

# AGRESSIVIDADE EM UNIVERSITÁRIOS BORDERLINE AVALIADA PELO R-PAS

*Aggression in university students with borderline personality disorder assessed through R-PAS*

*Agresividad en estudiantes universitarios con trastorno límite de la personalidad evaluada a través del R-PAS*

<https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250009>

Recebido: 08.nov.2024

Corrigido: 17.abr. 2025

Aprovado: 20.mai.2025

ALFREDO MENDES CHAVES<sup>4</sup>

ANDRÉS EDUARDO AGUIRRE ANTÚNEZ<sup>5</sup>

GISELLE PIANOWSKI<sup>6</sup>

THÁIS CRISTINA MARQUES-REIS<sup>7</sup>

ARIANE VOLTOLINI PAÍÃO<sup>8</sup>

**Resumo:** Este estudo investiga a agressividade em estudantes universitários com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), utilizando o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS). A análise de nove casos identificados pelo instrumento E-TRAP buscou compreender como variáveis relacionadas à agressividade (AGC, AGM, MOR, MAP e SC-Comp) se manifestam no protocolo projetivo. Embora a maioria dos escores se mantivesse dentro da média normativa, a análise qualitativa das verbalizações revelou conteúdos expressivos — como imagens de fragmentação corporal, predadores, parasitas e formas dissimuladas de violência — que remetem a sofrimento psíquico, mecanismos defensivos e vivências de desintegração do self. A presença de estratégias de atenuação, como o uso de diminutivos e justificativas pessoais, bem como a discrepância entre os dados quantitativos e o conteúdo das respostas, reforçam a importância de uma escuta clínica sensível. Conclui-se que o R-PAS, aliado à análise interpretativa, é uma ferramenta valiosa para captar modos indiretos de expressão agressiva no TPB, contribuindo para avaliações mais refinadas e intervenções mais eficazes.

**Palavras-chave:** agressividade; transtorno da personalidade borderline; suicídio; Teste de Rorschach.

**Abstract:** This study investigates aggression in university students diagnosed with Borderline Personality Disorder (BPD) using the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS). A case analysis of nine individuals identified through the E-TRAP instrument sought to understand how aggression-related variables (AGC, AGM, MOR, MAP, and SC-Comp) manifest in the projective protocol. Although most scores remained within normative ranges, the qualitative analysis of verbalizations revealed expressive contents — such as images of bodily fragmentation, predators, parasites, and disguised forms of violence — pointing to psychological distress, defensive mechanisms, and experiences of disintegration of the self. The presence of attenuation strategies, such as the use of diminutives and personal justifications, as well as the discrepancy between quantitative data and response content, reinforces the importance of a clinically attuned interpretive approach. The study concludes that R-PAS, combined with interpretive analysis, is a valuable tool for capturing indirect modes of aggressive expression in BPD, contributing to more nuanced assessments and more effective interventions.

**Keywords:** aggression; borderline personality disorder; suicide; Rorschach Test.

**Resumen:** Este estudio investiga la agresividad en estudiantes universitarios diagnosticados con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), utilizando el Sistema de Evaluación por Desempeño en el Rorschach (R-PAS). El análisis de nueve casos identificados mediante el instrumento E-TRAP buscó comprender cómo se manifiestan en el protocolo proyectivo las variables relacionadas con la agresividad (AGC, AGM, MOR, MAP y SC-Comp). Aunque la mayoría de los puntajes se mantuvo dentro de los rangos normativos, el análisis cualitativo de las verbalizaciones reveló contenidos expresivos — como imágenes de fragmentación corporal, depredadores, parásitos y formas disimuladas de violencia — que remiten al sufrimiento psíquico, a mecanismos defensivos y a vivencias de desintegración del yo. La presencia de estrategias de atenuación, como el uso de diminutivos y justificaciones personales, así como la discrepancia entre los datos cuantitativos y el contenido de las respuestas, refuerzan la importancia de una escucha clínica sensible. Se concluye que el R-PAS,

4 Psicólogo. Mestre e doutorando pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - USP. Av. Prof. Mello Moraes, 1721 - Cidade Universitária CEP 05508-030 - São Paulo, SP. E-mail: alfredochaves21@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6607-2451>.

5 Professor Associado III e Livre docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - USP Coordenador do Laboratório de Saúde Mental Multimétodo - Labsamm - USP. E-mail antunez@usp.br ORCID <http://orcid.org/0000-0001-5317-4459>.

6 Professora doutora no Departamento de Psicologia da Universidade São Francisco - USF. E-mail: gisellepianowski@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4400-7151>.

7 Professora doutora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. E-mail: thaismarques@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6124-3389>.

8 Psicóloga. Mestranda pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Email: arianepaiiao@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8250>.

*combinado con el análisis interpretativo, es una herramienta valiosa para captar modos indirectos de expresión agresiva en el TLP, lo que contribuye a evaluaciones más precisas e intervenciones más eficaces.*

**Palabras Clave:** agresividad; Trastorno Limite de la personalidad; suicidio; Test de Rorschach.

## Introdução

A agressividade é compreendida como uma manifestação comportamental direcionada à produção de dano, seja físico ou psicológico, a terceiros ou ao próprio indivíduo. Este constructo multifacetado abrange desde expressões físicas e verbais até atitudes hostis e condutas passivo-agressivas (Buss & Perry, 1992). Do ponto de vista psicológico, a agressividade pode emergir como resposta a estados emocionais intensos, modulada por fatores disposicionais e contextuais, frequentemente associada à frustração, ameaça percebida ou emoções negativas como raiva e medo (Anderson & Bushman, 2002). Adicionalmente, comportamentos agressivos podem refletir mecanismos de defesa inconscientes, como o deslocamento, no qual o indivíduo transfere a carga emocional de um conflito interno para um objeto substitutivo, resultando em condutas agressivas direcionadas a terceiros ou ao próprio *self* (VandeBos, 2010). A compreensão da agressividade como fenômeno comportamental complexo, que articula variáveis emocionais, cognitivas e sociais, é fundamental para a análise de suas manifestações em contextos clínicos e psicossociais.

Assim, podemos identificar a manifestação agressiva na mutilação e no comportamento suicida, bem como na irritabilidade presente na instabilidade emocional e na raiva descontrolada. Estudos apontam a relevância de mapear o comportamento agressivo em pacientes com sintomas relacionados ao transtorno de personalidade limítrofe (TPB; APA, 2022; OPAS, 2021), sendo a agressão impulsiva e a ruminação da raiva responsáveis pela desregulação emocional presente no TPB (Critchfield *et al.*, 2004; Goodman & New, 2000; Látalová & Praško, 2010; Lieb *et al.*, 2004; Martino *et al.*, 2015). Ao longo das classificações categóricas ou dimensionais propostas, observamos a agressão como central para avaliar os traços do TPB (APA, 2022; OPAS, 2021), compondo os espectros de antagonismo internalizante e externalizante em evidência na compreensão atual do TPB dentro do modelo da Taxonomia Hierárquica da Psicopatologia (HiTOP; Kotov *et al.*, 2017). Os estudos de prevalência de TPB na população geral variam de

1,4% a 5,9%, com uma média de 2,6%. Nos cuidados primários, essas taxas aumentam afetando entre 6 e 20% da população (APA, 2022). As taxas de tentativa de suicídio e de mortalidade por suicídio são alarmantes e mostram a importância da contenção e identificação prévia de desequilíbrio na impulsividade e agressividade com riscos de automutilação. Os dados apontam tentativas de suicídio variando de 37% a 73%, com letalidade em torno de 10% nesses pacientes. Além disso, 70% a 75% destes pacientes praticam automutilação pelo menos uma vez (APA, 2022). Alguns estudos sugerem que pacientes com TPB em ambientes clínicos ou familiares costumam ter relacionamentos marcados por altos níveis de hostilidade e distanciamento (Benjamin & Underlich, 1994). Tanesi *et al.* (2007) indica que aspectos agressivos podem dificultar ou até impedir a adesão dos pacientes com TPB ao tratamento ambulatorial. Outro estudo aponta que a agressão associada ao TPB se manifesta em ações impulsivas e autodestrutivas típicas desse transtorno, estando ligada a dificuldades na representação precisa de si mesmo (*self*) e dos outros (Blais *et al.*, 1999). Investigação sobre os mecanismos de defesa associados ao TPB em uma amostra de 290 pacientes diagnosticados com o transtorno utilizou o *Defense Style Questionnaire* e identificou que esses pacientes apresentavam escores significativamente mais altos em defesas como atuação (*acting out*), hipocondria emocional, agressão passiva e projeção, em comparação com outros transtornos de personalidade. (Zanarini *et al.* 2009). Perry *et al.* (2013) analisaram os mecanismos de defesa em diferentes transtornos de personalidade, incluindo o TPB. O estudo revelou que o TPB estava fortemente associado a defesas de distorção de imagem, como cisão (*splitting*) e identificação projetiva, além de defesas históricas, como dissociação e repressão. Essas defesas desempenham um papel central na organização da personalidade borderline. Diversas pesquisas têm utilizado o teste de Rorschach para explorar aspectos psicológicos associados ao Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), com foco em variáveis como agressividade, mecanismos de defesa e representações interpessoais. Hilsenroth *et al.* (1993) examinaram diferenças entre os transtornos de

personalidade borderline, narcisista e do Cluster C, utilizando o Rorschach para avaliar narcisismo, modos de defesa e níveis de agressividade. Os resultados indicaram que indivíduos com TPB empregavam estruturas defensivas primitivas com maior frequência e intensidade, além de apresentarem níveis mais elevados de agressividade e grandiosidade, em comparação com os outros grupos. Ao empregarem o teste de Rorschach com o objetivo de investigar aspectos da agressividade, mecanismos de defesa e a qualidade das representações interpessoais e objetais em pacientes com TPB, Fowler *et al.* (2000) mostraram que indivíduos com TPB e histórico de comportamentos autolesivos apresentavam maior frequência de indicadores de agressividade, perturbações graves dos limites do *self* e distorções significativas nas representações de pessoas e objetos, em comparação àqueles com TPB sem comportamentos autolesivos. Em contraste, o estudo conduzido por Diaz *et al.* (2010), que também utilizou o Rorschach para avaliar diferentes marcadores de agressividade, não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre pacientes com TPB e indivíduos diagnosticados com outros transtornos de personalidade, sugerindo que os padrões de agressividade não seriam exclusivos ao diagnóstico de TPB. Esses estudos reforçam a importância do Rorschach como ferramenta complementar na avaliação de indivíduos com TPB, permitindo uma compreensão diferenciada dos processos psicológicos subjacentes ao transtorno. A análise das respostas ao teste pode revelar padrões de pensamento desorganizado, representações interpessoais conflituosas e mecanismos de defesa primitivos, contribuindo para uma avaliação clínica precisa e eficaz.

Numa perspectiva multimétodo, o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS, Meyer *et al.*, 2011/2017) cruza aspectos relevantes da personalidade que ele divide em cinco domínios: 1) comportamento e observação da aplicação, 2) engajamento e processamento cognitivo, 3) problemas de percepção e pensamento, 4) estresse e distress e 5) representação de si e outros para proporcionar um ângulo adicional na investigação do comportamento agressivo manifestada por meio de agressões físicas ou hostilidade. No R-PAS a agressividade é compreendida como uma dimensão complexa do funcionamento psicológico que pode se manifestar por meio dos conteúdos das respostas e dinamismos relacionados à violência, hostilidade e experiências de dano. Três variáveis centrais são utilizadas para avaliar esse

construto da agressividade: conteúdo agressivo (AGC), movimento agressivo (AGM) e conteúdo mórbido (MOR). A variável AGC capta a presença de conteúdo agressivo explícito nas respostas, incluindo imagens de violência, ferimentos, destruição ou comportamentos predatórios (ex.: “*Um tanque de guerra*” ou “*Dois demônios*”). A frequência de AGC pode refletir a saliência de temas agressivos nos processos associativos do indivíduo, funcionando como indicador de impulsos agressivos internalizados, ou mesmo de experiências traumáticas anteriores (Meyer *et al.*, 2017). A AGM, por sua vez, é uma variável sensível à presença de movimento em figuras percebidas como agressivas ou hostis. Diferente da simples presença de conteúdo agressivo (AGC), a AGM incorpora um componente dinâmico, sugerindo uma vivência mais internalizada e ativa da agressividade (ex.: “*Uma pessoa sendo rasgada ao meio por dois lobos*” ou “*Uma bomba destruindo um vilarejo*”). Respostas com AGM indicam que o indivíduo não apenas reconhece a agressão como conteúdo, mas a vivencia de forma intensa, o que pode estar relacionado à forma como lida com tensões interpessoais ou ameaças percebidas (Viglione *et al.*, 2012). Já a variável MOR refere-se à presença de imagens ligadas à deterioração, morte, dano físico ou deformação (ex.: “*Os restos de esqueleto de animal*” ou “*Uma cabeça deformada*”). Embora nem sempre diretamente agressiva no sentido interpessoal, MOR é frequentemente interpretada como marcador de afetos negativos internalizados e representações disfuncionais do *self* e do outro. Sua presença está associada a estados depressivos, sentimentos de impotência ou autodepreciação, podendo também refletir um padrão agressivo dirigido contra si próprio (Mihura *et al.*, 2013). A agressividade é uma característica central no TPB e desempenha um papel significativo na dinâmica emocional e interpessoal dos indivíduos afetados. No contexto do R-PAS, as variáveis AGC, AGM e MOR fornecem ferramentas valiosas para a avaliação da agressividade, permitindo uma compreensão mais abrangente da manifestação desse comportamento no TPB, que é o foco deste estudo. O TPB é frequentemente caracterizado por intensas flutuações emocionais, impulsividade e dificuldades no controle da agressividade. Pacientes com TPB podem exibir comportamentos agressivos dirigidos a outros quanto a si mesmos, frequentemente como uma forma de lidar com o medo de abandono, a insegurança emocional e a sensação de vazio. Nesse contexto, a

agressividade no R-PAS pode ser vista como uma resposta defensiva a essas emoções intensas e instáveis. A presença de AGC e AGM no R-PAS podem refletir como os indivíduos com TPB externalizam seus conflitos internos, deslocando suas dificuldades emocionais para a avaliação. De acordo com Meyer *et al.* (2017), as variáveis AGC e AGM podem indicar que os sujeitos com TPB frequentemente experimentam uma agressividade ativa, que visa estabelecer algum controle sobre as ameaças emocionais que percebem nas relações interpessoais. A agressividade pode, portanto, ser entendida como um mecanismo de defesa contra o medo de desintegração emocional e o abandono, sentimentos centrais no TPB. A variável AGM, que se refere aos movimentos agressivos no R-PAS, oferece uma perspectiva adicional sobre a agressividade ativa. Indivíduos com TPB frequentemente apresentam explosões de raiva, que são reações intensas a sentimentos de frustração ou de ameaça emocional. Essas explosões podem ser vistas como tentativas de dominar ou afastar uma ameaça percebida, funcionando como um meio de proteção contra o medo da perda e a vulnerabilidade (Gacono & Maloy, 1994). Esse comportamento agressivo, muitas vezes impulsivo, reflete a dificuldade dos indivíduos com TPB em regular suas emoções e estabelecer limites adequados nas relações interpessoais (Viglione *et al.*, 2012). No nível simbólico, as variáveis MOR e AGC fornecem *insights* adicionais sobre o comportamento agressivo no TPB. A variável MOR, que está relacionada a conteúdos de morte e destruição, pode refletir os sentimentos de autodestruição e desesperança frequentemente presentes nos indivíduos com TPB. Ao experimentarem uma internalização negativa das relações e uma visão distorcida de si mesmos, podem projetar essas imagens destrutivas em suas interações interpessoais. A presença de MOR no R-PAS pode indicar uma tendência à agressividade voltada para o *self*, frequentemente associada a comportamentos autolesivos, que são comuns em pacientes com TPB (Mihura *et al.*, 2013). Essa relação entre agressividade e autodestruição é uma característica central no TPB, com o comportamento agressivo sendo usado como uma defesa contra o sofrimento emocional e uma expressão de angústia interna (Gacono & Maloy, 1994). Por fim, a agressividade no R-PAS pode ser interpretada como uma expressão das dificuldades do sujeito com TPB em lidar com suas interações interpessoais. A presença de AGC e AGM refletem uma busca por controle e poder

nas relações, frequentemente motivadas por um medo profundo de abandono e rejeição. De acordo com Gacono e Maloy (1994), indivíduos com TPB muitas vezes recorrem à agressividade como uma forma de manipulação ou de afirmação de poder nas relações interpessoais, devido à dificuldade em estabelecer e manter limites emocionais saudáveis. Esses comportamentos agressivos podem ser uma tentativa de proteger o *self* fragilizado e lidar com a incerteza emocional associada ao transtorno. O foco deste estudo explora como essas variáveis de agressividade, especificamente AGC, AGM e MOR, se manifestam no contexto do TPB, oferecendo uma compreensão detalhada das formas de agressão, autodestruição e manipulação interpessoal. A avaliação da agressividade por meio do R-PAS pode fornecer informações essenciais sobre as dinâmicas emocionais e defensivas dos pacientes, sendo uma ferramenta importante para a avaliação e o tratamento clínico de indivíduos com transtornos de personalidade. Nosso objetivo será analisar as respostas com verbalizações relacionadas à agressividade no R-PAS em casos de TPB. A partir da análise de nove casos de estudantes universitários de graduação e pós-graduação, investigaremos se as variáveis AGC, AGM e MOR apresentam desvios em relação aos valores normativos de cada caso. Além disso, exploraremos se manifestações de agressividade estão presentes nos protocolos dos pacientes com TPB, realizando uma análise qualitativa das respostas que possam indicar um especificador limítrofe, ou seja, um mecanismo de atenuação das verbalizações agressivas. Esse fenômeno pode se manifestar por meio de estratégias de mitigação, como o uso de diminutivos, suavizando a agressividade de forma indireta, por exemplo, ao referir-se a comportamentos agressivos de forma mais branda ou ao enunciar intenções agressivas de maneira mais "leve" ou controlada (Viglione *et al.*, 2012). Tais estratégias podem ser indicativas de um esforço defensivo para manter o controle emocional em contextos de elevada vulnerabilidade afetiva, característicos do TPB, onde a percepção de agressão é frequentemente desregulada. Adicionalmente, com base em estudos anteriores (Diaz *et al.* 2010; Fowler *et al.* 2000), investigaremos duas variáveis relevantes para o estudo de agressividade e comportamento autolesivo no TPB (tão comuns nestes casos), a Mutualidade da Autonomia – Patológica (MAP) e o Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp). A MAP é uma variável do R-PAS que reflete tendências de um indivíduo em



atribuir características destrutivas e malévolas aos seus relacionamentos interpessoais. Essa variável pode indicar uma visão distorcida e desconfiante das relações, o que é comum no TPB, onde os pacientes frequentemente têm dificuldades em estabelecer e manter conexões interpessoais saudáveis. A presença da MAP sugere uma tendência a ver os outros como ameaças, associando comportamentos destrutivos ou prejudiciais a essas relações, o que pode se traduzir em comportamentos de manipulação ou agressão indireta (Gacono & Maloy, 1994). O Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp), por sua vez, é uma medida calculada a partir de diversas variáveis do R-PAS e tem como objetivo avaliar o risco de suicídio e autoagressão. Essa variável é especialmente relevante em indivíduos com esse transtorno que apresentam uma prevalência significativa de tentativas de suicídio e comportamentos de autolesão, frequentemente associados a dificuldades extremas na regulação emocional e à instabilidade nas relações interpessoais (Diaz *et al.*, 2010; Fowler *et al.*, 2000). O SC-Comp fornece uma visão mais detalhada sobre a gravidade e a intensidade dessas preocupações, identificando sinais de vulnerabilidade suicida e comportamentos autodestrutivos. Portanto, o foco é investigar como as variáveis AGC, AGM, MOR, MAP e SC-Comp se manifestam em casos de TPB, oferecendo uma compreensão detalhada das formas de agressão, autodestruição e manipulação interpessoal nesses indivíduos.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo, de forma voluntária, nove estudantes universitários de ambos os sexos (66% do sexo feminino), com idade média de 28 anos (DP = 23,7), que buscaram atendimento psicológico no serviço de atenção à saúde mental de uma universidade pública brasileira entre os anos de 2021 e 2022. A amostra foi composta por sete estudantes de graduação e dois de pós-graduação (um de mestrado e outro de doutorado), em diferentes estágios de formação acadêmica. O encaminhamento para participação na pesquisa ocorria quando, no contexto do atendimento clínico inicial, o psicólogo responsável identificava a presença de características sugestivas do TPB. Nesses casos, o estudante era informado sobre a pesquisa e convidado a participar da triagem diagnóstica realizada pelos pesquisadores do estudo,

desde que cumprisse o critério de inclusão principal: a presença de sintomas compatíveis com o TPB. A identificação diagnóstica foi realizada por meio da Entrevista Diagnóstica para Transtornos de Personalidade (E-TRAP), instrumento semiestruturado desenvolvido por Carvalho *et al.* (2020), construído com base nos modelos categórico e híbrido de avaliação dos transtornos de personalidade descritos no DSM-5 (APA, 2014). A E-TRAP foi aplicada exclusivamente nos casos em que o clínico do serviço de saúde mental universitário suspeitava da presença de TPB. Para inclusão na pesquisa, era necessário que o estudante apresentasse o diagnóstico de TPB conforme os critérios do modelo categórico do DSM-5, conforme avaliado pela E-TRAP. O modelo categórico proposto pelo DSM-5 concebe os transtornos de personalidade como entidades diagnósticas distintas, definidas a partir de um conjunto específico de critérios clínicos. No caso do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), o diagnóstico requer a identificação de um número mínimo de características sintomatológicas padronizadas, cuja presença pode ser sistematicamente avaliada por instrumentos como a E-TRAP. Entre essas características, destacam-se: esforços frenéticos para evitar abandono real ou imaginado; padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos; perturbação da identidade; impulsividade em ao menos duas áreas potencialmente autolesivas; comportamentos ou ameaças suicidas recorrentes; instabilidade afetiva acentuada; sentimentos crônicos de vazio; raiva intensa ou desproporcional; e episódios transitórios de ideação paranóide ou dissociação sob estresse (APA, 2013).

### Instrumentos

Para este estudo, utilizamos o R-PAS – Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (Meyer *et al.*, 2011/2017) para avaliação de conteúdo agressivo e uma medida externa, a E-TRAP – Entrevista Diagnóstica para Transtornos de Personalidade (Carvalho *et al.*, 2020), para avaliação dos critérios categóricos do DSM-5 do TPB. O Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS; Meyer *et al.*, 2011/2017) é uma medida baseada no desempenho que permite coletar dados comportamentais e perceptivos enquanto o entrevistado analisa 10 pranchas (ou cartões) e diz com o que se parecem. A tarefa envolve duas fases. A Fase de Resposta inicial (FR) concentra-se na produção do respondente enquanto analisa as imagens e produz respostas à

tarefa. A segunda e última Fase de Esclarecimento (FE) permite ao examinador esclarecer, com o respondente, elementos sobre as respostas do FR, a fim de melhorar as decisões de codificação. O tempo médio de administração é de 1h (Meyer *et al.*, 2011/2017). O E-TRAP foi utilizado para investigar a sintomatologia do TPB. Este instrumento é uma entrevista semiestruturada baseada nos modelos categóricos e híbridos alternativos de diagnóstico de transtorno de personalidade descritos no DSM-5. O instrumento é composto por perguntas divididas em critério A com 24 questões (grau de comprometimento do funcionamento da personalidade) e critério B com 50 questões (grau de expressão de traços patológicos de personalidade). Por meio das respostas dadas pelos estudantes, um sistema informatizado pontua e classifica os sintomas, conforme modelo categórico do DSM-5. O critério A consiste em 24 questões, 12 perguntas principais e 12 perguntas provas; estas últimas são utilizadas para confirmar o nível de imparidade identificado na questão principal. O critério B é composto por 50 perguntas divididas em 25 principais e 25 perguntas provas. Neste critério, as perguntas provas são aplicadas quando o avaliador identifica, por meio da pergunta principal, que há algum indício de alteração na expressão do traço.

### **Procedimentos e análises de dados**

Esta pesquisa respeitou os procedimentos éticos para coleta de dados em pesquisa, recebendo aprovação de um comitê de ética local para início da coleta de dados. Todos os participantes relataram disposição em participar e autorizaram a utilização dos dados para pesquisa. Nomes fictícios foram utilizados para respeitar o sigilo dos casos. Os instrumentos foram administrados remotamente ou pessoalmente. A administração presencial foi realizada em quatro casos, seguindo os procedimentos padrão do R-PAS para administração presencial (Meyer *et al.*, 2011/2017). A administração remota foi realizada por meio de plataforma de videoconferência e do Aplicativo de Administração R-PAS oficial (R-PAS App), ambos disponíveis em ambiente virtual seguro. As imagens digitais utilizadas pelo R-PAS foram criadas pela editora Hogrefe AG e são equivalentes aos cartões originais em tamanho, sombreado, cores acromáticas e monocromáticas. Para a administração remota, conduzimos a administração seguindo a *checklist*

de verificação de administração remota por meio do aplicativo R-PAS (R-PAS, 2021). Todas as aplicações do R-PAS foram realizadas e codificadas pelos autores deste estudo, devidamente qualificados e com experiência prévia no uso do R-PAS, sendo um deles com certificado de proficiência em administração e codificação. As etapas de aplicação e codificação foram supervisionadas por um pesquisador externo, coautor deste trabalho, com expertise reconhecida no uso do R-PAS. Adicionalmente, cada protocolo foi codificado, de forma independente e às cegas, por um segundo codificador externo, também certificado como proficiente no sistema. Considerando o caráter clínico e exploratório do estudo, centrado na análise detalhada de nove casos, optou-se por utilizar as codificações realizadas pelos avaliadores externos como base de comparação e calibração para as codificações feitas pelos pesquisadores principais, a fim de assegurar maior rigor e consistência na análise dos dados. Para constituir o núcleo dos nossos resultados, baseamo-nos nos escores padrão (EP) de cada caso e nas verbalizações das respostas, discutindo potenciais expressões de agressão abrangidas ou não pelas variáveis AGC, AGM, MOR e SC-Comp. Para fazer isso, geramos resultados e vinculamos o Guia Interpretativo Baseado em Casos para cada protocolo. A análise interpretativa dos protocolos foi conduzida com o objetivo de avaliar a relevância e a representatividade da agressividade nos casos investigados. Para enriquecer a discussão, também foram considerados indicadores clínicos relacionados à gravidade, morbidade e complexidade dos protocolos avaliados. Como foco central da investigação, foram identificadas e examinadas as ocorrências das variáveis relacionadas à agressividade presentes no R-PAS e que são foco desta pesquisa (AGC, AGM e MOR, SC-COMP e MAP), incluindo-se a qualificação contextual das respostas. Complementarmente, também foram analisadas verbalizações que apresentavam conteúdos potencialmente agressivos, mas que não foram formalmente capturadas por esses indicadores, a fim de explorar manifestações mais sutis ou indiretas de agressividade que possam ter relevância clínica nos casos de TPB. Uma análise qualitativa dos protocolos R-PAS foi feita para cada participante. Segundo Weiner (1998/2000), esta análise pode ser valiosa na formulação de hipóteses e na análise da dinâmica e do funcionamento da personalidade.

## Resultados

A seguir, são apresentados os resultados quantitativos de cada um dos casos avaliados, incluindo as pontuações brutas e os respectivos escores padrão das variáveis investigadas. Os escores padrão foram gerados por meio do sistema informatizado oficial do *Rorschach Performance Assessment System* (R-PAS), disponível em seu *website* ([www.r-pas.org](http://www.r-pas.org)) sendo calculados a partir das pontuações brutas, conforme as normas internacionais de padronização do

sistema. Escores padrão entre 90 e 110 são considerados dentro da faixa média normativa; valores inferiores a 90 indicam desempenho abaixo da média, enquanto escores superiores a 110 são interpretados como acima da média. Cabe destacar que a variável MAP não possui escore padronizado e, portanto, é apresentada exclusivamente em termos de frequência bruta. Os protocolos aplicados de forma remota estão identificados na tabela por meio de um asterisco (\*) e também são sinalizados no início da descrição individual de cada caso.

**Tabela 1** - Pontuações Brutas (PB) e Escore Padrão (EP) para as variáveis-chave e adicionais do R-PAS nos casos.

| Casos    | AGM |     | AGC |     | SC-Comp |     | MOR |     | MAP |
|----------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|
|          | PB  | EP  | PB  | EP  | PB      | EP  | PB  | EP  | PB  |
| Bárbara* | 1   | 110 | 1   | 86  | 5.1     | 107 | 3   | 117 | 0   |
| Thiago*  | 0   | 93  | 1   | 86  | 2.9     | 73  | 0   | 86  | 0   |
| Paulo    | 0   | 93  | 4   | 108 | 3.9     | 92  | 1   | 100 | 1   |
| Ana      | 0   | 93  | 2   | 94  | 3.8     | 91  | 1   | 100 | 0   |
| Lizandra | 0   | 93  | 3   | 100 | 5.6     | 110 | 2   | 110 | 0   |
| Juliana* | 1   | 110 | 1   | 86  | 4.0     | 93  | 0   | 86  | 0   |
| Regina   | 0   | 93  | 3   | 100 | 4.1     | 95  | 1   | 100 | 1   |
| Raquel*  | 3   | 131 | 4   | 108 | 4.2     | 96  | 1   | 100 | 0   |
| Daiane*  | 3   | 131 | 5   | 116 | 5.0     | 106 | 2   | 110 | 4   |

EP: 90–110 = média normativa; < 90 = abaixo da média; > 110 = acima da média. MAP é apresentado apenas em frequência bruta, sem EP.

Observou-se que apenas os casos 8 e 9 apresentaram elevações relevantes na variável AGM, sendo que o caso 9 também demonstrou aumento expressivo na variável AGC. A seguir, são apresentados dados qualitativos complementares e observações clínicas específicas para cada um dos casos.

### Caso 1 – Bárbara (administrado remotamente)

Bárbara, estudante de graduação de 20 anos, procurou atendimento psicológico no serviço de saúde mental de uma universidade pública, relatando frequentes ideações suicidas e comportamentos autolesivos, como se esmurrar, resultando em hematomas. Ela mencionou um histórico de tratamento psiquiátrico e psicológico devido a episódios de depressão, ansiedade e suspeita de TPB, mas interrompeu o acompanhamento. No momento da pesquisa, Bárbara expressou intenso sofrimento psíquico, sensação de incapacidade para continuar seus estudos, frequentemente associando este sofrimento a

pensamentos suicidas. Apesar de manter bom contato com suas amigas da graduação, ela se sentia desvalorizada, como se fosse vista como “alguém pior em todos os sentidos”. Durante a administração do R-PAS, a única resposta relacionada a variável AGC foi dada na prancha VIII, em que ela descreveu “*um tigre escalando algo, como uma montanha*”. A resposta apresentou boa qualidade formal e foi considerada uma resposta popular, sugerindo que percebe como a maioria das pessoas. Por outro lado, chamou atenção a presença de conteúdos mórbidos (MOR), como na prancha II, em que Bárbara descreveu “*duas pessoas caídas no chão, mortas, com muito sangue*”, na prancha VII, ao relatar “*mãos malformadas apontando para algum lugar*” e na prancha X, com a expressão “*um pulmão atrofiado*”. Estas respostas estão associadas à Mutabilidade da Autonomia – Patológica (MAP), que, no contexto do TPB, pode indicar uma tendência a atribuir características destrutivas e malévolas em relacionamentos interpessoais. Além disso, as

respostas mórbidas podem estar relacionadas a uma tendência para a aceitação da agressão e à internalização de conteúdo destrutivo, aspectos frequentemente observados em indivíduos com TPB. A análise qualitativa das respostas revelou uma predominância de conteúdos que indicam um vínculo entre o sofrimento psíquico e as representações agressivas, com uma manifestação expressiva de angústia em torno de temas de morte e dano.

### **Caso 2 – Thiago (administrado remotamente)**

Thiago, homem de 58 anos e estudante de pós-graduação na área de humanidades, procurou atendimento relatando agravamento de sintomas associados a um diagnóstico prévio de TPB, identificado há mais de uma década. Segundo ele, esteve sem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico nos últimos cinco anos, principalmente por razões financeiras. Relatou dificuldades crescentes nas relações interpessoais, marcada impulsividade e episódios de raiva mal regulada, além de conflitos recorrentes com colegas de trabalho, familiares e desconhecidos — inclusive episódios de brigas no trânsito com risco de agressão física. Durante a aplicação do R-PAS, observou-se uma única resposta codificada com AGC, na prancha IV: *“A cara de um leão”*. Trata-se de um conteúdo com qualidade formal preservada e coerente com o estímulo visual, mas que, ao evocar um animal predador, sugere potencial de agressividade latente, mesmo que sob controle. Na prancha VIII, ao descrever *“Dois ursos subindo”*, ainda que a resposta não tenha atingido o critério técnico para a codificação como AGC, pode-se refletir sobre a presença implícita de um conteúdo ameaçador: os ursos, embora não explícita ou diretamente representados como agressivos, evocam simbolicamente força e perigo, elementos que se alinham à vivência de Thiago em situações de confronto. Não foram observadas respostas codificadas com a variável AGM, porém sua postura impulsiva e os conteúdos verbalizados ao longo da administração do teste revelaram manifestações indiretas de agressividade verbal e dificuldade em manter o foco nas demandas da tarefa. Por exemplo, enquanto o examinador registrava uma de suas respostas, Thiago desviou o tema e mencionou sua experiência pregressa com o Rorschach em um concurso público: *“Fiz essa prova no exame e fui reprovado. O psiquiatra não entendeu por que eles usaram esse teste.”* Comentários como esse ocorreram de

forma frequente, marcando o protocolo com episódios de resposta desviada e possivelmente defensiva. Chamou atenção a presença de conteúdos subjetivamente vinculados ao determinante MOR, ainda que não tenham sido codificados formalmente como tal. Na Prancha IX, a verbalização do participante — *‘Você deveria me dar um sermão, o que significa que eu não girei 90° aqui?’* (referindo-se ao botão de rotação da plataforma digital) — revela uma expectativa de censura e uma autorrecriação implícita, sugerindo sentimentos de inadequação frente a demandas simples. Em seguida, solicita ao examinador uma recomendação de leitura *‘sobre o meu problema’*, indicando a consciência de um sofrimento psíquico que busca compreender, mas que permanece indefinido. A referência espontânea ao filme *Uma Mente Brilhante*, associada ao próprio funcionamento mental — *‘ele me ajudou um pouco a me entender’* —, aponta para uma identificação com vivências de desorganização interna e sofrimento mental grave. Por fim, a tentativa de redirecionar o foco da entrevista ao pesquisador — *‘mas não perca o foco na sua pesquisa, pelo amor de Deus’* — pode ser compreendida como uma deflexão defensiva diante da exposição emocional emergente. Tais elementos, embora não codificados como MOR, expressam tonalidades afetivas consistentes com experiências de deterioração, falência subjetiva e vulnerabilidade psíquica. De acordo com Exner (2003), conteúdos MOR refletem autoimagem deteriorada, sentimentos de dano interno ou experiências traumáticas associadas ao *self*; já no sistema R-PAS, são compreendidos como indicadores de vivências de sofrimento subjetivo, ruptura da integridade pessoal e percepção internalizada de si mesmo como defeituoso ou danificado (Meyer *et al.*, 2017).” Por fim, a variável MAP não foi codificada em seu protocolo. No entanto, os relatos sobre interações interpessoais e a forma como ele descreveu suas relações indicam representações interpessoais frágeis, por vezes permeadas por expectativas de invalidação, perseguição ou tensão, o que sugere o risco de funcionamento relacional desadaptativo — compatível com o modelo teórico subjacente à variável MAP. Cabe destacar que a experiência prévia de Thiago com o método de Rorschach — descrita como frustrante — pode ter influenciado de forma significativa seu engajamento com o instrumento e, conseqüentemente, a produção de respostas com conteúdo emocional mais intenso.



### **Caso 3 – Paulo (administrado presencialmente)**

Paulo é um estudante de 23 anos de pós-graduação em ciências exatas, natural do interior de São Paulo, mas atualmente residindo na capital paulista. Relatou que, em um momento anterior, havia feito psicoterapia, mas interrompeu o tratamento devido à sua rotina acadêmica. Há dois anos, um psiquiatra havia levantado a hipótese diagnóstica de TPB, embora Paulo não tenha se envolvido em comportamentos de automutilação. No entanto, ele mencionou ter experimentado ideias suicidas, que nunca evoluíram para tentativas. Durante períodos de crise, Paulo costumava retornar à sua cidade natal, onde morava com sua mãe, relatando que a falta de “*pontes altas o suficiente*” naquele local o impedia de cometer suicídio de forma bem sucedida. Para ele, o máximo que poderia ocorrer seria uma paralisia, o que ele considerava “*terrível*”. Em seu R-PAS, Paulo não apresentou alterações nas variáveis AGM, MOR, MAP e SC-Comp, mas houve um destaque nas respostas relacionadas ao indicador AGC. Paulo forneceu respostas de conteúdo agressivo na prancha IV, onde descreveu: “*Parece uma arraia*”; na prancha VI (com conteúdo mórbido): “*Um peixe-dragão, eu acho. Aqui, as barbatanas, e só a cabeça é desproporcional*”; e na prancha VIII, duas respostas: “*Um lobo. Que também está espelhado abaixo*” e “*Parece cabeça de inseto, não sei qual deles, formiga cortante*.” Essas imagens, como a arraia, o peixe-dragão com cabeça desproporcional, o lobo, a cabeça de formiga cortante, carregam aspectos agressivos implícitos, representando elementos de defesa ou de perigo. Na prancha IX, ele fez a observação: “*Parece cabeça de urso*” onde o conteúdo “urso” não é associado à agressão conforme o manual do R-PAS. Entretanto, ursos são animais comumente percebidos como fortes e potencialmente perigosos, e sua presença em uma resposta pode refletir uma representação simbólica de força, em vez de uma hostilidade gratuita ou descontrolada. Na prancha VI, ele forneceu uma resposta com conteúdo mórbido (MOR) e mutualidade de autonomia-patológica (MAP): “*A parte de baixo parece um daqueles tapetes de pele de animal, de cima e abre assim. (FE) Como se tivesse partido ele ao meio e aberto a pele, corta a vaca por cima e abre ela assim. Os tapetes geralmente são assim*.” Ainda que essa resposta não se enquadre nos critérios formais para a codificação MAP no R-PAS, ela apresenta um conteúdo marcadamente violento, envolvendo a dilaceração e exposição do corpo de um animal. A linguagem empregada — “partido ao meio”, “aberto”, “corta” — evoca

simbolismos relacionados à violação da integridade física, o que, do ponto de vista psicodinâmico, pode refletir experiências internas de fragmentação ou vivências corporais despersonalizadas. Essas imagens são particularmente relevantes no contexto do TBP, dado o predomínio de mecanismos dissociativos e de falhas na integração do *self* corporal e emocional, frequentemente descritos na literatura (Fonagy & Bateman, 2008; Kernberg, 2004). Tal leitura reforça a importância de considerar não apenas as variáveis formais do protocolo, mas também os aspectos simbólicos e narrativos das respostas no exame compreensivo da agressividade em populações clínicas.

### **Caso 4 – Ana (administrado presencialmente)**

Ana, 28 anos, estudante de graduação em humanidades, enfrentou um intenso sofrimento emocional após a morte de sua mãe, há dez anos, momento em que cuidou dela até o fim da vida. Ela relatou sentir-se desamparada pela família durante esse período. Atualmente, demonstra grande dependência emocional de seu namorado e, meses antes de sua participação no estudo, tentou suicídio por overdose de psicotrópicos. Durante o acompanhamento no serviço de saúde mental da universidade, apresentou comportamentos agressivos direcionados ao psicólogo que a atendia, expressando sentir-se apenas um “número” e não uma preocupação genuína do profissional. Ela foi diagnosticada com TPB por um residente de psiquiatria há cerca de um ano. No protocolo R-PAS, observou-se que Ana apresentou uma total ausência de respostas com conteúdo humano ( $H = 0$ ), e a proporção de conteúdos humanos não puros ( $NPH/SomaH = 100\%$ ) revelou sua dificuldade em compreender os outros de maneira realista, além de uma forte dependência emocional. A variável ODL (Dependência Oral) foi elevada (25%), sugerindo uma necessidade excessiva de conexão com os outros, bem como um padrão de busca por validação. As variáveis AGM, MOR, SC-Comp e AGC apresentaram resultados dentro da média ou ligeiramente abaixo dela. No entanto, foi possível identificar respostas com conteúdo mórbido e agressivo, como na prancha V, quando Ana mencionou: “*Mas é meio fofo, me lembra um pouco aquele coelho do Donnie Darko também, me lembrou o coelho do Donnie Darko porque tem a cara bem deformada*”, fazendo referência ao personagem do filme de mesmo nome. Além disso, as respostas com conteúdo agressivo foram identificadas nas pranchas I e IV, nas quais Ana descreveu: “*Não*

sei, algum tipo de mamífero, não sei, os lados parecem bem simétricos, então parece um pouco com um lobo ou um cachorro” e “Eu poderia dizer que é um personagem do Senhor dos Anéis. (FE) Ah, acho que essa parte aqui me lembrou um pouco uma cabeça, mas está dentro de uma armadura, sabe?”, sendo a armadura considerada conteúdo agressivo. Observou-se que Ana frequentemente utilizava diminutivos para atenuar aspectos agressivos, como observado nas respostas: “*carinha de abóbora de Halloween*” (prancha I), “*pequenas formas humanoides estranhas com pequenas gravatas-borboleta*” (prancha III), “*um pequeno espantalho*” (prancha VI) e “*braços abertos em carrancas*” (prancha VI). Tais verbalizações indicam uma tendência a minimizar ou censurar os conteúdos potencialmente agressivos ou assustadores. Segundo Minkowska (1956), o Rorschach permite observar a forma como o indivíduo organiza sua relação com o mundo por meio das configurações perceptivas, revelando modos de estar e de sentir. A agressividade, nesse contexto, pode não ser interpretada apenas como expressão pulsional, mas como uma forma de reação diante de experiências afetivas desestruturantes. Em indivíduos que vivenciam perdas significativas ou desorganizações afetivas precoces, imagens que evocam divisão, ruptura ou tensão corporal, como as descritas por Ana, podem representar a dificuldade de integração de experiências emocionais intensas. Assim, sua agressividade — também observada no contexto clínico — pode ser compreendida como um modo de reagir a essas vivências, refletindo um estado de tensão interna que se expressa tanto na linguagem formal da prova projetiva quanto nas atitudes interpessoais, conforme descrito por Blais *et al.* (1999) ao relacionar traços agressivos a padrões autodestrutivos e instabilidade nas relações.

#### **Caso 5 – Lizandra (administrado presencialmente)**

Lizandra é estudante de graduação na área de humanidades com 21 anos e se mudou para a capital paulista após a separação dos pais. Desde sua infância, ela presenciou episódios de violência doméstica entre eles, o que pode ter influenciado seu desenvolvimento emocional. Sua mãe é descrita como extremamente controladora, monitorando constantemente a localização de Lizandra por meio do celular quando ela estava fora de casa. Lizandra relatou ter histórico de automutilação, cortando-se com lâminas na região da virilha e também se autoinfligindo agressões, como bater em si mesma. Esses

comportamentos de autoagressão frequentemente surgiam após crises emocionais, especialmente relacionadas a discussões familiares ou ao fim de seus relacionamentos afetivos. Ela foi diagnosticada com TPB por um psiquiatra que a acompanhava. No protocolo R-PAS, as variáveis AGM, AGC, MOR, MAP e SC-COMP ficaram dentro dos valores médios, sem grandes variações. No entanto, foram observadas algumas respostas com conteúdo agressivo, como na prancha IV, quando Lizandra disse: “*Parece que tem lobos*”; na prancha VI, com as respostas “*Uma cobra*” e “*Lobo*”. Essas respostas indicam a presença de agressividade associada a figuras animais, frequentemente vistas como símbolos de perigo ou ameaça. Além disso, respostas com MOR e MAP foram observadas nas pranchas VI e XI. Na prancha VI, ela descreveu: “*Um pássaro. Nesta parte parece que tem alguns pássaros. Porque parece asas inacabadas. Parece morto ou como se tivesse sofrido um acidente.*” Na prancha XI, ela mencionou: “*Dinossauro. Acho que foi essa parte aqui que mais parece um esqueleto do que um dinossauro vivo*”, sugerindo uma visão de morte ou destruição. Lizandra também forneceu outras respostas potencialmente agressivas que não se enquadram nos critérios padrão do R-PAS. Na prancha II, ela disse: “*Parece um rato. Porque tem orelhinhas e, não sei, as patinhas parecem assim. E eu vi um rato morto hoje, e essas manchas me lembraram*”, associando sua percepção a um rato morto, o que pode refletir a internalização de uma imagem negativa ou de morte. Durante as sessões, Lizandra se definiu como não monogâmica e demonstrou dificuldades significativas em lidar com os termos de seus relacionamentos, o que frequentemente a levava a episódios de automutilação. Essa dificuldade em se relacionar com os outros parece estar diretamente relacionada à sua tendência a converter conflitos emocionais em agressão dirigida a si mesma, sugerindo um padrão de autoagressão como mecanismo de enfrentamento. Com base nas variáveis observadas no R-PAS e no relato clínico, pode-se inferir que Lizandra apresenta uma complexa interação entre comportamentos agressivos, autoagressão e dificuldades interpessoais, características típicas de indivíduos com TPB.

#### **Caso 6 – Juliana (administrado remotamente)**

Juliana, estudante de graduação de 19 anos na área de humanidades, relatou sentir-se “*perdida dentro de si mesma*”. Durante os atendimentos para a investigação psicológica, apresentou-se como uma

pessoa reservada, evitando compartilhar informações sobre sua família ou sua situação de moradia, e frequentemente se esquivando dos questionamentos da psicóloga. Ela mencionou ter tentado suicídio em 2019 e continuava a ter pensamentos suicidas no período em que participava da pesquisa. Juliana também relatou sofrer de TPB e de ansiedade social, o que pôde ser observado em seu comportamento, como a resistência em acender as luzes do quarto durante os atendimentos remotos, dificultando a visualização de seu rosto. De acordo com os critérios do E-TRAP, Juliana apresentou as características típicas para a hipótese diagnóstica de TPB. Em seu protocolo R-PAS, não foram observadas respostas que se encaixassem no critério MOR, mas ela apresentou pontuações abaixo da média para AGC e dentro da média para AGM e SC-Comp. As respostas com conteúdo agressivo foram registradas na prancha VI, onde ela mencionou: "*Parece um tanque*", com qualidade formal negativa (FQ-). Essa resposta, conforme Weiner (1998/2000) sugere um conteúdo agressivo (tanque) com dificuldade em perceber a realidade (FQ-). Além disso, na prancha VII, Juliana descreveu: "*Parecem duas pessoas discutindo, conversando, mas para mim é uma discussão em vez de uma conversa pacífica*", o que revelou movimento agressivo com qualidade formal negativa, indicando que Juliana enfrenta dificuldades em administrar sua agressividade.

#### **Caso 7 – Regina (administrado presencialmente)**

Regina tem 25 anos, é estudante de graduação na área de ciências humanas e procurou o serviço com queixas de elevado nível de estresse, explosões incontroláveis de raiva diante de frustrações, episódios de agressão acompanhados de ideação suicida, tentativa de suicídio por overdose de medicamentos e frequentes comportamentos autolesivos. Relatou histórico de experiências familiares opressivas, destacando uma relação difícil com a mãe, que a responsabilizava integralmente por tarefas domésticas e exigia desempenho escolar impecável. Segundo Regina, seus próprios desejos eram ignorados, e ela foi forçada a um casamento não desejado com a justificativa de garantir-lhe um futuro seguro. No protocolo R-PAS, as variáveis AGC, AGM, MOR e SC-Comp apresentaram-se dentro da faixa média, com apenas uma resposta MAP. Contudo, as respostas revelaram aspectos relevantes para a compreensão de seu funcionamento psíquico. Na prancha II, forneceu uma resposta com MOR, MAP e qualidade formal

negativa (FQ-): "*Parece uma mulher de salto alto. Mais difícil, essa. Parece uma mulher inclinada assim. Com salto, o formato me deu a impressão de estupro. Sangue por baixo das manchas. A imagem me dá uma péssima impressão, e só posso associá-lo a algo ruim.*" Apesar de não relatar abuso sexual, após ser questionado pelo psicólogo, associou a imagem à vivência subjetiva de ser obrigada a reprimir seus próprios desejos e a assumir responsabilidades impostas pela mãe, percebidas como formas de invasão e aniquilação subjetiva. As demais respostas agressivas reforçaram a narrativa simbólica de sofrimento: na prancha IV respondeu "*É um javali, cabeça de javali*" e, posteriormente, "*Um capacete, aquele capacete de proteção de guerra*"; na prancha VI, forneceu "*Um parasita*". Tais imagens podem ser compreendidas como expressões simbólicas das suas experiências de hostilidade e da percepção de um cotidiano permeado por enfrentamentos intensos. O javali representa a força bruta da raiva, o capacete a necessidade constante de defesa e o parasita, segundo a própria participante, remete à maneira como percebe sua mãe — uma presença que drena sua energia vital. Essas interpretações foram aprofundadas nas sessões subsequentes à aplicação do R-PAS e corroboradas por Regina. Esses dados indicam que os conteúdos agressivos emergem mais por via simbólica do que quantitativa no protocolo, fornecendo informações valiosas sobre a vivência de violência internalizada e autopercepção distorcida, compatíveis com a hipótese diagnóstica de TPB.

#### **Caso 8 – Raquel (administrado remotamente)**

Raquel é uma estudante da área da saúde com 35 anos e, no momento da avaliação, estava em busca de emprego. Ela procurou ajuda relatando dificuldades no relacionamento com a mãe. Apesar de ter se mostrado cooperativa durante o processo, em diversos momentos da aplicação do R-PAS não seguiu as instruções fornecidas pelo examinador. Utilizou um segundo monitor de computador sem aviso prévio e, ao ser advertida, afirmou que "*não achava que seria um problema*". Durante a aplicação do E-TRAP, chegou a se levantar para arrumar roupas na cama, justificando que isso "*não atrapalharia as perguntas*", o que denota certo desrespeito ou desvalorização do processo avaliativo. Ela já tinha diagnóstico de TPB e estava em acompanhamento psiquiátrico e psicológico. No R-PAS, apenas as variáveis relacionadas a AGM apareceram acima da média; AGC, MOR, MAP e SC-Comp ficaram dentro da faixa normativa. Algumas



respostas agressivas foram acompanhadas de comentários com justificativa pessoal (PER), o que sugere tentativa de controlar ou questionar o avaliador. Por exemplo, na prancha I, disse: *“Precisava conversar mais, isso parece Jersey Devil, um jogo de PlayStation 1”*. Na prancha X, afirmou: *“De cabeça para baixo, parece um nível de chefe, o poder é mais interno. É forte, mas não no modo de ataque. Não sei se você já jogou Castlevania, mas tem companheiros de cada lado”*. Esse tipo de comentário pode refletir tentativa de subverter a lógica da avaliação por meio de um discurso autorreferente e pouco contido. As respostas envolvendo movimentos agressivos também evidenciam traços de agressividade. Na prancha VII, disse: *“Elefante. E está bravo por causa do olhinho”*, e na prancha IX: *“Dois dragões cuspidos fogo. Suas línguas se conectam aqui, eles estão muito próximos”*. Em tom irônico, chegou a comentar: *“O resultado do teste indicará carência. Se você ver conexões, você é carente”*, o que revela certo desdém pelo processo avaliativo. Na prancha X, ainda que tenha expressado agressividade, buscou atenuar o impacto com o uso de diminutivos e termos fantasiosos: *“É como se fosse um nível de chefe, aqui está a mãozinha e aqui está o poder. Soltando rainhos dos dois lados. Aqui está a roupinha”*. Uma resposta com conteúdo mórbido (MOR) e codificação de mutualidade de autonomia patológica (MAP) foi registrada na prancha V: *“Aqui, uma mariposa com a cabeça aberta... O que me chamou a atenção foi que essa mariposa estava com a cabeça partida”*. Na prancha IV, a resposta *“Aqui está o pé grande, e aqui está um tolete grande de bosta, como se estivesse produzindo uma tora. Cagando muito porque até ergueu ele, o tolete”* causou desconforto no examinador, e pode ser interpretada como uma forma de expressão de agressividade primitiva, com intenção de chocar e desorganizar o interlocutor. Raquel parece utilizar esse tipo de agressão como forma de controle relacional, impondo sua maneira de interagir de modo impulsivo, hostil e, muitas vezes, desconcertante.

### **Caso 9 – Daiane (administrado remotamente)**

Daiane tem 24 anos e é estudante do penúltimo ano do curso de graduação na área da saúde. No momento da avaliação, não estava em acompanhamento psiquiátrico, recebendo apenas apoio psicológico. Embora não tivesse um diagnóstico formal de TPB, ela acreditava apresentar os sintomas característicos do transtorno, o que motivou sua participação no estudo. Daiane não relatava comportamentos auto-

lesivos, mas referia ideação suicida. Os resultados obtidos no E-TRAP sustentaram a hipótese diagnóstica de TPB. No protocolo R-PAS, as variáveis relacionadas à agressividade indicaram valores ligeiramente acima da média para AGC e significativamente elevados para AGM. As respostas codificadas como SC-Comp e MOR permaneceram dentro dos padrões normativos. As respostas fornecidas por Daiane durante o R-PAS revelaram conteúdos agressivos e mórbidos, com destaque para imagens com potencial metafórico relevante. Na prancha I, descreveu: *“Parece uma espécie de gafanhoto vestido com roupa de samurai”*, resposta que evoca agressividade por meio da metáfora do combate. Na prancha IV, relatou: *“Parece um monstro gigante, sendo atingido, não sei, talvez por uma árvore”*, resposta que combina conteúdo e movimentação agressiva. Ainda nesta prancha, forneceu uma imagem mórbida e perturbadora, associada a qualidade formal negativa (FQ-): *“Também parece um homem vestido com... não sei, talvez roupas feitas de restos mortais, carcaças de animais. E uma pessoa que o adora”*. A cena sugere elementos de idealização patológica e violência simbólica. Na prancha VIII, Daiane descreveu uma cena fortemente marcada por morbidez e agressividade: *“Na parte superior é como se houvesse um homem deitado. E é como se houvesse tigres arrastando-o para trás. Aqui está a cabeça, aqui estão os braços, os dedos, aqui em cima estão os pés. Por isso dá a impressão de estar deitado, e aqui estão os tigres, a qualquer momento ele vai se partir ao meio”*. A imagem transmite uma intensa sensação de violência iminente, com o corpo em risco de ser dilacerado por predadores. A prancha IX também refletiu conteúdo agressivo com movimentação associada ao medo e à fuga: *“Eles parecem animais fugindo com medo da ameaça que vem atrás deles. Há uma mancha levemente marcada aqui nas costas, lembrando humanos, talvez vindo com algumas armas nas mãos. E aqui eles parecem animais, como elefantes fugindo”*. A presença de ameaças armadas e de animais tradicionalmente vistos como fortes e perigosos (elefantes) indica uma percepção do ambiente como hostil, sugerindo uma tendência a projetar agressividade no mundo externo. De modo geral, o protocolo de Daiane reflete a presença de imagens intensas e perturbadoras, com forte carga simbólica de ameaça e destruição, o que pode se relacionar com seu funcionamento psíquico marcado por hipervigilância emocional e medo de aniquilação subjetiva. Sua cautela nas relações interpessoais, associada às distorções perceptivas e ao conteúdo agressivo das



respostas, sugere um estilo defensivo estruturado para evitar desorganização emocional, ainda que às custas de sofrimento psíquico significativo.

## Discussão

Os participantes compartilham características comuns: sintomas limítrofes, modos de apresentação de agressividade em conteúdos e movimentos, bem como conteúdos mórbidos, todos com valores médios para a variável SC-Comp. Apenas um participante apresentou nível de comportamento dependente superior à média (Ana, ODL = 25%), enquanto os demais demonstraram valores dentro ou abaixo da média, o que parece indicar a existência de um mecanismo de defesa para evitar o aprofundamento de suas relações. Nessa dinâmica, os pacientes podem distorcer aspectos da realidade, impedindo o estabelecimento de vínculos e as consequentes implicações. O aumento da percepção distorcida da realidade, com movimento humano e qualidade formal menos ou negativa (M-), aponta para uma percepção distorcida das relações interpessoais (Meyer *et al.*, 2011/2017). Apenas dois participantes apresentaram esta variável dentro de valores médios (Lizandra = 0 e Paulo = 0). Foram encontrados valores ligeiramente acima da média para MOR em um protocolo (Bárbara = 3), bem como em relação ao AGC (Daiane = 5). As respostas com codificação AGM apresentaram aumento significativamente maior que a média em duas participantes (Rachel = 3 e Daiane = 3). Nos demais protocolos, os dados relativos às variáveis de agressão ficaram dentro ou abaixo dos valores médios. Apenas uma participante apresentou duas variáveis acima da média (Daiane; AGC = 4 e AGM = 3).

O SC-Comp não superou valores médios em nenhum protocolo e apenas um participante relatou não ter ideação suicida nem comportamentos autolesivos (Thiago). As respostas com AGC podem sofrer censura deliberada e consciente por parte do sujeito; as respostas com AGM poderiam ser embelezadas ou mitigadas; e as respostas MOR podem ser manipuladas pelo sujeito. A variável SC-Comp pode estar relacionada a uma sensação de desespero, não diretamente ligada a ações letais (Meyer *et al.*, 2011/2017). A análise qualitativa dos nove protocolos revelou que os indicadores de agressividade, sofrimento psíquico e dificuldades nas relações interpessoais se manifestam de maneira complexa, muitas vezes sutil e simbolicamente elaborada. Embora as variáveis

quantitativas (AGC, AGM, MOR, MAP e SC-Comp) tenham apresentado oscilações entre valores dentro da média e ligeiramente elevados, o conteúdo das respostas forneceu material clínico altamente expressivo, revelando modos de funcionamento subjetivo consistentes com o perfil borderline. A agressividade emergiu tanto por vias diretas — em conteúdos animalescos, monstruosos ou violentos — quanto por vias simbólicas ou dissociativas, como imagens de corpos fragmentados, animais ameaçadores, parasitas, armas e estruturas de dominação. Em diversos casos, notou-se a presença de mecanismos de atenuação, como o uso de diminutivos e a inserção de justificativas pessoais para conteúdos potencialmente agressivos (variável PER), o que pode indicar uma tentativa de defesa contra a exposição emocional direta (Meyer *et al.*, 2017; Viglione *et al.*, 2012). Além disso, os protocolos indicaram formas específicas de expressão de cisão e fragmentação do *self*, características fundamentais do TPB. Nesse sentido, os achados dialogam com os apontamentos de Minkowska (1956) e Villemor-Amaral (2010), que descrevem a presença de mecanismos de corte na linguagem de sujeitos com organização borderline. Tais mecanismos, que remetem a processos de dissociação, ruptura e clivagem psíquica, foram identificados em respostas como “*uma mariposa com a cabeça partida*” (Raquel), “*formiga que corta*” (Paulo) e “*tigres prestes a despedaçar um homem*” (Daiane). Essas imagens não apenas evocam destruição e sofrimento, mas também simbolizam uma experiência interna de desintegração do corpo e da identidade, frequentemente associada à vivência de abuso, violência emocional ou negligência precoce (Fonagy *et al.*, 2015; Levy *et al.*, 2019). Os indicadores de movimento agressivo (AGM) se mostraram particularmente reveladores nos casos em que os participantes demonstravam impulsividade comportamental ou hostilidade verbal. Respostas como “*dragões cuspiendo fogo*” ou “*elefante bravo*” foram interpretadas como representações simbólicas da dificuldade de regulação afetiva, uma das marcas centrais do TPB. Essa forma de expressão agressiva, por vezes não codificada pelas variáveis tradicionais, ressalta a importância da leitura interpretativa e clínica dos protocolos, para além da codificação estatística. As variáveis relacionadas à percepção de relações interpessoais (MAP) e ao risco suicida (SC-Comp) nem sempre estiveram elevadas, embora muitos relatos verbais e dados clínicos apontassem para histórico de tentativas de suicídio,

ideação ativa e comportamentos autodestrutivos. Esse desencontro reforça a relevância de uma abordagem integrativa entre dados objetivos e análise qualitativa, como defendem autores contemporâneos (Bornstein, 2017; Mihura *et al.*, 2013), sobretudo em transtornos com dinâmicas defensivas intensas, como o TPB. Conforme evidenciado, o R-PAS demonstrou sensibilidade para captar manifestações simbólicas de agressividade, sofrimento e conflito relacional em sujeitos com funcionamento borderline, mesmo quando os indicadores formais estão dentro de faixas normativas. A combinação entre avaliação quantitativa, análise do conteúdo imagético das respostas e observações comportamentais durante a administração fornece um panorama rico, aprofundado e coerente com as teorias atuais sobre a estrutura de personalidade borderline. Este estudo reforça o valor do R-PAS como instrumento clínico e investigativo para acessar aspectos profundos do psiquismo, especialmente em populações que, como a do TPB, tendem a oscilar entre momentos de adaptação superficial e colapsos emocionais intensos. O material gerado pelos protocolos aqui analisados sustenta a ideia de que a agressividade no TPB pode funcionar como um mecanismo de defesa contra sentimentos de abandono, desvalorização e ameaça à coesão do *self* — elementos centrais na organização borderline.

## Considerações Finais

Os achados deste estudo evidenciam o valor do R-PAS como instrumento clínico e investigativo capaz de acessar aspectos profundos do funcionamento psíquico, especialmente em indivíduos com características compatíveis com o TPB. Embora as variáveis estruturais relacionadas à agressividade tenham se mantido, na maioria dos casos, dentro da média normativa, a análise qualitativa das respostas revelou conteúdos simbólicos que expressam dinâmicas de cisão, ruptura, fragmentação e agressividade latente, frequentemente presentes em indivíduos com funcionamento limítrofe. Tais conteúdos, muitas vezes não capturados pela codificação formal, foram fundamentais para compreender como a

agressividade pode operar como mecanismo defensivo frente a sentimentos de vulnerabilidade, abandono e ameaça à integridade do *self*. As respostas analisadas demonstram que a linguagem simbólica projetada no teste pode representar de forma indireta os conflitos afetivos e as estratégias psíquicas utilizadas pelos participantes para lidar com estados emocionais intensos e desorganizadores. A combinação entre a avaliação estruturada do R-PAS e uma escuta clínica sensível às singularidades de cada caso mostrou-se fundamental para ampliar a compreensão dos dados e acessar nuances que escapam à interpretação puramente estatística. Essa abordagem integrativa permitiu evidenciar que, mesmo quando não indicadas diretamente pelas variáveis formais, manifestações de comportamento agressivo podem estar presentes de maneira expressiva e significativa no discurso linguístico dos participantes. Entre os alcances deste estudo, destaca-se a possibilidade de oferecer subsídios para uma avaliação psicológica mais refinada, especialmente útil em contextos clínicos onde há suspeita de organização borderline. O uso de múltiplas fontes de informação, aliado a uma escuta qualificada, contribui para a formulação de hipóteses diagnósticas mais precisas e intervenções terapêuticas mais eficazes. Quanto aos limites, reconhece-se que a amostra restrita a estudantes universitários pode limitar a generalização dos achados. Ainda assim, os resultados obtidos são relevantes e indicam caminhos promissores para futuras investigações. A escolha metodológica por uma abordagem qualitativa, embora menos generalizável, favoreceu uma compreensão aprofundada e contextualizada dos processos psicológicos em questão. Em síntese, os dados sustentam que o R-PAS, quando aliado a uma análise qualitativa sensível ao conteúdo imagético das respostas, constitui um recurso valioso na compreensão da agressividade e de outras dimensões emocionais em jovens com funcionamento limítrofe. O comportamento agressivo, nesse contexto, emerge não apenas como traço, mas como expressão de sofrimento psíquico e tentativa de preservar a coesão interna diante de experiências emocionais intensas e potencialmente desorganizadoras.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). **DSM-5-TR** (5th ed.). American Psychiatric Association.

- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. **Annual Review of Psychology**, 53, 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Blais, M. A., Hilsenroth, M. J., Fowler, J. C., & Conboy, C. A. (1999). A Rorschach exploration of the DSM-IV borderline personality disorder. **Journal of Clinical Psychology**, 55, 563–579. <https://doi.org/dmvt9>
- Benjamin, L. S., & Wonderlich, S. A. (1994). Social perceptions and borderline personality disorder: The relation to mood disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, 103(4), 610–624. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.103.4.610>
- Bornstein, R. F. (2017). Evidence-based psychological assessment. **Journal of Personality Assessment**, 99(4), 435–445. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1254317>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Carvalho, L. d. F., Oliveira, S. E. S. d., & Pianowski, G. (2020). **E-TRAP: Entrevista diagnóstica para transtornos de personalidade**. Vetor.
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., & Clarkin, J. F. (2004). The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: An empirical analysis of self-report measures. **Journal of Personality Disorders**, 18(6), 555–570. <https://doi.org/ckn2nk>
- Diaz, L. A. S., Fiore, M. L. M., Marques, T. C., Leonel, J., Carvalho, L. d. F., & Yazigi, L. (2010). A expressão da agressividade no transtorno de personalidade Borderline: Um estudo por meio do Rorschach sistema compreensivo. In: S. R. Pasian (org), **Avanços do Rorschach no Brasil**, (pp 205-218). Casa do Psicólogo.
- Exner, J. E., Jr. (2003). **The Rorschach: A comprehensive system**: Volume 1: Basic foundations and principles of interpretation (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. **Journal of Personality Disorders**, 22(1), 4–21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. **Journal of Personality Disorders**, 29(5), 575–609. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>
- Fowler, J. C., Hilsenroth, M. J., & Nolan, E. (2000). Exploring the inner world of self-mutilating borderline patients: a Rorschach investigation. **PubMed**, 64(3), 365–385.
- Goodman, M., & New, A. (2000). Impulsive aggression in borderline personality disorder. **Current Psychiatry Reports**, 2(1), 56–61. <https://doi.org/dj8ndr>
- Hilsenroth, M. J., Fowler, J. C., & Handler, L. (1993). Differentiating personality disorders using the Rorschach Inkblot Test: A review and meta-analysis. **Journal of Personality Assessment**, 60(2), 211–234. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6002\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6002_3)
- Kernberg, O. F. (2004). **Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship**: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders. Yale University Press.
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., Miller, J. D., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. **Journal of abnormal psychology**, 126(4), 454–477. <https://doi.org/gckfz4>
- Látalová, K., & Praško, J. (2010). Aggression in borderline personality disorder. **Psychiatric Quarterly**, 81(3), 239–251. <https://doi.org/dph3c7>
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Weber, M., Reynoso, J., & Clarkin, J. F. (2005). Attachment and borderline personality disorder: implications for psychotherapy. **Psychopathology**, 38(2), 64–74. <https://doi.org/10.1159/000084813>
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. **The Lancet**, 364(9432), 453–461. <https://doi.org/djhnhv>
- Martino, F., Caselli, G., Berardi, D., Fiore, F., Marino, E., Menchetti, M., Prunetti, E., Ruggiero, G. M., Sasdelli, A., Selby, E., & Sassaroli, S. (2015). Anger rumination and aggressive behaviour in borderline personality disorder. **Personality and Mental Health**, 9(4), 277–287. <https://doi.org/gf99rt>
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E., & Erdberg, P. (2017). **R-PAS: Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach**. (D. R. Silva & F. K. Miguel, Trans.). Hogrefe. (Publicado originalmente em 2011).
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., & Erdberg, P. (2017). The Rorschach and borderline personality disorder: Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) applications. **Journal of Personality Assessment**, 99(3), 301–312. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1253704>
- Minkowska, F. (1956). **Le Rorschach. A la recherche du monde des formes**. Desclée de Brouwer.
- Mihura, J. L., Meyer, G. J., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the Comprehensive System. **Psychological Bulletin**, 139(3), 548–605.
- Mihura, J. L., Meyer, G. J., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system. **Psychological Bulletin**, 139(3), 548–605. <https://doi.org/10.1037/a0029406>
- OPAS (2021). Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. **World Health Organization**. <https://bit.ly/45KI0zv>

- Perry, J. C., Presniak, M. D., & Olson, T. R. (2013). Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 27(5), 615–630. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2013\\_27\\_098](https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_098)
- Rorschach Performance Assessment System (2021). **Checklist for Remote Application via the R-PAS App**. Available on the R-PAS website for registered users (private environment): <https://r-pas.org/>
- Tanesi, P. H. V., Yazigi, L., Fiore, M. L. M., & Pitta, J. C. N. (2007). Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 12(1), 71-78.
- VandeBos, G. R. (org). (2010) **Dicionário de Psicologia APA**. (D. Bueno; M. A. V, Veronese & M. C. Monteiro, Trans). Artmed.
- Viglione, D. J., Perry, W., & Meyer, G. J. (2012). Incorporating aggression and other content variables into Rorschach interpretation. *In: J. L. Mihura & G. J. Meyer (Eds.), Using the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS)* (pp. 173–193). R-PAS Publishing
- Villemor-Amaral, A. E. (2010). Personalidade Borderline e Psicopatologia Fenômeno-Estrutural. *In: Villemor-Amaral, A. E. & Yazigi, L. (org), Psicopatologia Fenômeno-Estrutural*, (pp 145-166). Casa do Psicólogo.
- Weiner, I. B. (2000). **Princípios da Interpretação do Rorschach**. (M. C. V. M. Silva, Trans.). Casa do Psicólogo. (Publicado originalmente em 1998).
- Zanarini, M. C., Weingeroff, J. L., & Frankenburg, F. R. (2009). Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 23(2), 113–121. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.2.113>