugerem um psicodiagnóstico baseado, principalmente, nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – 5.

O desenvolvimento de uma classificação dos transtornos mentais foi impulsionado pela necessidade de se obter informações estatísticas a respeito dos mesmos. Depois de muitos estudos e criação de categorias para a classificação de psicopatologias, o DSM foi primeiramente chamado de *Manual estatístico para o uso de instituições de insanos* e incluía 22 diagnósticos (Dunker, 2014).

Dunker (2014) salienta que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – 5 foi construído a partir de uma perspectiva atórica e operacional.

Pontua, também, que o manual tem como objetivo constituir um meio de classificação sobre dados diretamente observáveis, não recorrendo a sistemas teóricos.

Apesar dos resultados obtidos, a partir do estudo apresentado pôde-se perceber que foram encontrados números significativos de artigos que discorrem a respeito do Transtorno de Personalidade Borderline, seus sintomas e repercussões. Por outro lado, compreende-se que os achados a respeito do diagnóstico destes casos foram escassos. Encontrou-se um número muito reduzido de estudos sobre os critérios diagnósticos e técnicas utilizadas na avaliação psicológica do TPB.

Os achados levantados pelo presente estudo são considerados importantes devido a possibilidade de fornecer maior conhecimento a respeito do transtorno, seus principais sintomas, critérios de diagnóstico e prevalência. Além disso, o estudo permite que se tenha contato com alguns dos principais instrumentos e técnicas utilizados atualmente no diagnóstico destes casos.

Ainda assim, entende-se que existe a necessidade de serem realizados mais estudos a respeito da avaliação psicológica em casos com suspeita de TPB. Estes estudos são de muita importância em função da gravidade do quadro e da necessidade do tratamento. Compreende-se que, quanto mais pesquisas realizadas em torno deste assunto, maior embasamento para compreender o transtorno terão os profissionais que atuam neste ramo. Deste modo, permite-se que estes profissionais conduzam de forma correta e eficaz, tanto o diagnóstico quanto o tratamento.

Por fim, entende-se que apesar das diversas informações obtidas a respeito do curso do TPB, ainda são escassos os estudos que tratam sobre seu diagnóstico. Compreende-se, então, a necessidade de que sejam desenvolvidos e aprimorados os estudos acerca do tema, afim de que se possa lidar com uma problemática que afeta um grande número de indivíduos e que traz prejuízos à qualidade de vida destes.

Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5*. M. I. C. Nascimento (Ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Balbi Neto, Rafael Rubens de Queiroz, & Queiroz, Sávio Silveira de. (2012). Índícios de validade do déficit relacional no Método de Rorschach para população adulta não-paciente. *Psico-USF*, 17(3), 475-484.
- Bin, K. (1998). Fenomenologia da Depressão Estado-Limite. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(3), 11-32.
- Cardoso, Marta Rezende. (2007). A impossível "perda" do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em Revista*, 13(2), 325-338.
- Cunha, A. J. (2008). *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed.
- Dunker, Christian Ingo Lenz. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79-107.
- Eduardo Aguirre Antúnez, Andrés, & Santoantonio, Jacqueline. (2008). Análise fenômeno-estrutural e o estudo de casos. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 28(1), 53-71.
- Melo, Anna Karynne da Silva., Boris, Georges Daniel Janja Bloc. & Stoltenborg, Violeta. (2009). Reconstruindo sentidos na interface de histórias: uma discussão fenomenológico-existencial da constituição do sujeito borderline. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 15(2), 133-144.
- Parada, Ana Paula, & Barbieri, Valéria. (2011). Reflexões sobre o uso clínico do TAT na contemporaneidade. *Psico-USF*, 16(1), 117-125.
- Pasini, T. F., Dametto, J. (2010). Abordagem psicodinâmica do paciente borderline. *Revista Perspectiva*, 34(128), 133-149.
- Pastore, Edilson., Lisboa, Carolina Saraiva de Macedo. (2014) Transtorno de Personalidade Borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo. *Psicologia Argumento*, 32 (79), 9-17.
- Pereira, Mario Eduardo Costa. (1999). A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “the borderline group of neuroses”. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2 (2), 153-158.
- Pinto, Elza Rocha. (2014). Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(1), 135-153

Stern, Adolf. (1999). Investigação psicanalítica e terapia do grupo de neuroses limítrofes. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2 (2), 159 – 176.

Nascimento, Elisabeth. (1998). Adaptação da terceira edição da escala Wechsler de inteligência para adultos (WAIS – III) para uso no contexto brasileiro. *Temas em Psicologia*, 6 (3), 263-270.