

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

ANA CAROLINA BARBOSA DE MELO BRAGA  
CAROLINE SILVA E SOUZA

BORDERLINE & CRIATIVIDADE: UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE  
INDIVÍDUOS LIMÍTROFES E A SUA RELAÇÃO COM A ARTE

POUSO ALEGRE

2023

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

ANA CAROLINA BARBOSA DE MELO BRAGA  
CAROLINE SILVA E SOUZA

BORDERLINE & CRIATIVIDADE: UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE  
INDIVÍDUOS LIMÍTROFES E A SUA RELAÇÃO COM A ARTE

Monografia apresentada ao curso de Psicologia  
da Universidade do Vale do Sapucaí – Univás  
como requisito parcial para a obtenção do título  
de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca.

POUSO ALEGRE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Braga, Ana Carolina Barbosa de Melo

Borderline & criatividade: um estudo psicanalítico sobre indivíduos limítrofes e a sua relação com a arte/ Ana Carolina Barbosa de Melo Braga; Caroline Silva e Souza – Pouso Alegre: Univás, 2023.

51f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca.

1. Transtorno de Personalidade. 2. Transtorno de Personalidade Borderline. 3. Criatividade. 4. Expressão artística. I. Caroline Silva e Souza. II. Título.

CDD – 150

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

ANA CAROLINA BARBOSA DE MELO BRAGA  
CAROLINE SILVA E SOUZA

BORDERLINE & CRIATIVIDADE: UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE  
INDIVÍDUOS LIMÍTROFES E A SUA RELAÇÃO COM A ARTE

Monografia apresentada ao curso de Psicologia  
da Universidade do Vale do Sapucaí – Univas  
como requisito parcial para a obtenção do título  
de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Orientador(a): Prof. Dr. Rodrigo Otávio Fonseca

Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinador(a): Profa. Ms. Rita Helena Rezek Nassar

Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinador(a): Profa. Ms. Viviane Vianna de Andrade Fagundes

Universidade do Vale do Sapucaí

Este trabalho é dedicado a nossos familiares, que nos acompanharam e nos apoiaram durante todo o processo acadêmico.

Dedicamos, também, à Professora Dra. Lariana Paula Pinto (in memoriam), admirada por seu profissionalismo e dedicação ímpares. Entre uma inspiração e outra, foi primordial para nossa formação.

## AGRADECIMENTOS

A nossas famílias, em especial Crenilda Barbosa, Maria do Carmo de Jesus, Marta Aparecida da Silva, Almir de Souza, e Rita de Cássia Silva Teixeira.

Aos nossos amigos, que desempenharam esse papel tão brilhantemente.

Ao professor Rodrigo, pela orientação acadêmica e pela paciência com a qual guiou o nosso aprendizado.

Aos professores que nos acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

*Dear me,  
Someday you will write poems, make movies about your fight. But first, you have to  
survive.*

BRAGA, A.C.B.M.; SOUZA, C.S. Borderline & Criatividade: Um Estudo Psicanalítico sobre Indivíduos Limítrofes e a sua Relação com a Arte. 2023. 51p. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Psicologia). Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2023.

## RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline ou Limítrofe é caracterizado por instabilidade emocional, relacionamentos interpessoais conturbados, irritabilidade, oscilações de humor, impulsividade e sentimentos de vazio constantes. Considerando as características do indivíduo limítrofe, o objetivo maior deste trabalho é apresentar uma correlação entre seus sintomas e sua expressão por meio da arte. Portanto, por meio de uma análise pela lente psicanalítica, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental voltada especificamente para duas artistas de temporalidade diferentes. Foi possível observar que há uma relação singular entre os sujeitos limítrofes e a facilidade em se expressar artisticamente. A fuga para um mundo fantasmagórico faz com que sua criatividade fique mais aguçada. Essa é uma das principais razões pelas quais a psicanálise refere-se à “borda” entre a neurose e a psicose.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade; Transtorno de Personalidade Borderline; Criatividade; Expressão Artística.



BRAGA, A.C.B.M.; SOUZA, C.S. Borderline & Criatividade: Um Estudo Psicanalítico sobre Indivíduos Limítrofes e a sua Relação com a Arte. 2023. 51p. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Psicologia). Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2023.

#### ABSTRACT

The Borderline Personality Disorder or just Borderline is characterized by emotional instability, troubled interpersonal relationships, irritability, mood swing, impulsivity, and constant feelings of emptiness. Considering the characteristics of the borderline individual, the main objective of this work is present a relation in between the symptoms of borderline and its expression through art. Therefore, through an analysis by a psychoanalytic lens, a bibliographic and documentary research was carried out specifically focused on two artists from different temporalities. It was possible to observe that there is a unique relationship between borderline subjects and the ease in expressing themselves artistically. Escape into a ghostly world makes its creativity sharper. This is one of the main reasons why psychoanalysis refers to the “edge” between neurosis and psychosis.

Key words: Personality Disorder; Borderline Personality Disorder; Creativity; Artistic Expression.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – Associação de Psiquiatria Americana

CID 11 – Classificação Internacional de Doenças; 11ª Edição

DSM-V-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; 5ª Edição;  
Texto Revisado

OMS – Organização Mundial da Saúde

TPB – Transtorno de Personalidade Borderline

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
<b>1.1 Objetivo Geral</b> .....	16
<b>1.2 Objetivos Específicos</b> .....	16
<b>1.3 Método</b> .....	17
<b>1.4 Justificativa</b> .....	17
2. A PROBLEMÁTICA BORDERLINE .....	18
3. ESTADOS LIMÍTROFES À LUZ DA PSICANÁLISE .....	22
<b>3.1 A perspectiva freudiana</b> .....	22
<b>3.2 A perspectiva winnicottiana e a questão do falso <i>self</i></b> .....	25
4. VIVENDO NO LIMITE: VIRGINIA WOOLF E DEMI LOVATO .....	29
5. VIRGINIA WOOLF: A FRENTE DE SEU TEMPO .....	31
<b>5.1 Orlando: entre o limite e a busca do seu <i>self</i></b> .....	31
6. DEMI LOVATO: A QUESTÃO NO PRESENTE.....	38
<b>6.1 <i>Stay Strong</i>: cicatrizes e superação</b> .....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47

## 1. INTRODUÇÃO

A Teoria da Personalidade foi mais amplamente difundida por Sigmund Freud do que por outrem. Seu sistema de psicanálise foi a primeira teoria formal sobre a personalidade e continua sendo a mais conhecida hoje. A sua influência foi tão marcante que, mesmo mais de um século após a proposição de sua teoria original, esta continua sendo o parâmetro para a compreensão da personalidade, apesar de sua natureza polêmica (SCHULTZ; SCHULTZ, 2015).

Quando os traços de personalidade das pessoas são rígidos e mal-ajustados, resultando em um funcionamento substancialmente comprometido e/ou sofrimento subjetivo, eles constituem uma classe denominada Transtorno de Personalidade, caracterizados pela má adaptação social e sendo qualificados como problema de saúde, indicando necessidade de conhecer sua definição, prevalência, etiologia, diagnóstico e intervenção terapêutica. Esta teoria é uma parcela expressiva do pensamento científico presente sobre Transtornos de Personalidade (SOARES, 2010).

Transtornos de Personalidade, pois, “constituem um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento destoante das normas sociais e da cultura vigente. Iniciam-se na adolescência ou no começo da idade adulta e provocam sofrimento ou prejuízos.” (REIS; REISDORFER; GHERARDI-DONATO, 2013, p.71).

O Transtorno de Personalidade Borderline é entendido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR, 2023) e teóricos da Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise como um padrão generalizado de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, e impulsividade acentuada que começa cedo na idade adulta e está presente em diferentes contextos.

Borderline é uma palavra do inglês que significa fronteiroço, ou reporta-se à linha que compõe a margem. A margem, portanto, pode definir-se como a faixa que limita ou contorna alguma coisa. A própria denominação já leva a presumir que o funcionamento mental borderline está intimamente relacionado com o substantivo limite. Os borders vivem literalmente “nos limites” (SILVA, 2018).

Propõe-se aqui uma visão pela abordagem psicanalítica, que se dedica ao funcionamento mental, amplamente inconsciente nas suas modalidades e suas determinações.

O termo borderline foi popularizado na comunidade psicanalítica há anos. Adolf Stern o empregou pela primeira vez em 1938 para representar um pequeno grupo de pacientes externos cujos sintomas não melhoravam com a psicanálise clássica e que não pareciam se

encaixar nas classes psiquiátricas “neurótica” e “psicótica”. Naquele período, a psicopatologia era conceituada como um *continuum*, do “normal” ao “neurótico” e ao “psicótico”. Stern descreveu esse grupo de pacientes como portadores de um “grupo borderline de neuroses” (LINEHAN, 2010).

Ainda por vários anos depois disso, o termo foi informalmente empregado por psicanalistas para se referir a pacientes que, apesar da gravidade de seu quadro, não se enquadravam em outras categorias diagnósticas e eram difíceis de tratar com métodos analíticos convencionais. Teóricos com panoramas dessemelhantes consideravam pacientes borderline como sendo o limite entre a “neurose” e a “psicose”, a “esquizofrenia” e a “não esquizofrenia”, e o “normal” e o “anormal” (LINEHAN, 2010).

Com o passar do tempo, o termo evoluiu na comunidade psicanalítica para fazer referência a uma dada estrutura de organização da personalidade e a um nível intermediário de gravidade e funcionamento. O termo certamente reproduz melhor esta última noção (LINEHAN, 2010).

Em linhas gerais, pela perspectiva da Psicanálise, o Transtorno de Personalidade Borderline refere-se à fronteira entre a neurose e a psicose. Esse é, possivelmente, um dos poucos sentidos consolidados e reconhecidos no início das investigações (SANTOS; MELLO NETO, 2018).

O psicanalista André Green (1988) faz uso do termo “fronteiriço”. Para o autor, a futilidade, a falta de consciência de presença e o contato limitado são expressões do vazio, marca do paciente border. Todavia, são pessoas que circulam no espaço social desempenhando seus papéis suficientemente bem, constroem família, vão a festas, trabalham, etc.

De acordo com o DSM-V-TR, no que se refere às estatísticas, é possível afirmar que o Transtorno de Personalidade Borderline está mais presente entre mulheres, embora a diferença de sintomas entre ambos os sexos não seja tão diferente. A Associação de Psiquiatria Americana (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que cerca de 2% da população mundial têm a Personalidade Borderline. Dentre esta estimativa, 75% são mulheres, numa proporção de 1/3. Isto é, são três mulheres para cada homem acometido. O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos (DSM-V-TR, 2023).

As características clínicas entre homens e mulheres com TPB são parecidas. Entre homens, há uma maior potencialização de externalizar os seus sintomas; em mulheres, costuma-se internalizar (DSM-V-TR, 2023).

A internalização dos sentimentos em pessoas do sexo feminino denota uma necessidade de externalizar estes sintomas, visto que, uma vez recalcado, isto leva a uma estrutura psíquica desorganizada, o que é abordado em muitos estudos de Winnicott, tais como falso self e personalidades “como se” (DSM-V-TR, 2023).

O Borderline só é propriamente diagnosticado em indivíduos a partir dos 18 anos de idade. Entretanto, alguns sintomas já estão presentes na idade entre 12 e 13 anos, se encaixando em alguns critérios levantados pelo DSM (DSM-V-TR, 2023).

Na Grécia Antiga, acreditava-se que a produção criativa de artistas e cientistas era uma manifestação divina; aqueles que dominavam a arte e a ciência eram escolhidos pelos deuses para que suas ideias fossem expressadas (LUBART, 2007). Essa perspectiva mudou com Aristóteles e começou-se a acreditar que a criatividade estava no interior do indivíduo, em seus pensamentos e dominações mentais.

A criatividade do indivíduo, segundo Pires (2010) ao citar Winnicott, dá-se a partir de um impulso originado na infância e nas fases de desenvolvimento, sendo a criatividade em si, uma necessidade humana. No entanto, indivíduos com estrutura de personalidade limítrofe teriam um papel predominante com relação à criatividade. Na Psicanálise, pode ser encontrado em personalidades tais como a “como se”: “É como a performance de um ator tecnicamente bem treinado, mas a quem falta a centelha necessária para tornar suas personificações verdadeiras à vida.” (DEUTSCH, 2007, p. 303).

O indivíduo limítrofe, com suas particularidades, cria uma fantasia em seu mundo interior. O seu self, fragilizado, quase não tem contato com seu mundo subjetivo, ou seja, tudo pode ser, sem exatamente ser. Muitos destes entram em uma relação inconsciente na qual se cria uma barreira ambiental para reprimir a sua angústia como um mecanismo de defesa para com o mundo externo (NAFFAH NETO, 2007). Portanto, a expressão dessa angústia e vazio intensos se externalizam de maneira fantasiosa e teatral, criando, então, o que chamamos de Arte.

Arte é um termo que vem do latim, e significa técnica e habilidade. Pode-se concebê-la como um recurso basilar para estimular o ser humano na criação das práticas culturais da sua gente, pois é por meio da arte que se associa à ideia de estética e imprime a noção da beleza, permitindo materializar algo que inspira (BARROSO; NOGUEIRA, 2018).

A intercomunicação entre Arte e Psicanálise pode revelar um trajeto vasto: ambas contêm a noção de *techné*, termo que, de acordo com Bohadanna (1992), percorreu pela antiguidade greco-latina e manteve-se fiel à noção de “fazer nascer, fazer brotar” (p. 120). Bohadanna (1992, p. 121), referindo-se a Homero, diz que “este quando emprega o vocábulo

*techné*, o faz no sentido de fabricar, construir, produzir, criar, à revelia de qualquer hierarquização, e nele encontrando diferentes técnicas dotadas do mesmo estatuto”. Talvez tenha sido essa a conexão entre Arte e Psicanálise percebida por Freud quando privilegiou a analogia entre Psicanálise e Arte escultórica, sendo a função do analista a de conduzir o analisante, através da associação livre e da resignificação, ao caminho da criatividade na linha do “criar para não adoecer” (ROCHA, 2019).

À diferença de outras expressões artísticas, como a pintura, a escultura pode erguer-se do que se retira da matéria. À frente da tela em branco, o pintor, carregado por imagens, procura preencher o vazio. Por sua vez, o escultor, também carregado por imagens, mas forçado a reconhecer os limites da matéria, não há vazio a preencher. A matéria é íntegra; cabe ao escultor extrair a forma oculta que nela existe. Forma silenciosa e adormecida, cujo despertar para o mundo da palavra depende de um outro que a torne presença. Para certas crenças populares, algumas imagens sagradas, pintadas ou esculpidas não são produzidas por mão humana, mas descobertas (ROCHA, 2019).

Por meio da Arte, é possível comunicar emoções muito profundas, confortar o espírito ou fazer despertar o pensamento e a ação; sua metodologia traduz a sensibilidade humana e reproduz as ideias como nada mais é capaz de fazer (OCVIRK et al., 2014).

O presente trabalho busca estudar a relação de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline com a Arte de modo geral, considerando sua facilidade e vontade para se expressar por meio da criatividade.

Este trabalho tem como delineamento metodológico a realização de uma revisão bibliográfica de literatura. A revisão bibliográfica é um método que avalia criticamente e interpreta as pesquisas relevantes disponíveis a respeito do assunto determinado.

Para mais, foi adotado o método documental. Foram analisadas conceitualmente obras de duas artistas limítrofes que se expressam/expressavam por meio de sua arte, sendo elas mulheres de gerações e ramos artísticos diferentes.

A escolha de duas personalidades do sexo feminino para exemplificar se justifica pelo fato de o transtorno acometer predominantemente as mulheres.

Virginia Woolf e Demi Lovato são personalidades de extrema importância para os ramos artísticos que dominam. Virginia apresenta em suas obras literárias um pedaço da imensidão do sofrimento e da angústia para com o seu vazio interno. Demi Lovato, por meio de suas canções, compartilha do mesmo temor. Duas mulheres em linhas temporais diferentes, numa lacuna de um século, têm por igualdade a luta contra o limite que suas mentes enfrentam. Suas vivências

se cruzam e impactam a história da arte e o estudo do porquê são como são: ousadas e vivendo no limite. Limítrofes.

Portanto, o primeiro capítulo, intitulado A problemática borderline, discorrerá sobre como esse transtorno se caracteriza, suas manifestações e o perfil geral do indivíduo border.

Em seguida, o segundo capítulo, Estados limítrofes à luz da Psicanálise, abordará sobre o Homem dos Lobos, caso clínico notável na história da Psicanálise que deu início ao estudo dos casos-limite; bem como sobre a visão de Winnicott a cerca desse quadro.

O terceiro capítulo, Vivendo no limite: Virginia Woolf e Demi Lovato, será dedicado à apresentar brevemente as duas personalidades a serem analisadas neste trabalho, considerando a sua condição border.

O quarto capítulo, Virginia Woolf: A frente de seu tempo, irá narrar sua história, além de analisar como as obras literárias da escritora refletiram sua personalidade ao longo do tempo.

Finalmente, o quinto capítulo, Demi Lovato: A questão no presente, irá relatar ligeiramente suas vivências e desenvolver uma análise das obras musicais da artista, considerando a expressão de sua angústia nas letras de sua música.

## **1.1 OBJETIVO GERAL**

Estudar a relação do indivíduo com Transtorno de Personalidade Borderline e a arte de modo geral, considerando sua facilidade e vontade de se expressar por meio da criatividade.

## **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever o comportamento típico dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline.

Analisar personalidades e obras artísticas relacionadas ao Transtorno de Personalidade Borderline.

Pontuar a importância da arte na vida de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline.



### 1.3 MÉTODO

Esta é uma pesquisa bibliográfica qualitativa, de natureza básica e objetivo exploratório. As fontes de dados utilizadas foram as seguintes: Google Acadêmico, *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações) e livros de autores renomados.

Este trabalho tem como delineamento metodológico a realização de uma revisão bibliográfica de literatura. A revisão bibliográfica é um método que avalia criticamente e interpreta as pesquisas relevantes disponíveis a respeito do assunto determinado.

Para mais, foi adotado o método documental. Foram analisadas conceitualmente obras de duas artistas limítrofes que se expressam/expressavam por meio de sua arte, sendo elas mulheres de gerações e ramo artístico diferentes, e tendo como fonte para análise a Psicanálise.

A escolha por duas personalidades femininas foi estabelecida em razão da maior predominância do Transtorno de Personalidade Borderline entre as mulheres. Leva-se também em consideração o fato de serem duas personalidades de renome na história da arte, por efeito de suas vivências e representatividade.

### 1.4 JUSTIFICATIVA

Ao observar a lacuna existente na literatura sobre a relação de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline e a expressão artística de modo geral, percebeu-se a necessidade de elaborar um trabalho que vislumbre esta proposição, o que pode fornecer insights sobre a dinâmica do transtorno e suas manifestações.

Estudos indicam que a prevalência do TPB na população geral varia de aproximadamente 1% a 6%. No entanto, as estimativas podem ser mais elevadas, e essa variação pode ocorrer devido a diferenças nas amostras estudadas.

Personalidades renomadas ao longo da história foram reveladas ou alegadamente associadas aos traços do TPB. A expressão artística pode ser uma forma poderosa de lidar com as emoções intensas e com as complexidades decorrentes desse transtorno. As obras artísticas muitas vezes podem explorar temas de dor, sofrimento e autodescoberta. Estudar essa relação é importante para o aperfeiçoamento das possíveis formas de tratamento, que podem proporcionar uma saída saudável e construtiva para as emoções intensas e tumultuadas, muitas vezes difíceis de verbalizar.

## 2. A PROBLEMÁTICA BORDERLINE

O Transtorno de Personalidade Borderline caracteriza-se por um padrão generalizado e regular de instabilidade emocional e impulsividade. O TPB tem sido objeto de muita atenção em pesquisas por várias décadas que buscam entendê-lo e como enfrentá-lo (MILLER; MUEHLENKAMP; JACOBSON, 2008).

O Transtorno de Personalidade Borderline é um distúrbio sério e de enorme complexidade caracterizado, principalmente, por instabilidade em muitos setores da vida, como relações interpessoais, comportamento e emoções. A desregulação emocional, traço central e contribuidor do TPB, corresponde a déficits na capacidade de regular as emoções de uma maneira que permite à pessoa perseguir objetivos importantes e/ou se comportar eficientemente em múltiplos contextos (CHAPMAN, 2019).

O Transtorno de Personalidade Borderline é determinado por deformações na autoimagem e nas relações interpessoais marcadas por mudanças repentinas entre extremos de idealização (visões extremamente positivas sobre si mesmo ou sobre os outros) e desvalorização (visões extremamente negativas sobre si mesmo ou sobre os outros). As pessoas com TPB normalmente experimentam ansiedade profunda, irritabilidade ou disforia, bem como comportamento impulsivo com relação a gastos, atividade sexual, uso impróprio de substâncias e/ou compulsão alimentar (LEICHSENDRING et al., 2023).

Em outras palavras, o Transtorno de Personalidade Limítrofe como um transtorno de personalidade específico é determinado por um padrão generalizado de mudanças abruptas na autoimagem, relacionamentos interpessoais e afetos, incluindo mudanças repentinas entre imagens totalmente boas ou totalmente ruins de si mesmo e de outras pessoas (LEICHSENDRING et al., 2023).

Alguns autores propõem que traços específicos de personalidade da infância podem ser considerados precursores do TPB adulto, bem como determinadas condições clínicas: comportamentos perturbadores – impulsivos e/ou autodestrutivos –, distúrbios na atenção e na regulação emocional, transtornos de conduta, e transtornos por uso de substâncias químicas, por exemplo (BOZZATELLO et al., 2019).

A partir de então, o quadro tem sido seguidamente diagnosticado em adolescentes e adultos jovens, notando-se um predomínio no gênero feminino (por volta de 75% dos casos). Essas pessoas mal se encaixam entre as neuroses graves ou entre as psicoses endógenas clássicas (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

O TPB apresenta-se como categoria diagnóstica mais amplamente na clínica psiquiátrica e psicanalítica no início da década de 50 (MASTERSON, 1972). A princípio, a noção de borderline concebe-se de maneira vaga e imprecisa, e compreende sintomas que se estendem desde o espectro “neurótico”, passando pelos “distúrbios de personalidade”, até o espectro “psicótico” (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

No início, o conceito vigente de borderline fora aquele formulado para a classificação norte-americana das doenças mentais de 1980 – DSM-III. Neste sistema diagnóstico, a síndrome borderline passa de uma concepção parcialmente vaga de estados intermediários neurose-psicose, para ser um distúrbio específico de personalidade, em que predominam-se comportamentos impulsivos, auto lesivos, sentimentos de vazio interno e defesas egóicas primitivas (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

A estimativa de prevalência do TPB se baseia na probabilidade de subamostra da parte II do *National Comorbidity Survey Replication* no qual mostra 1.4%. A prevalência do transtorno na *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* mostra dados de 5.9%. A análise de sete estudos epidemiológicos (seis nos Estados Unidos) encontraram a prevalência média de 2.7%. A prevalência do transtorno é cerca de 6% em casos primários, cerca de 10% nos casos individuais que se encontram em pacientes que não estão em processo terapêutico, e cerca de 20% em pacientes em processo terapêutico (DSM-V-TR, 2023).

O DSM-V-TR recomenda que o diagnóstico de TPB não deve ser realizado na menoridade, ou seja, antes dos 18 anos. Na prática, o diagnóstico é realizado antes caso os sintomas sejam marcantes e persistentes (CAIHOL; GICQUEL; RAYNAUD, 2015).

A causa do TPB ainda é desconhecida. Apesar disso, hipóteses explicativas podem ser encontradas na literatura. As teorias mais aceitas são a psicogênica, acompanhada, seguidamente, pelo pensamento psicanalítico (CAIHOL et al., 2015). Uma das explicações iniciais foi baseada na Teoria das Relações-objeto defendida por Otto Kernberg (CLARKIN; YEOMANS; KERNBERG, 2006). Posteriormente, a Teoria do Apego de John Bowlby suscitou novas interpretações sobre os prováveis mecanismos subjacentes do TPB (BATEMAN; FONAGY, 2004), enquanto outras perspectivas enfatizam a questão da Desregulação Emocional (LINEHAN et al., 1991). As Teorias Cognitivas, por outro lado, ressaltam padrões de pensamento disfuncionais aprendidos na infância, que são mantidos na idade adulta (YOUNG, 2003). Todos esses pressupostos realçam a importância do desenvolvimento emocional, que é marcado por traumas e déficits emocionais, e do fracasso posterior de adaptação do ambiente às necessidades da criança (CAIHOL et al., 2015).

A nível epidemiológico, as investigações primeiras revelaram uma prevalência expressiva de trauma na infância, abuso sexual, separações prolongadas e/ou negligência entre os pacientes com TPB (ZANARINI et al., 1997). Essas vivências não podem ser entendidas como causas diretas para o transtorno. Apesar de o trauma na infância ser comum nessa população, não está presente em todos os casos e, quando existe, nem sempre provoca esse transtorno. Apesar disso, a alta ocorrência de trauma precoce foi usada para apoiar um modelo causal alternativo traumático resultante do trauma de infância crônico (GOLIER et al., 2003). Embora não expliquem inteiramente, traumas repetidos na infância parecem ser um conteúdo recorrente em indivíduos com TPB.

A apartação materna precoce também está relacionada com o TPB e a persistência de seus sintomas ao longo do tempo (CRAWFORD et al., 2009). Além disso, o TPB também tem um componente genético; a hereditariedade é estimada em 47% (LIVESLEY; JANG; VERNON, 1998). Assim como em quase todos os transtornos psiquiátricos, a herança em TPB é poligênica. A interação entre genes e ambiente torna difícil a interpretação dessas informações (STEELE; SIEVER, 2010).

O Transtorno de Personalidade Borderline ou Limítrofe, segundo o DSM-V-TR (2023) se caracteriza por 09 critérios principais:

1. Esforço para evitar abandono, real ou imaginário.
2. Instabilidade e intensidade em relacionamentos interpessoais, caracterizado entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Distúrbio de identidade marcado pela distorção de imagem e noção do self.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (por ex.: uso abusivo de substâncias, sexo, alimentação compulsiva).
5. Comportamento suicida recorrente; automutilação.
6. Instabilidade afetiva e mudança intensiva de humor. (por ex.: episódios intensos de disforia, irritabilidade, ou ansiedade usualmente com duração de algumas horas ou em alguns dias).
7. Sensação crônica de vazio.
8. Dificuldade de controlar os sentimentos de raiva, intensos e inapropriados (frequente mudança de humor, temperamento, raiva constante, brigas físicas recorrentes).
9. Idealização paranóica ou severa dissociação de sintomas.

O indivíduo com Transtorno de Personalidade Borderline possui uma grande necessidade interna de se encaixar e fazer parte de algo. Isso porque vivem em busca de sua identidade, se colocando em situações e em determinados grupos para que não sejam

abandonados ou rejeitados. Por esse medo do abandono e rejeição e distúrbios de identidade (critérios 1 e 3 do DSM-V-TR), esses indivíduos vivem em uma constante busca para serem estereotipados em determinado grupo social (SILVA, 2018).

Mediante o livro “Mentes que amam demais” (2018), escrito pela psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva, é possível dizer que a autoimagem instável e vulnerável dos indivíduos borderline faz com que, conseqüentemente, sejam influenciados pelo ambiente no qual estão inseridos e pelo seu círculo social. Neste contexto, tamanha é a influência daqueles que estão ao seu redor, juntamente às incertezas e indecisões dessas pessoas frente ao que diz respeito a si mesmas.

Estes indivíduos vivem em um limite intenso quanto às suas emoções. Internamente, quando estão envolvidos em questões muito complexas, também têm a sensação de que nada mais tem graça. Um tremendo tédio e vazio (SILVA, 2018).

Durante esse balanço de sentimentos entre a intensidade e o vazio, alguns pacientes afirmam experimentar a morte em vida, pois é uma sensação de como se não existissem (SILVA, 2018).

Sentimentos de vazio crônico fazem parte da conceituação e do diagnóstico do TPB. Em um artigo seminal, Deutsch (2007) discorreu sobre um grupo de pessoas que experienciam um vazio interno de caráter emocional, um sentimento em que “toda a experiência interior é completamente excluída. É como a atuação de um ator tecnicamente bem treinado, mas que carece da centelha necessária para tornar suas representações fiéis à vida” (p. 328). Essa experiência foi retratada como resultando em uma 'qualidade camaleônica' nas suas relações interpessoais, em que as habilidades de fingir e de adaptabilidade encobrem o vazio subjacente (MILLER et al., 2020).

Esse sentimento de vazio, sensação de insignificância, desinteresse geral, impossibilidade de dar propósito à própria vida são angústias dominantes do paciente borderline, e também marcas da contemporaneidade. A diferença é que o borderline intensifica essa angústia a uma proporção muitas vezes maior, a qual remete a um inferno pessoal, ou a uma loucura particular, como prefere Green (2012).

### 3. ESTADOS LIMÍTROFES À LUZ DA PSICANÁLISE

#### 3.1 A perspectiva freudiana

A História de uma Neurose Infantil pertence à coletânea de casos com que Freud estabeleceu os marcos fundamentais da clínica psicanalítica. A apresentação do procedimento terapêutico de Serguei Pankejeff, cuja identidade se tornou conhecida apenas após sua morte, em 1979, foi determinante para a formação de várias gerações de analistas e para todos os que ali puderam apreender algo da Psicanálise. Serguei ficou conhecido exclusivamente pela designação dada por Freud, o de Homem dos Lobos (VIEIRA, 2012).

Este é o mais primoroso e certamente o mais importante de todos os casos clínicos de Freud. Elementos mais recentes também foram encontrados, em parte, fornecidos por material publicado posteriormente pelo próprio Freud, em parte, por informações que surgiram depois de sua passagem (FREUD, 2016).

Para a comunidade psicanalítica, este paciente é figura bastante conhecida, e segue despertando o interesse dos profissionais especialistas que o reanalisaram e publicaram suas formulações sobre o caso. Até o final de sua vida, o analisando passou por uma multiplicidade de analistas e recebeu incontáveis diagnósticos (CAMARGO; SANTOS, 2012).

O Homem dos Lobos é o caso mais demonstrativo da importância do primor diagnóstico na Psiquiatria e na Psicanálise. Freud, portanto, apresenta e discorre sobre essa história em que encontram-se fobias, conversões histéricas, cerimoniais e ruminações obsessivas, além de uma fixação fetichista bastante singular (CAMARGO; SANTOS, 2012).

Serguei Constantinovitch Pankejeff era o nome do paciente de Freud conhecido pelo epíteto de Homem dos Lobos. Quando atingiu a idade adulta, Serguei procurou por Freud, porém o relato clínico de Freud refere-se somente, como elucidado pelo próprio, à infância do paciente. Para Freud, a princípio, este caso trata-se de uma neurose infantil que não foi analisada enquanto se manifestou, mas quinze anos após seu término (CARVALHO; FULGENCIO, 2012).

A história refere-se a um jovem que teve sua vida seriamente afetada pelo adoecimento ao completar 18 anos. Mesmo tendo vivido de maneira relativamente comum para um adolescente, sua infância foi marcada predominantemente por distúrbios neuróticos com intensa gravidade, tendo início no seu aniversário de quatro anos. Segundo análises realizadas por Freud, haveria neste caso uma histeria de angústia (vivida por meio de uma zoofobia), evoluindo para uma neurose obsessiva de conteúdo religioso que se prolongou até seus dez anos de idade (FREUD, 1917/2016).

Para Freud, o Homem dos Lobos é um caso de neurose obsessiva. Este caso, porém, dá início a um novo momento de sua pesquisa, em que confere grande importância à compulsão, à repetição e à pulsão de morte na neurose obsessiva e na melancolia, como pode-se certificar em sua segunda tópica, no artigo “O Ego e o Id” (FREUD, 1923/1996). [...] Freud destaca a particularidade do sintoma neste caso clínico – para além de sua classificação como uma neurose obsessiva –, que se mostra na dominância do Édipo invertido e no recalque do desejo homossexual endereçado à figura do pai. Em outras palavras, onde seria de se esperar o recalque da adversidade contra o pai, ocorre na verdade o recalque do amor pelo pai (CAMARGO; SANTOS, 2012).

Além disso, os sinais de mudança no caráter do rapaz foram acompanhados por sintomas de ansiedade somente após determinado evento. Parecia, antes disso, não haver ansiedade, todavia, imediatamente após o episódio, a ansiedade expressou-se acentuadamente. Tal mudança pode ser marcada com uma data precisa; foi exatamente antes do seu quarto aniversário. A partir deste ponto, o período da infância de Serguei, com o qual se está lidando, divide-se em dois momentos: primeiro, de mau comportamento e de perversidade, desde a cena da sedução, aos três anos e três meses, até seu quarto aniversário; e um momento posterior e mais longo, em que predominaram os indícios de neurose. No entanto, o evento divisor não foi um trauma externo, mas um sonho, do qual acordou em estado de ansiedade (FREUD, 2016).

Em sua essência, o sonho teria apavorado o então garoto, posto que havia seis ou sete lobos encarando-o numa noqueira – próxima à janela de seu quarto – e, ao acordar, teria ficado com medo de ser atacado/devorado pelos animais. Para Freud, o sonho haveria de ser um indício sobre algum evento traumático que havia sido vivenciado por Serguei, o que posteriormente se revelaria como a construção da cena primária [descrita mais adiante] por Freud; os elementos presentes no sonho são de contos/histórias ouvidas anteriormente pelo paciente (CARVALHO; FULGENCIO, 2012).

Ao considerar que o conteúdo do sonho poderia, na verdade, remeter-se a alguma cena não conhecida, já esquecida no período em que o sonho ocorrera, esta então deveria ter acontecido muito prematuramente. O paciente disse: “Tinha três, quatro, ou, no máximo, cinco anos de idade na ocasião em que tive o sonho.” E deve-se acrescentar: “E o sonho fez-me lembrar de algo que deve ter pertencido a um período ainda mais remoto.” (FREUD, 2016).

A cena primária: Num final de tarde, quando o menino (com um ano e meio) acordou, presenciou um coito a tergo, repetido três vezes, e podia ver os órgãos genitais da mãe e do pai; e compreendeu o processo, bem como o seu significado. Em seguida, a relação sexual dos pais foi interrompida por ele. [...] (FREUD, 2016).

Freud observa:

Será certamente considerado improvável, em primeiro lugar, que uma criança na tenra idade de um ano e meio pudesse estar numa posição de absorver a percepção de um processo tão complicado e preservá-la tão acuradamente em seu inconsciente; em segundo lugar, se é possível, aos quatro anos de idade, que uma revisão preterida das impressões assim recebidas penetre no entendimento; e, finalmente, se qualquer procedimento poderia trazer para a consciência, de modo coerente e convincente, os detalhes de uma cena dessa natureza, experimentada e compreendida em tais circunstâncias (FREUD, 2016, não paginado).

Neste raciocínio clínico, Freud, inicialmente, faz uma análise da cena primária e o sonho do paciente, seus sintomas e a história da sua vida; e, posteriormente, investiga as decorrências desta interrelação, do conteúdo principal da cena e de uma das suas impressões visuais (FREUD, 2016).

Freud discorre, então, sobre o efeito patogênico da cena primária e a alteração que a sua revivescência produziu no desenvolvimento sexual do paciente: Ele (Freud) reconstruiu [ou construiu, dada a riqueza de detalhes da cena, descrita tantos anos depois] a cena primária do coito entre os pais à qual o menino teria assistido com tenra idade. Esta cena seria o episódio “real” traumático vivenciado pelo menino em seu um ano e meio de vida, que suscitaria o sonho de angústia e a fobia de lobos iniciada aos quatro anos, sua neurose obsessiva infantil a partir dos quatro anos e meio, e seu complexo adoecimento posterior (COUTINHO, 2006).

Freud recobrou o conceito de temporalidade em “Repetir, recordar e elaborar”, assim como em O Homem dos Lobos, quando, ao apresentar a noção de pulsão de morte, colocou uma das modalidades do “retorno do recaiado” como um elemento psíquico cujo modo de funcionar está “além do princípio do prazer”: aquilo que retorna é apenas um traço solto de uma determinada experiência em excesso, cujo significado torna-se incompreensível para o aparelho psíquico. Num momento futuro, outra vivência desperta o núcleo anterior “adormecido”, fazendo com que a experiência de uma vivência de desordem acometa o psiquismo causando desprazer, angústia e desespero (GAZIRE, 2010).

Freud também fala:

A única saída seria presumir que o paciente não apenas imaginou inconscientemente a cena primária, mas também forjou a alteração no seu caráter, o medo ao lobo e a obsessão religiosa; tal expediente, porém, seria desmentido pela sua natureza em outros aspectos sóbria e pela tradição direta em sua família. Só pode haver, portanto, uma conclusão (não vejo outra possibilidade): ou a análise baseada na neurose de sua infância é toda ela uma sequência de absurdo, do princípio ao fim, ou tudo aconteceu exatamente como descrevi acima (FREUD, 2016, não paginado).



Foi o caso do Homem dos Lobos que, segundo André Green – psicanalista francês – instaurou, na obra de Freud, o estudo dos casos-limite. Green correlata a supostamente irreduzível “adesividade da libido” do Homem dos Lobos, cuja maior manifestação foi a transferência interminável a Freud, à angústia de separação, marcante dos casos-limite, e às manifestações transferenciais dela decorrentes (MORETTO; KUPERMANN; HOFFMANN, 2017).

### **3.2 A perspectiva winnicottiana e a questão do falso *self***

Dias (2002) delimitou as principais diferenças teóricas de Freud e Winnicott, estabelecendo que, diferentemente da teoria freudiana, Winnicott não acreditava que o funcionamento psíquico saudável seria explicado pelo estudo das neuroses, posto que, para ele, as bases da saúde psíquica são constituídas nos primeiros momentos de vida, anteriores à estruturação neurótica. Para que lhe seja possível estabelecer uma relação triangular, da qual desenvolve-se a neurose, o eu tem que ter conseguido integrar-se em uma unidade e separar o eu do não eu. Assim sendo, é preciso ter saúde suficiente para se chegar a uma neurose. No que se refere à centralidade da sexualidade na constituição subjetiva, Winnicott, diferente da psicanálise tradicional, tornou a sexualidade secundária em relação às conquistas egóicas, e colocou como primárias a integração do eu em uma unidade unitária e a integração do bebê em um tempo e espaço.

Ainda que Freud tenha priorizado a fase edípica na constituição psíquica, Winnicott reconhece que Freud criou espaço para que fosse possível compreender e diagnosticar patologias insuficientemente pesquisadas como a patologia borderline, cuja origem remonta a etapas anteriores ao Édipo (GRYNER, 2013).

Em concordância com o pensamento de Winnicott, para que seja possível fazer o diagnóstico de qualquer patologia – inclusive a patologia borderline – é preciso averiguar o início da vida do sujeito e seu desenvolvimento. Desse modo, as classificações etiológicas winnicottianas não dependem da apresentação sintomatológica exclusivamente, uma vez que o enfoque deve ser o ponto em que houve o lapso ambiental na vida do paciente (GRYNER, 2013).

Para Winnicott, a concepção de saúde refere-se a uma congruência entre a idade do indivíduo e a sua maturidade emocional, isto é, o pilar de referência é o desenvolvimento. Portanto, o desenvolvimento deve se dar no tempo correto e não prematuramente ou tardiamente. Para que isso aconteça é necessário que a mãe seja sensível às necessidades do

bebê, especialmente no início da vida, quando o bebê e a mãe encontram-se fusionados, em um período no qual o eu incipiente do infante começa a se desenvolver (WINNICOTT apud GRYNER, 2013). Nessa dependência integral, a sincronicidade entre a mãe e o bebê é elementar, pois assim ela poderá apresentar o mundo em porções toleráveis para a criança. Em contrapartida, quando o ambiente não atende às premências do bebê, este é defrontado a ir ao encontro do ambiente, o que é deveras adverso para ele. Nesse caso, o bebê tem de se esforçar para agradar o ambiente, e assim garantir a atenção e cuidado maternos, o que posteriormente resulta no desenvolvimento de patologias, dentre as quais o falso *self*, mecanismo defensivo central nos pacientes borderline (WINNICOTT apud GRYNER, 2013).

Winnicott afirmava que Freud já dera as bases primeiras para a formulação da diferenciação entre falso e verdadeiro *self*, quando propôs uma divisão do ego “em uma parte que é central e potencializada pelos instintos [ou pelo que chamou de sexualidade, pré-genital e genital], e uma parte que é voltada para fora e relacionada com o mundo” (WINNICOTT, 1960/1990, p. 140). Essa parte voltada para fora seria a responsável pela função adaptativa do ego à realidade (mundo externo). Essa seria exatamente a proposta freudiana que teria inspirado a formulação winnicottiana do falso *self* em indivíduos saudáveis:

Na saúde, o falso *self* está representado pela organização total da atitude social polida e amável, de “não demonstrar abertamente seus sentimentos”, como se poderia dizer. Muito se passa até advir a habilidade do indivíduo para renunciar à onipotência e ao processo primário, em geral; o ganho é o lugar na sociedade, que nunca pode ser conseguido e mantido somente pelo *self* verdadeiro (WINNICOTT apud NAFFAH NETO, 2007, p. 143).

Winnicott postula a noção de uma parte central do *self*, que permanece sempre solitária e incomunicável, nos indivíduos saudáveis; também denominado como “foro íntimo”, de onde originam-se toda a espontaneidade e criatividade próprias. Logo, ao falso *self* caberia o papel de interação com o mundo, funcionando como uma ponte entre o *self* verdadeiro e a realidade (NAFFAH NETO, 2007).

Falemos, contudo, sobre o falso *self* numa linha patológica, como defesa esquizofrênica em pacientes do tipo borderline.

De acordo com Winnicott, a formação do falso *self* cindido, como defesa esquizofrênica, acontece quando o bebê tem de suspender sua continuidade-de-ser, na relação com uma mãe insuficientemente boa, isto é, incapaz de atender às suas necessidades básicas de maneira e tempo conformes à sua individualidade. Em outras palavras, acontece sempre que o bebê não encontra suporte necessário em seu meio para a criação de um mundo subjetivo, expressão de seu gesto espontâneo. Apesar disso, o falso *self* cindido também se faz presente quando esse

mundo subjetivo é criado e, enquanto tal, precisa ser protegido desse ambiente, em razão de sua natureza caótica, inesperada e ameaçadora (NAFFAH NETO, 2007).

Sempre que o ambiente do bebê responder em excesso ou em falta com relação às suas necessidades e sempre que esse excesso ou essa falta excederem um certo ponto de suportabilidade, o infante tenderá a estruturar um falso *self*, como uma barreira frente ao meio ou frente aos seus impulsos vitais ameaçadores, barreira esta designada a proteger o *self* verdadeiro daquilo que Winnicott denominou angústias impensáveis<sup>1</sup> (NAFFAH NETO, 2007). Para o autor, em maior ou menor grau, tanto no excesso como na falta, o falso *self* forma-se como uma barreira, parcialmente frente ao ambiente, parcialmente frente aos impulsos vitais ameaçadores.

Para que a função protetora do falso *self* tenha eficiência, acontece uma cisão entre os dois selves. Dessa maneira, tudo que o falso *self* recebe do meio ou dos impulsos vitais ameaçadores, não alcança (ou alcança bastante filtrado) o *self* verdadeiro, não podendo, assim, ser processado como experiência, ou sendo processado parcialmente (NAFFAH NETO, 2007). Para o autor, quando acontece a clivagem entre os dois selves, o processo do *self* em tornar-se capaz de, progressivamente, experienciar e integrar os impulsos sexuais e agressivos, transformando os estímulos físicos em sensações próprias, no espaço corporal e psíquico é interrompido. Seu grau maior define, propriamente, o funcionamento do paciente borderline.

Naffah Neto (2007) distingue dois subtipos de paciente borderline: a personalidade esquizóide e a personalidade “como se”. Ambos apresentam esquemas diferentes de falso *self*, e que se relacionam, também, a etiologias diferentes dessas patologias.

Sobre a personalidade esquizóide, Naffah Neto (2007) explica que ela se desenvolve quando acontece algum tipo de constituição de objeto subjetivo e de ilusão de onipotência, apesar das falhas ambientais, porém não o bastante para impedir a formação do falso *self* cindido, como defesa. Diz Winnicott:

Quando há um certo grau de falha de adaptação, ou uma adaptação caótica, o infante desenvolve dois tipos de relacionamento. Um tipo é o relacionamento silencioso e secreto com um mundo interno de fenômenos subjetivos, essencialmente pessoal e privado, e é somente esse relacionamento que parece real. O outro é o relacionamento de um falso *self* com um ambiente externo ou fixado, obscuramente percebido. O primeiro contém a espontaneidade e a riqueza; o segundo é um relacionamento de submissão mantida para ganhar tempo até que, talvez, o primeiro possa conseguir o seu direito (WINNICOTT, 1988, p. 109).

---

<sup>1</sup> Winnicott define como angústias impensáveis: “retornar a um estado de não-integração; cair para sempre num vazio sem fundo; o estranhamento em relação ao próprio corpo, sentido como não-próprio; a perda do sentido de realidade; a perda da capacidade de relacionar-se com objetos; o completo isolamento, sem qualquer forma de comunicação.”

A personalidade “como se”, por sua vez, não pôde, nem mesmo minimamente, desenvolver a constituição de um objeto subjetivo, nem de uma ilusão de onipotência. As carências do meio, nesse contexto, foram muito mais agudas, levando à formação de um único tipo de relacionamento: o do falso *self* com o ambiente, que, por meio de uma partição bastante radical, funciona como uma barreira que protege o isolamento do *self* verdadeiro (NAFFAH NETO, 2007).

Por conseguinte, tal como a esquizóide, esse tipo de personalidade não consegue acessar uma realidade subjetiva, tendo de viver colado ao seu falso *self*, e, portanto, colado ao exterior e completamente submisso às demandas ambientais, pelo receio da perda de contato objetal. Tendo seu *self* verdadeiro permanecendo velado e isolado dele próprio, torna-se muito difícil, beirando ao impossível, qualquer comunicação com suas necessidades mais pessoais (NAFFAH NETO, 2007).

#### 4. VIVENDO NO LIMITE: VIRGINIA WOOLF E DEMI LOVATO

Virginia Woolf (1882-1941) e Demi Lovato (1992) são duas mulheres de destaque por sua intensidade, vivências e obras artísticas. A história traçada por cada uma destas grandes personalidades tem enorme importância para com a quebra de paradigmas e crenças e tem grande impacto nos temas sexualidade, questões de gênero, e, principalmente, saúde mental.

Numa distância temporal e continental – Virginia Woolf, Reino Unido, século XIX; Demi Lovato, Estados Unidos, século XXI – suas linhas se cruzam. Duas mentes vivendo no limite. No limite da vida, no limite do social e no limite para com o seu próprio *self*. Transbordando sua intensidade em forma de arte, Virginia e Demi tem/tiveram contato com o mundo artístico desde a infância. Virginia nasceu no meio literário, onde desde criança já escrevia artigos e pequenas obras. Mas, somente na vida adulta, foi lançada oficialmente, se tornando uma das maiores escritoras de todos os tempos. Demi Lovato, cantora e atriz, teve o início de sua carreira profissional quando criança, aos seus 9 anos, em uma série de televisão infantil, e se popularizou na adolescência, quando entrou em contato com a música, cravando assim seu talento e legado. A arte para ambas torna-se um escape para com o vazio estridente e gritante que enfrentam dentro de si.

O debate acerca do inconsciente de Virginia e Demi é de imensa importância para a compreensão da saúde mental e da arte. Viver no limite para Virginia era extrapolar por entre suas linhas e sua máquina de escrever, expressando através de seus livros e de sua genialidade toda a angústia sentida e reprimida pela própria. Sendo publicada pela primeira vez em 1915 com “A Viagem”, a escritora só foi fazer sucesso entre os intelectuais britânicos com seu romance “Mrs. Dalloway” (1925), no qual explora a mente da protagonista em um ambiente de guerra. Em sua obra mais ousada, “Orlando”, publicada em 1928, Virginia aborda questões como a sexualidade e a atemporalidade, pela sua perspectiva e vivências pessoais.

Demi Lovato tem em sua carreira musical letras em que expõe de maneira sutil tudo aquilo a que os holofotes estavam em foco: sua vida pessoal e adolescência conturbada. Começou com seu álbum de *debut* na indústria musical com *Don't Forget* (2008), na qual o *single* com o mesmo nome aborda questões de relacionamentos e abandono. No ano seguinte, a cantora lança *Here We Go Again*, em que cria a canção *Remember December*, ainda temendo o abandono nas suas relações. Foi somente em 2011 que Demi lança *Unbroken*, álbum de tamanho sucesso e com uma música na qual a artista demonstra superação e força, sendo um de seus maiores feitos: *Skyscraper*. No mesmo ano fez uma tatuagem em seus pulsos com a mensagem *Stay Strong*, para mostrar sua força e eternizá-la de forma artística.

Com o levantamento do DSM-V-TR, sabe-se que a prevalência do Transtorno de Personalidade Borderline é maior entre mulheres. Com as particularidades de Virginia Woolf e Demi Lovato, serão discutidos e analisados no seguinte capítulo suas vidas, obras artísticas, e, principalmente, suas personalidades.

## 5. VIRGINIA WOOLF: A FRENTE DE SEU TEMPO

Virginia Woolf, nascida Adeline Virginia Stephen, em Kensington, na atual Londres, no dia 25 de janeiro de 1882, é a mais nova de dois irmãos – Vanessa e Thoby – e a terceira filha de Sir Leslie Stephen (1832-1904), historiador e biógrafo, com sua segunda esposa, Julia Duckworth (1846-1895). O pai de Virginia recebia a elite artística e intelectuais britânicos da época em seus famosos saraus, o que fez com que a futura escritora tivesse contato com o mundo literário já desde a sua infância (WOOLF, 1928/2018).

Virginia não frequentou a escola e foi educada em sua residência por professores particulares e, até mesmo, por seu pai. O trabalho literário sempre a impressionou. Seu pai trabalhava como editor do monumental *Dictionary of National Biography*, e tinha uma biblioteca particular, o que fora evidente para despertar seu interesse em ser uma escritora.

A vida de Adeline Virginia foi cercada por muita arte literária e pela revolução da época, mas também, por muito sofrimento psíquico. Aos 13 anos, perdeu, então, sua mãe. E foi quando em 5 de maio de 1885 sofreu sua primeira crise, descrita como um colapso mental em sua biografia “Sou dona de minha alma: o segredo de Virginia Woolf” (2010); e, portanto, foi quando começou a emergir as crises depressivas e maníacas.

Em 1904, após a morte de seu pai, seus irmãos foram de Hyde Park Gate para Bloomsbury, originando daí o famoso *Bloomsbury Group*, onde intelectuais, escritores e artistas se reuniam a fim de discutir questões artísticas e culturais daquele momento.

Em 1917, Virginia, já casada com Leonard Woolf, fundou a *Hogarth Press*, onde publicara grandes nomes da literatura britânica, incluindo, o seu próprio.

Todos estes feitos não impediram que as crises de Woolf deixassem de acontecer. Teve uma vida marcada pela arte, mas também pela melancolia. Com sua biografia e seus diários, usava da sua habilidade com as palavras, o seu principal mecanismo de enfrentamento de luta na saúde mental (BEURER, 2012).

### 5.1 Orlando: entre o limite e a busca do seu *self*

“Orlando”, publicado em 1928, é o sexto romance de Virginia Woolf. A diferença para os demais é a publicação em forma de uma biografia, sendo dedicada a Victoria Sackville-West, conhecida como Vita. Vita e Virginia se envolveram amorosamente por dois anos, seis anos depois que se conheceram. Vita então se apaixonou por outra pessoa e acabou deixando Virginia. Apesar de se separarem como amantes, continuaram amigas.

Desde sua primeira crise, Virginia apresentou problemas para lidar com o encerramento de ciclos. Tendo em vista que a perda de sua mãe foi fonte do início de seu fim, a do abstrato amor de Vita não foi diferente. Em “Luto e Melancolia” (1917/2012), Freud refere-se ao luto profundo como sendo a reação da perda de alguém que se ama, tanto como a perda de interesse pelo mundo externo – onde não se é recordado este sujeito da perda –, a perda da aptidão de desenvolver um novo objeto de amor, que afasta qualquer atividade que não seja pensar sobre o alguém perdido. Virginia evocou o seu objeto de amor (Vita) em “Orlando”, dando a ideia de biografia pelo fato de os personagens serem inspirados em pessoas reais. Orlando seria Vita. Para concluir a teoria de Freud (1917/2012), Woolf projeta no personagem de “O quarto de Jacob” (1922) a imagem de Thoby, um irmão desaparecido precocemente, e em “Ao farol” (1927), os personagens Sr. e Sra. Ramsay representam seus pais. Todos os personagens são inspirados em situações de luto de maneiras diferentes na vida de Virginia, despertando a melancolia: “Será uma biografia começando em 1.500 e continuando até o presente, chamada Orlando.”<sup>2</sup> (WOOLF, 1928/2018).

“Orlando” para Virginia era atemporal. Para Freud (1915) os processos do sistema Ics (inconsciente) são atemporais, ou seja, não se compõem temporalmente, e não se alteram com o passar do tempo. Para Freud, o que se refere à temporalidade é vinculado somente com o Cs (consciente). Ao que se refere a Orlando, o tempo passa gradativamente, quase como se Woolf o quisesse eternizar. A história se inicia com Orlando aos 16 anos no final do século XVI, e se conclui em outubro de 1928, já como um herói/heroína em uma figura de mulher madura.

Em Sylvie Le Poulichet (1996), o seu texto “O tempo passa e o tempo não passa” fala sobre o inconsciente trabalhando em questões de sonho, luto, análise e o que for possível destacar. A infância determina o adulto, a transferência de assuntos mal resolvidos e também os sintomas como reatualização do passado ao momento presente. Na obra de Virginia Woolf, o tempo e seus contextos históricos são devidamente destacados. Orlando é um personagem masculino e violento nos tempos de Elizabeth I e Jaime I, e que, ao conhecer Sasha, no século XVII, torna-se positivo e mórbido. Após ir para Constantinopla como embaixador, se casa com uma dançarina, Rosina Pepita, e muda de sexo. Ao retornar à Inglaterra no século XVIII, participa de eventos como chás e saraus literários, se fazendo presente com poetas como Pope. Já no século XIX, como mulher, apaixona-se e se casa com Shelmerdine. A sua conclusão, no século XX, nasce seu filho. A imagem de Vita, amor não resolvido de Virginia, bem como o luto da perda de seu relacionamento, é desenvolvida para Orlando. O castelo em que vive o

---

<sup>2</sup> Tradução por Laura Alves (2018); Woolf, V. *The Diary of Virginia Woolf*, ed. Anne Oliver Bell, v. 3, 1925-1930, 1927.



personagem principal é inspirado no Knole, pertencente à família de Vita. Tudo se volta a um evento não elaborado, tal qual diz Sylvie Le Poulichet (1996).

Quando colocou a mão no peitoral para abrir a janela coloriu-se instantaneamente de vermelho, azul e amarelo como a asa de uma borboleta (WOOLF, 1928/2018<sup>3</sup>).

O trecho descrito trata-se de umas primeiras cenas postas por Virginia no primeiro capítulo de seu romance. Sendo descrita à vista de Orlando, sabe-se que o lugar do qual está observando é o castelo Knole, pertencente aos Sackville. A relação de Woolf com Vita era um tanto quanto intensa. Segundo Irene Chikiar Beuer, autora da recente biografia Virginia Woolf: “La vida por escrito” (2015), pressupõe: “Se Virginia sentia que num plano passional ou sexual não podia competir com essas outras mulheres que atraíam Vita, era evidente que nenhuma delas podia escrever Orlando.” Dada a afirmativa de Irene, recapitula-se que Vita era abertamente homossexual e famosa na sociedade pela quantidade de mulheres ao seu redor. Seu companheiro Harold, também abertamente homossexual, aceitava que Vita se relacionasse com quem quer que fosse. Victoria Sackville-West era considerada promíscua para a época, segundo Unamuno (2016).

O sujeito limítrofe possui diversas disfuncionalidades amorosas. Esses indivíduos têm como características a instabilidade, baixa autoestima e, sobretudo, uma identidade em inconsistência (SILVA, 2018). Segundo Silva (2018), a identidade fluida está por trás de uma incapacidade do sujeito borderline de coexistir dentro do seu *self*, de gostarem de si da maneira que são e de colocarem no mundo seu verdadeiro *self*. Em Orlando, pode-se observar como sua identidade não é determinada por sua anatomia, mas por cumprir um papel específico do estereótipo social para com seu gênero (SANFELICE, 2009). O relacionamento de Virginia com Vita, descrito através do que Silva (2018) observa, é instável. A baixa autoestima de Woolf, sua instabilidade e perspectiva depressiva fizeram com que a perda do amor de Victoria fosse fatal. Pilar Bellver, autora de “Virginia gostava de Vita” (2016), escreve: “O amor nos basta para querermos, não necessitamos adicioná-lo à rotina de uma convivência que poderia ser desastrosa.” Virginia criou Orlando para que pudesse ter Vita sempre por perto, em sua posse. Uma forma fantasiosa de amor. Pela análise de Bellver, os principais romances de Woolf foram escritos pelo desejo, frustração, alegria e intensidade nos últimos anos em que esteve sob o brilho da paixão.

“A VERDADE!” E com isso Orlando despertou. Espreguiçou-se. Levantou-se. Ficou de pé completamente despido diante de nós, e enquanto as trombetas soavam Verdade!

---

<sup>3</sup> Todos os trechos referentes ao livro Orlando (1928) foram traduzidos por Laura Alves. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

Verdade! Verdade! não temos escolha senão confessar – ele era uma mulher (WOOLF, 1928/2018).

É de conhecimento geral que Virginia Woolf foi vítima de abusos sexuais. Aos 7 anos de idade foi abusada pelos dois irmãos. Sendo esse um evento de trauma excessivo, ela escreveu abertamente sobre o ocorrido aos 10 anos, o que aconteceu até sua vida adulta, com 24 anos. Mesmo sendo de conhecimento de inúmeras pessoas, todos ignoravam o crime. Budner (2022) também afirma que mesmo Virginia vivendo em meio a arte e a literatura, fontes de alívio para seu sofrimento, ela vivia em um ambiente muito hostil. Ferenczi também aborda a importância da realidade para o trauma. Para o autor, somente a fantasia é insuficiente para compreendê-lo. Ele afirma que o trauma psíquico tem origem no mundo externo e vive em um conflito. Sendo assim, a experiência com o mundo externo acaba por ser um outro evento traumático para a criança. Quando Virginia Woolf escreve nas entrelinhas e não é ouvida ou ajudada, seu grito de desespero se transforma em um surto psicótico por todo o silenciamento que sofreu (BUDNER, 2022).

Em “Orlando”, Virginia escreve de tal maneira como se estivesse perdida de seu *self* e andando pela atemporalidade de seu inconsciente até se encontrar. Deutsch (2007) trabalha em uma psicanálise contemporânea que considera o limítrofe como a relação do/com o objeto, sendo a origem da perturbação para o sujeito. Deutsch (2007) falava em seus trabalhos da personalidade “como se”, considerando o indivíduo em sua despersonalização e ausência de uma realidade sólida. Winnicott (1960) cita essa questão como um falso *self*.

O paradoxo presente nas condições da construção do *self* da mulher na modernidade reside nas pressões para ser passiva, dependente, submissa e nas pressões em sentido oposto, para ser autônoma e ambiciosa, o que implica a assunção de papéis contraditórios de forma a adaptar-se a uma socialização perturbada. É na expressão deste conflito que pode residir o diagnóstico de perturbação borderline e a agressividade contra si e contra os outros ser uma recusa do papel de mulher e da sua posição nas sociedades patriarcais (BECKER, 1997; WIRTH-CAUCHON, 2001 apud GUERRA, 2016).

Orlando naturalmente gostava de lugares solitários, de amplas paisagens, e de se sentir sempre, sempre e sempre sozinho (WOOLF, 1928/2018).

Virginia escreveu “Orlando” usando Victoria Sackville-West para a caracterização do protagonista de sua obra, a fim de se tornar uma biografia. Vivendo em três séculos com somente 36 anos, Orlando é uma caracterização um tanto quanto fabulosa. Há um destaque entre a mudança temporal neste romance que foge da biografia proposta inicialmente por Woolf e adentra a um “eu” solitário e melancólico em uma incansável busca de sua real identidade. Este eu solitário contempla sua própria existência dentro de si. A vida para Orlando é intensa,

e às vezes, consumida pelo silêncio. Apesar de sua idade e atemporalidade no temporal, já acima dos 16 anos, parece uma criança, e nada de sua experiência parece ter valido para dizer algo. Virginia descreve a solidão de Orlando como “absoluta solidão” fundindo a vida e a morte (SILVA, 2017).

Virginia, nos trechos de seu mais complexo trabalho, está falando sobre a sua própria solidão. Na sua biografia, quando criança, Woolf estaria sempre a buscar a atenção de sua mãe. Não havia um dia sequer que ela lembrava de ter a sua atenção. De forma contrária com seu pai, ele a colocava muito medo e a intimidava. Dentro de sua própria casa não conseguia se encontrar. Vivía em uma constante perda do seu próprio ser. Uma prisão. Também neste local, foi abusada sexualmente e psicologicamente diversas vezes (BUDNER, 2022).

O silenciamento foi o que mais causou a solidão em Virginia. Socialmente, foi ignorada ao pedir socorro (BUDNER, 2022). A perda do objeto de desejo que possuía seu mais puro amor, voltando à teoria freudiana, absorveu seu desejo pelo mundo externo. O luto profundo está relacionado em consciência à retirada da perda objetual de sua existência (FREUD, 1915).

Dentre todos os eventos traumáticos na vida de Woolf, a sua intensidade se destacava. Seus episódios de crises eram intensos. O primeiro episódio ocorreu quando se mudou para a casa de seus irmãos em Bloomsbury, sendo considerada a sua primeira crise psicótica. Durante o decorrer de sua vida adulta, as crises voltaram a aparecer. Sabe-se que a perda de si foi para Virginia o seu pior luto. “Ela era sensível demais perante a acontecimentos normais” é o que dizem os biógrafos por Irene Chikiar (2015). Atualmente, é certo que a origem para o desenvolvimento de sua personalidade limítrofe foi o abuso sexual e psicológico sofrido desde criança, que desencadeou outros traumas (BUDNER, 2022). Em sua biografia, é relatado que Virginia estava a ser dominada por outra crise depressiva em 1941. Seu estado estava agravado, intensamente deprimido – assim como tudo era sentido de maneira intensificada – com o início da Segunda Guerra Mundial e o término do manuscrito de seu último romance. Leonard, seu companheiro desde 1912, estava muito preocupado com sua situação. Virginia Woolf não queria viver toda aquela angústia mais uma vez.

“Domingo, 26 de janeiro. As águas do desespero não irão tragar-me, juro. A solidão é grande. A vida em Rodmell é tão choca. Húmida a casa. Em desordem. Mas não há outra alternativa. E os dias vão crescer. O que me falta é a energia de outrora. (...)” (Os diários de Virginia Woolf: Uma seleção<sup>4</sup>, WOOLF, 1941, p. 518).

---

<sup>4</sup> Os diários de Virginia Woolf: Uma seleção 1897-1941 trata-se de um livro com os apanhados do diário de Virginia Woolf dentre os anos intitulados. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2021.

Este trecho pertence a um dos últimos escritos de Virginia Woolf em vida, no seu diário. Descreve sua dor e desespero perante o ambiente e seu próprio *self*. Berlinck (2000) aponta o suicídio como um ato da força de um trauma na psiquê resultante de uma fragilidade e da fuga à dor psíquica. Quando busca a própria morte, o indivíduo sinaliza que precisa urgentemente de uma escuta e acolhimento. O ato suicida vem a refletir um fracasso perante as intensas cargas negativas no psiquismo (KNOBLOCH, 1998; FISCHBEIN, 1999; GEREZ-AMBERTIN, 2003 apud MACEDO; WERLANG, 2007). Virginia Woolf tenta como último suspiro o grito de ajuda através de seu diário. Leonard Woolf percebe a quão frágil e deprimida estava sua esposa, que exprimia preocupação. Nessa crise, sendo a sua última, observa-se que no sujeito limítrofe, esses episódios acontecem em momentos marcantes.

Em seu diário, a última nota era escrita. Em uma segunda-feira, 24 de março:

Tinha um nariz como o do duque de Wellington, e grandes dentes de cavalo, e olhos frios e proeminentes. Quando entramos ela estava sentada, empoleirada numa cadeira triangular com o tricô nas mãos. Uma seta prendia-lhe o colar. E não haviam passado cinco minutos já ela nos contava que dois dos seus filhos tinham morrido na guerra. Fazendo-nos sentir que fora uma honra para ela. Ensinava costura. Tudo naquela casa era de um castanho avermelhado e lustroso. Sentada ali tentei forjar alguns elogios. Mas estes morreram no mar de gelo que nos separava. E depois não havia mais nada.

Anda no ar uma curiosa sensação de praia, hoje. Lembra-me os quartos numa avenida à beira-amar na Páscoa. Toda a gente se inclinando contra o vento, enregelados e silenciosos. Sem qualquer polpa.

Esta esquina ventosa. E a Nessa está em Brighton, e eu estou a imaginar como seria se pudéssemos transfundir as almas.

A história da Octavia. Poderei englobá-la? A juventude inglesa em 1900.

Duas longas cartas da Shena (Simon) e da O. Não consigo pegar nelas agora, mas gostei de receber.

O L. está a tratar dos rododendros... (WOOLF, 1941).

A Segunda Guerra Mundial estava acontecendo, e por consequência, Londres era atacada. Em um desses ataques, a casa onde Virginia residia com sua família fora destruída. Fato que contribuiu para a piora de seu quadro psíquico. Esse sentimento de desolação perante o ambiente estava a consumindo, o que descrevia sem pudor em seu diário. O sentimento de incapacidade de fazer seu trabalho, que se tornara seu refúgio, acabou por fazê-la implodir (BUDNER, 2022). A escritora encontra-se perdida. A importância do trabalho que Woolf fazia para seu próprio bem estar toca em um texto escrito por Freud em 1920, no qual pressupõe que o trauma é recuperado através de uma perspectiva do intrusivo, que gera uma demanda significativa de funcionamento psíquico. Evidencia-se a partir disso, a necessidade de pensar, a partir da perspectiva do indivíduo, no efeito do excesso que o invade (MACEDO; WERLANG, 2007).

Em 28 de março de 1941, Leonard Woolf encontra a seguinte carta, que seria, oficialmente, o último escrito de Virginia Woolf:

Eu sinto que vou enlouquecer. Acho que não podemos passar por um daqueles terríveis momentos novamente. E eu não conseguirei me recuperar dessa vez. Eu começo a ouvir vozes e não consigo me concentrar. Então, faço o que acho que é o melhor que posso fazer. Eu não posso mais lutar. Você vê que eu não consigo nem escrever isso corretamente. Eu não consigo ler. Eu perdi tudo, exceto a certeza da sua bondade. Eu não posso continuar arruinando a sua vida por mais tempo. Eu não acredito que duas pessoas poderiam ser mais felizes do que você e eu temos sido (WOOLF, 1941).

Virginia teria vestido seu casaco, enchido o bolso com pedras e se jogado no rio Ouse, localizado perto da sua casa. Uma forma de acabar com seu sofrimento, de se proteger. A escritora se sentiu atordoada pela imensa dor. As vivências conturbadas de Virginia Woolf, como violência e abusos, a deixaram de um modo como se sua dor vivesse em repetição, um movimento que vai e volta de forma insuportável (MACEDO; WERLANG, 2007). A dor, misturada com a compulsão e a repetição se confundem quando estão unificadas em busca de um objetivo, que é dar fim a algo. A desesperança insiste pelo fim. O ato-dor se relaciona a incapacidade de elaboração dos sentidos com a quantidade excessiva de pensamentos intrusivos no psiquismo (MACEDO; WERLANG, 2007).

Virginia Woolf partiu do mundo plano para se manter viva na eternidade. Segue sendo uma das maiores escritoras de todos os tempos, responsável por discussões acerca de gênero, sexualidade, feminismo, arte, cultura e principalmente, sua saúde mental (ALMEIDA, 2022). A contribuição também vale-se para estudos psicanalíticos contemporâneos.

“Procurei a felicidade muitos anos e não a encontrei; procurei a fama e perdi-a; o amor, não o conheci; a vida – e eis que a morte é melhor. Conheci muitos homens e muitas mulheres”, continuou, “não entendi nenhum. É melhor que fique aqui em paz, só com o céu por cima de mim.” (WOOLF, 1928).

## 6. DEMI LOVATO: A QUESTÃO NO PRESENTE

Demetria Devonne Lovato, mais creditada em sua carreira apenas como Demi Lovato, nasceu em Albuquerque, Novo México, no dia 20 de agosto de 1992. A relação de seus pais era um tanto quanto conturbada, o que ocasionou em um divórcio que, por consequência, fizeram com que Demetria, sua mãe e sua irmã se mudassem para a cidade de Dallas, Texas. E foi nessa cidade que, em uma das audições anuais da Disney, Demi foi selecionada para fazer parte do canal.

Demi é atriz, compositora, cantora e musicista. No seu documentário autobiográfico *Simply Complicated* (2017), a cantora revela que fazia trabalho de modelo desde os seus 5 anos, em que, em participações em concursos de beleza, começou a cantar antes de ser descoberta pela Disney. Demetria fez seu primeiro papel em 2002, aos 9 anos, no programa de TV infantil “Barney e seus Amigos”. Apenas em 2008, Demi teve um papel de maior destaque, estrelando como protagonista do filme *Camp Rock*, com sua personagem chamada Mitchie Torres. A partir daí, a carreira de Demi Lovato começou a ter enorme destaque na indústria do entretenimento.

Com sua participação no filme *Camp Rock* em 2008, Demi saiu em uma turnê musical fazendo shows ao redor do mundo com a então banda de irmãos – também atores do filme – *Jonas Brothers*. Durante a turnê, no dia 10 de novembro de 2010, Demetria suspendeu sua participação nos shows e se internou voluntariamente em uma clínica de reabilitação especializada para crianças e jovens. No documentário *Simply Complicated* (2017), a artista revela que fazia uso da cocaína desde seus 17 anos. A pressão diante de uma adolescente e toda a expectativa a que era submetida, tornaram-se algo que a própria cantora relata ter sido demais para aguentar. Ademais, seus problemas intrapessoais ainda não trabalhados começaram a ser um fardo. No entanto, ao passar três meses na clínica de reabilitação e voltar para Los Angeles, Demi Lovato estava determinada a lutar contra toda sua angústia. Para isso, utilizou-se da arte como um de seus principais mecanismos.

### 6.1 *Stay Strong*: cicatrizes e superação

Continue evoluindo, continue crescendo, continue cometendo erros, apaixone-se, magoe-se, cresça e faça tudo de novo. Tudo o que passamos nos permite ser mais vivos, mais vibrantes, mais alegres. Não se deixe abater pelo medo ou pela vergonha. Siga em frente, siga vivendo (LOVATO, 2013).

Demi Lovato cravou na indústria musical o legado de ser uma das artistas que falam abertamente sobre sua saúde mental em suas letras musicais e entrevistas. Após sua recuperação em 2010, Demi fez uma tatuagem em seus pulsos – local onde realizava os cortes de automutilação – com as palavras *Stay Strong*, tornando-se um símbolo para a multiartista. Demi possui filantropia voltada ao tópico, como participante das campanhas *Teens Against Bullying* e *STOMP Out Bullying*. Após se tornar referência na luta da saúde mental no mundo do entretenimento para o público adolescente, aos 20 anos, com o álbum *Unbroken*, lançou uma canção com o objetivo de fazer com que seus seguidores vissem sua força e determinação, e encontrassem através da letra, o mesmo:

Você pode pegar tudo o que tenho  
 Você pode quebrar tudo o que sou  
 Como se eu fosse feita de vidro  
 Como se eu fosse feita de papel  
 Vá em frente e tente me derrubar  
 Eu vou me levantar do chão  
 Como um arranha-céu<sup>5</sup> (LOVATO, 2012, tradução própria).

Demi Lovato queria mostrar sua força interna no momento de sua maior fragilidade psíquica através de *Skyscraper*, expondo a vulnerabilidade de sentir-se frágil como vidro e papel. Ela queria passar uma mensagem de superação através de suas letras musicais, e com *Skyscraper*, isso foi apenas o começo.

Mas do alto do arranha céu, o que ninguém sabia era que internamente Demi estava frágil como vidro e papel. A cantora relatou em uma entrevista para Ellen DeGeneres um episódio marcante de sua infância, que produziu consequências para sua vida enquanto adulta. Aos 12 anos, Demetria foi vítima de bullying na escola. Era chamada por diversos apelidos e muitos deles com relação ao seu peso. Quando criança, por volta dos 9 anos, a compulsão alimentar se fez presente na sua vida. Demi já fazia parte do elenco de “Barney e seus Amigos” dentre outros comerciais para a Disney. No documentário *Simply Complicated* (2017), Lovato diz: “A comida era como um remédio para aliviar o estresse do trabalho e toda a expectativa colocada sobre uma criança.” Ao falar de compulsão alimentar infantil, Melanie Klein (1946/1991) descreve que, quando há a impossibilidade de lidar com as ansiedades persecutórias, imprecisões, e confusão com novos sentimentos experimentados pelo contato do objeto da infância, a criança faz uso de recursos que estão dispostos para si, no objetivo de promover uma cisão violenta no objeto e no seu *self*. Ao analisar de perto, pode-se notar que o

---

<sup>5</sup> You can take everything I have / You can break everything I am / Like I'm made of glass / Like I'm made of paper / Go on and try to take me down / I will be rising from the ground / Like a skyscraper. *Skyscraper*, Demi Lovato, 2012.

que Klein (1946) coloca, é exatamente o que Demi enfrentou durante sua infância. Uma cisão violenta do *self*. No que se afirma em McDougall (2010), o transtorno alimentar é referido a uma transferência de origem defensiva determinante para o indivíduo que não tem recursos para lidar com o sofrimento psíquico. Desta forma, o transtorno alimentar teria “por objetivo não somente o de restaurar a imagem deteriorada de si mesmo, mas também de regular, de resolver problemas ou, melhor dizendo, de 'acertar as contas' com as figuras parentais do passado.” (p.34).

Existe uma parte de mim que não posso recuperar  
 Uma garotinha cresceu muito rápido  
 Bastou uma vez, nunca mais serei a mesma  
 Agora estou recuperando minha vida  
 Não há nada que você possa dizer  
 Porque você nunca vai aceitar a culpa de qualquer maneira  
 Agora eu sou uma guerreira, agora eu tenho uma pele mais grossa  
 Eu sou uma guerreira, estou ainda mais forte  
 E minha armadura é feita de ferro, você não pode penetrá-la<sup>6</sup> (LOVATO, 2013, tradução própria).

Na canção *Warrior*, do seu 4º álbum de estúdio nomeado *DEMI*, de 2013, a artista coloca como tudo o que viveu durante sua infância a afetou, incluindo problemas familiares e a relação caótica extraconjugal de seus pais. Seu pai biológico, que faleceu em 2013, enfrentava problemas de alcoolismo e comportamentos abusivos para com os membros de sua família, incluindo Demi. Seu lar era instável, fato que a fez mudar de cidade, e, por consequência, romper com o pai. Seu distanciamento familiar e ausência foram os principais fatores que contribuíram para seu adoecimento psíquico. Justamente nessa fase de sua vida, Lovato enfrentou o transtorno alimentar e a forte pulsão de morte, levando-a a se automutilar e ao uso abusivo de drogas, o que mais tarde ocasionou uma overdose. Ao ser socorrida, a cantora, agressivamente, diz: “Eu queria morrer, por que você me salvou?” relato de Phil McIntyre para o documentário *Simply Complicated* (2017). Demi não conseguia mais focar em sua carreira. Seu comportamento agressivo, manipulador e impulsivo estava tomando conta do seu verdadeiro *self*, dando abertura ao falso *self*, descrito por Winnicott (1960) como sendo uma fachada defensiva do sujeito com personalidade limítrofe. Essa instabilidade na adolescência de Demi, marcada pela fragilidade dos relacionamentos interpessoais, autoimagem afetada,

---

<sup>6</sup> There's a part of me I can't get back / A little girl grew up too fast / All it took was once, I'll never be the same / Now I'm taking back my life today / Nothing left that you can say / 'Cause you are never gonna take the blame anyway / Now I'm a warrior, now I've got thicker skin / I'm a warrior, I'm stronger than I've ever been / And my armor is made of steel, you can't get in / I'm a warrior, you can never hurt me again. *Warrior*, Demi Lovato, 2013.



impulsividade e acessos de raiva, é um padrão de comportamento corrente na personalidade limítrofe (SILVA, 2018).

Segundo Alberti (2009), Freud coloca que as meninas tendem a substituir a mãe pelo pai no complexo de Édipo no que diz respeito desejo. Quando adolescente, as tentativas de suicídio de Demi foram agravantes. Suas idas e vindas de clínicas de reabilitação, sendo a primeira em 2010 aos 18 anos, não apagam o fato de que ela não parou de fazer o uso de substâncias e tentar o ato. Freud diz que a ausência do pai na fase edipiana faz com que, posteriormente, os adolescentes queiram suprir esse desejo reprimido e não realizado. Contribui, então, para a passagem ao ato suicida a fim de sanar uma lacuna sem volta. Isso porque não haverá o preparo necessário para a vida adulta que será transferida para a figura paterna. Compreende-se então, pela teoria freudiana, que para jovens histéricos, há uma diminuição da presença da função paterna que é impossível de suportar (ALBERTI, 2009). Demi foi uma criança que teve de amadurecer rapidamente e longe da figura paterna. A mesma relatou que colocou na canção *Warrior* suas angústias sofridas no começo de sua adolescência, aos 12 anos, enquanto passava pela transição do divórcio de seus pais e do bullying para seu crescimento pessoal.

A pressão que era colocada em seus ombros, fizeram-na desenvolver aquilo que denominava de “remédio”, na compulsão alimentar. É um pensamento desesperado. Demi precisava de ajuda. O sujeito busca, meio ao desespero, se preencher com a desordem, misturando aquilo que suscita nojo em qualquer pessoa que não tenha o apetite desregulado. Essa é a pulsão da bulimia. É lutar contra um sentimento de um vazio interior que não encontra nenhum remédio (GREEN, 2008).

“Eu sou uma guerreira ainda mais forte/ E minha armadura é de ferro, você não pode penetrá-la” (LOVATO, 2017) – Demi estava falando de seu transtorno alimentar. De seu maior demônio desde sua infância. Disposta a lutar contra aquilo que estava tirando sua essência e sugando sua vida diante de seus olhos, Lovato conseguiu; até o ano de 2017. Em suas palavras, no documentário *Simply Complicated* (2017): “Eu recaí de saudades do meu ex-namorado (...) Quando estou sozinha meu coração sente fome.”

Diga que me ama  
Eu preciso de alguém em dias assim (...)  
Não sei pelo que estou vivendo  
Se estou vivendo  
Sem você<sup>7</sup> (LOVATO, 2017, tradução própria).

---

<sup>7</sup> Oh, tell me you love me / I need someone on days like this, I do (...) / I don't know what I'm living for / If I'm living / Without you. Tell me you love me, Demi Lovato, 2017.

No livro “Mentes que amam demais” (2018), a psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva coloca que, quando somos jovens, o amor é algo que idealizamos. Demi Lovato viveu um relacionamento de seis anos com o ator Wilmer Valderrama, no qual a mesma descreve ter sido “amor à primeira vista”. Quando o conheceu, Demi tinha 17 anos e Wilmer 29. Assim que a artista completou sua maioridade, começaram a namorar. Lovato descreve que o amor que sente pelo ator é extremo e intenso. A razão do término do casal foi pelo motivo de que Demi precisava aprender a como viver sozinha, segundo a própria. Dito isso, esta foi uma das primeiras vivências amorosas da vida de Demi Lovato. Utilizando-se de uma figura de linguagem, a hipérbole, Silva (2018) descreve como é a primeira vez em um relacionamento de quem tem a personalidade limítrofe. É exagerado, é muito e por muitas vezes, perde o controle, indo do céu ao inferno.

Demi tem como característica o apego pelas pessoas de seu convívio, logo, a dependência emocional toma conta. Durante a ruptura de uma relação, como a com Wilmer, costuma-se causar um gatilho para a disfunção afetiva, trazendo à tona maneiras para que o vazio interno deixado pelo término não seja tão insuportável. A fala de Demi no documentário sobre sua recaída pelo sentimento da falta daquele apego e afago interno que tinha em seu relacionamento com Wilmer, é a fase de desorganização afetiva da sua personalidade. A ferida egóica torna-se insuportável a ponto de recair para transtornos alimentares – patologia já enfrentada na infância e adolescência desta –, ao uso abusivo de drogas, álcool e comprimidos (SILVA, 2018). Na época, Demi estava há três anos, mas “seu coração estava com fome”, mostrando que estar sozinha é um desafio.

“Não sei o que estou vivendo/ Se estou vivendo/ Sem você” – Este trecho da canção *Tell Me You Love Me*, de 2017, mostra sua dificuldade em estar sozinha. A paixão é um estado borderline. Os borderlines exigem constantemente a atenção do parceiro e necessitam desse amor para preencher a sensação crônica do vazio e legitimar sua própria existência (SILVA, 2018).

Mamãe, me desculpe, eu não estou mais sóbria  
E, papai, por favor, me desculpe pelas bebidas derramadas no chão  
Para aqueles que nunca me deixaram, nós já passamos por isso antes  
Sinto muito, não estou mais sóbria<sup>8</sup> (LOVATO, 2018, tradução própria).

Estudiosos da psicanálise moderna colocam que, embora Freud não tenha embasado um estudo sobre a dependência química em si, a constituição do Édipo para a neurose está vinculada

---

<sup>8</sup> Momma, I'm so sorry, I'm not sober anymore / And, daddy, please, forgive me for the drinks spilled on the floor / To the ones who never left me, we've been down this road before / I'm so sorry, I'm not sober anymore. Sober, Demi Lovato, 2018.

juntamente ao mal-estar com o processo social. Ao observar o passado de Demi, vê-se que seu Édipo foi interrompido e sua relação paterna colaborou profundamente para seu adoecimento psíquico. O pedido de perdão na canção *Sober*, com toda a contextualização de recaídas para as drogas, pode ser, como posto por Freud (1912/2019), uma manifestação do desejo para obter-se novamente a satisfação sexual primitiva um dia perdida.

Demi Lovato faz uso de substâncias químicas desde a adolescência, quando era vítima de bullying. Ela conheceu sua então melhor amiga durante o período do ensino médio, quando começou a fazer o uso de cocaína – aos 17 anos –, o que começou a ser um problema em seu convívio. No dia 10 de novembro de 2010, Demi se internou voluntariamente em uma clínica de reabilitação. Após um período de três meses, a cantora teve alta. Mas ela ainda não estaria sóbria ou recuperada. Com as palavras da própria, ela não queria ficar sóbria (LOVATO, 2012). Para a psicanálise, o uso de drogas é a procura pela satisfação e a busca do não sofrimento; o sujeito procura sentir prazer, a droga passa a ser um objeto que evitará a angústia. Todavia, a satisfação por si só é algo que o indivíduo não consegue alcançar, o que faz com que ele tenha a adicção pela ilusão do objeto como fonte de satisfação completa (MACHU; SILVA; SOUZA NETO, 2020).

Conforme relatado no documentário *Dancing With the Devil* de 2018, Demi teria tido uma recaída em meados de junho de 2018, quando escreveu a canção *Sober*. Havia um sentimento de culpa descrito pela própria cantora. Isso decorre do seu relacionamento com seu pai, que tinha Transtorno Afetivo Bipolar, esquizofrenia e alcoolismo. Demi, como símbolo da luta contra a dependência química e saúde mental, sente-se culpada por não ter ajudado seu pai. Toda a culpa sentida por Demi fazia parte de um trauma e da sua separação da figura paterna, tendo consequências no abuso de substâncias. Como posto por Freud, para jovens e adultos, torna-se insuportável a difusão da figura paterna.

No entanto, no dia 24 de julho de 2018, os holofotes são voltados para uma única notícia: Demi Lovato havia tido uma overdose. A autodestruição se apresentou como forma de evitar a angústia. Como Ferenczi (1992) coloca, o objeto não foi reconhecido, e experimentar a realidade seria uma morte psíquica. Demi teria tido uma espécie de morte do seu *self*.

Apenas em 2020, a artista conseguiu falar sobre o assunto. Tendo tido uma overdose de gravidade extrema, Demi ainda sofre as consequências físicas e psíquicas do fatídico episódio. Durante a pandemia da COVID-19, ainda nas gravações do documentário *Dancing With the Devil*, Demi se recorda de seus traumas sexuais. Na noite de sua overdose, também teria sido estuprada. Os traumas eram muito intensos e agressivos para serem processados. O psiquismo da artista estava em grande sofrimento. Demi sentia-se envergonhada, como descreve em *Sober*,

pedindo perdão por algo que não pode controlar, sua impulsividade compulsória. Sentia também, a dor da pessoa traumatizada. Para ela, naquele momento, fora levada a experiência do morrer, com seu instante e não apenas sua representação. A história traumática é esbarrada com a realidade, e nela não há nada a ser explicado, apenas constatado. Segundo Ferenczi (1992), a experiência da pessoa traumatizada torna-se algo impossível de ser apreendida pelo sujeito. Isto é, para representar sua dor, o sujeito sai do tempo. O sofrimento psíquico é vindo daquilo que ainda emerge no inconsciente, não foi pensado, e, por essa questão, causa a dor psíquica intensa, inesgotável e desconhecida.

Demi Lovato ressignificou toda a sua vivência. Após sua overdose, escreveu o álbum *Dancing With the Devil... The Art of Starting Over*. Na sua música principal, Lovato escreve em seus versos: “Dançando com o Diabo/ Fora de controle/ Eu quase cheguei ao céu” (2021). Uma letra em que a artista descreve a vivência de sua luta contra as drogas, por onde não há controle contra a fissura – vontade imediata de usar a substância –, e a recaída. Atualmente, Demi segue sóbria e lutando dia após dia.

Hoje, ela declara: “Eu não mudaria nada em minha jornada porque não tenho arrependimentos.” (LOVATO, 2023). A ressignificação na vida de Demi foi de extrema importância, como um nascer de novo. A cantora também se assumiu não-binário, atendendo por todos os pronomes e bissexual. Sendo pauta de extrema importância principalmente para seu público como forma de identificação e incentivo, Demi segue sendo uma porta voz em assuntos que ainda são estigmatizados socialmente, como a personalidade border/limítrofe de agir e ser. Durante sua carreira artística, traz em sua música parte do seu ser, de sua essência, de suas angústias e desesperos; do seu *self*. Demi, portanto, é, de fato, um exemplo de resiliência.

“Uma cicatriz é o símbolo da superação de algo profundo. Alguns têm cicatrizes físicas e visíveis; olhar para elas nos lembra de uma difícil jornada. Para muitos, as cicatrizes são invisíveis – metáforas de uma batalha que lutamos e vencemos.” (LOVATO, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Personalidade Borderline, também conhecido como Transtorno de Personalidade Limítrofe, é um distúrbio de saúde mental caracterizado por padrões instáveis de funcionamento emocional, comportamental e interpessoal. As pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline geralmente experimentam uma série de sintomas e dificuldades emocionais, que podem incluir: instabilidade emocional, relacionamentos instáveis, sentimento de vazio constante, medo do abandono, sintomas dissociativos, bem como uma sensação de intensidade perante os eventos comuns vivenciados diariamente.

O Transtorno de Personalidade Borderline é uma condição psiquiátrica complexa que afeta a maneira como uma pessoa pensa, sente e se relaciona com os outros. No contexto psicanalítico, o termo *borderline* pode referir-se a um estado fronteiro à neurose e psicose conforme proposto por alguns autores, como Otto Kernberg.

A Psicanálise muitas vezes explora a noção de que experiências traumáticas na infância, como negligência, abandono ou perturbações no relacionamento com os cuidadores, podem desempenhar um papel importante na formação do TPB. Acredita-se que essas experiências podem contribuir para a instabilidade emocional e os padrões de relacionamento interpessoal característicos desse transtorno.

Winnicott discorre sobre o conceito de falso *self* (falso eu ou falso *self*) como parte de sua teoria do desenvolvimento emocional e da psicologia do *self*. O falso *self* é um dos principais conceitos da obra winnicottiana e se refere a uma parte da personalidade que se desenvolve como uma adaptação à falta de apoio emocional ou ambiental na infância.

A realidade para o *borderline* pode ser, de certa forma, algo insuportável para se lidar. Como mecanismo de defesa e uma forma de fuga, o falso *self* tem o papel de defender o seu *self* genuíno (verdadeiro *self*). Helen Deutsch, na psicanálise contemporânea, aborda a problemática da personalidade “como se”. Ambos os conceitos denotam a repressão da realidade, a fuga do real e ideal para com o próprio eu. Por conseguinte, a fuga para um mundo fantasmagórico faz com que sua criatividade fique mais aguçada. Essa é uma das principais razões pelas quais a psicanálise se refere à “borda” entre a neurose e a psicose.

Também faz-se importante destacar que transtorno de personalidade não é categorizado como doença, portanto, não existe uma cura, e sim tratamento. Transtorno de personalidade, incluindo o Transtorno de Personalidade Borderline, é geralmente específico, o que significa que as características e padrões de comportamento a ele associados tendem a persistir ao longo

do tempo. Porém, isso não significa que não seja possível melhorar a qualidade de vida e aprender a lidar de maneira eficaz com os sintomas.

Resumidamente, e tendo como foco principal as duas personalidades analisadas neste trabalho, pode-se realizar as seguintes interpretações:

1. Expressão Emocional: Indivíduos com TPB muitas vezes têm emoções intensas e turbulentas. A arte pode servir como uma forma poderosa de expressão emocional. As artistas em pauta encontram/encontraram na criação artística uma maneira de canalizar suas emoções, comunicar seus sentimentos e dar sentido às suas experiências.

2. Identidade Fluida: Pelo fato de o sujeito borderline vivenciar um sentimento de identidade instável, isso pode refletir numa variedade de interesses artísticos ao longo de sua vida, como mostra Demi Lovato, por exemplo, e em como ela se expressa artisticamente.

3. Relações Interpessoais: No sujeito com estrutura limítrofe, a instabilidade emocional pode afetar os relacionamentos interpessoais, e isso inclui relacionamentos amorosos e familiares, na maioria das vezes. A escrita e a composição musical sobre relacionamentos marcantes, sejam construtivas ou destrutivas, também é destaque nas vivências de ambas.

4. Traumas: As duas personalidades, embora dessemelhantes, dividem o trauma como característica comum. Expressam sua dor – seja reprimida ou consciente – das experiências traumáticas que viveram em suas obras artísticas.

Para mais, é válido ressaltar que há um hiato temporal de um século entre as duas personalidades analisadas. A estrutura de personalidade limítrofe só foi reconhecida e estudada décadas após o falecimento de Virginia Woolf. No século XXI, os estudos estão mais avançados, embora ainda escassos.

A partir da revisão da literatura, e posterior análise documental, considera-se que a objetividade deste estudo é alcançada. Foi possível explorar e compreender como a expressão artística é não somente característica marcante deste tipo de personalidade, mas principalmente uma forma de expressão da identidade e das experiências do indivíduo; é um ato terapêutico.

Este estudo é um recorte metodológico, que apresenta análises de apenas duas personalidades, portanto faz-se importante mencionar que existem limitações que sugerem a necessidade de pesquisas adicionais. Depreende-se que é de fundamental importância o desenvolvimento e aprimoramento de maiores pesquisas qualitativas que contribuam com essa temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa, 2009.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARROSO, P. F.; NOGUEIRA, H. S. **História da Arte**. 1. ed. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

BATEMAN, A.; FONAGY, P. **Psicoterapia para Transtorno de Personalidade Borderline: tratamento baseado em mentalização**. 1. ed. Oxford: Imprensa da Universidade de Oxford, 2004.

BELLVER, P. **A Virginia le gustaba Vita**. Tradução própria. 1. ed. Madrid: Editorial dos Bigotes SL, 2016.

BERLINCK, M. T. **Psicopatologia Fundamental**. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2000.

BEURER, I. C. **Virginia Woolf: La vida por escrito**. 1. ed. Espanha: TAURUS, 2012.

BOHADANNA, E. **Sobre deuses e poetas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992.

BOZZATELLO, P. et al. Detecção Precoce e Resultado no Transtorno de Personalidade Borderline. **Seg. Psicopatologia**, Torino, v. 10, p. 1-16, 2019. Disponível em: Doi 10.3389/fpsyt.2019.00710. Acesso em: 24 abr. 2023.

BUDNER, S. Virginia Woolf: A biografia de um trauma silenciado. **A mente é maravilhosa**, Literatura e Psicologia, 2022.

CAILHOL, L.; GICQUEL, L.; RAYNAUD, J. P. Transtorno de personalidade borderline em adolescentes. In: REY, J. M.; MARTIN, A. (Eds.). **IACAPAP – Livro Eletrônico de Saúde Mental Infantil e Adolescente**. Genebra, 2015, p. 1-18.

CAMARGO, S. G.; SANTOS, T. C. O Homem dos Lobos e a atualidade da incerteza diagnóstica. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 477-502, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382012000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 ago. 2023.

CARVALHO, P. D. M.; FULGENCIO, L. **O Caso do Homem dos Lobos: um estudo psicanalítico sobre as interpretações pós-Freud**. 2012. Artigo (Graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2012.

CHAPMAN, A. Transtorno de personalidade borderline e desregulação emocional. **Desenvolvimento e Psicopatologia**, Cambridge, v. 31, n. 3, p. 1143-1156, 2019. Disponível em: Doi 10.1017/S0954579419000658. Acesso em: 24 abr. 2023.

CLARKIN, J. F.; YEOMANS, F. E.; KERNBERG, O. F. Psicoterapia para Personalidade Borderline: focando nas relações objetais. **Jornal Americano de Psiquiatria**, Washington, D.

C., v. 163, n. 5, p. 944-945, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.944>. Acesso em: 24 mai. 2023.

COUTINHO, A. H. S. A. O lobo dos homens. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 28, n. 53, p. 79-85, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952006000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952006000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 ago. 2023.

CRAWFORD, T. N. et al. Separação materna precoce e a trajetória dos sintomas do transtorno de personalidade borderline. **Desenvolvimento e Psicopatologia**, Cambridge, v. 21, n. 3, p. 1013-1030, 2009. Disponível em: Doi 10.1017/S0954579409000546. Acesso em: 12 abr. 2023.

DALGALARRONDO, P.; VILELA, W. A. Transtorno Borderline: história e atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 52-71, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>. Acesso em: 19 mai. 2023.

DEUTSCH, H. Algumas formas de perturbação emocional e sua relação com a esquizofrenia. **Trimestral Psicanalítico**, Nova York, v. 76, n. 2, p. 325-344, 2007. Disponível em: Doi 10.1002/j.2167-4086.2007.tb00257.x. Acesso em: 15 abr. 2023.

DIAS, E. O. A trajetória intelectual de Winnicott. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 111-156, 2002. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302002000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 jun. 2023.

FERENCZI, S. Confusão de línguas entre adultos e crianças: a linguagem da ternura e da paixão. *Psicanálise IV*. São Paulo, 1992, p. 97-106.

FREUD, S. **História de uma neurose infantil e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1893/2010.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. 1. ed. São Paulo: Cosac & Naify, 1917/2012.

FREUD, S. **O Ego e o Id**. Obras completas, ESB, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1923/1996.

FREUD, S. **O Homem dos Lobos: História de uma neurose infantil**. 1. ed. São Paulo: Editora Schwarcz S. A., 2016.

FREUD, S. Totem e Tabu. (1912-1913). **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 13. Rio de Janeiro: Imago, 2019.

GAZIRE, P. C. Abraços Partidos: repetição e abertura no vínculo transferencial de pacientes fronteiriços. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 79-89, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2010000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 ago. 2023.



GOLIER, J. A. et al. A relação do transtorno de personalidade borderline com o transtorno de estresse pós-traumático e eventos traumáticos. **Jornal Americano de Psiquiatria**, Washington D. C., v. 160, n. 11, p. 2018-2024, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.11.2018>. Acesso em: 24 mai. 2023.

GREEN, A. **Sobre a loucura pessoal**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

GREEN, A. Uma conferência borderline. **Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 9-18, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-4956>. Acesso em: 10 abr. 2023.

GRYNER, J. **A capacidade simbólica dos pacientes borderline: prejuízos no espaço potencial**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

GUERRA, C. **Só longe daqui acharás o que falta da tua identidade: perturbação borderline da personalidade: a construção do diagnóstico e as marcas da identidade no corpo**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

KELNER, G. Transtornos alimentares: uma abordagem psicanalítica. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 27, p. 33-44, 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 out. 2023.

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: KLEIN, M. **Obras Completas Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1991, p. 17-43. Publicação do trabalho original: 1946.

LEICHSENDRING, F. et al. Transtorno de Personalidade Borderline: Uma Revisão. **JAMA**, Chicago, v. 329, n. 8, p. 670-679, 2023. Disponível em: Doi 10.1001/jama.2023.0589. Acesso em: 15 abr. 2023.

LINEHAN, M. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline: guia do terapeuta**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LINEHAN, M. M. et al. Tratamento Cognitivo-Comportamental de Pacientes Borderline Cronicamente Parassuicidas. **Arquivos de Psiquiatria Geral**, Seattle, v. 48, n. 12, p. 1060-1064, 1991. Disponível em: Doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810360024003. Acesso em: 19 mai. 2023.

LIVESLEY, W. J.; JANG, K. L.; VERNON, P. A. Estrutura fenotípica e genética dos traços que delineiam o transtorno de personalidade. **Arquivos de Psiquiatria Geral**, Seattle, v. 55, n. 10, p. 941-948, 1998. Disponível em: Doi 10.1001/archpsyc.55.10.941. Acesso em: 17 mai. 2023.

LOVATO, D. Documentário: **Dancing With The Devil**, 2018. Tradução própria.

LOVATO, D. Documentário: **Simply Complicated**, 2017. Tradução própria.

LOVATO, D. **Entrevista ao E!** 2023. Disponível em: <https://www.eonline.com/br/news/1380272/demi-lovato-diz-que-tem-problemas-de-visao-e-audicao-apos-overdose-quase-fatal>. Acesso em: 27 set. 2023.

LOVATO, D. **Staying Strong: 365 dias do ano**. 1. ed. Nova York: Feiwel & Friends, 2013.

LOVATO, D. **SOBER**, 2018. Tradução própria.

LOVATO, D. **SKYSCRAPER**, 2012. Tradução própria.

LOVATO, D. **TELL ME YOU LOVE ME**, 2017. Tradução própria.

LOVATO, D. **WARRIOR**, 2013. Tradução própria.

LUBART, T. **Psicologia da Criatividade**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LUCAS, M. S. J. **Uma visão psicanalítica sobre pacientes com transtornos alimentares**. 2015. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Scrito Senso em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, PUC Campinas, Campinas, 2015.

MACEDO, M. M. K.; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 86-106, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000100006>. Acesso em: 27 set. 2023.

MACHU, D. M. S.; SILVA, F. K. U.; SOUZA NETO, Z. G. Toxicomania e desejo na visão psicanalítica: uma revisão sistemática de literatura. **Revista FAROL**, Rondônia, v. 11, n. 11, p. 74-90, 2020. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/259>. Acesso em: 12 jun. 2023.

MASTERSON, J. F. Psicoterapia intensiva do adolescente com uma Síndrome Borderline. In: Cuadernos de la ASAPPIA. **O adolescente limítrofe: treinamento em psiquiatria de adolescentes**. 1. ed. Buenos Aires: Kargieman, 1972.

MCDOUGALL, J. A economia psíquica do vício. **Revista Francesa de Psicanálise**, Paris, v. 68, n. 2, p. 511-527, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.3917/rfp.682.0511>. Acesso em: 27 set. 2023.

MILLER, A. L.; MUEHLENKAMP, J. J.; JACOBSON, C. M. Fato ou ficção: diagnosticando transtorno de personalidade limítrofe em adolescentes. **Revisão de Psicologia Clínica**, Nova York, v. 28, n. 6, p. 969-981, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004>. Acesso em: 19 mai. 2023.

MILLER, C. E. et al. Medindo as sombras: uma revisão sistemática do vazio crônico no transtorno de personalidade borderline. **PLOS ONE**, São Francisco, v. 15, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233970>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MIRANDA, A.; TEIXEIRA, N. 140 anos de Virginia Woolf: vida, obra e poesia da escritora. **Jornal UFMG**, Belo Horizonte, 2022. Disponível em:

<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/140-anos-de-virginia-woolf-vida-obra-e-poesia-da-escritora>. Acesso em: 25 set. 2023.

MORETTO, M. L. T.; KUPERMANN, D.; HOFFMANN, C. Sobre os casos-limite e os limites das práticas de cuidado em psicanálise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 97-112, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p97.7>. Acesso em: 12 ago. 2023.

NAFFAH NETO, A. A problemática do falso self em pacientes de tipo borderline: revisitando Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 77-88, 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2007000400008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 abr. 2023.

OCVIRK, O. G. et al. **Fundamentos de Arte: teoria e prática**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – CID-11**. Brasília, 2019.

PIRES, F. A. R. **Criatividade no processo de amadurecimento em Winnicott**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

POULICHET, S. Le. **O Tempo na Psicanálise**. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

REIS, L. N.; REISDORFER, E.; GHERARDI-DONATO, E. C. S. Perfil dos pacientes com diagnóstico de transtorno de personalidade em um ambulatório de saúde mental. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 70-75, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 mai. 2023.

ROCHA, F. **Janelas da Psicanálise: transmissão, clínica, paternidade, mitos, arte**. 1. ed. São Paulo: Blucher, 2019.

SANFELICE, A. M. Virginia Woolf e a distinção entre sexo e gênero na obra Orlando: Uma biografia. **Estudos Literários**, v. 2, n. 3, p. 43-50, 2009. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/norteamentos/article/download/6788/5188>. Acesso em: 20 set. 2023.

SANTOS, G. G.; MELLO NETO, G. A. R. Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros borderline. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 285-293, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420170101>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Teorias da Personalidade**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SILVA, A. B. B. **Mentes que amam demais: o jeito borderline de ser**. 1. ed. São Paulo: Principium, 2018.

SILVA, M. R. da. Dele/Dela: A configuração da solidão como aprendizagem do corpo em Orlando, de Virginia Woolf. **Revista Fronteira Digital**, Pontes e Lacerda, n. 6, 2017.

Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/fronteradigital/article/view/2873>. Acesso em: 25 set. 2023.

SOARES, M. H. Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 852-858, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600021>. Acesso em: 20 mai. 2023.

STEELE, H.; SIEVER, L. Uma perspectiva de apego no transtorno de personalidade borderline: avanços nas considerações gene-ambientais. **Relatórios Atuais de Psiquiatria**, Nova York, v. 12, n. 1, p. 61-67, 2010. Disponível em: Doi 10.1007/s11920-009-0091-0. Acesso em: 12 abr. 2023.

UNAMUNO, P. **A paixão epistolar de Virginia Woolf**: “Amo como uma mulher e amo você porque você é mulher”. El Mundo, Madrid, 2016. Disponível em: <https://www.blogletras.com/2016/09/amo-como-mulher-e-e-te-amo-por-que-es.html?m=1>. Acesso em: 12 ago. 2023.

VIEIRA, M. A. Homem dos Lobos: a atualidade dos casos clínicos freudianos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 705-715, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300014>. Acesso em: 17 ago. 2023.

WINNICOTT, D. W. **As Obras Completas de D. W. Winnicott**: Volume 11. Londres: Free Association Books, 1988, p. 119-132.

WINNICOTT, D. W. (1960). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 128-139.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WOOLF, V. **Orlando**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1928/2018.

WOOLF, V. **Os diários de Virginia Woolf**: Uma seleção 1897-1941. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2021.

YOUNG, J. E. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Personalidade**: uma abordagem focada no esquema. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ZANARINI, M. C. et al. Experiências patológicas infantis relatadas associadas ao desenvolvimento de transtorno de personalidade borderline. Tradução própria. **Jornal Americano de Psiquiatria**, v. 154, n. 8, p. 1101-1106, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.154.8.1101>. Acesso em: 24 mai. 2023.