

Associações entre características borderline de personalidade e empatia

Associations between characteristics of borderline personality and empathy

Asociaciones entre características borderline de personalidad y empatia

Fernanda Barcellos Serralta¹ ; Paula von Mengden Campezatto² ; Pricilla Braga Laskoski³ ; Lívia Fração Sanchez⁴ 

RESUMO

Empatia é uma habilidade interpessoal supostamente prejudicada em pessoas com características imaturas e disfuncionais de personalidade. A difusão de identidade é um conceito central da organização borderline de personalidade. Com o objetivo de verificar se há associação entre traços indicativos de difusão da identidade (instabilidade *self*-outros, instabilidade de objetivos e instabilidade do comportamento) e diferentes dimensões da empatia (cognitiva, afetiva, madura, imatura), foi avaliada uma amostra clínica de 194 pacientes de psicoterapia. Os resultados corroboram a hipótese de associação entre as variáveis e indicam o efeito negativo da difusão de identidade sobre a empatia, uma vez que a maior instabilidade na representação de *self* e outros e do comportamento dos pacientes explicam a presença de mais componentes imaturos e menos componentes maduros de empatia nestes pacientes. Os achados possuem implicações clínicas.

Palavras-Chave: Empatia, Personalidade *Borderline*, Personalidade, Psicoterapia Psicanalítica.

ABSTRACT

Empathy is an interpersonal ability that is supposedly impaired in people with immature and dysfunctional personality traits. Identity diffusion is a core characteristic of borderline personality organization.

In order to verify if there is an association between traits indicative of identity diffusion (*self*-other instability, goal instability and behavior instability) and different dimensions of empathy (cognitive, affective, mature, immature), a clinical sample of 194 psychotherapy patients was examined. The results corroborate the hypothesis of association between the variables and indicate the negative effect of the identity diffusion on the empathy, since greater instability in *self*-other representations and in patients' behavior explain the presence of more immature and less mature components of empathy in these patients. The findings have clinical implications.

Keywords: Empathy, Borderline Personality, Personality, Psychoanalytic Psychotherapy.

Recibido: 24-07-2019

Aceptado: 30-10-2019

Citar: Barcellos-Serralta, F., von Mengden-Campezatto, P., Braga-Laskoski, P., Fração-Sanchez, L. (2019). Associações entre características borderline de personalidade e empatia. *Investigaciones en Psicología*, 24(2), pp-9-15. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a21>

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, Brasil. fernandaserralta@gmail.com

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, Brasil. Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP). Porto Alegre, Brasil. paulavmc@hotmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Brasil. pricillab@hotmail.com

⁴Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, Brasil. Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP). Porto Alegre, Brasil. livia_sanchez@hotmail.com

RESUMEN

La empatía es una habilidad interpersonal supuestamente perjudicada en personas con características inmaduras y disfuncionales de personalidad. La difusión de identidad es un concepto central de la organización *borderline* de personalidad. Con el objetivo de verificar si hay asociación entre trazos indicativos de difusión de la identidad (inestabilidad *self*-otros, inestabilidad de objetivos e inestabilidad del comportamiento) y diferentes dimensiones de la empatía (cognitiva, afectiva, madura, inmadura), se evaluó una muestra clínica de 194 pacientes de psicoterapia. Los resultados corroboran la hipótesis de asociación entre las variables e indican el efecto negativo de la difusión de identidad sobre la empatía, dado que la mayor inestabilidad en la representación de uno mismo y de los demás, así como del comportamiento de los pacientes explican la presencia de componentes más inmaduros y menos maduros de empatía en estos pacientes. Los hallazgos poseen implicaciones clínicas.

Palabras clave: Empatía, Personalidad *borderline*, Personalidad, Psicoterapia Psicoanalítica.

Introdução

A empatia consiste na capacidade de reconhecer as emoções de outra pessoa, adotar seu ponto de vista, entender as suas motivações e necessidades e prover ajuda, cuidado, justiça e solidariedade (Davis, 1983). Trata-se de um conceito multidimensional que inclui componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (Falcone, 1999). Os aspectos cognitivos da empatia vinculam-se à habilidade de compreender o estado mental de outra pessoa, incluindo seus pensamentos, sentimentos e intenções (Eisenberg & Miller, 1987). Implicam na compreensão consciente e intelectual da emoção do outro que resulta na tomada para si da perspectiva deste (Smith, 2006). Já em termos dos seus componentes afetivos, a empatia envolve a resposta emocional de alguém frente ao estado afetivo de outra pessoa (Eisenberg & Miller, 1987). A empatia afetiva é automática, às vezes inconsciente, com ressonância emocional e preocupação com a angústia de outra pessoa. O aspecto comportamental do constructo se refere à comunicação empática, isto é, à verbalização sensível do sentimento e perspectiva do outro (Falcone, 1999). Estas capacidades são fundamentais para o desenvolvimento e manutenção de relacionamentos interpessoais (Twemlow et al. 2005) e constituem componentes da chamada inteligência emocional (Petrovici & Dobrescu, 2014).

Déficits na empatia têm sido relacionados a distintos transtornos mentais e da personalidade. Há evidência de que alguns transtornos da personalidade (psicopatia, por exemplo) apresentam disfunções no componente afetivo da empatia, enquanto outros (*borderline*, por exemplo) caracterizam-se por déficits nos componentes cognitivos (Thoma et al. 2013). Por outro lado, diversos estudos

indicam também que pacientes com transtorno de personalidade *borderline* apresentam capacidade empática afetiva aumentada em determinadas circunstâncias, podendo superar as performances de controles normais (Franzen et al., 2011; Dinsdale & Crespi, 2013). Há, por exemplo, indicativos de que estes pacientes são mais suscetíveis ao contágio emocional quando as emoções são expressas de modo não-verbal, o que pode contribuir para as dificuldades encontradas nas suas interações sociais (Niedtfeld, 2017).

A empatia é um constructo desenvolvimental. Adotando a perspectiva multidimensional de Davis (1980), estudos sugerem que pacientes com transtorno de personalidade *borderline* apresentam níveis mais elevados de formas primitivas de empatia (fantasia e angústia pessoal) e níveis mais baixos de tomada de perspectiva (forma mais madura de empatia cognitiva) quando comparados a outros pacientes e controles normais (Guttman & Laporte, 2000; New et al., 2012). A relação do transtorno com a empatia afetiva madura (consideração empática) apresenta resultado controverso: enquanto Guttman e Laporte (2000) encontraram-na elevada, New et al. (2012) constataram níveis semelhantes aos de indivíduos saudáveis da população geral. O chamado “paradoxo da empatia *borderline*” ainda necessita ser mais estudado (Dinsdale & Crespi, 2013), mas supostamente pode estar relacionado à hipersensibilidade destes pacientes aos estados mentais de outros significativos (hipermentalização) em decorrência de sua história de traumas na infância e apego inseguro (Fonagy et al., 2013).

Na perspectiva psicanalítica, as patologias da personalidade são compreendidas dimensionalmente à luz de aspectos do desenvolvimento psicológico do indivíduo. Kernberg (1995, 2016) integra a teoria das relações objetais e psicologia do ego para propor níveis de organização da personalidade (neurótico, *borderline* e psicótico) que se diferenciam em termos do grau atingido na integração do ego, do superego e das representações de *self* e de objetos. Na organização *borderline*, o incremento de impulsos agressivos e destrutivos devido a fatores constitucionais e/ou traumáticos resulta em dificuldades na integração das representações de *self* e dos outros (difusão de identidade). Para evitar que as representações positivas (boas) sejam destruídas pelas negativas (más), há um uso exacerbado de defesas imaturas, especialmente da cisão, predispondo às perturbações da identidade, instabilidade emocional e alterações no teste de realidade. A difusão da identidade, reforçada pelas defesas imaturas, interfere negativamente no senso de continuidade temporal da própria existência e na capacidade de antecipar comportamentos, fazer planos de vida e estabelecer relacionamentos duradouros. É importante notar que neste modelo, dinâmico e estrutural, os diferentes transtornos da personalidade (*borderline*, narcisista, histriônica, antissocial, entre outros) podem integrar distintos níveis de organização *borderline*.

Com base no modelo de Kernberg (1995, 2016) e nos achados sobre a associação entre diferentes aspectos das alterações da empatia nos diferentes transtornos da perso-

nalidade (Guttman & Laporte, 2000; New et al., 2012; Thoma et al., 2013), é possível supor que a intensidade de características da organização da personalidade *borderline* se associe com as diferentes dimensões de empatia em indivíduos oriundos de populações clínicas que não necessariamente apresentem diagnóstico de Transtorno de Personalidade. Nesta perspectiva, seria a difusão da identidade, característica psicológica disfuncional central ao nível de organização *borderline* de personalidade que explicaria as alterações na empatia e não apenas a presença ou ausência de um determinado transtorno como entidade clínica discreta e delimitada. Tal característica pode estar presente, em maior ou menor grau, nos indivíduos.

Com base no exposto, este estudo busca examinar as associações entre características da organização *borderline* de personalidade e diferentes dimensões da empatia em uma amostra heterogênea de pacientes adultos que estão iniciando psicoterapia psicanalítica. Especificamente, o estudo visa examinar se os traços que são indicativos de difusão da identidade (instabilidade *self*-outros, instabilidade nos objetivos e instabilidade do comportamento) influenciam as diferentes dimensões da empatia (cognitiva, afetiva, madura, imatura). A hipótese é que a difusão da identidade seja preditiva de menor capacidade empática, ou seja, de componentes mais imaturos e menos maduros de empatia.

Método

Participantes

Este estudo é parte de um projeto maior sobre o impacto das características *borderline* de personalidade nos processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica. A amostra foi formada por 194 pacientes adultos (pelo menos 18 anos de idade) que buscaram atendimento numa clínica vinculada a um curso de formação em psicoterapia psicanalítica num período consecutivo de seis meses. A escolha do local, a amostragem consecutiva e o período demarcado seguiram critérios de conveniência. Todos os pacientes que concordaram em participar do estudo foram incluídos. A amostra foi predominantemente constituída por mulheres (62.8%), com idade média de 32 anos (DP = 12.07), e escolaridade de ensino médio/técnico (52.8%) ou ensino superior (31.2%).

Instrumentos

Inventário de Organização de Personalidade (IPO; Lenzenweger et al., 2001; Oliveira & Bandeira, 2011). O IPO avalia a estrutura ou organização da personalidade com base na teoria psicanalítica de Otto Kernberg. O instrumento possui 83 itens em escala de cinco pontos agrupados em quatro escalas clínicas primárias e três secundárias. As escalas primárias contemplam os fatores: Instabilidade do *Self* e Outros (ISO), Instabilidade no Comportamento (IC), Instabilidade nos Objetivos (IO) e Psicose (PSI). ISO, IC e IO correspondem ao fator difusão de identidade e PSI, ao teste de realidade. As escalas

secundárias são: Agressividade Autodirigida (AA), Distorção dos Valores Morais (DVM) e Agressividade Sádica (AS). Os estudos realizados por Oliveira e Bandeira (2011) demonstraram evidências de validade e fidedignidade da versão brasileira do IPO. A análise das propriedades psicométricas do instrumento na presente amostra constatou adequados níveis de confiabilidade, com coeficientes *alfa* de Cronbach de 0.97 para o IPO total e entre 0.94 (ISO) e 0.7 (PSI) nas diferentes escalas.

Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI; Davis, 1983): A EMRI é um instrumento autoaplicável composto por 26 itens em escala de cinco pontos que avaliam aspectos cognitivos e emocionais da empatia. O instrumento possui quatro escalas: Angústia Pessoal (AP) avalia sensações de desconforto e desprazer dirigidas ao *self* quando a pessoa imagina o sofrimento de outrem; Consideração Empática (CE) avalia os sentimentos dirigidos aos outros e a motivação para ajudá-los em situações adversas; Tomada de Perspectiva (TP) avalia a capacidade cognitiva de assumir o lugar do outro, reconhecendo seus sentimentos e necessidades; e Fantasia (FS) avalia a tendência de transpor a si mesmo, imaginativamente, e assumir o lugar de personagens de filmes e/ou livros. As escalas CE e AP contemplam aspectos emocionais da empatia e TP e FS, aspectos cognitivos. Sob o ponto de vista do desenvolvimento, AP e FS são formas mais regressivas de empatia que as demais. A EMRI foi adaptada para o contexto brasileiro por Rodrigues Sampaio et al. (2011) e estudos com amostras de escolares e universitários atestaram a estrutura tetrafatorial e a boa consistência interna dos fatores do instrumento (Formiga et al., 2013). A análise das propriedades psicométricas da EMRI na presente amostra constatou níveis satisfatórios de confiabilidade com coeficientes *alfa* de Cronbach entre 0.73 (AP) e 0.83 (CE).

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre março de 2015 e agosto de 2016 em um ambulatório de um centro de formação em psicoterapia psicanalítica de Porto Alegre, RS, Brasil. Todos os pacientes adultos que buscaram a instituição foram convidados integrar o estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os instrumentos foram entregues em envelope fechado aos pacientes ao final da quarta sessão de tratamento com instruções para preenchimento e devolução na sessão seguinte. A escolha desta sessão de tratamento para a coleta dos dados deve-se aos objetivos do estudo maior a que este se vincula cujo foco era examinar aspectos da relação inicial entre paciente e terapeuta.

Análise de dados

Correlações entre as escalas IPO e EMRI foram calculadas utilizando o método de Pearson. Análises de regressão linear múltipla (método Stepwise) foram realizadas para verificar se as características indicativas de difusão de identidade (ISO, IO e IC) são preditoras das dimensões da empatia. Nessa etapa, foi considerada a inclusão de possíveis variáveis confundidoras (sexo e idade). O crité-

rio adotado para inclusão de variáveis no modelo foi a presença de associações significativas ao nível de 5%.

Resultados

Descritivas

Na Tabela 1, são apresentadas as médias das escalas e subescalas de personalidade (IPO) e de empatia (EMRI). Percebe-se que, em geral, a amostra possui níveis ligeiramente superiores nos aspectos mais maduros de empatia (CE e TP). No que diz respeito à personalidade, a média do IPO total indica funcionamento de personalidade em nível clínico/limítrofe, conforme estudos com a versão brasileira do instrumento (Oliveira, 2016).

Tabela 1

Descritivas das escalas de Empatia (EMRI) e da Organização da Personalidade (IPO)

EMRI	M (DP)
Consideração empática (CE)	4.00(0.71)
Tomada de Perspectiva (TP)	3.95(0.67)
Fantasia (FS)	3.33(0.84)
Angústia Pessoal (AP)	3.16(0.79)
IPO	M(DP)
Instabilidade do <i>Self</i> e Outros (ISO)	2.36 (0.76)
Instabilidade de objetivos (IO)	2.23 (1.06)
Instabilidade de comportamentos (IC)	1.98(0.73)
Psicose (PSI)	1.53 (0.55)
Desvio dos valores morais (DVM)	1.98 (0.60)
Agressão autodirigida (AA)	1.44 (0.47)
Agressão sádica (AS)	1.26(0.41)
IPO total	2.02 (0.65)

Correlações

As dimensões de personalidade “Instabilidade do *Self* e Outros”, “Instabilidade do Comportamento”, “Psicotismo”, “Agressividade Autodirigida” e “Distorção dos Valores Morais” apresentaram correlação positiva em nível moderado com “Fantasia” e “Angústia Pessoal”. Correlações negativas moderadas foram detectadas entre “Instabilidade do *Self* e Outros”, “Instabilidade do Comportamento” e “Distorção dos Valores Morais” com “Tomada de Perspectiva”. A disfunção global da personalidade (IPO total) apresentou correlação positiva com “Fantasia” e “Angústia Pessoal” e negativa com “Tomada de Perspectiva” (Tabela 2).

Tabela 2

Correlação entre as dimensões de Empatia (EMRI) e Personalidade (IPO)

Personalidade	Empatia			
	FS	CE	AP	TP
Instabilidade do <i>Self</i> e Outros (ISO)	0.413**	0.051	0.399**	-0.277**
Instabilidade de objetivos (IO)	0.337**	0.003	0.301**	-0.144*
Instabilidade de comportamentos (IC)	0.362**	-0.045	0.376**	-0.326**
Psicose (PSI)	0.395**	0.045	0.241*	-0.240*
Desvio dos valores morais (DVM)	0.363**	-0.005	0.342**	-0.338**
Agressão autodirigida (AA)	0.318**	-0.054	0.139	-0.277**
Agressão sádica (AS)	0.252**	-0.028	0.160*	-0.252**
IPO total	0.447**	0.010	0.399**	-0.284**

*p < .005 **p < .001

Adicionalmente foi verificado se as características da personalidade e as dimensões da empatia apresentavam associação com as variáveis sociodemográficas (idade e sexo). A idade apresentou correlação inversa de fraca magnitude com todas as características de personalidade e com o IPO Total (correlações entre -0.125 e -0.291; $p \leq 0.05$), bem como correlação positiva com “Consideração Empática” ($r = 0.148$; $p = 0.043$) e negativa com “Fantasia” ($r = 0.219$; $p = 0.003$). As mulheres apresentaram coeficientes mais elevados do que os homens em “Consideração Empática” ($t = 4.453$; $p = 0.000$) e “Angústia Pessoal” ($t = 3.221$; $p = 0.003$). As demais associações não foram significativas.

Regressões

Três análises de regressão foram conduzidas separadamente com as variáveis preditoras (ISO, IO, IC, sexo e idade) e os escores das dimensões da escala de Empatia (CE; TP e FS). Os resultados destas análises estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3
 Análises de regressão múltipla

Variáveis	R ²	β	t	p
VD: Fantasia				
Modelo 1	16.3	0.40		
Instabilidade do <i>Self</i> e Outros (ISO)			6.0	0.000
VD: Angústia Pessoal				
Modelo 1	14.6	0.38		
Instabilidade do <i>Self</i> e Outros (ISO)			5.6	0.000
Modelo 2	18.6	0.43		
Instabilidade do <i>Self</i> e Outros (ISO)			5.29	0.000
Sexo			-2.99	0.003
VD: Tomada de Perspectiva				
Modelo 1	7	0.27		
Instabilidade do comportamento (IC)			-3.792	0.000

Primeira regressão [VI: ISO, IO, IC, Idade e Sexo; VD: Fantasia (FS)]. A análise forneceu um modelo em que ISO sozinho explica 16.3% (R²) da variância Fantasia. Neste modelo, a associação entre a variável critério e a explicativa foi moderada (R = 0,40).

Segunda regressão [VI: ISO, IO, IC, Idade e Sexo; VD: Angústia Pessoal (AP)]. A análise forneceu dois modelos significativos. O melhor modelo foi o que ISO e Sexo juntos explicam 18.6% (R²) da variância Angústia Pessoal. Neste modelo a associação entre a variável critério e as explicativas foi moderada (R = 0.43).

Terceira regressão [VI: ISO, IO, IC e Idade; VD: Tomada de Perspectiva (TP)]. A análise forneceu um modelo em que IC sozinho explica 7% (R²) da variância na Tomada de Perspectiva. Neste modelo a associação entre a variável critério e a explicativa foi fraca (R = 0.27).

Discussão

Atualmente, a empatia é vista como uma importante habilidade social cujo desenvolvimento tem raízes na infância e que afeta as relações do indivíduo com os demais. Transtornos da personalidade se caracterizam por marcadas dificuldades interpessoais (*American Psychiatric Association*, 2014) que podem, em grande medida, derivar de dificuldades relacionadas ao desenvolvimento maduro das capacidades empáticas. A associação entre alterações nesta capacidade e o transtorno da personalidade *borderline* possui sólida base empírica (Thoma et al., 2013; Niedtfeld, 2017; Guttman & Laporte, 2000; New et al., 2012; Fonagy et al., 2013). Contudo, estudos sobre o tema tendem a adotar a perspectiva categórica para diagnóstico de transtorno e negligenciar a investigação desta associação sob a ótica dimensional

da disfunção da personalidade, que é compatível com a tradição psicanalítica (Kernberg, 1995, 2016) e sugerida como modelo alternativo de investigação psicopatológica na atual edição do DSM (*American Psychiatric Association*, 2014). Este estudo visou contribuir para sanar esta lacuna e está sustentado na suposição de que características da organização *borderline* de personalidade (em especial as alterações na identidade), presentes em maior ou menor grau nos indivíduos que buscam psicoterapia, podem explicar as alterações nas habilidades de empatia, independentemente do diagnóstico.

A partir dos resultados apresentados foi possível constatar a associação entre traços característicos de organização *borderline* de personalidade que refletem a difusão da identidade (“instabilidade *self* e outros”, instabilidade nos objetivos” e “instabilidade do comportamento”) e diferentes dimensões da empatia (cognitiva, afetiva, madura, imatura). Quanto maior o comprometimento da personalidade do indivíduo, maior foi a pontuação para as dimensões mais imaturas, tanto afetiva como cognitiva da empatia (AP e FS) e menor foi a pontuação para a dimensão madura cognitiva da empatia (TP). Ou seja, indivíduos com maior comprometimento na organização da personalidade apresentam: a) maior angústia interpessoal; b) maior tendência à identificação com personagens de fantasia - o que pode indicar, em grau extremo, certa confusão de identidade; c) menor propensão a se colocarem no lugar de outras pessoas, reconhecendo e inferindo o que elas pensam e sentem.

A expectativa de compreender a difusão da identidade como preditiva de menos empatia foi também confirmada. As análises de regressão (Tabela 3) mostraram que a presença em maior grau de componentes mais imaturos e menos maduros desta capacidade é explicada pela maior instabilidade na representação de *self* e outros e pela maior instabilidade do comportamento. A má integração da identidade, portanto, parece afetar habilidades interpessoais que são fundamentais para o ajustamento psicossocial.

É esperado que escores altos na escala TP estejam relacionados com um melhor funcionamento social. A tomada de perspectiva é uma habilidade que permite que os indivíduos antecipem o comportamento e as reações dos outros (Davis, 1983). Este é o componente da empatia que mais frequentemente é relacionado ao constructo da mentalização, i.e., à capacidade de compreender os estados mentais próprios e alheios (Fonagy et al, 2013; Newbury-Helps, 2011), capacidade essencial para a regulação emocional e para o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias (Bateman & Fonagy, 2008). No presente estudo, TP apresentou correlação negativa com os fatores de funcionamento da personalidade ISO, IO, IC, AA, AS e DVM (Tabela 2) – todos estes usualmente presentes em indivíduos com transtornos de personalidade e de alguma forma relacionados com a regulação emocional e o controle de impulsos. Contudo, nas análises de regressão (Tabela 3), apenas 7% da variância da TP foi explicada pelo IC somente. Outros fatores, como por exemplo o padrão de apego dos pacientes, poderiam

ajudar a explicar a variância da TP. Também é possível conjecturar que o impacto das características disfuncionais da personalidade sobre este aspecto da empatia possa estar minimizado em virtude da amostra estudada supostamente não apresentar alterações mais graves da personalidade, como pode ser inferido das médias obtidas no IPO e subescalas (Tabela 1).

No que diz respeito à AP, o presente estudo indica que a tendência a sentir aflição diante do sofrimento de outrem é explicada pela instabilidade nas representações de *self*-outros e pelo sexo feminino. AP é um componente afetivo imaturo da empatia. Em termos desenvolvimentais, é supostamente anterior ao desenvolvimento da CE. Estudos como os realizados por New et al. (2012) e Harari et al. (2010), indicam que a empatia imatura afetiva aumentada (em combinação com o prejuízo na empatia cognitiva madura) seria o fator explicativo para o fenômeno do contágio emocional frequentemente observado nos pacientes com transtornos de Personalidade *Borderline* (Harari et al., 2010). Assim, nestes pacientes, ocorreria uma “hipermentalização” em situações de maior ativação emocional (angústia pessoal) aliada a uma menor capacidade de assumir a perspectiva do outro (Fonagy et al., 2013). Neste sentido, nossos achados apontam para a relevância de separar a avaliação dos componentes da empatia para melhor compreender como as perturbações da personalidade afetam as diferentes capacidades empáticas.

A ausência de associação entre CE e traços que indicam difusão de identidade não é totalmente surpreendente. Na literatura há indicativos de que, em comparação com controles normais, pacientes *borderline*, apresentam menor TP, maior AP e CE inalterada. A CE é um componente afetivo maduro da empatia. Esta capacidade não parece ser afetada pela presença de patologias da personalidade.

Já a associação encontrada entre as características da organização *borderline* de personalidade e a fantasia (FS) é digna de nota. A FS é um aspecto mais imaturo da empatia cognitiva, um precursor da TP. Este componente da empatia é o menos estudado. O resultado encontrado contradiz a suposição de Davis (1983) de que essa habilidade não afeta os relacionamentos interpessoais. Além disso, nota-se que a FS apresentou também correlação moderada com o IPO total, indicando que quanto maior a disfunção global da personalidade maior a tendência de identificação com personagens fictícios. Esta combinação de mais FS e menos TP em relação às disfunções da personalidade merece ser melhor investigada em estudos futuros. Sugere-se, portanto, a inclusão do fator FS, via de regra negligenciado nas investigações sobre empatia e transtornos da personalidade.

Salienta-se ainda que entre as dimensões do IPO que refletem o conceito de difusão de identidade, conforme a adaptação brasileira (Oliveira & Bandeira, 2011), a instabilidade de objetivos (IO) foi a única dimensão que não mostrou poder preditivo. Os estudos com o IPO-Brasil ainda são escassos, especialmente com populações clínicas. Estudos subsequentes com o instrumento poderão esclarecer melhor o comportamento desta variável em

relação a este e outros construtos.

Por fim, é importante considerar que o estudo apresenta algumas limitações, como o fato de ser um estudo naturalístico com uma amostra clínica supostamente heterogênea que não recebeu diagnóstico formal. Algumas variáveis que poderiam afetar os resultados não puderam ser controladas devido ao tipo de seleção da amostra (por conveniência). O uso de medida de autorrelato para avaliação da personalidade é outra limitação. Não obstante, considerando a ausência de estudos nacionais sobre o tema bem como que os achados se encontram em consonância com a literatura internacional, o estudo contribui para a compreensão dos efeitos nas características patológicas de personalidade, em especial, a difusão de identidade, sobre diferentes aspectos da empatia. A abordagem naturalística constitui ao mesmo tempo limitação (pela ausência de controles) e contribuição (maior proximidade da clínica cotidiana de psicoterapeutas). Mais estudos são necessários com outras amostras naturalísticas, com diferentes perspectivas de avaliação da estrutura e funcionamento de personalidade (por exemplo, conjugando o diagnóstico clínico com medidas de autorrelato), assim como com outros métodos que permitam maior controle de variáveis intervenientes, como por exemplo estudos de caso e controle e experimentos.

Considerações finais

O estudo mostra que, independentemente do diagnóstico, pacientes com mais características ou traços *borderline* de personalidade e, especialmente, com mais difusão de identidade, apresentaram maior tendência de assumir, na fantasia, o lugar de outros e maior desconforto diante do sofrimento alheio, além de menor capacidade de reconhecer os estados mentais dos outros. Estes achados estão em consonância com a literatura que indica que pacientes mais regressivos apresentam maiores prejuízos na mentalização e, conseqüentemente, maior prejuízo interpessoal. A maior difusão de identidade (expressa na instabilidade nas representações de *Self* e outros, bem como a instabilidade do comportamento) foi preditora de mais fantasia, mais angústia pessoal e menos tomada de perspectiva em pacientes que buscavam psicoterapia. Isso aponta para a necessidade dos clínicos se atentarem para estas características, independentemente da presença de diagnóstico de transtorno da personalidade, pois o funcionamento pré-mentalizado pode estar presente em maior ou menor grau nos seus pacientes e afetar o processo terapêutico, requerendo estratégias específicas para reativar as funções mentais inibidas, como por exemplo evitar a associação livre excessiva, desenvolver a capacidade do paciente de pensar sobre seus relacionamentos e construir pontes entre as experiências afetivas e suas representações simbólicas.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico: DSM 5*. Artmed.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-Year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631-638. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636>
- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85), 209-219. https://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dinsdale, N., & Crespi, B. J. (2013). The borderline empathy paradox: Evidence and conceptual models for empathic enhancements in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27(2), 172-195. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.2.172>
- Eisenberg, N. & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 191-119. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.1.91>
- Falcone, E. (1999). Avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(1), 23-32. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55451999001010003
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Stratheam, L., & Allison, E. (2013). Apego e patologia da personalidade. En J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.), *Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico* (pp. 55-104). Artmed.
- Formiga, N. S., Rocha, M. C. O., Santos-Pinto, A. de S., Dos Reis, D. A., Da Silva Costa, S.M., & Leime, J. (2013). Fidedignidade da estrutura fatorial da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI). *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 64-79. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072013000100006&script=sci_abstract&lng=es
- Franzen, N., Hagenhoff, M., Baer, N., Schmidt, A., Mier, D., Sammer, G., Gallhofer, B., Kirsch, P. & Lis, S. (2011). Superior 'theory of mind' in borderline personality disorder: an analysis of interaction behavior in a virtual trust game. *Psychiatry Research*, 187(1), 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.11.012>
- Guttman, H. A. & Laporte, L. (2000). Empathy in families of women with borderline personality disorder, anorexia nervosa, and a control group. *Family Process* 39(3), 345-358. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39306.x>
- Harari, H., Shamay-Tsoory, S. G., Ravid, M., & Levkovitz, Y. (2010). Double dissociation between cognitive and affective empathy in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 175(3), 277-279. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.002>
- Kernberg, O. F. (1995). *Transtornos graves de personalidade: estratégias psicoterapêuticas*. Artmed.
- Kernberg, O. F. (2016). What is Personality? *Journal of Personality Disorders*, 30(2), 145-156. <https://doi.org/10.1521/pedi.2106.30.2.145>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13(4), 577-591. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.4.577>
- New, A. S., Rot, M. A., Ripoll, L. H., Perez-Rodriguez, M. M., Lazarus, S., Zipursky, E., Weinstein, S. R., Koenigsberg, H. W., Hazlett, E. A., Goodman, M. & Siever, L. J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: clinical and laboratory measures. *Journal of Personality Disorders*, 26(5), 660-675. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.660>
- Newbury-Helps, J. (2011). Are difficulties in mentalizing associated with severity of Antisocial Personality Disorder? (Doctoral Thesis). University College London, London. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1330849/>
- Niedtfeld, I. (2017). Experimental investigation of cognitive and affective empathy in borderline personality disorder: Effects of ambiguity in multimodal social information processing. *Psychiatry Research*, 253, 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.037>
- Oliveira, S. E. S. & Bandeira, D. R. (2011). Linguistic and cultural adaptation of the Inventory of Personality Organization (IPO) for the Brazilian culture. *Journal of Depression & Anxiety*, 1. <https://doi.org/10.4172/jda.1000105>
- Oliveira, S. E. S. (2016). Avaliação Estrutural e Dimensional da Personalidade: Estudo Psicométricos e de Aplicação Clínica. (Tese de doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Petrovici, A., & Dobrescu, T. (2014). The role of emotional intelligence in building interpersonal communication skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 1405-1410. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.406>
- Rodrigues Sampaio, L., Rocha Bagano Guimarães, P., Pereira dos Santos Camino, C., Soares Formiga, N., & Gomes Menezes, I. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: Tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67-76. <https://hull-repository.worktribe.com/output/2034942/estudos-sobre-a-dimensionalidade-da-empatia-traducao-e-adaptacao-do-interpersonal-reactivity-index-iri>
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*, 56(1), 3-21. <https://doi.org/10.1007/BF03395534>
- Thoma, P., Friedmann, C., & Suchan, B. (2013). Empathy and social problem solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 448-470. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.01.024>
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., & Sacco, F. C. (2005). A developmental approach to mentalizing communities: I. A model for social change. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(4), 265-281. <https://doi.org/10.1521/bumc.2005.69.4.265>