

***Nota sobre o paciente borderline*** \*

**Elsa Oliveira Dias**

**IBPW/IWA**

Esta nota tem como objetivo discutir o transtorno *borderline*, em sua natureza específica e etiologia, segundo a perspectiva winnicottiana.

Esse transtorno é relativamente recente: foi só em meados do século XX que ele surgiu como categoria diagnóstica, e vem desde então sendo estudado de forma crescente por clínicos e pesquisadores. Desde o final do século XIX, contudo, em trabalhos de pesquisadores isolados, em psiquiatria e psicanálise, encontram-se descrições de sintomas ou síndromes, que se aproximam, como que precursores, do que se configura hoje como transtorno *borderline* (cf. Kahlbaum 1884, 1890). Em 1942, Helène Deutsch traçou uma interessante fenomenologia clínica de pacientes que ela denominou personalidades “como se”, e que seriam, segundo Winnicott num artigo de 1963, o que ele chama personalidades de tipo “falso si-mesmo”. Enquanto no DSM-II (APA, 1968) e na CID-9 (OMS, 1976), o termo *borderline* se situava dentro do espectro das psicoses, associado à esquizofrenia, no DSM-III de 1980, e mesmo no DSM-IV e no CID-10, o quadro *borderline* sai do espectro da esquizofrenia para tornar-se um quadro de “transtorno de personalidade emocionalmente instável”.

Entender a natureza do transtorno *borderline* e seu possível tratamento foi, sem dúvida, uma das motivações centrais da obra de Winnicott. Embora André Green, em seu livro *La folie privée* (1990), tenha reconhecido que Winnicott é especificamente *o analista dos casos-limite*, o autor inglês não é mencionado em muitas coletâneas que abordam a síndrome. Dentro do quadro da teoria winnicottiana dos distúrbios maturacionais, o transtorno *borderline* é um sistema defensivo, de tipo psicótico, deflagrado já na etapa mais primitiva da vida, e cujo cerne é a defesa de tipo falso si-mesmo. Essa defesa se erige como reação à falha ambiental que não protege a continuidade de ser do bebê. Como em qualquer outro distúrbio, nas classificações propostas por Winnicott, o que permite sua caracterização diagnóstica é primariamente a etapa do amadurecimento em que a dificuldade surgiu, acrescido do tipo de falha ambiental que propiciou a distorção do amadurecimento, e apenas secundariamente a sintomatologia. Nos

---

\* Texto originalmente publicado como apresentação do XVII Colóquio Winnicott de Campinas – o paciente *borderline*, evento on-line realizado em 11 de novembro de 2023.

casos borderline, o que provoca a reação defensiva é o fato de a mãe, ao invés de se adaptar ao bebê e permitir-lhe o exercício da criatividade originária, forçá-lo a adaptar-se ao ambiente; é a mãe que se impõe ao bebê, cujo gesto espontâneo fica então inibido e substituído pelo gesto da mãe. Esse é o ponto de origem da defesa de tipo falso si-mesmo, destinado a isolar e proteger o verdadeiro si-mesmo, quando o ambiente não dá lugar à espontaneidade.

A defesa de tipo falso si-mesmo – cujo traço central é essa submissão que, estabelecida muito cedo, constitui uma base doentia para a vida, pode ter diferentes graus de gravidade, que incluem um grau relativo à saúde, e apresenta-se em diversos tipos – o que se autossustenta, o neurótico, o mental, o que agrada etc. O tratamento dessa patologia é um desafio clínico, já de começo porque, se o analista ou terapeuta desconhece a problemática do falso si-mesmo, ele pode facilmente se enganar e tomar o paciente por um neurótico comum.

Para os borderlines, faz-se necessária uma clínica modificada, que leve em conta a sua necessidade de regressão à dependência e que possa atender às necessidades que surgem da imaturidade que ficou enclausurada numa falsa integração e numa pseudo-eficiência.