



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Berta Rita Martins Ramos

O SENTIMENTO DE VAZIO
A PERTURBAÇÃO *BORDERLINE* DE PERSONALIDADE
COMO ESTUDO DE CASO

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho e pela Dr.^a Cátia Sofia Pais Guerra.

Setembro de 2022

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

O sentimento de vazio:
a Perturbação *Borderline* de
Personalidade como estudo de caso

Berta Rita Martins Ramos

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho e pela Dr.^a Cátia Sofia Pais Guerra.

Setembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Aos participantes do estudo, que o tornaram possível.

À Amélia Martins e ao Diogo Gonçalves pelo afeto.

À Dr.^a Cátia Guerra pelo génio, elã e dedicação.

Ao Professor Quartilho pela motivação, otimismo e inspiração.

RESUMO

De acordo com diversas doutrinas e circunstâncias, a palavra vazio pode denotar vários sentidos e significados de experiência, o que complica a definição concreta do conceito, não sendo claro se estas descrições refletem a mesma experiência.

Esta dissertação pretendeu primeiramente aproximar-se de diferentes perspectivas de experiências de vazio, através de uma revisão histórica e cultural do conceito, recorrendo a textos e obras de autores relevantes para a filosofia, religião, psiquiatria e psicologia. De forma prática, explorou o conceito de sentimento crónico de vazio na Perturbação *Borderline* de Personalidade, mediante a análise temática de entrevistas semiestruturadas aplicadas a pessoas diagnosticadas com a perturbação, que se encontravam em acompanhamento psiquiátrico no Programa de Intervenção destinado a estes doentes, desenvolvido no Centro Hospitalar e Universitário de São João.

Na filosofia existencialista, compreende-se que o vazio da consciência e vida do ser humano é causador de angústia e medo e salienta-se a sua relação com a alienação social e a descrença espiritual. No cristianismo surge, por um lado, como uma forma de provação e, por outro, como um possibilitador da união com Deus. O budismo, por sua vez, entende o vazio como a ausência total da existência e autoidentidade em relação a todos os fenómenos, proporcionando uma forma de diminuir o sofrimento. De forma divergente, e do ponto de vista clínico, o sentimento de vazio encontra-se patologizado e descrito em diversas perturbações mentais, consistindo num dos critérios de diagnóstico da Perturbação *Borderline* da Personalidade. Não obstante, as descrições individuais das pessoas que o experimentam é diversa e pessoal.

Este estudo qualitativo encontrou que o sentimento crónico de vazio pode ser experienciado como uma sensação de entorpecimento e anestesia emocionais, descrevendo uma forma de viver mecanicamente, sem propósito e sentido na vida, o que traduz a desconexão com o próprio, o mundo e os outros. Associou o sentimento de vazio à ausência de reconhecimento de emoções, à perturbação de identidade e ao afeto negativo. Verificou ainda a possibilidade deste sentimento se apresentar como uma estratégia de gestão de emoções intensas e negativas em certas situações, trazendo à reflexão a eventual utilidade deste sentimento no tratamento destes doentes.

O vazio é um termo transversal e heterogéneo, que consegue significações e atribuições díspares, cuja variabilidade depende do uso, contexto e influências culturais, clínicas ou filosóficas, quase como se do mesmo termo não se tratasse. O que parece comum é a ausência de algo, conotada diferentemente.

ABSTRACT

According to different doctrines and circumstances, emptiness can have several meanings and expressions, which hinders the accurate definition of the concept. Furthermore, it is not clear whether these descriptions reflect the same experience.

This dissertation firstly aimed to approach different perspectives of experiences of emptiness through an historical and cultural review of the concept, using texts and works by authors relevant to philosophy, religion, psychiatry, and psychology. On the second part, the concept of the chronic feeling of emptiness in borderline personality disorder was explored through the analysis of semi-structured interviews applied to people diagnosed with this disorder, who were engaged in the Intervention Program for these patients, created in the São João Hospital and University Centre.

In existentialist philosophy, it is understood that the empty consciousness is the cause of anguish and fear for the human being. In christianity, emptiness appears as a form of probation, but also as a way to unite with God and to escape from suffering. On the other hand, buddhism understands emptiness as the total absence of existence and self-identity in relation to all phenomena, providing a way of reducing suffering and achieving a state of clairvoyance. In a divergent way, and from a clinical point of view, the feeling of emptiness is pathologized and described in several mental disorders, consisting of one of the diagnostic criteria for borderline personality disorder in the current diagnostic classifications. Nevertheless, the individual descriptions of people who experience it is diverse and personal.

This qualitative study found that the chronic feeling of emptiness can be experienced as an emotional numbness and anesthesia, describing a way of living mechanically, without purpose and meaning in life, which translates a disconnection with the self, the world and the others. A link was made between the feeling of emptiness and the difficulty in recognizing emotions, identity disturbance and negative affect. It was also described as a possible strategy to manage intense and negative emotions in certain situations, bringing to reflection the usefulness of this feeling in the treatment of these patients.

Emptiness is a transversal and heterogeneous concept, that has different meanings and attributions, depending on context and cultural, clinical, or philosophical influences, almost as if it was not the same term. What seems common is the absence of something, differently connoted.

ÍNDICE

Introdução	7
Parte I	
O vazio e os seus contextos	9
• O vazio em diferentes perspetivas filosóficas	9
• Vazio, religiosidade e cultura	13
○ No cristianismo	13
○ No confucionismo	14
○ No budismo	15
○ Na mitologia japonesa	17
• O vazio e a clínica	18
Parte II	
O vazio na Perturbação <i>Borderline</i> de Personalidade	25
• O sentimento crónico de vazio	27
• A Perturbação <i>Borderline</i> de Personalidade como estudo de caso	30
○ Metodologia	30
○ Resultados	33
○ Discussão	49
Conclusão	57
Referências	60
Anexos	69

INTRODUÇÃO

O sentimento de vazio é um conceito pouco estudado e controverso e não unitário. Tem sido relacionado a vários contextos e situações filosóficas, sociais e clínicas, contudo não se encontra determinada a sua definição exata ou o significado cultural da expressão de "estar vazio por dentro". De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, o vazio significa: “vácuo, ausência de matéria ponderável”; “espaço não ocupado” e “ausência de conteúdo”. A esta definição acrescentam-se ainda outras significações do conceito vazio, descrevendo-se como “sensação resultante da perda ou da falta de algo que se considera importante, sentimento de insatisfação ou frívolo, fútil, vão, falha de inteligência” (Porto Editora, n.d.). Quando se refere a uma experiência ou um sentimento, evoca as noções de esgotamento, insubstancialidade, oco, morte ou incompletude (Elsner et al., 2017). Estas definições encerram um pendor tendencialmente negativo, que pode não se manifestar noutros contextos. De facto, de acordo com diversas doutrinas e situações, a palavra vazio pode denotar vários sentidos e significados da experiência, tornando-se num conceito moldado pela cultura, cuja variabilidade da definição e experiência dificulta a sua objetivação.

Na cultura dita ocidental, o sentimento de vazio é um sinal de algo negativo (Trindade, 2014). Pode, inclusivamente, ser sinal de algo patológico, encontrando-se descrito em determinadas perturbações mentais, nomeadamente na depressão, na psicose e nas perturbações de personalidade. Concretamente, dentro dos vários conceitos fenomenológicos usados pela psiquiatria, o sentimento crónico de vazio é um critério de diagnóstico da Perturbação *Borderline* da Personalidade pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (American Psychiatric Association, 2013) e pelo *International Classification of Diseases – eleventh revision* (ICD-11) (World Health Organization, 2019) sem, no entanto, ser explorado o seu significado. Não obstante constituir um critério de diagnóstico, as descrições individuais das pessoas que o experimentam é diversa e pessoal. Pelo contrário, os seguidores do Budismo, particularmente da escola chinesa Mahayana, desejam atingir o vazio. Para esta população, a existência de uma sensação de um *self* fixo, sólido e essencial é a principal fonte de sofrimento, enquanto aceitar a transitoriedade, sem a dependência de um núcleo considerado ilusório, é a forma de encontrar um verdadeiro contentamento e um funcionamento psicológico ótimo. Esta linha de pensamento assenta na disciplina meditativa budista - *sati-sampajañña* - ferramenta primária para a superação da tristeza e da lamentação, para ultrapassar a dor e rejeição e alcançar o verdadeiro caminho. Curiosamente, a meditação de inspiração budista tornou-se uma estratégia em muitas práticas de

psicoterapia: a psicologia clínica e psiquiatria têm desenvolvido diversas aplicações terapêuticas baseadas no *mindfulness* (termo utilizado para traduzir *sati* de sânscrito para inglês), tendo sido utilizado em perturbações depressivas, de ansiedade, aditivas e na gestão de stress. Atualmente, a prática de *mindfulness* é incluída em várias abordagens psicoterapêuticas como a Terapia Comportamental Dialética (Linehan et al., 2001) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (Miller, 2012).

Esta dissertação pretende aproximar-se de diferentes perspetivas de experiências de vazio, primeiramente de uma forma teórica e mais abrangente e posteriormente focalizando na experiência deste sentimento num grupo de pessoas diagnosticadas com Perturbação *Borderline* de Personalidade (PBP).

A exploração do sentimento de vazio surgiu pela noção e contacto com pessoas que o referem experimentar decorrente da atividade clínica da autora. De facto, o sentimento de vazio é vivido e comunicado por várias pessoas que acompanha em consulta de Psiquiatria e ainda que independente da existência de perturbação mental e da sua essência, surge particularmente no relato e no reportório de sintomas de doentes com PBP, que a autora teve oportunidade de seguir clinicamente. Nestes, singularmente, o relato é impreciso e inespecífico, espelhado em palavras soltas, por vezes em gestos de punho fechado sobre o peito e quase sempre labiríntico.

Atendendo à reiteração deste sintoma nestes doentes apesar do seu parco esclarecimento, assim como à hipótese da correlação entre o sentimento de vazio e os comportamentos autolesivos (Hazell, 2003), parece relevante um maior entendimento deste fenómeno.

Na primeira parte desta dissertação realizar-se-á uma abordagem de conceitos de vazio através de uma revisão histórica e cultural do conceito, analisando textos e obras de autores relevantes para a filosofia, religião e, mais tarde, para a psiquiatria e psicologia.

A segunda parte deste trabalho consiste, inicialmente, na exploração do conceito de sentimento crónico de vazio na PBP e as suas diferentes teorias explicativas, através de revisão da literatura. Posteriormente será apresentado um estudo prático e qualitativo das descrições do sentimento crónico de vazio em pessoas diagnosticadas com PBP que se encontram em acompanhamento psiquiátrico no Programa de Intervenção na PBP, desenvolvido no Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHUSJ), mediante a análise temática de entrevistas semiestruturadas sobre este conceito.

PARTE I

O vazio e os seus contextos

Ao longo da história das humanidades e antes da associação à psicologia, psiquiatria e saúde mental é possível encontrar várias menções ao conceito de vazio na obra de teólogos, sociólogos, filósofos e escritores. Para uma melhor contextualização apresentam-se diferentes perspectivas de diferentes autores e em diferentes contextos. Iniciar-se-á uma revisão sobre o contributo da filosofia para o desenvolvimento do tema, com particular enfoque na obra de autores que se associaram ao existencialismo; posteriormente serão abordadas diferentes sistemas de crenças religiosas e o respetivo entendimento do vazio e do seu papel, nomeadamente no cristianismo, no budismo, no confucionismo e na mitologia japonesa. De seguida, e de forma mais exaustiva, será abordado o sentimento de vazio enquanto sintoma, à luz das várias conceptualizações psicológicas assim como a sua presença em diversas perturbações psiquiátricas. A abordagem mais pormenorizada do sentimento de vazio na PBP integra a Parte II desta dissertação, para efeitos de coerência e fluxo de pensamento.

O vazio em diferentes perspetivas filosóficas

O existencialismo foi um movimento filosófico que surgiu nos séculos XIX e XX, erguendo-se a partir do niilismo e alienação social, motivados por uma sociedade sem Deus ou sentido, após a Primeira Guerra Mundial.

Soeren Kierkegaard (1813-1855), filósofo dinamarquês, abordou a existência do ser humano como uma possibilidade negativa: uma vez que existe uma possibilidade de existência, existe também a nulidade do que é possível, e isso leva ao nada. Kierkegaard tentou reduzir a compreensão de toda a existência humana à categoria de possibilidade, tornando claro o carácter negativo e paralisante desta. O "puro sentimento de possibilidade" motiva a angústia existencial:

o ser humano tem medo de se perder em si mesmo quando sente o vazio que é parte integrante da natureza humana. A sensação de sofrimento que este gera pode ser atenuada, mas nunca eliminada. A angústia é assim a realidade da liberdade. O caminho ideal seria o aniquilamento da angústia, embora este propósito não esteja ao alcance do ser humano. Este é um ser de confins e daí que a angústia se viabilize num desregramento da natureza humana. Em suma, a resposta gerada pela angústia é o desespero, que em si mesmo, não é remédio, mas a evidência da doença. O ser humano está ansioso pelo que pode acontecer e a morte apresenta-se como algo iminente possível, pelo que a angústia está sempre presente (Kierkegaard, 1845).

Na obra “What is Metaphysics?” de Martin Heidegger (1889-1976) de 1929 (Heidegger 1929/1949), foi introduzido o termo “*nothingness*” na dependência do conceito de angústia, considerada uma característica fundamental da existência humana. Isto é, para Heidegger, quando o ser humano desperta para a consciência da vida, percebe que ela não tem sentido ou finalidade, o que se traduz em angústia: esta é inerente à própria abertura do ser humano ao mundo. É na angústia, portanto, que ele percebe essa indeterminação, esse nada, esse vazio que é a existência. É nesse vazio que o ser humano se encontra a si mesmo e que busca ser alguma coisa: “o nada é a possibilidade da revelação do ente enquanto tal para o ser-aí-no-mundo¹.” (Heidegger, 1929/2012, p.10). A necessidade de viver é uma necessidade de preencher esse vazio, de se projetar no futuro, visto que, segundo este autor, o ser humano não tem uma natureza determinada a priori. Assim, a angústia é designada por Heidegger como a disposição fundamental da nossa existência que manifesta o nada e implica o estadio anterior e necessário para que se possa colocar a questão do ser (Werle, 2003). Tal como em Kierkegaard, a angústia assume em Heidegger um cunho existencial aquando da consciência com o nada da existência do ser humano e da sua finitude. A diferença entre Kierkegaard e Heidegger reside no facto de que em Kierkegaard a angústia revela o nada da existência diante o carácter eterno de Deus, enquanto esta perspectiva teológica não se repercute em Heidegger.

Influenciado por Soeren Kierkegaard e Martin Heidegger, Jean Paul Sarte (1905-1980) trabalhou os conceitos de nada, angústia e liberdade desenvolvendo a ideia da existência enquanto uma escolha. Para Jean Paul Sarte, a existência humana é um enigma em que cada ser humano existe dentro de uma condição de nada – que, em última análise, permite a livre consciência. A liberdade é o que substitui a essência do ser humano, visto que ele não tem essência definida que o componha (Sartre, 1943/2020). Portanto, o ser humano torna-se o que ele faz de si, é incondicionalmente livre e, portanto, incondicionalmente responsável pelos seus atos. Semelhante a Heidegger, a filosofia de Sartre rejeitava a noção de Deus e de vida após a morte, o que implicava a finitude do ser e o seu abandono no mundo material, sem qualquer consolo de um paraíso ou de uma continuidade de vida noutro plano. O ser humano despe-se das estruturas

1 “Ser-aí-no-mundo”, traduzido do alemão *Dasein* é o conceito principal na filosofia existencialista de Martin Heidegger. O autor afirma que o ser humano é um ente destacado: é o ser humano enquanto algo que existe imediatamente no mundo (Werle, 2003).

inaceitáveis, das estruturas de conhecimentos, dos valores morais e das relações humanas e a própria existência é o vazio, vivendo alienado no nada, com medo e angústia. Na obra de Sartre, “O Ser e o Nada” (1943/2020), o ser humano é uma criatura assombrada por uma visão de "realização" - *ens causa sui*² - Sartre era profundamente cético em relação ao alcance de um estado de realização pessoal e via o vazio existencial como consequência da alienação social e da descrença espiritual causada por uma falta de sentido e propósito na relação do sujeito com a vida (Sorensen, 2020)

No que se refere à obra de um filósofo com maior relevância para a psiquiatria, por ser um dos principais autores da psiquiatria existencial, Victor Frankl (1905-1998) abordou o vazio existencial como uma lacuna na vida que precisa de ser preenchida, defendendo que a motivação primária do ser humano é o desejo de encontrar sentido para a própria vida e torná-lo realidade. Contudo, a luta por um sentido pode frustrar e levar ao que ele chamou de neurose *noogénica* ou neurose existencial. Com esta, as pessoas experimentam as suas vidas como vazias, sem sentido, propósito ou objetivo. Assim, a frustração da procura de sentido é acompanhada por esse sentimento de vazio. Na sua obra *O homem em busca de um sentido* (Frankl, 1946/2012) relata a sua experiência pessoal num campo de concentração nazi, onde desenvolveu a teoria sobre o sentido da vida, propondo que na procura de sentido na vida o ser humano obtém força para o avanço e para a criação de uma identidade que torna a vida frutuosa e satisfatória. Na sua obra, o vazio existencial representa uma ameaça ao indivíduo privado de sentido, de futuro e de projetos e manifesta-se contemporaneamente na busca de compensações: o ser humano procura viver o imediatismo da vida, ao sabor de sensações efémeras, sob o lema da liberdade individual. Por sua vez, o fenómeno compensatório é também uma expressão concreta da ausência de sentido para a vida (Miguez, 2015).

Similarmente, Rollo May (1909-1994), que juntamente com Frankl foi um dos maiores proponentes da psicoterapia existencial, desenvolveu, na sua obra *Man's Search for Himself* (1953), a ideia de vazio como uma sensação de não saber o que se sente, associado à incapacidade de tomar decisões, de compreender os desejos e emoções e a um desejo oculto de preencher a ausência de algo dentro de si. Desta forma, o conceito de vazio de May aproxima-se do vazio existencial de Frankl e reforça a crítica existencialista dirigida aos movimentos de industrialização e modernização. Esta descrição parece ainda, de várias formas, ecoada em relatos de doentes com PBP (Miller, 2021), que será explorado neste trabalho. Se por um lado, May estabeleceu o sentimento de vazio como um sentimento de impotência sobre a própria vida e o mundo, por outro assemelhou-o ao sentimento de tédio e ainda introduziu o conceito de sentido de identidade. Assim, descreveu dois exemplos de vazio: o indivíduo suburbano que se move sem

2 *Ens causa sui* é um termo latino que significa algo que é gerado dentro de si mesmo, ou algo que é a sua própria causa. Tradicionalmente, traduz um ser que não deve a sua existência a nenhum outro ser. Sartre (1943/2020) utiliza a ideia para marcar a existência absoluta do ser, argumentando então que a ideia de Deus como uma consciência que funda o seu próprio ser é uma síntese impossível do eu.

pensar através da mesma rotina, acabando por morrer do que pensa ser um sentimento de tédio e o jovem adulto que tem de ser parte de algo ou de algum grupo para sentir um sentido de identidade. Adicionou que o ser humano deixou de viver de acordo com crenças religiosas ou leis morais superiores, estando mais direcionado para autoridades anónimas como a opinião pública. Estas são ideias adotadas sobre o que é certo ou errado, mas são ideias do que os outros dizem ser certo ou o que dizem sobre o que traz felicidade e segurança ao indivíduo. Este autor observou que estas ideias são uma criação e composição do vazio coletivo, correspondendo a entidades que criámos a partir da nossa própria ansiedade (Dodson, 2020). Para May, este vazio não só surgiria dos problemas socioeconómicos da época, mas haveria uma dinâmica circular em que estes problemas surgiam como consequência do próprio vazio do ser humano, como sintoma da sociedade. Além disso, relacionou o vazio da sociedade com o aumento do consumo de drogas pelos jovens, propondo que os seres humanos não podem viver no vazio durante demasiado tempo porque é demasiado intolerável e por isso se transforma em desespero, ou mesmo em comportamentos autodestrutivos (Mora, 2017).

Por último, Paul Tillich (1886-1965), autor que explorou o significado da fé cristã em correlação com a análise filosófica da existência humana, desempenhando um papel fundamental na revolução da teologia protestante, definiu a ansiedade existencial do vazio como o medo da perda de significado de crenças significantes para o indivíduo, quando ameaçadas pelo “não-ser” (Tillich, 1952). A perda do significado da vida, do futuro e do mundo resulta na ameaça ao ser espiritual do homem e à destruição da capacidade humana de ser "espiritualmente criativo". Esta falta de significados pode levar à procura de fontes externas de significado uma vez que a participação num sistema de significados e crenças é vital para a sua autoafirmação e para evitar a ansiedade perante o vazio (Weems et al., 2004)

Fica evidente que existem diferentes perspetivas filosóficas sobre o conceito de vazio, com as devidas divergências. Parecem todas associar o vazio à angústia e à dúvida existencial, embora estas surjam em contextos diferentes consoantes os autores: Kierkegaard introduz a possibilidade da existência e da morte como causadores da angústia existencial; Heidegger releva o momento em que o ser humano se consciencializa do vazio da sua existência como angustiante; Sartre enquadra o vazio existencial na alienação social e da descrença espiritual; por sua vez, May e Frankl introduzem definições mais aproximadas das tentativas de definição comuns, como a experiência da dificuldade em nomear e compreender os sentimentos e emoções, a indecisão perante escolhas de vida e a visão do vazio como algo interior com uma necessidade de ser preenchido, retomando ainda o comentário sociológico do vazio; enquanto Tillich introduz a ideia da importância das crenças externas na coesão identitária individual.

Vazio, religiosidade e cultura

A concepção de vazio nas suas várias asserções é passível de ser encontrada em diversos sistemas de crenças espirituais e religiosas, por vezes de forma mais literal, mas frequentemente no seu sentido figurado e metafórico.

- No cristianismo

A noção de vazio descrita na Bíblia Sagrada surge com particular relevância no livro de Jó, pertencente ao Antigo Testamento. A história de Jó é uma investigação sobre a justiça divina, contendo o relato de um homem íntegro que permaneceu fiel e perseverante a Deus mesmo perante duras provações infligidas por Satanás, nomeadamente a perda de sua riqueza pessoal, dos seus filhos, da sua esposa e, por fim, da sua própria saúde. No texto, o vazio é entendido com conotação negativa, como uma forma de provação em que Deus coloca Jó, que quando ultrapassada é seguida de recompensa: *“Não confie, pois, na vaidade, enganando-se a si mesmo, porque a vaidade será a sua recompensa./ Esta se lhe consumará antes dos seus dias, e o seu ramo não reverdecerá./ Sacudirá as suas uvas verdes, como a vide, e deixará cair a sua flor, como a oliveira (Jó 15:31-33).*

A expressão “Noite Escura da alma” é utilizada na religião cristã como referência a uma crise espiritual na jornada do ser humano vazio que rumo à união com Deus, como descrito por São João da Cruz (1542-1591) (Dolores, 1980). Quando um crente se encontra na noite escura da alma, a prece e a devoção a Deus subitamente parecem perder todo o valor empírico; a prece tradicional passa a ser extremamente difícil e não gratificante por um longo período durante a noite escura. O indivíduo sente como se, de repente, Deus o tivesse abandonado, sente-se vazio. São João da Cruz escreveu poema *“La noche oscura del alma”* no século XVI referindo-se à crise espiritual individual no curso da sua união com Deus, em que a noite surge como momento de contemplação e de purificação da alma e o vazio como possibilitador da união com Deus. Assim, entende o sentimento de vazio como um vazio espiritual que o ser humano utiliza para escapar da agonia que o assalta quando toma consciência dos próprios pecados (Clark, 1978).

De forma diferente, Meister Eckhart (1260-1328), um místico cristão, compreendia o vazio e o ato de se esvaziar de conteúdos como algo necessário e obrigatório para atingir o conhecimento e alegria divinos. Segundo o autor, a estratégia fundamental para permitir a conexão com Deus é o desprendimento de qualquer qualidade que identifique o ser humano como tal. Este desapego é um projeto de desconstrução, que inclui os processos de *“cutting off, leaving, resigning, un-forming, dis-imagining, and un-becoming”*. A alma livre é aquela imaginada como vazia, nua, desprendida. Na sua obra apenas o ser humano com alma vazia é capaz de se conectar com Deus e o objetivo do sentimento de vazio assentava no prosperar de uma plenitude (Feldmeier, 2018).

Na religião cristã, o sentimento de vazio pode ser também considerado um anseio de Deus, de modo que quanto mais forte é o sentimento de vazio, mais profundo é o sentimento de saudade e paradoxalmente, quanto mais o ser humano se sente perdido no vazio, mais se aproxima de Deus.

Desta forma, a utilização da ideia de vazio é diversa dentro do próprio Cristianismo: de forma negativa como uma forma de provação e de forma positiva como um possibilitador da união com Deus e como forma de evasão do sofrimento.

- o No confucionismo

O confucionismo é considerado um sistema de pensamentos, ideias e ideais políticos, sociais, religiosos e filosóficos com origem na China no século VI a.C.. Surgiu do trabalho de filósofos chineses e teve um papel significativo na formação do estado e da sociedade chineses (Richey, 2008). É também compreendido como uma tradição de uma filosofia religiosa - um "reservatório de visão humanista" útil para abordar as questões vitais de qualquer período histórico (Tu, 1979). Embora Confúcio (552 - 489 a.C) tenha dado o seu nome ao Confucionismo, não foi a primeira pessoa a discutir muitos dos conceitos importantes do Confucionismo. Pelo contrário, ele procurou preservar os conhecimentos tradicionais chineses desenvolvidos por pensadores anteriores. Após a morte de Confúcio, vários dos seus discípulos compilaram a sua sabedoria e continuaram o seu trabalho, o pensamento confuciano (Weber, 2021)

Embora existam várias linhas de pensamento ao longo do processo de desenvolvimento de milhares de anos, as referências ao vazio nos escritos associados ao confucionismo opõem-se ao conceito de plenitude, quer seja percebido literalmente como um vazio físico ou figurativamente como um espaço metafísico (Toyota et al., 2012).

É possível encontrar ocorrências da palavra vazio - *xū* – associado ao conceito de necessidade de procura da verdadeira harmonia entre dois opostos – o vazio e a completude - e não à escolha de um dos polos como uma forma desejada de conduta. O carácter *xū* representa o princípio cosmológico na filosofia chinesa – não é simplesmente o vazio, mas o espaço a partir do qual tudo se origina (Zhang, 2002).

Zhou Dunyi e Zhang Zai, considerados neo-confucionistas (1130-1200), forneceram constructos de vazio semelhantes: o vazio possui o potencial de criar todas as coisas com uma força cósmica (*qi*) e está em contraste com o estado constante de mudança (Toyota et al., 2012).

As práticas confucionistas de cultivo do ser baseiam-se na premissa de esvaziar a mente do indivíduo, através da meditação (Ching, 1986). A meditação no confucionismo pretende que o indivíduo consiga observar-se num contexto mais abrangente, adquirindo conhecimento do *self* moral e percebendo as suas forças e fraquezas. Isto promove a harmonia, o avanço da virtude e a regressão do vício.

Portanto, o confucionismo apresenta um contexto de vazio como potenciador do equilíbrio, da criação e mudança, equiparando-se à interpretação cristã, e desenvolve a meditação

como a estratégia para o atingir, aproximando-se do budismo, escola de pensamento e crenças também presente na China pelo mesmo período.

- No budismo

Existe um volume de literatura considerável sobre o papel do vazio no budismo, cujo conceito e abordagem são francamente diferentes. O *śūnyatā* (vazio em sânscrito), juntamente com ideias como *karma*, *dharma* e *samsara* formam uma visão do mundo, da vida e da morte. O conceito de *śūnyatā* - onde todas as coisas são consideradas vazias - é indispensável à filosofia budista, e o seu significado e influência no Oriente pode ser comparado com a influência cristã sobre a compreensão de Deus nas culturas ocidentais.

No decorrer da evolução do budismo, surgiram várias noções sobre a natureza da existência e o significado da visão espiritual. Uma das mais importantes destas concepções foi a asserção de que um ser humano não tem essência permanente (*ātman* – “não-self”) e é apenas um conglomerado de material, de fatores mentais e psíquicos em mudança (*dharmas*). Estes fatores interagem para formar o mundo experienciado tal como o conhecemos na vida quotidiana, e todos os objetos de percepções ou ideias são vistas como dependentes de existência. A origem da existência, que geralmente é também o surgimento do caos, erguer-se através dos *dharmas* – forças interdependentes e recíprocas que encontram as suas raízes na ignorância do homem. (Shchepetunina, 2012)

De acordo com os ensinamentos budistas, o *self* não existe, - não existe um "eu" permanente, uma essência única, e a visão espiritual – *prajñā* - ou a verdadeira sabedoria é compreender a ausência dos objetos e, como tal, perceber que o mundo é vazio. Esta é a ideia que constitui a compreensão da derradeira realidade (Trindade, 2014).

O primeiro entendimento do vazio foi relativamente simples: era utilizado no sentido de 'calma' nas expressões como *suñña-agāra* ou *suñña-geha*, traduzidas como “sala vazia/espço vazio, sala ainda tranquila”. Posteriormente, surgiram conotações mais profundas atribuídas à existência, como descrito (Trindade, 2014). O conceito de *śūnyatā* como uma categoria filosófico-religiosa foi pela primeira vez expressa pelo filósofo budista indiano *Nāgārjuna* (fundador da escola Madiamaca do Budismo Mahayana³), reconhecendo a existência física de objetos e do mundo natural, mas privando-os de qualquer essência interior permanente, de subjetividade. O ser humano deve livrar-se do seu *self*, ou *ātman*, e atingir um estado de espírito que finalmente fornece uma oportunidade de superar a morte como sofrimento. Por outras palavras, o vazio foi visto como um verdadeiro sentido do mundo, utilizado num sentido positivo:

3 Corresponde a uma das duas principais doutrinas budistas praticada na China, no Vietname, na Coreia, no Tibete, no Nepal e no Japão. Os princípios fundamentais são baseados na possibilidade de libertação universal de sofrimento de todos os seres, enfatizando quatro qualidades: compaixão, amor, alegria, equanimidade; e as seis perfeições: generosidade, moralidade, paz, energia constante, concentração e sabedoria

longe de ser um estado emocional causador de dor, a plena realização do vazio proporciona uma forma que se propõe a diminuir o sofrimento e alcançar um estado de clarividência (Westerhoff, 2020). A compreensão do vazio como "a derradeira natureza da realidade", que é a ausência total da existência e autoidentidade em relação a todos os fenômenos é considerado como o caminho para o *nirvana* (libertação), para a inexistência de desejos e de sofrimento. Esta é a virtude que todos devem visar a fim de escapar ao sofrimento em *samsara* (renascimento) (Tirado, 2008).

Para tal, foi desenvolvida a disciplina meditativa budista, que remonta ao século VI a.C., - *sati-sampajañña* -, que se propõe a manter em mente o momento presente (*sampajañña*), trazendo à atenção aquilo que for pertinente à situação (*sati*). O principal objetivo é cultivar a experiência vivida de *sūnyatā*, permitindo a experiência do *self* na sua realidade relativa e transitória, tal como afirmado pelos primeiros ensinamentos de Buda *cattāri ariyasaccāni* – “As Quatro Nobres Verdades”, que se enumeram: o sofrimento é endêmico à vida (1), a causa deste sofrimento é conhecida (2) e pode ser curada (ou aliviada) (3), através do *āryāṣṭāṅgamārga* “Nobre Caminho Óctuplo” (4). Os princípios afirmam que o sofrimento sufoca a vida quotidiana e que a razão pela qual as nossas experiências causam sofrimento psicológico deve-se à ignorância, ao desejo e à aversão. A ignorância refere-se à atribuição de solidez ou permanência a fenômenos que são intrinsecamente transitórios. Tendo atribuído esta solidez, na mente há então alguma "coisa" que é julgada como desejável ou indesejável, a ser alcançada ou negada (Aylward, 2007). O desejo refere-se à ligação a esta imagem mental que se acredita ser real (sólida, permanente). No budismo, o termo desejo carrega a sensação de desconforto bem como algum nível de inatingibilidade do objeto desejado. A aversão é, no sentido literal, o oposto do desejo, mas é também em resposta ao objeto mal-entendido. Tanto o apego como a aversão levam ao sofrimento: a aversão é, evidentemente, uma forma de sofrimento, enquanto o apego conduz ao sofrimento, uma vez que o objeto desejado nunca pode ser plenamente alcançado. Além disso, a sua natureza efêmera conduz inevitavelmente à experiência da perda ou desilusão. Sabendo que o sofrimento provém do desejo, aversão e ignorância, segue-se logicamente que se formos capazes de mitigar estas três forças, isso aliviará o nosso sofrimento (Trindade, 2014). O “Nobre Caminho Óctuplo” é a forma como os budistas o empreendem - é a "psicoterapia" do budismo. Esta prática assenta na *samadhi* (meditação), sendo a concentração da mente um pré-requisito para alcançar uma visão clara da verdade; e na *prajñā* (sabedoria), entendida como uma experiência intuitiva da realidade, alcançada num estado de *samadhi*. A componente de sabedoria engloba práticas e construções que ajudam a minimizar o sofrimento através do cultivo da percepção da verdadeira forma da existência (Shonin, 2015).

Na psicoterapia atual, a meditação - *mindfulness* (termo usado para traduzir *sati* em inglês, neologismo criado no século XIX na tradução de *Digha Nikaya 22 - The Great Discourse on the Foundations of Mindfulness*) - tem sido utilizada principalmente como exercício de relaxamento e a gestão de emoções intensas e tem-se tornado numa sólida estratégia em muitas práticas de psicoterapia. De forma mais ampla, programas baseados no *mindfulness* foram

aplicados em escolas, prisões e hospitais, assim como no apoio a crianças com necessidades especiais e em mulheres no período perinatal (Noetel et al., 2019).

Se, por um lado, no budismo, o principal objetivo da meditação é alterar a experiência do *self* - obtendo o *sūnyatā*, por outro lado, a psicologia tem vindo a associar um forte sentido de si como uma marca da saúde mental. Ademais, a experiência do vazio é frequentemente citada como um sinal preocupante de perturbação emocional, sendo referida como critério de diagnóstico de determinadas perturbações mentais.

Ainda que pudéssemos pensar que a experiência alterada do próprio seja frequente na população com perturbações mentais, a mudança desta não é o objetivo explícito da prática meditativa dentro da psicoterapia, como é no budismo. Jack Engler (1983) resumiu sucintamente estas posições: “(...) de acordo com a psicologia do ego os maiores desenvolvimentos nas relações entre objetos são a constância da identidade e dos objetos, que, pela análise budista encorpam a raiz do sofrimento mental.”

Desta forma, verifica-se que a mesma técnica é utilizada na tentativa de alcançar a experiência de vazio, e ao mesmo tempo como tratamento de perturbações psiquiátricas que se manifestam com o sentimento de vazio (Linehan, 2001). Isto levanta a reflexão sobre se estas experiências de vazio se tratam da mesma ou se apenas o que é comum é a ausência de algo, com diferentes possibilidades: será que, de facto, a abordagem comum da psicologia patologiza o vazio? Haverá lugar a uma mudança de perspetiva da forma como olhamos o vazio e quem sabe na sua utilização como forma de pensar e tratar? Ao longo desta tese serão abordadas estas interrogações e apresentadas algumas respostas possíveis.

- Na mitologia japonesa

Na altura da escrita da compilação de *Kojiki* e *Nihon Shoki*⁴, o budismo tinha sido aceite pela classe alta japonesa e encontrava-se profundamente entranhado na cultura da corte. Nas histórias mitológicas japonesas, *ku* é utilizado no mito da criação em referência ao espaço entre a Terra e o Céu, significante do céu como 'vazio de alguma coisa'. O mesmo carácter foi encontrado como tradução de *sūnyatā* nos escritos das mitologias, contudo enquanto nos sutras⁵ foi utilizado para expressar o significado de "quarto vazio/espaco vazio", "não existência de objetos concretos", "não subjetividade, não egoísmo" ou "infinito", no mito significava “ausência de objetos”, “espaco inicial”, “caos” e “céu”. A nível narrativo, o vazio é visto como um ponto de partida, como desorganização. Além disso, existe um importante contraste entre o budismo e a

4 A mitologia japonesa explica o surgimento dos deuses, como o mundo foi criado e a origem dos imperadores japoneses. Estas histórias estão em dois livros: *Kojiki* e *Nihon Shoki* (Crónicas do Japão) que são os livros mais antigos sobre a história do Japão. Iniciam-se com lendas mitológicas, continuando com o relato de eventos históricos do século VIII.

5 No Budismo, o termo "sutra" refere-se às escrituras canónicas que são tratadas como registos dos ensinamentos orais de Buda Gautama.

mitologia japonesa, isto é, o “aumento” da existência é o caos no budismo, mas na mitologia japonesa é da ausência de algo que surge esse caos. Ainda assim, parece que desde o início o vazio é um conceito heterogêneo e que se predispõe a diferentes usos. (Shchepetunina, 2012)

Na mitologia japonesa, a história do ser humano começa com o nada: as primeiras divindades podem aparecer a partir do caos, a partir do vazio. Começa a partir do vazio, e dirige-se para a ordem, expressa pelo nascimento do primeiro Imperador. A ausência de algo é percebida negativamente e esta ausência tem de ser substituída ou resolvida. Este nada caótico é, ao mesmo tempo, criador, pois é a partir dele que a ordem nasce.

O vazio e a clínica

No contexto clínico, podem existir várias definições do sentimento de vazio, que dependem da sua conceptualização como uma emoção, sintoma, mecanismo de defesa, ou estado existencial. Contudo, frequentemente estas conceptualizações apresentam um grau de sobreposição (D’Agostino, 2020). No que diz respeito à conceptualização do vazio como um sentimento, as análises psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais têm fornecido contributos significativos que importa analisar.

Do ponto de vista psicanalítico, segundo o *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis* (Salman, 2009), o sentimento de vazio corresponde a um estado perturbador de empobrecimento subjetivo, no qual o mundo interior se sente morto e não podem ser evocadas fantasias. Adicionalmente nesta definição: o comportamento adquire uma qualidade mecânica e perde a conexão com as emoções. No livro “*Termos e conceitos psicanalíticos*” de Moore e Fine (1992) da Associação Psicanalítica de Psiquiatria o vazio encontra-se definido da mesma forma, acrescentando que “as convicções, o entusiasmo e a relação com os outros parecem perdidos e são substituídos por sentimentos de inércia, aborrecimento e superficialidade. A pessoa sente-se diferente dos outros, sem esperança no futuro, incapaz de amar ou de se preocupar com os demais e responder apropriadamente ao afeto. Os sentimentos de vazio podem ser fugazes, periódicos e em alguns doentes podem definir a experiência subjetiva própria.”

De modo diferente, Otto Kernberg (1975), Melvin Singer (1977) e Steven Levy (1984) encontram-se entre os autores psicanalistas que se dedicaram ao estudo deste conceito e focaram-se mais na etiologia da emoção no que na sua descrição. Para estes autores, o vazio emerge de seis fontes dinâmicas, nomeadamente da defesa contra os afetos intensos, especialmente os do tipo destrutivo, da necessidade de ser 'preenchido' com emoções, da deterioração das relações

positivas do objeto interno⁶, da auto-fragmentação, da procura mascarada para engravidar e da identificação com uma mãe pouco carinhosa e recíproca. Nesta descrição há algumas ideias subjacentes a diferentes causas do vazio, tais como: dificuldades no reconhecimento ou no controlo das emoções e a fragmentação da identidade, que se vão encontrar na futura conceptualização da PBP.

Steven Levy (1984) evidenciou a sensação de vazio em doentes com estrutura neurótica e definiu-a como um estado defensivo do ego em que uma experiência subjetiva difusa substitui desejos instintivos intoleráveis. A ideia de defesa surge aqui em doentes com uma estrutura diferente, na linha da neurose, e já não entre a neurose e a psicose, como era considerada a perturbação *Borderline*. Curiosamente, segundo Otto Kernberg, um dos fatores que distinguiu estes dois estados seria a manutenção dos limites do eu, ou seja, a perturbação estado-limite (*borderline*) seria mais suscetível de experimentar a ameaça da fragmentação do eu.

De forma similar, Lafarge (1989) considerou o papel defensivo do sentimento de vazio nos doentes com PBP, sugerindo que este evita a regressão a estados psicóticos. Em concordância, para Kernberg, o que distingue o estado-limite da psicose é o teste da realidade, ou seja, a capacidade de distinguir o que é a real do que é delirante. O sentimento de vazio seria então uma forma de impedir que esse teste se perdesse.

A teoria da relação de objetos⁷ faz corresponder o vazio a um estado afetivo complexo que emerge no contexto de uma potencial fusão do *self*⁸ com o objeto, juntamente com o fenómeno de difusão da identidade que se lhe segue – o vazio foi também descrito como o "lado vivido" da difusão da identidade (Rossi, 2016). Otto Kernberg (1967, 1975) explicou o estado-limite de personalidade como a consequência da dificuldade da criança em separar-se da mãe e estabelecer-se como um indivíduo autónomo. O vazio e solidão relacionavam-se com um anseio pelo estado perdido de perfeita harmonia entre a criança e a sua mãe: durante o desenvolvimento da criança, esta harmonia deteriora-se, emergindo na criança impulsos agressivos contra a mãe e

6 A teoria da relação de objetos é uma teoria psicodinâmica que descreve a ideia de que o ego só existe em relação a outros objetos, que podem ser internos ou externos. Os objetos internos são versões internalizadas de objetos externos que se formam principalmente mediante as interações iniciais com os pais.

7 O conceito de relação de objeto foi fortemente explorado no âmbito da psicanálise levando a uma vasta ambiguidade da sua definição. A teoria da relação de objetos descreve que os objetos internos são versões internalizadas de objetos externos, que se formam mediante as interações precoces com os cuidadores primários. Na relação com o objeto resultam estados emocionais universais que constituem os elementos básicos na construção da personalidade (Winnicott, 1965).

8 O *self* é a forma como a pessoa se experiencia a si própria. Kohut (1977) descreve-o como uma estrutura mental permanente da qual fazem parte sentimentos, memórias e comportamentos que são experienciados subjetivamente como sendo contínuos no tempo e como sendo o "eu". Jung (1968) descreve o *self* como um centro organizador que mantém a integridade da personalidade, mantendo a homeostasia intrapsíquica, definindo-o como a totalidade da psique, tanto consciente como inconsciente.

que são internalizados com parte do *self*. Este processo resulta na fragmentação do *self* e a consciência do mesmo contribui para o sentimento de solidão e de vazio interior (Klein, 1946).

Assim, a fragmentação do eu e a difusão da identidade podem ser experimentadas, no doente com PBP, como um vazio, que surgiria como resposta a uma perda de sentido próprio. A difusão de identidade assenta na existência de múltiplas auto-imagens que são contraditórias ou não integradas umas nas outras, existindo, por conseguinte, imagens objetais contraditórias. (Kernberg, 1975; Hazell, 2003).

A componente somática do vazio surgiu por Melvin Singer (1977), que propôs que o sentimento de vazio consiste numa experiência concreta, como algo somático, semelhante à fome e numa estrutura da mente com fantasia associada. Esta componente é frequentemente descurada nas definições mais comuns do vazio, mas não pelos doentes como adiante se verá.

De acordo, Heinz Kohut (1971) explicava que a estrutura do *self* amadurece gradualmente em resposta a falhas no processo de *mirroring*⁹ das figuras idealizadas. Se as falhas forem subóptimas, a estrutura torna-se friável e lábil. Um dos afloramentos experimentais disto é a experiência do vazio, especialmente perante as críticas ou a falta de afabilidade ou aceitação pelo ambiente (Didonna & Gonzalez, 2009). Kohut argumentava que, muito frequentemente, em resposta a "fracassos" traumáticos precoces, quando em contacto com o ambiente, desenvolvem-se mecanismos (tranquilizadores) para atenuar a dor do vazio interior (Hazell, 2003). Eventualmente, o ser humano desenvolve "uma superfície psíquica que está fora de contacto com um *self* nuclear ativo" (Kohut, 1977).

Este conceito aproxima-se do conceito de "falso *self*" proposto por Winnicott (1965). Este é como uma máscara ou algo que se veste, que surge na adaptação à sociedade, escondendo o "verdadeiro *self*", que está oculto mesmo para os próprios indivíduos. Este estado psicológico pode levar a experiências de vazio: quando o indivíduo tenta descobrir os seus "verdadeiros sentimentos," está tão alienado destes, que se sente vazio (Hazell, 2003). Este entendimento é semelhante à teoria da mentalização, para a qual os sentimentos de vazio refletem incapacidade no processo de mentalização¹⁰. Especificamente, o vazio é uma consequência da ausência do *self* psicológico – isto é, a representação secundária do eu que permite uma compreensão do próprio mundo interno, e do mundo visto através dos olhos dos outros (Fonagy, 2000).

9 Kohut (1971) afirmou que a criança em crescimento precisava de se sentir validada e celebrada pelos cuidadores – processo de *mirroring* -, descrevendo que este processo culminava na grandiosidade egocêntrica natural da criança. Com isto os cuidadores promovem uma autoestima saudável e o sentimento de que as crianças serão amadas e recebidas.

10 O processo de mentalização consiste na capacidade de compreender os comportamentos do próprio e dos outros à luz dos pensamentos, sentimentos, desejos e motivações. É uma capacidade humana que subjaz as interações com os outros. A falta de mentalização pode comprometer um sentido de *self* robusto, interação social construtiva, mutualidade nas relações e sentido de segurança pessoal.

Entre as respostas sintomáticas à experiência do vazio, Kohut (1977) descreveu o seguinte: um interesse excessivo em palavras, uma “pseudo-vitalidade”, uma sexualidade compulsiva, adições e delinquência. Cada uma delas é utilizada como um meio de contrariar de alguma forma a experiência.

John Bowlby (1980) segue o pensamento de Winnicott na medida em que associou o sentimento de vazio à experiência de perda. O entorpecimento e o vazio são, no modelo de Bowlby, as primeiras fases da reação do ser humano a uma perda através da morte. Com esta perda ocorre uma ruptura na forma habitual de reagir do indivíduo, resultando numa sensação de desorientação, semelhante ao que descreveu na separação mãe-bebê.

Efetivamente, existem diversas variantes destas explicações psicodinâmicas para a experiência de vazio. Contudo todas parecem assentar na teoria da relação dos objetos. Os autores propuseram que o vazio resulta de défices na manutenção da estabilidade das relações objetais e uma incapacidade de desenvolver introjetos¹¹ estáveis e apaziguadores, ou seja, resulta da inabilidade de internalizar experiências positivas e acolhedoras (Miller, 2020). Postulou-se que o sentimento de vazio poderá ser resultante da ausência de um cuidador "suficientemente bom". Isto é, a ausência de um cuidador seguro e estável pode resultar na carência de representações internas próprias e objetuais e numa sensação de vazio interior (Winnicott, 1965).

Nesta perspetiva, Ruggiero (2012) define o conceito de vazio como "a síndrome do espelho vazio", usando a descrição de um doente sobre "a sua incapacidade de se agarrar a uma imagem mental de si próprio", que o leva a duvidar da sua própria existência física real. De acordo com esta conceptualização, um sentimento de vazio não denota uma perda ou uma falta, mas uma dolorosa incoerência interior.

Abordando agora a teoria cognitivo-comportamental, alguns autores têm especulado sobre os mecanismos psicológicos que podem levar a uma sensação de vazio, propondo que resulta da necessidade do indivíduo se desligar das emoções negativas que não consegue controlar. O vazio equipara-se a uma estratégia de fuga/evitamento em resposta a um profundo sofrimento subjetivo, presente em várias perturbações (Didonna & Gonzalez, 2009).

Marsha Linehan (2015) conceptualizou o vazio como uma tentativa (consciente ou não) de inibir experiências emocionais intensas, o que leva a uma falha no desenvolvimento da identidade. A Terapia Comportamental Dialética, modelo psicoterapêutico desenvolvido por Linehan, assenta na ideia de que a incapacidade de regular e modular as emoções dolorosas é um elemento essencial na compreensão das dificuldades comportamentais dos pacientes com PBP (Linehan, 1993). A exposição a um ambiente invalidante, onde respostas inadequadas e

11 Corresponde ao produto de introjeção: é um mecanismo psíquico inconsciente pelo qual o indivíduo incorpora qualidades dos objetos do mundo exterior; é através da introjeção do objeto que o psiquismo pode ser povoado de representações, sendo responsável pela própria linguagem e por todo processo de subjetivação.

imprevisíveis se seguem à manifestação das experiências interiores, leva à inibição de emoções negativas e de forma continuada, ao evitamento emocional. O paradigma é semelhante à aprendizagem do *flight mode* ou modo de voo para evitar estímulos dolorosos: a complexa resposta do corpo (ativação do sistema nervoso central acompanhado de uma resposta neurovegetativa, comportamental e cognitiva) parece estar condicionada. Este condicionamento pode estar relacionado com um processo repetido de estímulos aversivos, como os anteriormente descritos por Linehan relativamente ao ambiente invalidante.

Young et al. (2003) destacou o modo emoção-sentimento-comportamento distante/desapegado em pessoas com o diagnóstico de PBP. Estas atuam de forma a evitar as suas necessidades e sentimentos, criando um distanciamento para se protegerem. Os principais sintomas associados a este distanciamento incluem a despersonalização, a automutilação, o tédio e os sentimentos de vazio. O vazio cria um afastamento entre o estímulo e a reação, ou seja, as emoções negativas são substituídas por dor física (automutilação), anestesia (abuso de álcool ou de substâncias), euforia (comportamentos perigosos), ou gratificação física (promiscuidade sexual, crises bulímicas), todas situações controláveis do ponto de vista do sujeito, tudo isto facilitado pelo sentimento de vazio.

Outras ideias sobre o sentimento de vazio derivam de psicopatologia descritiva: Peteet (2011) postulou três aspetos do sentimento de vazio: subjetivo, objetivo e existencial. O aspeto subjetivo corresponde a uma perceção distorcida resultante de uma perturbação mental, ou seja, as emoções intensas e/ou as formas habituais de pensar podem fazer parecer o mundo “meio vazio” – como por exemplo: reconhece-se que a depressão “impõe óculos escuros” (Peteet, 2011, p.559) na interpretação do mundo, assim como a ansiedade determina a existência de expectativa para o pior. O aspeto objetivo descreve que as pessoas podem sentir-se vazias, não só porque a perturbação psiquiátrica da qual padecem distorce a sua perspetiva, mas porque sofreram uma perda ou tomaram consciência da falta de algo importante: o luto cria um espaço vazio na forma do objeto perdido. O aspeto existencial adquire uma qualidade espiritual na medida em que diz respeito a todas as experiências de perdas e défices e que se traduzem num sentido abrangente de que a vida pode estar vazia.

Olhando agora de uma perspetiva clínica, existe um grupo de perturbações no qual o vazio é entendido como um sintoma típico. O significado, a qualidade e persistência da experiência de vazio difere em cada uma destas perturbações, o que se abordará de seguida: (Kernberg, 1975; Levy, 1984).

Na relação entre o vazio e a depressão importa enfatizar também outra relação: os sentimentos de vazio e de solidão. Segundo Kernberg (1975) os sentimentos de vazio dos doentes deprimidos aproximam-se do sentimento de solidão. Price (2019) descreveu a experiência de vazio como o sentimento de se sentir desprovido de ligação com o mundo externo, semelhante à experiência de solidão. Ainda assim, o sentimento de solidão encerra a forte necessidade de

criação de relações significativas, enquanto uma pessoa que se sinta “vazia” pode acreditar não ser merecedor destas e em estar condenado a estar sozinho. Blatt (2004) distinguiu dois tipos de depressão: "de tipo introjetivo", caracterizado pela culpa, tendência para a autocrítica e perfeccionismo; e "tipo anaclítico", caracterizado por alta reatividade à perda e rejeição e sentimentos de vazio, vergonha e inadequação. Esta perspectiva liga assim o sentimento de vazio à depressão com sensibilidade interpessoal aumentada. Dado que a sensibilidade à rejeição interpessoal é uma das características da depressão atípica, a sensação de vazio na depressão anaclítica pode também estar relacionada com depressão atípica, e estas duas formas de depressão podem sobrepor-se.

A questão-chave é se este sentimento pode decorrer de um componente intrínseco da depressão ou se a sua presença, juntamente com sintomas de depressão, sugere uma perturbação de personalidade subjacente (Rhodes, 2019). Existem evidências empíricas que relacionam de forma robusta o sentimento de vazio e depressão (Klonsky, 2008), assim como verificaram a existência de um continuum de severidade desta experiência com a evolução da perturbação depressiva, sendo a experiência mais severa também caracterizada por entorpecimento e anestesia emocional (Rhodes, 2019). Adicionalmente, a sensação de vazio nas perturbações de personalidade tende a ser crónica enquanto na depressão é mais suscetível de ser intermitente.

No que se refere às perturbações psicóticas, Pierre Janet (1859-1947), psiquiatra e neurologista francês, descreveu o sentimento de vazio como um sentimento relacionado com a escuridão que mencionava ser característica destes doentes. Ao descrever o caso de *Madeleine*, uma mulher que esteve internada no Hospital de Pitié-Salpêtrière, propôs que quatro fases poderiam ser consideradas na evolução da sua doença (Janet, 1927):

1. Um estado de tentação, cheio de dúvidas, obsessões e problemas intermináveis - estado preenchido pelo sentimento de inquietude;
2. Estado de aridez, de ausência de sentimentos, inércia, prostração, com um negativismo acentuado. Este estado corresponde ao sentimento de "indiferença", de “coração morto” onde se incluía o vazio:

“Je ne peux plus rien faire, ni rien sentir, répétait-elle, je suis inerte comme une bête de somme, dans un état de prostration dont rien ne peut me tirer. Dès mon enfance j'ai eu de ces moments d'indifférence à tout, de vide du cœur impossibles à exprimer. Non seulement le corps est anéanti, mais l'esprit nous échappe et le cœur va mourir. Tout est ténèbres en nous et hors de nous. L'âme ne voit plus et ne sent plus que le néant où il semble qu'elle va s'abîmer pour jamais.” (Janet, 1927, p. 35-36)

3. Estado de tortura, um estado de agitação e corresponderia ao sentimento de "tristeza";
4. Estado de consolação, no qual a pessoa sente alegria, e que seria o oposto ao sentimento de vazio.

Igualmente, em 1960, num estudo fenomenológico realizado em doentes com esquizofrenia e perturbação esquizóide da personalidade verificou-se que estes experimentam o

self como “despersonalizado, se sentem vazios, irrealis, mortos e diferenciados do mundo” (Laing, 1960). Na era pré-DSM-III (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais – 3ª edição), a esquizofrenia pseudoneurótica referia-se a quadros clínicos temporalmente instáveis e com flutuação de sintomas aparentemente neuróticos na presença de sintomatologia fundamental da esquizofrenia, nomeadamente sentimentos de anedonia, apatia e de sensação de vazio (Connor, 2009). Da mesma forma, Eugen Bleuler (1857-1939), psiquiatra suíço, considerou a perturbação da identidade – na qual se podem encontrar descrições de sentimento de vazio – como parte dos sintomas fundamentais da esquizofrenia (D’Agostino, 2020).

Efetivamente, o sentimento de vazio tem sido relacionado com a esquizofrenia ainda que de forma não sistemática, existindo poucos estudos sobre o tema (Zandersen, 2019). Ainda assim, o vazio tem apresentado semelhanças com várias experiências dissociativas, estando descrita uma relação entre o sentimento de vazio e os fenómenos de despersonalização e desrealização: são descritos como uma desconexão entre a mente e o corpo e incluem várias experiências desde sentir-se “desligado de si próprio e das suas ações” até se sentir “vazio e oco, como se não existisse nada dentro do corpo” (Stanghellini, 2009, p.58). De acordo com esta visão, Clara Kean (2009) escreveu sobre a sua própria experiência como doente com esquizofrenia, referindo-se ao sentimento de “*nothingness*” como “uma sensação de vazio, um doloroso vazio de existência que só eu posso sentir. (...) eu sou um autómato, mas o nada está a trabalhar dentro de mim” (Kean, 2009, p. 1034).

Um tema importante a refletir tem em conta a existência de sintomas negativos/fundamentais na esquizofrenia, colocando-se a questão sobre a sua possível relação entre a experiência do vazio, dado estes apresentarem-se na forma de avolia, anedonia, alogia e isolamento. A descrição destes sintomas pode não ser clara pela voz do doente ou adquirir a forma de vazio na vivência dos mesmos.

Desta forma, o sentimento de vazio aparece em diferentes perturbações e não apenas na PBP, com diferentes significados: na depressão surge a par do sentimento de solidão, de entorpecimento e da desconexão com o mundo e os outros, algo semelhante às descrições do sentimento de vazio na PBP, por outro lado nas perturbações psicóticas parece enquadrar-se no sentimento de desconexão com o próprio, manifestando-se na forma de despersonalização e confundindo-se com os sintomas negativos destas perturbações.

PARTE II

A Perturbação *Borderline* de Personalidade

A história da perturbação *borderline* da personalidade funde-se com a de outros diagnósticos, partilhando aspetos quer com a psicose maníaco-depressiva, quer com a sociopatia (Guerra, 2018). A autonomização do diagnóstico resulta de um processo de especialização e classificatório, e apenas ocorre de forma clara aquando da publicação da terceira edição do DSM (American Psychiatric Association, 1980).

A origem do diagnóstico *borderline* é geralmente atribuída às observações clínicas de Adolph Stern (1879-1929), um psicanalista, que reconheceu que um subgrupo dos seus doentes ultrapassava os limites usuais da psicoterapia e não se encaixavam no sistema de classificação existente, um sistema preocupado principalmente em dividir psicoses de neuroses (Şenol, 2022). Em 1953, Robert Knight popularizou os estados *borderline* situando-os na interface entre a neurose e psicose, não mutuamente exclusivas, mas oscilando entre as duas, e defendeu a centralidade da fraqueza do ego na sua etiologia (Gunderson & Hoffman, 2005). Kernberg (1967) contribuiu de forma significativa para o estudo desta perturbação, concluindo que a organização da personalidade *borderline* seria um nível de organização intermédio entre as organizações de personalidade psicótica e a neurótica, com a presença de defesas primitivas, difusão da identidade, mas, ao contrário da psicose, com manutenção do teste da realidade. É com Kernberg (1984) que surge a primeira referência a automutilações, nomeadamente ao referir-se a doentes que obtêm “alívio” da ansiedade ao se cortarem ou autoagredirem.

Desde o início, Robert Spitzer, coordenador do DSM-III que criou um grupo de trabalho para definir as perturbações da personalidade, enfrentou oposição ao diagnóstico devido à sua natureza polimorfa e variável. Em 1975, John Gunderson e Margaret Singer tiveram uma especial importância ao sistematizar os sintomas de perturbação *borderline* da personalidade: esforços para evitar abandono real ou imaginado, instabilidade afetiva e nas relações interpessoais, comportamentos autodestrutivos, sentimentos de vazio, impulsividade, perturbação da identidade, raiva intensa, ideação paranoide transitória ou sintomas dissociativos; que posteriormente foram adotados no DSM e que se têm mantido relativamente estáveis ao longo das sucessivas edições.

Muitos conceitos têm sido utilizados para definir esta perturbação de personalidade, tal como perturbações de personalidade limítrofe, ambivalente, ciclóide, impulsiva, instável e lábil (Mora, 2017). Matusevich et al. (2010) propuseram cinco conceptualizações do termo limítrofe:

- A primeira baseia-se no trabalho de Otto Kernberg (1975), já previamente mencionado, para quem o termo "limítrofe" poderia ser utilizado para todas as formas graves de patologia;
- A segunda, desenvolvido nos anos 60, considera a perturbação como parte do espectro da esquizofrenia, uma vez que os doentes vivenciam breves episódios psicóticos;
- A terceira, nos anos 80, deu maior ênfase à disforia crónica e a labilidade afetiva dos doentes, conceptualizando-a como uma perturbação afetiva e denotando o sentimento crónico de vazio;
- A quarta conceptualização é baseada no trabalho de Gunderson (1984) que apontou diversas características presentes nesta perturbação: automutilação, comportamento parassuicidário, preocupação excessiva com o abandono e a solidão, pensamento quase psicótico, regressões terapêuticas e dificuldades na contratransferência.

Nos anos 90, surgiu a última conceptualização com Zanarini et al. (1990), que consideravam a PBP como uma perturbação do impulso. Herman & Van der Kolk (1989) propuseram, ainda, que a PBP seria uma variação crónica da perturbação de stress pós-traumático.

A PBP é uma perturbação comum na América do Norte e na Europa, tendo-se estimado uma prevalência na comunidade de cerca de 1%, tanto nos EUA (American Psychiatric Association, 2013) como no Reino Unido (Coid et al., 2006). A prevalência no grupo de doentes em acompanhamento psiquiátrico ambulatorio é superior, atingindo valores entre os 15 a 20% nos EUA (Zimmerman et al., 2005). A prevalência de PBP nas populações clínicas e na comunidade é desconhecida em muitos países, embora o diagnóstico tenha sido considerado reconhecível em várias comunidades clínicas em todo o mundo.

O sentimento crónico de vazio

Os sentimentos crónicos de vazio foram desde o DSM-III incluídos na conceptualização e diagnóstico da Perturbação *Borderline* de Personalidade (APA, 1980), correspondendo a um dos critérios de diagnóstico atualmente presentes nos sistemas classificativos DSM-5 e ICD-11, apresentando-se como a única perturbação em que isto se verifica.

Este sintoma tem sido descrito por indivíduos com este diagnóstico como semelhantes a “morte, nada, vácuo, engolido, um sentimento de vago, de ausência interna, emadramento, um buraco, solidão, isolamento, dormência e alienação” (Miller, 2020). Adicionalmente, alguns indivíduos podem “sentir-se vazios”, sem a clara noção do que isso significa e do que pretender dizer (D’Agostino, 2020).

Como previamente referido, Kernberg (1967, 1975) sublinhou o papel central do mecanismo de defesa - clivagem - nas experiências de vazio na organização de personalidade *borderline*. A clivagem é o mecanismo de defesa através do qual os aspetos positivos e negativos das introjeções e identificações são mantidos separados (Hertz, 2008). Isto traduz uma estrutura psicológica caracterizada pela fragmentação em vez da integração das representações mentais do eu e dos outros que são internalizados no decurso do desenvolvimento. Esta fragmentação resulta nas oscilações na imagem do próprio e causa um sentido subjetivo de incoerência e descontinuidade. Os estados do *self* não sendo integrados, são dissociados e experimentados de forma isolada uns dos outros, resultando numa perturbação da experiência de si próprio como estável e duradouro ao longo do tempo; a "fragmentação do eu narrativo" (Fuchs, 2007). O vazio, neste caso, é a experiência da descontinuidade na vida, de incoerência ou inautenticidade - de não ser quem se "realmente é". Neste contexto, esta experiência foi descrita como resultando numa qualidade camaleónica nas relações interpessoais, onde a pretensão e a adaptabilidade mascaram o vazio que subjaz (Kernberg, 1967). Apesar disto, Kernberg (1975), na sua análise descritiva, considerou o sentimento de vazio um critério menor. Outros autores importantes como Gunderson e Singer (1975) ou Spitzer (1975) consideraram-no uma característica discriminatória desta perturbação.

Na perspetiva psicodinâmica de Pazzagli & Monti (2000), o doente com PBP funciona por osmose: está “vazio”, mas, ao mesmo tempo, intolerante a uma solidão em que se mantém à procura de objetos para preencher esta sensação de vazio interior. A solidão do doente com PBP é a intolerância à verdadeira solidão, a solidão de ser capaz de estar sozinho. É uma solidão dominada pelo vazio: um vazio no mundo exterior, composto de objetos inadequados, relações esporádicas, tempestuosas e superficiais, propensas a quebras repentinas, e um vazio no mundo interior, sempre sujeito à ameaça de rutura e à perda de limites. Grotstein (1984) descreveu a experiência do vazio e da falta de vida na PBP como uma falta de significado que se deve a uma interrupção prematura da experiência de identificação primária. Referiu os termos utilizados por

doentes seus na descrição de vazio: "buraco negro" e como uma "planície árida após um holocausto nuclear" (Grotstein, 1984, p. 86).

Como já referido, os estados de vazio foram considerados por LaFarge (1989) como configurações complexas defensivas que protegem o nível *borderline* da estrutura psíquica do impacto das relações objetais e previnem a regressão a estados de fragmentação e fusão do *self*. Enfatizou a componente somática destes estados através do relato de vários doentes: sentem-se "desconectados, fisicamente entorpecidos, rígidos ou mortos." (LaFarge, 1989, p. 978). Propôs ainda que a projeção dos afetos, a somatização, os comportamentos impulsivos são respostas do indivíduo ao estado de vazio.

Atendendo às teorias da etiologia da PBP, Oldham (2006) propôs cinco subtipos distintos de doentes como esta perturbação, entre os quais se encontra o tipo vazio. Este corresponde a indivíduos que carecem de identidade estável, o que frequentemente reflete situações de paternidade precoce e falta de empatia. Por sua vez, estas situações interferem com a segurança em si próprio e resultam na incapacidade de recordar memórias apaziguadoras de objetos positivos e cuidadores. Isto traduz-se numa sensação de vazio interior e falta de orientação para os objetivos.

Como já referido, a abordagem cognitivo-comportamental reflete que a experiência do vazio na PBP pode ser uma espécie de estratégia de evitamento disfuncional em situações de claro sofrimento subjetivo. De acordo com Fiore & Semerari (2003), a percepção de um *self* indigno e vulnerável pode expor o doente a uma pressão intolerável. Por vezes, os doentes conseguem escapar a esta pressão, desprendendo-se de tudo e entrando num estado de dormência. Isto é a situação em que mais frequentemente ocorrem tentativas de suicídio e comportamentos autolesivos, representando um estado de completo desapego do mundo. Segundo esta corrente, o vazio pode também ser explicado como uma dolorosa sensação de falta de propósito (Didonna & Gonzalez, 2009). Nestes casos, os doentes reagem aumentando o seu nível de excitação: com a procura de relações sexuais promíscuas, comportamentos perigosos ou abuso de substâncias e álcool e comportamentos bulímicos.

A par do sentimento de vazio, todos os sintomas da PBP afetam vários aspetos da vida destes indivíduos (relações interpessoais, educação, trabalho, autocuidado) estando associados a disfuncionalidade significativa na qualidade de vida nas dimensões mental, social e física, funcionamento social pobre e custos sociais elevados.

No que se refere à evolução da doença, tem sido considerado que o tempo de resolução varia de sintoma para sintoma e que PBP é uma doença de lenta progressão. No estudo de Gunderson et al. (2011) os sintomas foram agrupados em agudos e em temperamentais, tendo-se verificado que os primeiros (pensamento quase-psicótico, automutilação, tentativas de suicídio, regressões de tratamento e contratransferência) apresentaram resolução mais rápida enquanto os

temperamentais (sentimentos de depressão, raiva, solidão e vazio) eram mais estáveis e duradouros no tempo. Zanarini et al. (2007) constataram que o medo de abandono e os comportamentos autolesivos se resolveram até um período de 10 anos, enquanto os sentimentos de vazio e solidão se mantiveram aos 8 a 10 anos do estudo. De igual forma, Ellison et al. (2016) mostraram que o sentimento crónico de vazio é o sintoma com maior impacto no domínio psicossocial e é um dos sintomas que remite mais lentamente.

Estes dados sugerem a importância de se dedicar mais esforços ao estudo do sentimento de vazio, uma vez que este é um dos sentimentos mais estáveis na evolução da perturbação. Ainda que presente noutras perturbações, o sentimento de vazio tende a ser um sentimento mais frequente na PBP do que noutras patologias, maioritariamente devido à perturbação da identidade considerada característica da PBP.

O vazio é então um conceito polifónico, que no seu uso comum inclui diferentes influências e sentidos. De uma forma categórica, na literatura filosófica é associado à ausência de sentido da existência e da vida humanas e causador de angústia; na religião surge, por um lado como uma forma de provação e por outro, como um ponto de partida e uma forma de evasão do sofrimento e procura de plenitude; na psiquiatria adquire a função de mecanismo de defesa, une-se à fragmentação do self, inibe respostas emotivas, e manifesta-se em diferentes patologias, em particular na PBP, na qual se caracteriza pela cronicidade e, segundo a literatura, se traduz na perturbação de identidade e no não reconhecimento de emoções.

A Perturbação *Borderline* de Personalidade como estudo de caso

Nesta secção do trabalho, proceder-se-á à apresentação do estudo qualitativo realizado, os seus resultados e discussão.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de carácter qualitativo numa coorte de população clínica.

O estudo realizou-se no Serviço de Psiquiatria do CHUSJ. Foi solicitado consentimento informado a todos os participantes do estudo, seguindo as diretivas da Comissão de Ética do CHUSJ. Os dados identificativos foram anonimizados pela investigadora.

○ Participantes

Os participantes foram recrutados a partir da consulta externa de Perturbação *Borderline* de Personalidade pertencente ao Programa de Intervenção em PBP do Serviço de Psiquiatria do CHUSJ. Foram seleccionados aleatoriamente nove participantes com o diagnóstico de PBP, que se encontravam em acompanhamento em regime de ambulatório. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos; ser capaz de comunicar no idioma português e fornecer o consentimento informado de participação no estudo. Nove participantes completaram o estudo e todas as entrevistas foram analisadas.

○ Instrumentos

Neste estudo, foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada sobre experiências, cognições, emoções e comportamentos relacionados com a experiência do sentimento de vazio na qual se incluíram as seguintes perguntas:

- Dados Biográficos:
 - Gostava de que me falasse de si (como é o seu dia a dia, como se descreve, com que pessoas costuma passar o tempo, quais as relações mais significativas)
- Qual é o significado de vazio para si?
 - Recordar experiências passadas de vazio
 - Quando surgiram?
 - O que sentiu? O que pensou?
 - Qual a perceção do mundo? O que pensava do que o rodeava?
- Contexto interpessoal
 - A presença de outras pessoas influencia ‘o vazio’?

- O vazio afeta a interação com outras pessoas? De que forma é que o vazio se relaciona com as relações?
- Sentimentos associados
 - Que outros sentimentos e sensações acompanham o vazio?
 - Alguma vez experienciou como algo agradável ou que o ajudasse?
 - Como se relaciona a depressão e o vazio, para si?
 - Qual é o contrário de se sentir vazio? Quando se sentiu assim?
- De onde poderá vir o vazio?
 - Já teve controlo sobre ele?
 - Gostaria de deixar de o sentir?
 - Como seria a sua vida se ele não existisse?
 - Comente esta frase: há quem diga que os sentimentos de vazio estão associados à falta de espiritualidade, de fé e outras pessoas dizem que pode ter a ver com o consumismo. Há também que acredita que o vazio possa ser bom...
- Sentido da vida
 - Como gostaria de estar daqui a dez anos?
 - Que valores são mais importantes para si?
 - Que papel tem a espiritualidade na sua vida?
 - Como olha para si agora? Esse olhar é diferente nos momentos em que tem sentimentos de vazio?
 - Como é que acha que os outros o veem?

Nenhuma definição de vazio foi fornecida, para garantir que a informação recolhida não era influenciada por uma terceira pessoa ou pela teoria. Estas questões foram elaboradas com base em questionários e entrevistas clínicas existentes sobre a PBP, definições prévias analisadas e literatura sobre a experiência clínica de vazio. Os participantes foram encorajados a utilizar as suas próprias palavras e expressões nas respostas da maneira que achassem melhor, não se tendo imposto limite de palavras ou caracteres.

Foram incluídas perguntas com variáveis sociodemográficas como sexo, idade, ocupação e nacionalidade, assim como, o momento de inclusão no tratamento.

Todos os participantes foram informados do objetivo do estudo.

As entrevistas foram gravadas por áudio, transcritas textualmente e analisadas.

○ Análise dos dados

A autora realizou uma análise qualitativa de acordo com os princípios e objetivos da análise temática do conteúdo, ao nível de informação semântica e latente¹² (Braun & Clarke,

¹² Com uma abordagem semântica, os códigos e temas são identificados a partir dos significados explícitos dos dados. Uma análise temática ao nível latente propõe-se a identificar ou examinar as ideias subjacentes,

2006). Foi selecionada esta abordagem uma vez que a investigação narrativa tem sido valorizada como um meio para dar sentido ao impacto e disrupção que doença provoca no indivíduo, fornecendo narrativas de doença que oferecem representações ricas da experiência (Murray & Sools, 2014).

Este processo começou pela leitura da informação presente nas transcrições das entrevistas, com o objetivo de se familiarizar com esta e formar uma ideia global da sua natureza. Com a leitura, foram sendo compreendidos temas que sobressaiam no decorrer da narrativa dos participantes sobre a experiência de vazio. Desta forma, foram estabelecidos códigos iniciais correspondentes aos elementos básicos das experiências, para um subseqüente agrupamento em temas mais abrangentes e compreensivos.

Todas as análises foram realizadas manualmente para facilitar a imersão¹³ nos dados. A saturação temática ocorreu após oito transcrições analisadas, sendo a transcrição final utilizada para fundamentar ainda mais os temas delineados (Guest et al., 2006).

Na busca de um significado imbuído de compreensão da experiência, a análise temática trouxe à interpretação cinco temas - que podem ser vistos como componentes constituintes da experiência viva do vazio:

- Desconexão com o próprio, o mundo e os outros;
- Sensação corporal;
- Afeto negativo;
- Cognições;
- Comportamento.

os pressupostos e as conceptualizações que se acredita influenciarem o conteúdo semântico dos dados. A análise temática latente promove o desenvolvimento dos próprios temas e pressupõe trabalho interpretativo.

13 A imersão geralmente envolve a leitura repetida dos dados com procura ativa de significados e padrões.

Resultados

○ Dados demográficos e características clínicas dos participantes

Os participantes tinham entre 20 e os 48 anos, com uma idade média de 29,5 anos e mediana de 25,5 anos. Oito dos nove participantes identificavam-se com o género feminino e um com o género masculino. Seis eram de nacionalidade portuguesa, tendo vivido em Portugal desde o nascimento (pelo menos a maior extensão de tempo). Três participantes tinham dupla nacionalidade: portuguesa e caribenha; portuguesa e ucraniana (de 23 e 25 anos de idade respetivamente, ambos a residir em Portugal desde os seis anos de idade); e portuguesa e brasileira (participante com 40 anos de idade, a residir em Portugal desde os 28 anos). Quatro participantes encontravam-se empregados, três eram estudantes e dois encontravam-se desempregados.

Todos os participantes encontravam-se em tratamento psiquiátrico no Programa de Intervenção em PBP do CHUSJ – o participante com a duração mínima de tratamento no Programa era de três meses e o participante com a duração máxima de tratamento era de quatro anos à data da entrevista.

○ Desconexão com o próprio, o mundo e o os outros

• Com o próprio

Os participantes aproximaram o sentimento de vazio à sensação de se sentirem desconectados com eles próprios. Isto incluiu a sensação de **ausência de existência do próprio, de identidade** ou de que a sua identidade era instável, que surgiram entrelaçados. Aqueles que descreveram a ausência de identidade referiram que:

“Para mim o vazio é não ter uma identidade, é ter um buraco dentro de nós que tentamos preencher com pessoas, objetos, mas parece que nunca é suficiente”.

“Eu não sei no lugar em que estou, quem eu sou (...) É não ter pernas para caminhar, estou indo para algum lugar, mas não sei onde, porquê...”

Um participante relatou a existência de um sentido difuso de identidade, que se alterava dependendo da situação:

“Sentia muito uma falta de identidade. Eu podia ser várias pessoas ao mesmo tempo, (...) um dia podia responder uma coisa, no outro dia podia responder outra coisa, podia ser três ou quatro pessoas diferentes durante uma semana. Para mim o vazio é não ter uma identidade...”

Dois participantes mencionaram que o sentimento de vazio correspondia à ausência de **existência**, como se esta se cessasse de forma algo súbita:

“O sentimento de vazio pode ser também sentir que, durante uma semana, não existo, que não sou ninguém.”

“Não saber quem sou, existir, mas não existir.”

Todos os participantes experimentaram uma sensação de **ausência de sentimentos** que associaram à descrição de sentimento de vazio. Manifestaram sentir-se emocionalmente entorpecidos, incapazes de chorar ou rir, de experimentar alegria ou tristeza, com alguns a enfatizar a diferença entre este sentimento e a tristeza, mais comumente associada a estados depressivos:

“Era um estado e eu não estar a sentir nem o 8 nem o 80, era o nada, sendo o 8 a depressão completa e o 80 a euforia e eu passava para o estado tipo eletrocardiograma nulo, eu não sentia nada, não me conseguia importar com nada.”

“...negatividade, é um não sentir.”

“Não existe compaixão no vazio, não há nada, não tenho compaixão por ninguém.”

“(o vazio) fez com que as coisas que eu tenho me abandonassem, que eu deixasse de chorar por mim. E chorar ajuda a expurgar o que sentimos e passamos, o vazio é também não sentir alegria com nada, olhar para as coisas e sentir que não há nada.”

“É estranho porque não estou a sentir nada, mas sinto o vazio, não sinto as emoções, felicidade, alegria.”

Paralelamente seis participantes concordaram com a descrição da ausência de sentimentos, contudo descrevem uma **interpretação positiva e utilidade desta ausência**, três dos quais descreveram-no como uma forma de diminuir a angústia associada a estados de emoção intensa ou como mobilizador para escolhas de vida diferentes:

“...nessas crises de agonia muito grandes, quando eu procuro uma saída, procuro justamente essa sensação de não sentir nada, de sentir vazio...”

“...nas situações de confronto familiar pode ser ótimo porque (...) apodero-me desse vazio e decido não sentir nada naquele momento assim não sinto nada, nada me vai afetar, vou fechar-me na minha bolha, anulo tudo.”

“...só posso dizer que às vezes era mais fácil aceitar certas coisas, por exemplo uma rejeição ou algo que eu não consigo fazer, com esse vazio. Parece que aliviava um bocado a dor com esse vazio.”

Uma destas participantes, introduziu a ideia de níveis de vazio, nos quais o mais baixo e controlável, podia ser benéfico:

“Às vezes pode ser útil quando estou a sentir tudo ao mesmo tempo, então desce-se no espectro. Quando é só um bocadinho de vazio, mesmo que de forma disfuncional na mesma, permite andar para a frente, em piloto automático, levantar no outro dia, permite não estar a sentir demasiado. Pode ser útil no sentido de eu não ficar no fundo do poço.”

Partindo da mesma ideia de ausência de sentimentos, um participante referiu que esta podia ser mobilizadora de mudança e procura de bem-estar:

“Não sei se no bom sentido ou no mau, porque tenho a certeza de que o vazio pode ajudar a mudar drasticamente a nossa vida (...) o vazio parece que ajuda a pessoa a procurar sentir-se melhor. As pessoas que não sentem isso têm mais dificuldade (...) Eu era várias pessoas, tive várias pessoas, agora sou totalmente diferente, eu mudei muito. E acho que foi por causa desses sentimentos, ao tentar preencher esse vazio tive muitas experiências (...) porque sentia falta de alguma coisa, tentava algo e não resultava, mas tinha a experiência na mesma. Se não tivesse o vazio, simplesmente escolhia uma coisa e seguia por aí... não tentava mudar a minha vida várias vezes. De certa forma foi positivo, mudou muita coisa para o bem.”

Uma participante ainda acrescentou que esta anestesia emocional pudesse ser um fenómeno natural em resposta a eventos traumáticos:

“Se calhar é a forma do nosso cérebro lidar com alguma coisa traumática. Pode ser uma marca de algo que nos aconteceu e que está ali no subconsciente e que nós não nos apercebemos que foi sobre aquela situação específica na infância ou adolescência. Se calhar é uma forma do cérebro de desligar disso. Pode ser que seja uma forma de nos anestesiarem de um acontecimento que nos tenha acontecido.”

Quatro participantes associaram o sentimento crónico de vazio a uma sensação de **despersonalização**:

“Para mim é como se estivesse fora do meu corpo, parece que estou num sonho, a levitar, como se me estivesse a observar e muitas vezes leva a um ataque de pânico.”

“A minha vida estava em automático. Às vezes parecia que estava a ver a minha vida na 3ª pessoa.”

“Acho que o vazio está nas mãos, é onde começa, parece que deixo de as conhecer e depois passa ao corpo. O vazio é ‘estas mãos não são minhas, não sei de quem são, mas não importa, podia não as ter’.”

“A minha visão do mundo muda, é como se nada fizesse sentido, olho para as pessoas e não quero saber. Podem-me ligar, que eu não atendo. Podem-me mandar mensagens que não ligo. É um desinteresse total em que só estamos ali para sobreviver.”

O sentimento de vazio foi igualmente relacionado **com a falta de sentido da vida e de propósito**. Enquanto alguns associaram isto ao facto de nada ter importância ou significado, outros narraram que o facto de nada sentirem desprovia a vida de sentido. Independentemente da justificação, a maioria dos participantes assinalou a presença de pensamentos de morte decorrentes do desalento e da falta de propósito na vida:

“Fico com o cérebro bloqueado, não há nada que vale a pena, nada que interesse.”

“É como se não existisse, não estivesse ali, que nada importa.”

“Nada importava, (...) não havia nada que me fizesse importar e eu sentia que tinha que me importar.”

“Estes momentos em que às vezes tenho noção que estava triste e que andava numa rua simplesmente para a frente e pensava o que é que eu tenho para fazer hoje? Não interessa, vamos só andar. Eu lembro-me que houve uma fase que andava de autocarro o dia todo, começou por uma questão em que não estava bem, estava depressiva e depois só andava de autocarro e estava tudo bem...não estava..., mas eu sentia que estava. (...) Eu estava num sentimento de nada importa, se calhar está aqui um elefante e não faz diferença.”

“(tenho) pensamentos suicidas, porque é o pensamento de acabar com tudo, nada faz sentido, porquê continuar a viver, de que nada vale a pena, dói no peito.”

“Enquanto na depressão é um nada que não importa, nada importa, no vazio eu podia estragar a minha vida agora mesmo ou não, nada importa.”

“O vazio é eu não sou ninguém, não estou aqui a fazer nada. Sempre que me tentei suicidar eu sentia-me sempre vazia. (...) Já me tentei suicidar várias vezes quando tinha esses sentimentos, sentia que não estava cá a fazer nada, não sentia ódio ou amor, não tinha interesse. (...) O vazio não tem nada de bom, sentimos que não estamos a fazer nada cá. Acho que é isso que leva muita gente a tentar suicidar-se e às automutilações, que é a forma da pessoa se sentir viva, para sentir alguma coisa.”

“Penso que não sou ninguém, que nada vale a pena, que não vale a pena viver porque não sinto nada.”

“A minha visão do mundo muda, é como se nada fizesse sentido, olho para as pessoas e não quero saber. Podem-me ligar, que eu não atendo. Podem-me mandar mensagens que não ligo. É um desinteresse total em que só estamos ali para sobreviver.”

A falta de sentido da vida e de propósito surgiu inerentemente ligada a uma **busca incessante** na tentativa de “preencher o vazio”:

“É ter um buraco dentro de nós que tentamos preencher com pessoas, objetos, mas parece que nunca é suficiente. Eu tentei fazer muitas coisas na minha vida. Tenho 25 anos, mas já fiz várias coisas, fui segurança, fui militar, já trabalhei como rececionista, tentei várias áreas, mas nunca era suficiente para mim, nunca me senti bem em lado nenhum.”

Um participante descreveu o **oposto do sentimento de vazio como realização pessoal**:

“O contrário de vazio é não sentir a falta de algo fundamental para o bem-estar (...) É o fulfillment, completude, plenitude, o contrário é sentir-me completo”.

Vários participantes descreveram o vazio como a **ausência de pensamentos e a dificuldade no processo de pensar** que acarreta:

“O vazio é a ausência de pensamentos.”

“Quando estou assim nessa fase, é difícil de pensar, tem muita negatividade.”

Neste seguimento e caracterizando o sentimento de vazio como uma ausência de pensamentos, uma participante (e única no estudo) caracterizou-o como uma experiência (inteiramente) positiva, algo que pretendia alcançar para ultrapassar a angústia que sentia e adicionou que para isso se mutilava:

“Esse sentimento de vazio eu não associo a uma coisa negativa, porque muitas vezes eu procuro essa sensação de vazio. Associo à ausência de pensamentos. Não é uma prática que me orgulho, mas se eu faço comportamento perigoso, se me mutilo ou tomo medicação a mais, muitas vezes é à procura desse sensação de vazio (...) Acaba por ser um momento introspectivo e não faço inferências negativas ou positivas sobre as coisas. Eu gostava de sentir mais vezes.”

Uma participante mencionou que em várias experiências de vazio, este surgiu no contexto de **frustração** consigo própria:

“(os sentimentos de vazio) surgem pelas mais variadas situações (...) às vezes é porque fico frustrada comigo própria”.

A maioria dos participantes observou que o **consumismo** poderá relacionar-se com o sentimento de vazio, como um fator predisponente (1), como fator protetor (2), como uma consequência (3) ou como uma forma de gestão deste sentimento (4):

“O excesso, a quantidade de tudo o que temos hoje em dia leva a esse vazio porque a pessoa fica a pensar ‘o que há aqui para mim?’, a pessoa fica nessa busca incessante.” (1)

“Relativamente ao consumismo, consigo perceber porquê, porque visto de uma ótica mais destrutiva, o facto é que estamos constantemente tão estimulados e habituados a um reward system e habituados a ter tudo o que queremos, vivendo num sistema capitalista que depois tendemos a encher a nossa vida de objetos que não nos trazem efetivamente substância.” (1)

“...eu ia todos os dias para lojas comprar coisas, tudo o que aparecia, em excesso e isso era mesmo esse vazio, nada me satisfazia.” (1,3)

“Eu não sou consumista. Acho que o consumismo pode mitigar a sensação de vazio, não é o meu caso, mas já foi...gastava muito dinheiro.” (2)

“Nesta sociedade capitalista e de consumo, estamos sempre à procura de algo novo e isso acho que se reflete muito na autocritica e na autoestima, parece que nada é suficiente para preencher este vazio que sentimos.” (3)

“Quando sinto o vazio, tento preencher, às vezes apetece-me sentir mais bem-disposto um bocadinho e vou comer sushi ou assim. Nessas situações era mais impulsivo, nas compras e gastos. Quando comprei a moto, também pensava que era algo que me ia preencher (...) As pessoas que o sentem tentam preencher com coisas materiais.” (3, 4).

Alguns participantes distinguiram o sentimento de vazio que descreveram previamente daquele que possa estar associado ao consumismo:

“(...) há pessoas que tem impulsos em comprar coisas. Nisso o vazio pode ser bom, ou seja, se me sentir vazia e for ao shopping, não vou ter vontade ou interesse em comprar nada, aí pode ajudar.”

“De certa forma acho que o vazio pode estar ligado a isso, mas acho que não é o mesmo vazio. Acho que é o vazio de uma pessoa ‘normotípica’, o vazio ‘normal’. É o vazio de que se calhar das pessoas que dão mais importância às coisas que não deviam dar. Mas é um vazio que eu considero diferente, não patológico. Acho que um é um automatismo da vida numa sociedade consumista. Outro é aquele que se for extremo, eu atiro-me debaixo da ponte.”

- Com o mundo

Alguns participantes descreveram também sentimentos crônicos de vazio como uma sensação de desconexão com o mundo, embora isto tenha ocorrido com menor frequência do que uma desconexão com o próprio.

Os participantes relataram sentir-se distantes, experimentando uma sensação de **desrealização, irrealidade e estranheza** com o mundo:

“Para mim é como se estivesse fora do meu corpo, parece que estou num sonho, a levitar, como se me estivesse a observar”

“Parece que eu não faço parte do mundo nessas alturas.”

“Parece que nada neste mundo está de maneira de que eu gostaria e também parece que o mundo não quer que eu faça parte dele”.

“Eu estou completamente desconectada, então o mundo continua, eu não entendo porquê, sinto que eu não faço parte de nada e me sinto desconectada. (...) Na altura, eu estava completamente desconectada dos meus filhos, do meu marido, do mundo lá fora...”

Um participante adicionou ainda uma sensação de **jamaís-vu**:

“É com se as coisas fossem estranhas para mim. Como se nunca as tivesse visto, o mesmo se aplica às pessoas. É como agora eu estar a olhar para si, já estivemos juntas imensas vezes e perguntar-me ‘quem é esta pessoa, será que eu já a vi?’.”

Os participantes descreveram a **inexistência de tudo e a submersão no nada** como um sinónimo de vazio:

“É estar envolto em nada, não existe nada, não queres nada.”

“Não existe nada ali (...) Não dá para chorar, não existe nada. Engole tudo, engole-te a ti própria (...) esse vazio, que não preenche nada, que não faz parte de nada.”

“O vazio asfixia-me de tão profundo que é. Fez com que as coisas que eu tenho me abandonassem, que eu deixasse de chorar por mim. E chorar ajuda a expurgar o que sentimos e passamos, o vazio é também não sentir alegria com nada, olhar para as coisas e sentir que não há nada.”

Três participantes relataram que o vazio crônico ocorre mais frequentemente quando não estavam **ocupados** ou distraídos com qualquer atividade:

“O vazio que agora sinto é uma consequência de estar estagnada na minha vida, porque eu estive dois anos sem conseguir fazer faculdade, não tinha saúde mental para aquilo, não me conseguia sequer levantar da cama (...).”

“Quando estava bom tempo e eu estava ocupado, ajudava.”

“(…), mas há coisas que ajudam, estar com pessoas, fazer relaxamento, ocupar-me.”

Dois participantes associaram o vazio a um sentimento de **não pertença** ao mundo me que estão inseridos, um deles explicando que isso influenciava o seu conceito de si próprio:

“Quando nós existimos, mas não sabemos quem somos, eu estou aqui, mas não sei porque estou aqui, porque sou assim, não gosto de mim, parece que não pertença a lado nenhum.”

“Eu estou completamente desconectada, então o mundo continua, eu não entendo porquê, sinto que eu não faço parte de nada e me sinto desconectada.”

A **espiritualidade** foi abordada pelos participantes de diversas formas, após ter sido questionado qual a sua eventual relação como sentimento de vazio. Aqueles que consideraram que a espiritualidade tem influência no sentimento de vazio retrataram uma maior conexão com o mundo e um maior sentido de pertença e suporte:

“(…) A mim ajudou-me (...) acho que ajudou muitas pessoas, não a fé religiosa, não acho que se tenha que impor uma religião, mas fé de espiritualidade. Principalmente dá-me a sensação de que não estou sozinha aqui... Eu via a morte como o fim, acabou, fecho os olhos e não há mais nada. E isto ajudou-me a não sentir tão louca, deu-me várias respostas (...).”

“Eu acho que falta de espiritualidade pode contribuir, e de uma certa forma eu tento trabalhar isso comigo, mas é muito difícil...porque eu ainda duvido muito da espiritualidade. Eu acho que as pessoas que tem mais espiritualidade podem sentir menos vazio porque têm uma crença, um deus, um ser espiritual que ajude a passar por esse sentimento.”

“(…) compreendo que refiram que a espiritualidade, a fé possa influenciar o sentimento de vazio, de facto pode trazer respostas às pessoas que acreditam.”

Alguns participantes descreveram-se como ‘ateu’, referindo que o papel da espiritualidade era menor na sua vida, reconhecendo, contudo, a eventual importância desta no bem-estar de outras pessoas:

“Eu cresci num colégio católico, mas sinto que não influenciou a minha vida e não vejo que a religião tenha impacto em mim, mas percebo que faça sentido para algumas pessoas.”

“Eu sou ateia, sou uma descrente convicta, não se trata de acreditar, trata-se de confiança e costume precisamente dizer que as pessoas que tem fé estão sempre acompanhadas...eu não estou...nem quero estar. Para quem é crente é uma ajuda.”

“Não acho que a falta de espiritualidade tenha a ver com o vazio. Agora existem pessoas que acreditam numa entidade paranormal e quando estão doentes, podem ter uma força interior maior para lutar.”

Dois participantes foram da opinião de que estes conceitos/ entidades não se relacionam, verbalizando experiências próprias:

“Eu não consigo relacionar com isso porque eu nunca tive fé, sou mais uma pessoa de ciência, não acredito em Deus e também porque sou muito anárquico, sou ateu. E as coisas que me aconteceram, o sofrimento, nunca pensei que Deus existisse, se existisse não ia permitir ninguém sofrer.”

“Acho que associar os sentimentos de vazio à falta de espiritualidade ou de fé é ridículo. Acho que uma pessoa com uma depressão com uma vida boa pode tentar agarrar-se às coisas boas, uma pessoa com sentimentos de vazio pode tentar agarrar-se à fé. Depende da pessoa, não acho que é por ser espiritual ou ter fé, que vou deixar de sentir os sentimentos de vazio.”

Uma participante fez referência à obra do século XVI de São João da Cruz *“La noche oscura del alma”*, considerando que o vazio surge face a uma crise identitária, que pode obter uma resposta na aproximação com Deus, fazendo menção a lições cármicas também:

*“Há pessoas que experienciam o *Dark Night of the Soul*, que pode ser um vazio, uma psicose...qualquer coisa. É o enfrentar que nada faz sentido. Também associo a lições cármicas... Ou estás a passar pela transformação do *Dark Night of the Soul* ou estás a levar com uma lição cármica. O *Dark Night of the Soul* tem a ver com estares de facto a questionares-te sobre coisas que aconteceram e reparas que tu é que tiveste culpa e caís num vazio de não saberes quem és, o que queres fazer. O vazio encaixa aqui porque numa lição cármica ‘imagina que a tua lição vem na forma de conheceres uma pessoa igual a ti, mas espelha todas as coisas negativas em ti que não queres ver e isso dá-te um trigger para o vazio, é uma lição para a tua alma aprender.”*

- Com os outros

O sentimento de vazio foi descrito no decorrer de **contactos/ relações interpessoais**, sendo que a maioria dos participantes referiram que o sentimento de vazio afetava negativamente a forma como se relacionavam com os outros:

“O vazio, eu ligo muito, por exemplo a fins de relações...é óbvio que a gente fica mal, mas eu consigo mandar-me para um sítio bem pior.”

“...principalmente quando não tinha um parceiro, quando estava em alguma relação tóxica, em que precisava de me humilhar para a pessoa não me deixar, aí sim, senti mesmo o vazio no auge, era mais que uma depressão, durou meses, não sentia nada, sentia tristeza, mas na verdade não sentia nada.”

“(...) em todos os seus quadrantes influencia as relações...com toda a gente. O vazio é um estado de quase alienação, em que não tenho vontade de falar, muitas vezes telefonam-me e eu não

quero falar com ninguém. Portanto às vezes afasta as pessoas. Embora tenha sorte de ter pessoas que estão disponíveis.”

Alguns participantes mencionaram que o sentimento de vazio era pouco compreensivo para as outras pessoas. A par disto, **o sentimento de empatia** foi frisado como um dos valores mais importantes por vários participantes e que a percepção de ausência desta e de capacidade de compreensão da sua situação vivida pelos outros resultava no **seu isolamento em sentimentos de solidão**:

“(…) eu afasto-me dos meus pais e dos meus amigos, fico mesmo sozinha. Quando isso acontece, sinto mesmo o vazio, por exemplo, eu tenho uma tradição de estar sempre com minhas amigas na sexta-feira, se eu falto mais que duas vezes é porque já estou a ficar pior, já me estou a isolar. (…) No meu caso acho que é falta de empatia do meu parceiro ou parceira. Eu fico muito chateada se não sou compreendida pela pessoa ou às vezes não precisa de ser compreendida, mas mostrar o mínimo de empatia. É muito complicado estar ao pé de pessoas que são saudáveis. Ou seja, por exemplo, eu afasto-me dos meus pais e dos meus amigos, fico mesmo sozinha.”

“(…) se a pessoa não tiver uma ideia geral, uma percepção do que é o vazio, levam sempre a mal. Na minha experiência, levam sempre a mal, porque viras uma pessoa completamente diferente. Não existe nada, felicidade, tristeza, és um androide. Se tens ideia básica como é suposto reagir é muito comum ver a insultar outra pessoa e ver a outra pessoa a ficar ofendida, mas com o vazio a pessoa ‘não está nem aí’.”

“(a depressão e o vazio) estão um bocado relacionados, sendo que na depressão existe um sentimento de completo de tristeza, desespero, desesperança, a pessoa ainda sente aquilo, a pessoa ainda consegue falar sobre aquilo. Eu acho que o vazio é pior, quem é que vai ajudar? Quem é que percebe?”

“Sem entender o outro, é impossível viver neste mundo (…) O que ajudou muito foi ser entendida e ouvida.”

“No meu local de trabalho só uma ou duas pessoas é que sabem e eu digo-lhes que tenho ataques de pânico e um colega meu ajuda-me, fala comigo, acalma-me. Falar, seja com quem for, ajuda imenso. Isolarmo-nos é sempre pior, talvez por isso é que algumas pessoas com a doença se cortam, porque se sentem sozinhos, não têm apoio.”

“O vazio isola-me e me faz ficar paranoica e ficar pensando em coisas negativas. Me leva sempre para o lado ruim, nunca para o lado bom.”

“Então eu não quero que ninguém me veja ou não quero magoar ninguém ou há pessoas que sabem que o vazio são episódios e então isolam-se.”

“E isso conduz a um recatamento que é doentio, não é algo que decidimos, é um recatamento solitário (…). O vazio é um estado de quase alienação.”

“É possível sentir o vazio sem estar deprimida, às vezes acontece, eu me isolo não tenho vontade de falar, muitas vezes telefonam-me e eu não quero falar com ninguém.”

Duas participantes expuseram que o sentimento de vazio influencia a **capacidade de interagir**, como se as suas características de personalidade ‘se alterassem’:

“Quando eu estou com o sentimento de vazio, não consigo ser eu mesma, ser espontânea. Só respondo às questões, não consigo me envolver na conversa ou na vida da pessoa. Não há conexão.”

“O vazio influencia as relações porque deixo de ter interesse. Com a minha namorada ela tem de me dizer que precisa de atenção. Mas eu não consigo, digo que estou cansada, não tenho vontade. Acho que (o vazio) influencia se for a longo prazo (...).”

Um participante demonstrou que o vazio era um veículo para atingir o que pretendia no que se refere a relações interpessoais:

“O vazio era como uma desculpa para o que não corria bem (...) Ou então quando eu queria alguma coisa, uma relação com alguém para colmatar o que me faltava, o vazio ajudava-me a focar nisso e a sentir emoções e conseguia obter o que queria. Conseguia manipular mais facilmente.”

Quatro participantes relataram que a **percepção do que os outros** pensam e sentem sobre si e as expectativas destes podiam estar na origem da experiência de vazio, o que se associava a sentimentos de **medo de desiludir ou outros, sentimentos de abandono e a relações de dependência**:

“Surge...quando precisava de tomar decisões importantes (...) e quando as pessoas estão menos contentes comigo, por eu fazer alguma coisa, queria algo de mim e eu não conseguir dar.”

“Com os relacionamentos basta pouca coisa, basta ter a percepção que as pessoas não gostam de mim, ou perder alguém, sentir que perdi alguém, afastar-me de alguém, ou a prospeção do sentimento que vou ser abandonada.”

“Sentia falta de identidade, muito sozinho, muito abandonado, parece que tinha um buraco na alma.”

“Não é um estado somente, está ligado a outros estados. Nem sempre, mas o vazio está ligado à angústia, ao passado, às memórias, o que podia ter feito e não fez. Às vezes preferia lidar com isso sozinha a depender de outras pessoas e a perturbá-las.”

Três participantes adicionaram que este tipo de experiência resulta em **sobrecarga e fardo** para as relações e os outros:

“Para alcançar esses momentos (de vazio), eu tenho algum comportamento e então acaba por ter repercussões nas pessoas mais próximas, esse comportamento negativo. Então impacta a relação que tenho com elas, a nossa relação.”

“Quando estou assim às vezes tento preenchê-lo (o vazio) com atenção dos outros, e às vezes pode ser difícil para os outros (...) E até acabo por afastar a pessoa, pode ser uma sobrecarga nas relações.”

Estas situações aparentam estar conectadas com uma **percepção de si próprios** negativa e inferior. Os participantes sentiam que não tinham nada a oferecer aos outros, sendo incapazes de fornecer qualquer contribuição para as suas relações:

“Na altura, eu estava completamente desconectada dos meus filhos, do meu marido, do mundo lá fora, me sentindo inferior...”

“Surgem, por exemplo quando falho em alguma coisa, eu sou muito exigente, muito perfeccionista, então quando falho fico mal.”

Associadamente, expressaram uma sensação de **inutilidade** e de falta de valor próprio:

“Fico muito tempo a remoer aquelas questões, como é que eu passei tanto tempo nisto, porque é que eu fiz isto que não deveria”.

“(...) não me sinto útil nem para mim, nem para o mundo, nem para ninguém.”

○ Sensação corporal

Os participantes associaram o sentimento de vazio a várias sensações corporais, predominantemente negativas ou causadoras de sofrimento.

Quatro participantes apontam a **dor no peito** como a sensação corporal que acompanha o sentimento de vazio:

“Sinto o vazio no peito.”

“(...) nada faz sentido, porquê continuar a viver, de que nada vale a pena, dói-me no peito.”

“Eu chamo-lhes crises de agonia, porque (...) eu não me identifico muito com os sintomas de ataque de pânico, mas com uma dor (coloca a mão sobre o peito) extrema com agonia e angústia, consigo identificar-me.”

“Difícil de descrever porque pelo menos para mim, eu sinto até um bocado fisicamente, seja cansaço, a dor no coração que eu falo, o peso que eu associado imediatamente a essa situação de vazio.”

Duas participantes revelaram que os sinais acompanhantes correspondiam a sensação de **falta de ar e asfixia**:

“Uma sensação de asfixia, apneia, mas propositado, não saber como inspirar, como por o ar do dentro de mim. Parece que te esqueces como de respirar.”

“O vazio asfixia-me de tão profundo que é. (...) É como se não houvesse ar suficiente para se respirar.”

Duas participantes referiram a sensação de existência de **‘um buraco no peito’** como sensação corporal acompanhante:

“(...) todos os dias eram um sentimento que eu nem sei explicar, é um buraco no peito.”

“O vazio é incorpóreo, toma-nos, absorve-nos de tal forma que às vezes o que apetece é precisamente autoflagelar-me. É um buraco negro, como se me estivessem a cavar o peito. E ninguém me está a cavar, sou eu.”

○ Afeto negativo

A maioria dos participantes revelou sentimentos de **angústia, ansiedade, desespero e sensação de pânico** a par do sentimento de vazio:

“Às vezes é tão forte que até falar eu não consigo, fico muito aflita.”

“(...) uma dor extrema com agonia e angústia (...) nessas crises de agonia muito grandes”.

“Porque muitas vezes é desesperante, não estamos ali, não parece uma situação real, sinto uma ansiedade no extremo, fico taquicárdica e transpiro e no limite posso ter um ataque de pânico.”

“Muitas vezes é a ansiedade ou a apatia total que às vezes nem me consigo mexer, fico só na cama.”

“Um ataque de ansiedade ou de pânico são momentos muito desagradáveis e a dor do vazio vem depois, quando me apercebo do tempo que passei sem fazer nada.”

Os sentimentos de **anedonia, avolia, apatia, desmotivação e o desinteresse surgem muitas vezes associados**, como exposto por vários participantes:

“Sentimentos de vazio pode ser também (...) que não tenho prazer em fazer nada...”

“Podem-me ligar, que eu não atendo. Podem-me mandar mensagens que não ligo. É um desinteresse total em que só estamos ali para sobreviver.”

“Estes momentos em que às vezes tenho noção que estava triste e que andava numa rua simplesmente para a frente e pensava o que é que eu tenho para fazer hoje? Não interessa, vamos só andar. Eu lembro-me que houve uma fase que andava de autocarro o dia todo, começou por uma questão em que não estava bem, estava depressiva e depois só andava de autocarro e estava tudo bem...não estava..., mas eu sentia que estava.”

“Eu acho que se complementam (o vazio e a depressão), porque a depressão é a falta de vontade de viver ou fazer aquilo que dantes gostava. E o vazio é tudo isso e a falta de motivação. Se há um vazio...então você já está depressiva, não tem vontade e ainda tem o vazio.”

“(o vazio) faz com que eu não leia, não cozinhe, não ouça música, não queira estar com ninguém.”

“O vazio era um buraco negro que puxava todas as emoções positivas, a motivação, eu só pensava ‘não sei, não consigo, nunca chegarei lá’”.

“Nos momentos depressivos, nada era suficientemente importante para me fazer sair da cama, eu não conseguia vencer a inércia, a célula não despolarizava, mas as coisas importavam, nos sentimentos de vazio, nada importava, eu podia não sair da cama na mesma, fazer exatamente as mesmas coisas, mas não havia nada que me fizesse importar e eu sentia que tinha que me importar.”

“(...) apatia total que às vezes nem me consigo mexer, fico só na cama.”

“O sentimento de vazio causa apatia, letargia.”

A **desesperança** foi regularmente descrita simultaneamente com sentimento de vazio, e por vezes associada a ideia suicida:

“(...) era péssimo, sem esperança no mundo, sem esperança na humanidade, sem esperança em mim mesma, que não vou conseguir fazer nada, que vou ser sempre uma zé ninguém.”

“(...) não sinto nada, não tenho prazer em fazer nada, não consigo fazer, é completamente desesperante. Por exemplo, na semana passada estava bem, queria ir trabalhar, queria estar com os meus amigos e passado umas horas é como se não existisse nada dentro de mim, que só estivesse a comer e a dormir para sobreviver.”

“Porque muitas vezes é desesperante, não estamos ali, não parece uma situação real...”

“(tenho) pensamentos suicidas, porque é o pensamento de acabar com tudo, nada faz sentido, porquê continuar a viver, de que nada vale a pena, dói-me no peito.”

“Às vezes é o meu desespero perante mim própria, porque fico frustrada comigo própria. Outras vezes, eu questiono-me muito se tem lógica eu viver ou não.”

“Já pensei nisso umas três vezes, em tentar o suicídio, porque era uma mágoa tão grande e o vazio era desesperante, uma pessoa não sentir nada e assim.”

Na descrição destes sentimentos e sensações os participantes apontaram **metáforas** sobre como o vazio crónico é sentido:

“Mas noto que a partir dos 22 anos comecei com essa sensação de vazio, todos os dias eram um sentimento que eu nem sei explicar, é um buraco no peito, é sempre assim como parte de um desespero de não estar a sentir nada.”

“Quando falamos de vazio ocorre-me uma coisa que eu escrevi que utilizei o termo bottomless pit, um poço sem fundo. É estar envolto em nada, não existe nada, não queres nada.”

“Se há um vazio...então você já está depressiva, não tem vontade e ainda tem o vazio...então está no fundo do poço.”

“Eu, muitas vezes sentia que parecia que tudo o que eu tentava, toda a gente com que eu interagia, todo o que eu tentava fazer era sugado por um buraco, que consegui estragar tudo de uma forma ou outra.”

“Nessas alturas não consigo fazer nada, não consigo ver nada que faça sentido, é como se fosse um buraco em que não há nada, com muitos sentimentos negativos, fica difícil de pensar no geral e sobretudo em coisas boas.”

“Pode aparecer num dia e depois desaparecer e depois voltar, como um fantasma, um sugador.”

Dois participantes equivaleram o estado após a **perda** de alguém próximo ao sentimento de vazio:

“Agora não sinto tantas vezes, senti há pouco, mas isso é recorrente quando temos um familiar que morre, como me aconteceu há um mês, mas isso é... acho que não tem a ver com o borderline.”

“O luto pode trazer sentimentos de vazio, toda a gente pode sentir, é alguém que deixou de estar cá, não tem a ver com ter um distúrbio, depende da forma como a pessoa faz o luto.”

O **cansaço/exaustão que surge da sobrecarga e da instabilidade de sentimentos e emoções** foi sugerido por dois participantes como predisponentes ao aparecimento do sentimento de vazio:

“Não me consigo recordar, nunca consegui identificar nada que levasse a isso (ao sentimento de vazio). Eu acho que o meu cérebro estava efetivamente cansado de sentir tanto, para cima e para baixo. Eu estava efetivamente exausta de sentir tanto.”

“(o vazio vem) da exaustão e sentir tudo ao mesmo tempo. Das nossas emoções.”

O **medo da perseverança do sentimento** foi igualmente apontado por um participante como um sentimento potencialmente associado:

“Medo que nunca mais passe, outras vezes parece que não tens controlo sobre nada.”

A **raiva e o ódio** foram sentimentos mencionados por uma participante aquando do sentimento de vazio, particularmente em situações de relações interpessoais.

Vários participantes apresentaram **dificuldade na caracterização** e compreensão do quadro e dos sentimentos acompanhantes, por vezes antagónicos, o que foi associado à complexidade, ambiguidade e estranheza que o mesmo levantava:

“Eu não consigo sentir as coisas, não consigo ver o mal ou o bem em nada, é uma dualidade de sentimentos e pensamentos.”

“Sentia uma grande dualidade, que queria sentir alguma coisa, eu não estou bem, preciso de ajuda, quero sentir alguma coisa e havia outra parte de mim que não, dizia-me que isto é preferível. Como se fosse ambivalência de eu não saber se queria sentir alguma coisa ou não.”

“É sempre assim como parte de um desespero de não estar a sentir nada porque é estranho porque não estou a sentir nada, mas sinto, não sinto as emoções, felicidade, alegria. Mas a sensação de vazio está lá, que não sei se é um sentimento.”

“(…) a mim o vazio faz-me sentir estranha, a pensar o que vou fazer, o que estou a fazer, como é que se fala, como é que se fazem as coisas.”

“É muito estranho porque às vezes há uma razão para o vazio surgir, mas outras vezes não há razão e eu sinto um vazio do nada e eu gostaria de perceber, de todas as formas o lado espiritual e físico, racional, mas não consigo.”

“Lembro-me de ver algo na TV e pensar ‘bolas eu devia estar triste, mas não sinto nada’. Eu devia ter frio, mas não existe gelo, eu devia ter calor, mas não há quente. É muito estranho.”

Quando questionados sobre o que poderia ser o **oposto do sentimento de vazio**, a maioria dos participantes concordou que a estabilidade emocional seria o conceito mais acertado:

“Emocionalmente bem, equilibrada. Quero ter um emprego, a minha casa, os meus gatos e cães. Tranquila com os meus amigos. Viver bem. Poder fazer o que eu quiser.”

“Seria não sentir esse peso e essa ansiedade constante e essa tristeza que é tão profunda que me afeta fisicamente. É não ter esse peso, conseguir estar bem, fazer a minha rotina, não fica só pela pelas sensações. Calma e estabilidade.”

“Talvez o oposto de vazio seja uma fortaleza que apesar de levar com ondas e enxurradas mantém-se estanque, feita de pedra, com alicerces e ligada à terra.”

“Não sei se há contrário de vazio. Mas acho que é quando estou estável, indo trabalhar, estar com a minha família e com os meus amigos.”

“Imagino que (...) consiga algum equilíbrio nestas emoções, fosse uma pessoa mais pacífica, que não tivesse que procurar um extremo.”

Duas participantes discutiram que a adesão ao **acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico** evidenciou maior sensação de bem-estar e estabilidade:

“(...) o acompanhamento em psiquiatria e psicoterapia me tem ajudado a combater (o sentimento de vazio), assim como os extremos da doença.”

“Quando estou a fazer a psicoterapia e a medicação, fico melhor.”

○ Cognições

Como referido previamente, o sentimento de vazio fez-se acompanhar em diversas situações por **ideias de morte e ideias autolesivas**. Estes acompanham cognições de inferioridade, culpa ou ausência de objetivos e propósito:

“Ou seja, quando eu sinto esses sentimentos de vazio, penso que eu não vou ser ninguém, mais vale matar-me, cortar-me ou castigar-me.”

“Já me tentei suicidar várias vezes quando tinha esses sentimentos, sentia que não estava cá a fazer nada, não sentia ódio ou amor, não tinha interesse.”

“O vazio não tem nada de bom, sentimos que não estamos a fazer nada cá. Acho que é isso que leva muita gente a tentar suicidar-se e às automutilações. (...)”

“Sempre que me tentei suicidar eu sentia-me sempre vazia.”

“Pensamentos muito negativos, sobre a morte ou de me magoar. É muito sobre autocritica.”

Uma participante relatou que o sentimento de vazio aparecia concomitantemente com os sentimentos de inutilidade e que isto se relacionava com a necessidade de se **punir**:

“O vazio tem a ver como a forma me perceciono e me julgo a mim mesma... se eu faço alguma coisa errada em qualquer área da minha vida, eu vou-me castigar...”

A maioria dos participantes descreveram este sentimento como negativo, não reconhecendo a possibilidade de, em qualquer situação, ser agradável. Uma participante

acrescentou que se não fosse este sentimento as suas escolhas de vida, poderiam ter sido todas diferentes:

“Eu teria tido uma carreira no trabalho, teria tido a minha vida como mãe, poderia ter sido mais harmoniosa (...) A minha vida familiar podia ter sido diferente...tudo seria diferente. O que eu escolhi como profissão, quem eu escolhi como amigos ou como marido...tudo podia ter sido diferente.”

○ Comportamento

● Comportamentos autolesivos

Os comportamentos autolesivos encontram-se presentes nos quadros clínicos de pessoas com PBP, tendo sido associados por três participantes ao sentimento de vazio, como já referido previamente. Estes comportamentos foram descritos como consequência deste sentimento, como forma de o ‘induzir’ e como uma forma de regulação emocional:

“Está sempre associado a um comportamento autolesivo. Eu chamo-lhes crises de agonia, com uma dor extrema com agonia e angústia. E nessas crises de agonia muito grandes, eu procuro uma saída e procuro justamente essa sensação de não sentir nada, de sentir vazio.”

“E acho que é nos momentos que eu estava assim que eu conseguia fazer mais porcaria...que eu não tinha problema a nível de automutilação, eram os momentos que eu mais facilmente me automutilava, nada importa.”

“Quando me cortava, parecia que aliviava, parece que ao sentir dor física, o vazio aliviava.”

● Impulsividade

Vários participantes encadearam o sentimento de vazio com situações e comportamentos de maior impulsividade e de risco, especificamente a condução perigosa, os gastos económicos, o consumo de substâncias e o comportamento alimentar perturbado:

“E também sinto que com isso, não tenho nada a perder. Mesmo a conduzir motas punha-me em situações bastante perigosas, não tinha medo de morrer, nem de me aleijar.”

“Eu não sei se queria sentir alguma coisa, mas era os momentos a nível de comportamentos de risco que eu tinha muita mais facilidade, a nível de gastar dinheiro, bastante, de automutilação...”

“(...) porque se não existe nada eu não preciso de comer, se não existo e não sinto nada vou comer compulsivamente para vomitar e aí sentir alguma coisa. Ou como uma desculpa (o vazio) para dar a mim mesma pela quantidade absurda de drogas que eu andava a consumir.”

Discussão

Este estudo pretendeu compreender como é que indivíduos com PBP vivem o sentimento de vazio, atendendo à sua natureza, às emoções, aos comportamentos, às cognições e às crenças comumente associadas a esta experiência.

Para o fazer, foi utilizada uma metodologia qualitativa e, como em toda a investigação qualitativa, a interpretação das entrevistas dos participantes foi influenciada pelos pressupostos e expectativas dos investigadores, o que pode ter levado a um enviesamento da investigadora. Assoma-se, igualmente, o facto da investigadora ser do conhecimento dos participantes, e da eventual procura por parte destes do encontro de ideias e satisfação com e da entrevistadora. Tendo isto em conta, a reflexão em conjunto com os orientadores permitiu uma análise mais desengajada das entrevistas sem, no entanto, eliminar a subjetividade da investigadora e a sua "dupla identidade", simultaneamente psiquiatra e investigadora. Por outro lado, a proximidade aos entrevistados pode ser uma mais valia fomentando a sua disponibilidade e espontaneidade.

Relativamente a outras limitações, o facto dos participantes uniformemente padecerem de PBP, perturbação cujo sentimento de vazio é um critério de diagnóstico, pode ter levado a uma uniformização da experiência, sugerida quer pelo diagnóstico, quer pelo acompanhamento. Num estudo posterior, seria de interesse maior a inclusão de indivíduos sem psicopatologia e ainda com outros diagnósticos psiquiátricos, para o discernimento e particularização deste conceito transdiagnóstico, promovendo também uma aproximação cultural. Similarmente, a inclusão de participantes que frequentam o mesmo programa de tratamento, que se encontram em tratamento psicoterapêutico, assim como facto de apresentarem diferentes estadios clínicos constituem uma eventual insuficiência do estudo. Adicionalmente, a não contemporaneidade da experiência do sentimento de vazio por todos os participantes - embora já todos o tivessem experimentado, nem todos o experienciavam no momento da entrevista - traduz, igualmente, uma limitação. De facto, é possível que o vazio crónico seja experienciado de forma diferente daqueles que se apresentam psicopatologicamente estabilizados e os que estão em descompensação da doença. Isto pode ter tido impacto na capacidade de reflexão das experiências passadas e atuais e na sua comunicação. Paralelamente, os resultados deste estudo são dependentes da capacidade dos participantes articularem uma experiência interna, mais comumente definida com a ausência de sentimento, com todas as dificuldades que o processo de transpor a experiência para a narrativa encerra.

Ademais o facto do número reduzido de participantes, o estudo envolveu maioritariamente participantes nascidos, que viviam desde a infância ou há longa data em Portugal. Assim, se considera que uma amostra etnicamente mais diversa, poderia ter sido vantajosa para explorar as especificidades culturais do vazio.

Foram estabelecidos cinco temas a partir da análise temática das entrevistas, nomeadamente a sensação de desconexão com o próprio, o mundo e os outros, a existência de uma sensação corporal, de afeto negativo, de cognições e de comportamentos específicos. Para isto, inicialmente procedeu-se à separação dos códigos em grupos e posteriormente à sua nomeação, o que foi realizado tendo em atenção a literatura sobre o vazio e estudos semelhantes. Neste processo surgiram relutâncias e dificuldades particularmente no agrupamento de códigos passíveis de integração em mais que um tema e naqueles cuja integração num tema não se verificou de forma direta e imediata. Nestes casos, optou-se pela leitura e entendimento exaustivo da entrevista, para uma melhor compreensão do sentido da narrativa.

O vazio como uma sensação de desconexão das esferas interpessoal, intrapessoal e existencial já havia sido descrito por Price et al. (2019), Miller et al. (2021) e Herron & Sani (2022). Os participantes do presente estudo aproximaram o sentimento de vazio à sensação de se sentirem desconectados com eles próprios. Isto incluiu a sensação de ausência da existência do próprio, de identidade ou de que a sua identidade era instável. Ainda que estes conceitos possam não ser sinónimos e difiram entre si, surgiram enredados nos relatos dos participantes. Em conformidade, vários estudos associaram os sentimentos crónicos de vazio à perturbação de identidade do *self*, sugerindo que este sentimento crónico é a expressão de uma representação perturbada e difusa do próprio, traduzindo dificuldades na autonomia, na busca pelos objetivos e valores e perspetivas de futuro (Ntshingila et al., 2016; Kernberg, 1984; Taylor, 1994; Rebok et al., 2015).

O sentimento de não pertença ao mundo foi, também, associado ao conceito de identidade, pondo em evidência de que forma a aceitação pelo e do mundo contribui para um sentido de *self* mais congruente, reencontrando-se com a teoria de Tillich (1952), na qual a perda do significado da vida, do futuro e do mundo resulta na ameaça ao ser espiritual do ser humano. Por outro lado, segundo Heidegger, quando o ser humano desperta para a consciência da vida e se abre para o mundo, compreende a falta de sentido desta, ou seja, enquanto a procura e encontro com o mundo criam a angústia do vazio segundo as ideias existencialistas, neste estudo encontra-se essa abertura como forma de colmatar esses sentimentos.

Dado que os conceitos de inexistência do próprio e de identidade surgiram emaranhados e aparentaram significar-se, teria sido de relevante importância a exploração destes tópicos, para uma melhor compreensão da sua semelhança ou diferença nos relatos dos participantes.

De forma consensual, os participantes descreveram uma sensação de anestesia emocional, como uma ausência de sentimentos - incapazes de nada sentir - que se associava à experiência de desconexão com o próprio e com os outros, encontrando-se de acordo com a literatura (Herron & Sani, 2022) e revisitando os conceitos psicanalíticos de LaFarge (1989). A anestesia emocional, “sentir-se adormecido”, é também um conceito difícil de definir, tendo sido conceptualizado como uma experiência de “não sentir nada”, que geralmente serve um propósito defensivo

(Didonna & Gonzalez, 2009). Isto é, pode refletir a tentativa de evitar emoções intensas e causadoras de sofrimento, como por exemplo, através da utilização de álcool e certas drogas. Efetivamente, a "ausência" de sentimento parece ser comum aos sentimentos de vazio e de anestesia emocional, mas também existem diferenças entre eles. Acredita-se que as pessoas que se sentem anestesiadas ou entorpecidas experienciaram uma grande variedade e intensidade de emoções previamente, o que pode não acontecer com o sentimento de vazio. Ainda assim, ambos parecem surgir como uma estratégia de defesa contra os afetos e emoções intensas, especialmente os do tipo destrutivo. Outrossim, o sentimento de vazio habitualmente encerra uma cronicidade que não se verifica na anestesia afetiva (D'Agostino, 2020).

Além disso, os participantes reportaram que este sentimento culminava noutros sentimentos e cognições, como a sensação de falta de propósito e sentido na vida (Miller et al., 2021; Herron & Sani, 2022). Isto foi relacionado, tal como nos estudos apontados, a uma sensação de agir de forma automática e/ou mecânica e vai de encontro às definições categóricas e psicanalíticas de vazio "(...) sem esperança no futuro, incapaz de amar ou de se preocupar com os demais e responder apropriadamente ao afeto" (Salman, 2009).

Concomitantemente quatro participantes realizaram uma interpretação positiva e utilitária da ausência de sentimentos, a qual parece ocorrer para gerir emoções intensas e situações interpessoais, como conflitos e ruturas afetivas. Dado que o vazio permitia nada sentir, para estes participantes tornou-se preferível do que sentir dor e angústia. O mesmo tinha sido verificado por Miller et al. (2021), num estudo qualitativo sobre os sentimentos crónicos de vazio na PBP, no qual alguns participantes utilizavam o sentimento para intencionalmente tolerar o sofrimento, regular emoções intensas e prevenir o descontrolo comportamental. Esta forma de viver este sentimento põe em evidência a necessidade do clínico compreender a forma como o doente se relaciona com o vazio e eventualmente a sua utilização no tratamento, na forma de uma estratégia para a superação da dor psíquica, aproximando-se das práticas psicoterapêuticas, nomeadamente o *mindfulness*.

No que se refere à relação com os outros, foi considerado que a desconexão com estes pode originar sentimentos de vazio, ocorrendo no contexto de conflituosidade ou disfunção interpessoais. No estudo de Ellison et al. (2016) o sentimento de vazio foi o critério mais consistentemente associado a disfunção psicossocial entre os outros sintomas considerados (impulsividade, instabilidade afetiva, raiva inapropriada), tendo sugerido que o sentimento de vazio é um bom marcador para o pobre funcionamento psicossocial na PBP. No presente estudo foi ainda descrito que os sentimentos de vazio interferem nos relacionamentos de forma pejorativa, associando-se a sentimentos de inutilidade, medo de desiludir ou de ser uma sobrecarga para o outro, igualmente descritos por Herron & Sani (2022). Estes sentimentos traduziam-se em relações de dependência e medo do abandono pelas outras pessoas. Um estudo que examinou interações sociais e as experiências emocionais decorrentes em doentes com PBP e

outras perturbações de personalidade verificou que o vazio ocorria particularmente em doentes com PBP e com relações sociais próximas (Stepp et al., 2009). Outro estudo apontou o momento de início das relações como propício a este sentimento (Raposinho & Correia, 2015). Isto posto, compreende-se que embora subsistam relações interpessoais caóticas e instáveis que geram e são prejudicadas pelo sentimento de vazio, este surge pela desconexão e desapego com as pessoas os rodeiam.

Teoricamente, a relação entre o vazio e a desconexão com os outros pode estar relacionada com representações perturbadas do outro, experiências de não-validação e dificuldades na internalização de experiências sociais positivas, como previamente descrito. O sentimento de desconexão com os outros pode refletir uma falha na confiança epistémica (*epistemic trust*). Este conceito pressupõe que o ser-humano se encontra instintivamente disponível para a comunicação social no contexto das relações de vinculação precoce com os seus cuidadores primários, promovendo o desenvolvimento de significados sociais e emocionais de confiança nos outros e no mundo social, o que, por sua vez, se repercute ao longo da vida do ser-humano. Assim, quando este processo está ou foi comprometido surge uma sensação de dúvida e necessidade constante de validação (Fruzzetti et al., 2005). Uma falha no processo de mentalização pode, igualmente, explicar a desconexão com os outros, sendo comum em doentes com PBP. Nestes doentes a devolução das emoções é deficitária, visto que apresentam dificuldade no reconhecimento das emoções e dos estados mentais do próprio e do outro (mentalização). No contexto de interações emocionais intensas, o processo de mentalização é boicotado, destabilizando o *self* e provocando incerteza sobre a própria identidade – fazendo emergir o falso *self*. A reação compreensível a esta situação é a tentativa de restauração da identidade com uma ação dramática (discussões, comportamento autolesivo, conflitos), o que, nestes doentes surge como uma questão de vida ou morte, e não como um momento pontual para alívio do desconforto. Assim, surge a necessidade de recapturar o sentido do *self* através da identificação projetiva – quando isto acontece, o indivíduo atribui a propriedade de aspetos não desejados do *self* aos outros, contribuindo para a conflituosidade interpessoal. As relações tornam-se mais rígidas e fixas e os outros são ‘forçados’ a aceitar as facetas identitárias que foram reusadas pelo *self* (Fonagy et al., 2017). Além disso, os doentes com PBP tendem a hipermentalizar, ou seja, prestam maior atenção aos indicadores externos dos estados mentais, demonstrando uma compreensão cognitiva considerável destes, contudo as suas ideias iniciais não são verificadas pela mentalização refletiva, com compreensão afetiva e conexão à realidade (Bateman & Fonagy, 2016). Curiosamente, alguns participantes mencionaram que o sentimento de vazio era pouco compreensivo para as outras pessoas, apontando a empatia como um dos valores que mais estimavam em si e nos outros, o que pode corresponder à explicação própria da incapacidade de mentalizar.

Por outro lado, Powers et al. (2013) demonstraram que o sentimento de vazio se relacionava com uma diminuição no número de acontecimentos interpessoais stressantes ao longo da vida (como uma rutura afetiva ou crise financeira), hipoteticamente explicado pelo facto do vazio se relacionar com um afeto positivo baixo, relações sociais instáveis e subsequente isolamento social.

Não obstante ao facto dos participantes terem referido que o sentimento de vazio surge como consequência da desocupação, ao longo das entrevistas foi descrita a incapacidade e o impacto do sofrimento associados ao sentimento de vazio e de que forma isso se traduzia no seu pobre funcionamento social e ocupacional. Vários estudos discutiram o impacto do sentimento de vazio no funcionamento ocupacional/laboral: Herron & Sani (2016) expuseram que os doentes com PBP que manifestam sentimentos de vazio apresentavam o maior número de dias de absentismo ao trabalho quando comparados com doentes com outros sintomas de PBP que não o sentimento crónico de vazio e Miller et al. (2018) descobriram que o sentimento crónico de vazio permitiu prever os dias de absentismo laboral ou sem outras atividades.

Considerando a interação com o mundo, a maioria dos participantes observou que o consumismo – conceito que surgiu decorrente de uma questão e não espontaneamente - se correlaciona com o sentimento de vazio, como um fator predisponente ou uma consequência, lembrando a neurose existencial de Victor Frankl (1946) na qual, o ser humano sem objetivos e ambições procura satisfação imediata e fútil, e a dinâmica circular mencionada por Rollo May (1953), que relata que o consumismo surge como consequência do próprio vazio do ser humano e como sintoma da sociedade. Apenas dois participantes distinguiram o sentimento de vazio que sentem daquele que julgam ocorrer numa pessoa que não sofra de PBP, “o vazio não patológico”, diferenciando-os pela essência, gravidade e sofrimento inerentes. Isto é, enquanto um vazio surge, nas palavras dos participantes, associado a situações de vida comuns, não necessariamente patológicas, como é o caso do luto, outro emerge na interação com o mundo externo e na influência da sociedade na construção da identidade, ambos diferentes do sentimento de vazio experienciado por doentes com PBP.

Sobre a espiritualidade, os relatos divergiram, ainda que na maioria subsistisse a ideia de que a existência de uma crença pudesse aligeirar o sofrimento. Compreende-se que a ideia subjacente não é a procura do vazio através de uma prática espiritual, mas que a proximidade à espiritualidade pode munir as pessoas de diferentes e mais estratégias para melhor combater o vazio. Isto faz reverberar os ideais religiosos, particularmente do cristianismo, o que pode ser explicado pelo contexto cultural no qual os doentes entrevistados se inserem.

Adicionalmente, o sentimento de vazio foi retratado como algo interior, como um “buraco” ou o “nada”, como já descrito em vários casos clínicos (Pazzagli & Monti, 2000) e no estudo qualitativo de Mora (2017). Dota-se assim com uma conotação de sofrimento, que no presente estudo adquire a sensação corporal na forma de uma dor no peito. De acordo, no estudo

de Mora (2017) 58% dos participantes localizaram o sentimento de vazio no peito, resultado repercutido por Herron & Sani (2022). Hipotetiza-se, portanto, uma correlação com a ansiedade, na qual mais frequentemente se encontra a sensação de opressão torácica e palpitações, sintomas por isso associados a esta parte do corpo. O sintoma de dor no peito é também uma formulação comum no sofrimento psíquico, adquirindo um carácter psicossomático e sendo inespecificamente tradutor de vários sintomas ou patologias mentais. Neste contexto, é frequentemente considerado comum em certas culturas e encontrada em comunidades portuguesas (James et al., 2009). Os sintomas de despersonalização e desrealização foram apontados no decurso do sentimento de vazio, o que pode estar interligado com a restante sintomatologia ansiosa, mas também ao sentimento de desprendimento dos outros e do mundo que os sentimentos de falta de sentido da vida e de propósito proporcionam.

Embora a maioria dos participantes tivessem distanciado a depressão do sentimento de vazio, atribuindo maior gravidade e o fator cronicidade ao último, a anedonia, a avolia, a apatia, a desmotivação e o desinteresse foram muitas vezes associados ao sentimento de vazio neste estudo, assim como em Raposinho e Correia (2015). Similarmente Klonsky (2008) descobriu uma relação robusta entre a depressão e o vazio, ao contrário do que se verificou com a ansiedade, o que, por sua vez, não se repetiu no presente estudo, em que sintomatologia ansiosa foi descrita (angústia, ansiedade, desespero e sensação de pânico) como acompanhante do sentimento de vazio.

Foi ainda apresentada uma relação com a solidão e o sentimento de vazio, o que é expectável dado que a experiência do sentimento de solidão em indivíduos com PBP é prevalente e persistente, sendo uma característica importante na “sintomatologia *borderline*” (Miller et al., 2021). As teorias de Pazzagli & Rossi-Monti (2000) e Rollo May (1959), descritas na introdução, narram o vazio e a solidão como intimamente inseparáveis, corroborando os achados. Concretamente, num estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, no qual foram entrevistadas sete pessoas com PBP (Sagan, 2017) compreendeu-se que estas descrevem a solidão como um traço e não como um estado, o que reflete a desconexão com o mundo e aproxima os sentimentos de solidão e vazio na cronicidade. É, igualmente, possível que esta experiência de desconexão com os outros experienciada como o sentimento de vazio possa ser exacerbada pelos sentimentos de solidão, tornando-se árdua a sua distinção. Aliás, a solidão quando presente juntamente com o sentimento crónico de vazio foi considerada um fator nuclear para a depressão em doentes com PBP, e efetivamente verifica-se um encontro entre o vazio, sintomas nucleares de depressão e a solidão (Liebke et al., 2017). Complementarmente, Raposinho & Correia (2015) encontraram que o sentimento de vazio é acompanhado pela solidão e que não existe motivação por atividade social, desejando o indivíduo o isolamento, igualmente descrito pelos participantes do presente estudo. Anteriormente e em concordância, Richman & Sokolove (1992) relataram que

os doentes com PBP se sentem mais sozinhos, tem um desenvolvimento do objeto relacional mais pobre e menos memórias precoces positivas.

Considerando outros sentimentos contemporaneamente descritos com o de vazio, a desesperança foi-o regularmente, tendo surgido, identicamente, como sinónimo do vazio, e por vezes associada a ideação suicida pelos participantes. Dado que a desesperança é um fator de risco importante para o suicídio (Pérez & García-Alandete, 2014) e um preditor para tentativas de suicídio em doentes com PBP (Wedig et al., 2013), o sentimento de vazio poderá também relacionar-se com a suicidalidade. Ademais, a desesperança tem sido abordada como uma consequência da falta de sentido na vida, o que, por sua vez, tem sido articulado com a ideação e comportamentos suicidas (Marco et al., 2017). De forma semelhante, os participantes do presente estudo descreveram o vazio como falta de sentido da vida e de propósito. Em concordância, Klonsky (2008) verificou a existência de uma sobreposição entre o vazio e a desesperança e a sua relação com o risco de suicídio, tendo descoberto uma forte relação entre o sentimento de vazio e a ideação suicida (apenas superado pela presença de comportamentos autolesivos prévios).

Neste estudo, o sentimento de vazio foi correlacionado com pensamentos de morte e pensamentos e comportamentos autolesivos, descritos como consequência do sentimento de vazio, como forma de o 'induzir' e como uma forma de regulação emocional. Outros comportamentos de carácter impulsivo foram igualmente apontados (condução perigosa, consumo de substâncias e comportamento alimentar perturbado). Os participantes contaram utilizar estes comportamentos para colmatar a ausência de sentimentos que acompanha o sentimento de vazio ou, dado que o vazio se associou a uma falta de propósito e de sentido da vida, não havia necessidade de lidar com as consequências destes comportamentos. Em consonância, vários estudos qualitativos e quantitativos demonstraram a existência de sentimentos de vazio precedentes a comportamentos autolesivos (Parra et al., 2013; Klonsky, 2008). Foi também relatada a presença deste sentimento depois do gesto autolesivo, apresentando-se como o fator que mais se relacionou com a ideação suicida (Ellison et al., 2016). Estes achados sugerem que o sentimento de vazio na PBP tende a ser crónico e associado a maior severidade da perturbação. De igual modo, um estudo qualitativo, explorativo e fenomenológico reportou que mulheres com PBP tentam "preencher o vazio", agindo de forma impulsiva, o que resultou em consequências negativas (gravidezes não planeadas). Esta situação foi explicada pelo facto das participantes daquele estudo se sentirem diferentes dos outros e pela necessidade de aceitação subsequente, o que se traduzia em sentimentos de menos-valia e impotência (Ntshingila et al., 2016). Em convergência, Spodenkiewicz et al. (2013) confirmou que um autoconceito pobre influencia a construção da identidade, atendendo a que os doentes com PBP tem uma visão difusa de si próprios, tanto na infância como na vida posterior.

Ao longo das entrevistas foi possível concatenar o sentimento de vazio a sentimentos de autocrítica e a uma perceção negativa de si próprios, com baixo sentido de eficácia e contribuição

para o mundo, associado a sentimentos de inutilidade e frustração, que surgiam não somente nas interações com os outros, mas também na reflexão pessoal sobre si e os seus atos. Segundo Beeney et al. (2016), o conceito de “auto-aversão” (*self-loathing*) tem sido identificado como uma dificuldade central na PBP e um potencial obstáculo na recuperação destes doentes: os indivíduos com PBP têm mostrado autoconceitos mais negativos quando comparados com controlos saudáveis, considerando-se envergonhados e merecedores de punição (Krawitz, 2012). Ainda que não existam estudos sobre a relação entre o sentimento de vazio e a autocrítica, é conhecido que os doentes com PBP apresentam uma autoimagem ou *self* instáveis e difusos, correspondência por sua vez já estabelecida.

CONCLUSÃO

O sentimento de vazio é uma entidade heterogénea, complexa e composta por elementos fenomenológicos e psicológicos diferentes. Pode ser experienciado como uma sensação de entorpecimento e anestesia emocionais e vazio interior, descrevendo uma forma de viver mecanicamente, sem propósito e sentido na vida, o que traduz a desconexão com o próprio. Parece fundir-se com a perturbação de identidade e com um autoconceito instável e depreciativo, coligando-se a sentimentos negativos do próprio para consigo. Embora distinguível dos quadros depressivos, partilha sintomas com estes, sendo de enfatizar a solidão, a desesperança, o isolamento, os pensamentos de morte e de suicídio. Pode também ser experimentado como desconforto corporal, particularmente no peito. Ao mesmo tempo, adquire um componente mais externo, relacionando-se com a sensação de estar desligado de outras pessoas - ainda que reativo às interações com os outros e o mundo externo - e de ser incapaz de dar uma contribuição válida a um mundo que parece distante. Ainda que de forma menos expressiva promove a incapacidade de tomar decisões e fazer escolhas, o que condiciona a realização pessoal, a autoestima, a felicidade e o bem-estar geral. Assim, tem impacto na capacidade funcional social, vocacional e relacional dos doentes, sendo, contudo, possível de ser aliviado – possivelmente por maior estabilidade clínica, relacional, ocupacional e de objetivos de vida – e eventualmente utilizado na melhoria e gestão de outros sintomas, o que poderá ser averiguado para intervenções futuras.

Partindo deste ponto e refletindo sobre a literatura, a psicologia e psiquiatria, através do *mindfulness*, podem introduzir estratégias para o melhor reconhecimento e gestão de emoções intensas e para a superação da dor psíquica, aproximando-se da prática mediativa budista, no sentido mais direto e explícito da prática do meditar. Contudo a asserção fundamental do budismo de que o ser humano e os objetos não têm essência e identidade permanentes, contrariando a noção e necessidade da existência de um *self* estável e íntegro defendida pelas teorias psicanalíticas e psicodinâmicas, ao invés de um *self* relativo e transitório parece não ser enquadrado nas psicoterapias atuais ou no *mindfulness*. Segundo estas, e como referido previamente, a imutabilidade e a coesão identitárias são essenciais para a construção de uma identidade e relações interpessoais saudáveis, pelo que a sua disrupção, entendida como a experiência do vazio é considerada sintoma de doença e impede a aceitação do vazio “budista” como terapia, forma de promoção de bem-estar ou saúde mental. Na tentativa de resposta às questões levantadas durante este trabalho, as experiências de *sūnyatā* (“vazio budista”) e “sintomático” parecem verdadeiramente divergir na sua essência. Ainda que se encontrem na conceção de ausência de algo, e do vazio sintomático também estar associado à identidade em

falta, o *sūnyatā* pressupõe a não existência e transitoriedade do *self*, o que não é, de todo, o procurado no tratamento psicoterapêutico. Adicionalmente, podemos compreender que, ao longo da história, a experiência de vazio foi frequentemente patologizada, dado que quase sempre significou sofrimento – apesar da abertura à possibilidade de proporcionar situações de não sofrimento, nomeadamente através da aproximação a Deus - relembrando as contribuições religiosas e filosóficas e mais particularmente clínicas.

Inclusivamente, a psiquiatria, ao assumir o vazio como um sintoma patológico, pode interferir na experiência do doente, obliterando ou promovendo determinados sentidos do vazio, historicamente negativos. Curiosamente, e ainda que considerado patológico, relatos pontuais, como se verificou no estudo, descrevem como o vazio pode carregar utilidade. Porém, estes aproximam-se de uma experiência de alienação do sentimento próprio e alheio, de uma forma em que inibe o sofrimento e permite a sobrevivência, o que se distancia amplamente do vazio doloroso e angustiante. Talvez estejamos, de facto, a falar de dois (ou mais?) conceitos de vazio diferentes. Agora, importa salientar que, independente do significante atribuído, a descrição de formas e estratégias aprendidas pelo próprio (doente ou não) para sonegar ou aligeirar o sofrimento devem ser parte integrante e basilar de qualquer processo terapêutico. O conceito de vazio pode ser um referente comum, cujo significado pode ser trabalhado, questionado e (des)construído durante o processo terapêutico.

A importância de estudar o sentimento de vazio tem sido defendida em estudos distintos, relevando a sua relação com o risco de suicídio. No entanto, a natureza de tal relação ou sobre os fatores mediadores relevantes não foi agenciada neste estudo. Por conseguinte, trabalhos futuros deverão procurar compreender esta ligação de forma a contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção do suicídio através da identificação e intervenção para pessoas com um risco mais elevado nesta população. Poderia igualmente ser interessante a exploração fenomenológica da experiência de vazio noutras patologias, clarificando se se trata de uma experiência transdiagnóstica que não varia em qualidade ou forma. Portanto, seria significativa uma investigação destinada a avaliar o vazio numa população clínica diversificada, incluindo aqueles que receberam um diagnóstico de PBP, que ajudaria a determinar a exatidão desta conclusão. Visto que o sentimento de vazio crónico é um dos sintomas da PBP mais persistentes, justifica-se a investigação de intervenções dirigidas para este sintoma, no sentido da redução do seu impacto a longo prazo na vida destes doentes. À vista disso, é pertinente a compreensão das diferenças entre as pessoas com PBP que tentam ativamente inibir as suas emoções utilizando o sentimento de vazio em comparação com aquelas para as quais o vazio crónico é inevitável e angustiante. Adicionalmente, outra proposta de investigação poderia incluir o estudo do sentimento de vazio em populações não clínicas, nomeadamente de diferentes culturas ou afinidades religiosas.

O vazio é um termo transversal e heterogéneo, que consegue significações e atribuições díspares, cuja variabilidade depende do uso, contexto e influências culturais, clínicas ou

filosóficas, quase como se do mesmo termo não se tratasse. O que parece comum é a ausência de algo, conotada diferentemente. Do ponto de vista clínico, a ideia mais frequente remete para desconexão e ausência de reconhecimento de emoções, assim como para uma identidade fragmentada. Como conceito psicopatológico é suficientemente interessante e válido para despertar o debate nas comunidades de investigação, de cariz fenomenológico e antropológico, sobre a natureza desta experiência comum, bem como as suas implicações para os indivíduos e para o tratamento da PBP.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, J. (1959). Bíblia Sagrada Online, A Edição Revista e Atualizada. <https://www.bibliaonline.com.br/ara>
2. American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
4. Aylward, R. C. (2007). Psychology without *self*: An Abhidhamma Buddhist perspective on the alleviation of suffering [Abstract]. Dissertation Abstracts International, 68.
5. Bateman, A., Fonagy, P. (2016) Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
6. Beeney, J. E., Hallquist, M. N., Ellison, W. D., & Levy, K. N. (2016). *Self*-other disturbance in borderline personality disorder: Neural, *self*-report, and performance-based evidence. *Personality disorders*, 7(1), 28–39. <https://doi.org/10.1037/per0000127>
7. Blatt S. (2004). Experiences of depression: theoretical, clinical, and research perspectives. Washington, DC: American Psychological Association
8. Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. Basic Books.
9. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. <https://10.1191/1478088706qp063oa>
10. Ching, J. 1986. What Is Confucian Spirituality? In I. Eber (Ed.), *Confucianism, The Dynamics of Tradition*, (pp.63-80). London: Macmillan Publishing Company.
11. Clark, J. P. H. (1978). The ‘Cloud of Unknowing’, Walter Hilton and St John of the Cross: A Comparison. *The Downside Review*, 96(325), 281–298. <https://doi.org/10.1177/001258067809632503>
12. Coid J., Yang M., Tyrer P., Roberts A., Ullrich S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *Br J Psychiatry*. 2006 May; 188:423-31. <https://10.1192/bjp.188.5.423>.
13. Connor, K. (2009). Pseudoneurotic schizophrenia revisited. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43:873-876
14. Didonna F, Gonzalez Y. (2009). *Mindfulness* and feeling of emptiness. *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer, 125–51

15. Dodson, C. (2020). The role of loneliness in the Crisis of 2020 in the United States – according to Rollo May. Caleb A. Dodson Psychotherapy.
<https://www.calebadodson.com/writing/loneliness-crisis-2020-covid-democracy>
16. Dolores, M. (1980). The significance of the “Dark night” of Saint John of the Cross – In theology among French and English authors since 1960. [Dissertação de mestrado]. Faculty of the Graduate School, Marquette University
17. D'Agostino, A., Pepi, R., Rossi-Monti, M., & Starcevic, V. (2020). The Feeling of Emptiness: A Review of a Complex Subjective Experience. *Harvard review of psychiatry*, 28(5), 287–295. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000269>
18. Ellison W. D., Rosenstein L., Chelminski I., Dalrymple K., & Zimmerman M. (2016). The clinical significance of single features of borderline personality disorder: Anger, affective instability, impulsivity, and chronic emptiness in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Disorders*. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_193
19. Elsner, D., Broadbear, J. H., & Rao, S. (2018). What is the clinical significance of chronic emptiness in borderline personality disorder?. *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 26(1), 88–91. <https://doi.org/10.1177/1039856217734674>
20. Engler, J. H. (1983). Vicissitudes of the *self* according to psychoanalysis and Buddhism: A spectrum model of object relations development. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 29-72.
21. Feldmeier, P. (2018). Emptiness, Bodhisattvas, and Meister Eckhart. *Buddhist-Christian Studies* 38, 187-201.
22. Fiore, D., Semerari, A., (2003). Il disturbo borderline di personalita: il mod- `ello, In G. Dimaggio & A. e Semerari (Eds.), *I disturbi di personalita. Modelli e ` trattamento*. Roma: Editori Laterza (GLF)
23. Fonagy P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the american psychoanalytic association*, 48(4):1129–46
24. Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4, 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>
25. Frankl, V. (2012). *O homem em busca de um sentido* (Bertrand, R., Ed.). Lua de Papel. Publicado originalmente em alemão em 1946.
26. Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: a transactional model. *Development and psychopathology*, 17(4), 1007–1030. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050479>
27. Fuchs, T. (2007). Fragmented selves: temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379– 387. <http://doi.org/000106468> [pii]

28. Grotstein, J. (1984). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states: II. *Contemporary Psychoanalysis*, 20(1), 77–119. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc2&AN=1984-31461-001>
29. Guest, B. & Arwen, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?. *Field Methods - FIELD METHOD*. 18. 59-82. 10.1177/1525822X05279903.
30. Gunderson, J., & Singer, M. (1975). Defining borderline patients: An overview. *The American Journal of Psychiatry*, 132(1), 1–10. <https://doi.org/10.1176/ajp.132.1.1>
31. Gunderson, J. (1984). *Borderline Personality Disorder*. American Psychiatric Press, Washington, D.C.
32. Gunderson, J. G., & Hoffman, P. D. (Eds.). (2005). *Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families*. American Psychiatric Publishing, Inc.
33. Gunderson, J. G., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Morey, L. C., Grilo, C. M., Zanarini, M. C., Yen, S., Markowitz, J. C., Sanislow, C., Ansell, E., Pinto, A., & Skodol, A. E. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 827–837. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.37>
34. Hazell, C. (2003). *The experience of emptiness*. First Books. Bloomington, IN
35. Heidegger, M. (1949). What Is Metaphysics?. In Regnery, H. (Eds.), *Existence and being*. (pp. 218–248). Edward & Charles Straker Ltd. Publicado originalmente em alemão 1929.
36. Herman, J., Perry, J., & van der Kolk, B. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(4), 490–495. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.4.490>
37. Herron, S. & Sani, F. (2022) Understanding the typical presentation of emptiness: a study of lived-experience, *Journal of Mental Health*, 31:2, 188-195, <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922645>
38. Hertz, P. (2008). Personality disorders, with a special emphasis on borderline and narcissistic syndromes. In J. Berzoff, L. M. Flanagan, & P. Hertz (Eds.), *Inside out and outside in: Psychodynamic clinical theory and psychopathology in contemporary multicultural contexts* (pp. 311–353). Jason Aronson.
39. James, S., Fernandes, M., Navara, G. S., Harris, S., & Foster, D. (2009). Problemas de nervos: a multivocal symbol of distress for Portuguese immigrants. *Transcultural psychiatry*, 46(2), 285–299. <https://doi.org/10.1177/1363461509105819>
40. Janet, P. (1927). *De l'angoisse à l'extase*. Tome II, première et deuxième parties.

41. Jung, C. (1968) *The Collected Works of C. G. Jung Vol. 9(I): The Archetypes and the Collective Unconscious*. Edited by McGuire, W., Translated by Hull, R.F.C., 2nd Edition, Princeton University Press, Princeton, 3.
42. Kean C. (2009). Silencing the *self*: schizophrenia as a *self*-disturbance. *Schizophrenia Bulletin*, 35:1034–6
43. Kernberg O. (1967). Borderline personality organisation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
44. Kernberg O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Oxford: Jason Aronson,
45. Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
46. Kierkegaard, S. (1845). *Estádios do Caminho da Vida*
47. Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy & gratitude & other works, 1946-1963*. New York: Delacorte Press
48. Klonsky, E. (2008). What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 22(4), 418–426.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.4.418>
49. Knight, R. P. (1953). Borderline states. In R. M. Loewenstein (Ed.), *Drives, affects, behavior* (pp. 203–215). International Universities Press, Inc.
<https://doi.org/10.1037/10633-012>
50. Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
51. Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. University of Chicago Press.
52. Krawitz, R. (2012). Behavioural treatment of chronic, severe *self*-loathing in people with borderline personality disorder. Part 1: interrupting the *self*-loathing cycle. *Australasian Psychiatry*, 20(5), 419–424. <https://doi.org/10.1177/1039856212459584>
53. Lafarge L. (1989). Emptiness as defense in severe regressive states. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37:965–95
54. Laing R. *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. London, UK: Penguin Books; 1960
55. Levy S. (1984). Psychoanalytic perspectives on emptiness. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32:387–404
56. Liebke, L., Bungert, M., Thome, J., Hauschild, S., Gescher, D. M., Schmahl, C., Bohus, M., & Lis, S. (2017). Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. *Personality disorders*, 8(4), 349–356.
<https://doi.org/10.1037/per0000208>
57. Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

58. Linehan, M., Cochran, B. N., & Kehrer, C. A. (2001). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 470–522). The Guilford Press.
59. Linehan M. (2015). *DBT skills training manual*. New York: Guilford Publications.
60. Marco, J. H., Guillén, V., & Botella, C. (2017). The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. *Psychiatry research*, 247, 120–124. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.011>
61. May, R. (1953). *Man's search for himself*. W. W. Norton.
62. Matusevich, D., Ruiz, M., & Vairo, M. C. (2010). [The evolution of the borderline personality disorder diagnosis: past, present and future]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 21(91), 274–285
63. Miguez, E. (2015). *Educação em Viktor Frankl: entre o vazio existencial e o sentido da vida*. [Tese de doutoramento]. Universidade de São Paulo, Brasil. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://10.11606/T.48.2015.tde-14122015->
64. Miller, L. (Ed.). (2012). *The Oxford handbook of psychology and spirituality*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199729920.001.0001>
65. Miller C., Lewis K. L., Huxley E., Townsend M., Grenyer B. (2018). A 1-year follow-up study of capacity to love and work: What components of borderline personality disorder most impair interpersonal and vocational functioning? *Personality and Mental Health*, 12(4):334–44. <https://doi.org/10.1002/>
66. Miller, C., Townsend, M., Day, N., & Grenyer, B. (2020). Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. *PloS one*, 15(7), e0233970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233970>
67. Miller C., Huxley E., Townsend M., Grenyer B. (2021). Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: a qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00164-8>
68. Moore, B. & Fine, B. (1992). *Termos e conceitos psicanalíticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 234
69. Mora, N. (2017). *El sentimiento de vacío en el Trastorno Límite de la Personalidad: construcción de un cuestionario sobre sentimiento de vacío en el TLP*. [Dissertação de mestrado]. Madrid: E-Prints Universidad Complutense de Madrid – Repositorio Institucional da UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41523/1/T38486.pdf>
70. Murray, M., & Sools, A. (2014). *Narrative Research in Clinical and Health Psychology*. In P. Rohleder, & A. Lyons (Eds.), *Qualitative Research in Clinical and Health Psychology* (pp. -). Palgrave Macmillan Ltd.

71. Noetel M., Ciarrochi J., Van Zanden B., Lonsdale C. (2019). "Mindfulness and acceptance approaches to sporting performance enhancement: a systematic review". *International Review of Sport and Exercise Psychology*. 12 (1): 139–175.
<https://doi.org/10.1080/1750984X.2017.1387803>. S2CID 149040404.
72. Ntshingila N., Poggenpoel M., Myburgh C., Temane A. (2016). Experiences of women living with borderline personality disorder. *Health SA Gesondheid*, 21(1):110–9.
<https://doi.org/10.4102/hsag.v21i0.1017>
73. Oldham J. (2006). Borderline personality disorder and suicidality. *The American journal of psychiatry*, 163(1), 20–26. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.20>
74. Parra, I., Blasco-Fontecilla, H., García-Parés, G., Giró, M., Llorens, M., Cebrià, A., de Leon-Martinez, V., Pérez-Solà, V., & Palao, D. J. (2013). Attempted and completed suicide: not what we expected?. *Journal of affective disorders*, 150(3), 840–846.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.013>
75. Pazzagli, A., & Rossi-Monti, M. (2000). Dysphoria and Aloneness in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*. <https://doi.org/33.220-6.10.1159/000029147>.
76. Pérez, S., Marco, J. H., & García-Alandete, J. (2014). Comparison of clinical and demographic characteristics among borderline personality disorder patients with and without suicidal attempts and non-suicidal *self*-injury behaviors. *Psychiatry research*, 220(3), 935–940. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.001>
77. Pierre J. (1927). De l'angoisse à l'extase. Tome II, première et deuxième parties. "Les classiques des sciences sociales"
78. Porto Editora – vazio no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora. [consult. 2022-08-19 14:34:17]. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/vazio>
79. Powers, A. D., Gleason, M. E. J., & Oltmanns, T. F. (2013). Symptoms of borderline personality disorder predict interpersonal (but not independent) stressful life events in a community sample of older adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 469–474.
<https://doi.org/10.1037/a0032363>
80. Price, A., Mahler, H., Hopwood, C. (2019). Subjective Emptiness: A Clinically Significant Trans-diagnostic Psychopathology Construct.
<https://doi.org/10.31235/osf.io/f2x6r>
81. Raposinho, P., Correia, J. (2015). O sentimento de vazio: estudo exploratório [Dissertação de mestrado]. Lisboa: ISCTE-IUL Repositório.
<http://hdl.handle.net/10071/10418>
82. Rebok F., Teti G. L., Fantini A. P., Cárdenas-Delgado C., Rojas S. M., Derito M. N., et al. (2015). Types of borderline personality disorder (BPD) in patients admitted for suicide-related behavior. *Psychiatric quarterly*, 86(1):49–60.
<https://doi.org/10.1007/s11126-014-9317-3>

83. Rhodes J., Hackney S., Smith J. (2019). Emptiness, engulfment, and life struggle: an interpretative phenomenological analysis of chronic depression. *Journal of Constructivist Psychology*, 32:390–407
84. Richey, J. (2008). *Teaching confucionism*. Oxford University Press.
85. Richman, N. E., & Sokolove, R. L. (1992). The experience of aloneness, object representation, and evocative memory in borderline and neurotic patients. *Psychoanalytic Psychology*, 9(1), 77–91. <https://doi.org/10.1037/h0079323>.
86. Rossi M. (2016). The window and the wound: dysphoria and anger in borderline disorders. In: Stanghellini G, Aragona M. *An experiential approach to psychopathology*. Berlin: Springer, 61–77
87. Ruggiero, I. (2012), The unreachable object? Difficulties and paradoxes in the analytical relationship with borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93: 585-606. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00529.x>
88. Sagan O. (2017). The loneliness of personality disorder: A phenomenological study. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(4):213–21. <https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2017-0020>
89. Salman. A. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*
90. Sartre, J. (2020). *O Ser e o Nada*. (Gonçalves, V.). Edições Almedina. Publicado originalmente em francês em 1943.
91. Şenol, S. (2022, August 13). *borderline personality disorder*. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/borderline-personality-disorder>
92. Shchepetunina, M. (2012). The Concept of Emptiness in Ancient Japanese Myth and Religion. In Toyota, J., Hollonsten, P., Shchepetunina, M (Eds.), *Sense of Emptiness: an interdisciplinary approach*. Cambridge Scholars Publishing.
93. Shonin, E. (2015). *Mindfulness* of emptiness and the emptiness of *mindfulness*. In E. Shonin, W. Van Gordon, & N. N. Singh (Eds.), *Buddhist Foundations of Mindfulness* (pp. 159–178). New York: Springer.
94. Singer M. (1977), The experience of emptiness in narcissistic and borderline states: II. The struggle for a sense of *self* and the potential for suicide. *Int Rev Psychoanal*, 4:471–9
95. Sorensen, R. (2020). "Nothingness" in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta (ed.). <https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/nothingness>
96. Spitzer, R. L. (1975). On pseudoscience in science, logic in remission, and psychiatric diagnosis: A critique of Rosenhan's "On being sane in insane places". *Journal of Abnormal Psychology*, 84(5), 442–452. <https://doi.org/10.1037/h0077124>
97. Spodenkiewicz, M., Speranza, M., Taïeb, O., Pham-Scottet, A., Corcos, M., & Révah-Levy, A. (2013). Living from day to day - qualitative study on borderline personality disorder in adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(4), 282–289.

98. Stanghellini G. (2009). Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry*, 8:56–9
99. Stepp S. D., Pilkonis P. A., Yaggi K. E., Morse J. Q., Feske U. (2009). Interpersonal and emotional experiences of social interactions in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous Mental Disease*, 197(7):484.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181aad2e7>
100. Taylor S., Goritsas E. (1994). Dimensions of identity diffusion. *Journal of Personality Disorders*, 8 (3):229–39. <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.3.229>
101. Tillich, P. (1952). *The courage to be*. Yale University Press.
102. Tirado, J. (2008). *The Buddhist Notion of Emptiness and its Potential Contribution to Psychology and Psychotherapy*. *International Journal of Transpersonal Studies*
103. Toyota, J., Hollonsten, P., Shchepetunina, M. (2012). *Sense of Emptiness: an interdisciplinary approach*. Cambridge Scholars Publishing.
104. Trindade, B. (2014). *Emptiness as symptom, emptiness as healing: examining the intersections between Buddhist and psychodynamic perspectives on no-self*. [Dissertação de mestrado]. Smith College, Northampton, MA - Smith ScholarWorks.
<https://scholarworks.smith.edu/theses/830>
105. Tu, W. 1979. *Humanity and Self-Cultivation: Essays in Confucian Thought*. Berkeley: Asian Humanities Press.
106. Weber, R. (2021). Tu Weiming: The Global Confucian. In: *Dao Companion to Contemporary Confucian Philosophy*. Cham, pp. 345-366.
107. Wedig M., Frankenburg F., Reich D., Fitzmaurice G., Zanarini M. (2013). Predictors of suicide threats in patients with borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *Psychiatry Research*, 208(3):252–6.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.009>
108. Weems, C., Costa, N., Dehon, C., Berman, S. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. *Anxiety, Stress and Coping*. 17. <https://doi.org/383-399>. 10.1080/10615800412331318616.
109. Westerhoff, J. (2020). Nāgārjuna. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta (ed.).
110. Winnicott, D. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.
111. World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. Retrieved from <https://icd.who.int/>
112. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
113. Zanarini, M., Gunderson, J., & Frankenburg, F. (1990). Cognitive features of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 147(1), 57–63.
<https://doi.org/10.1176/ajp.147.1.57>

114. Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Silk, K. R., Hudson, J. I., & McSweeney, L. B. (2007). The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder: a 10-year 195 follow-up study. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 929–935. <http://doi.org/164/6/929>
115. Zandersen M, Parnas J. (2019). Identity disturbance, feelings of emptiness, and the boundaries of the schizophrenia spectrum. *Schizophr Bull*, 45:106–13
116. Zhang, D. 2002. *Key Concepts in Chinese Philosophy*. New Haven: Yale University Press
117. Zimmerman M., Rothschild L., Chelminski I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*, 162(10):1911-8. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1911>.

ANEXOS

Anexo 1. Modelo do consentimento informado

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

O sentimento de vazio: Perturbação *Borderline* de Personalidade como estudo de caso

INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:

Berta Rita Martins Ramos

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Centro Hospitalar Universitário de São João

INVESTIGADOR:

Berta Rita Martins Ramos

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo que pretende explorar a experiência de vazio nos seus diferentes domínios e usar a perturbação *borderline* como estudo de caso. Propomo-nos explorar a experiência de vazio num grupo de pessoas com o diagnóstico acima referido, enquadrando-o no seu contexto, crenças e práticas associadas

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.

Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.

Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no Centro Hospitalar e Universitário de São João e tem por objetivo(s) obter uma compreensão detalhada do sentimento de vazio. Trata-se de um estudo clínico sem intervenção, realizado através de entrevistas semiestruturadas envolvendo pessoas com esta perturbação.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e

pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES: os participantes foram selecionados aleatoriamente a partir do grupo de pessoas acompanhadas no programa de tratamento para PBP. Prevê-se um número total de 10 participantes. O recrutamento será realizado presencialmente pelo psiquiatra assistente no acompanhamento na consulta externa no CHUSJ.

PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO: Será realizada uma entrevista clínica agendada com o participante realizada especificamente para o estudo.

COLABORAÇÃO SOLICITADA: solicitar-se-á a comparência do participante em gabinete de consulta externa do CHUSJ em data a definir, que coincidirá com as deslocações necessárias no âmbito da prestação de cuidados habituais. O tempo despendido pelo participante deverá ser de 60 a 90 minutos, uma única vez.

DURAÇÃO DO ESTUDO: o estudo terá a duração de 8 meses, desde março a outubro de 2022.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Berta Rita Martins Ramos

3.2 Recolha de dados

Direta – de forma presencial

3.3 Categorias de dados

Dados sociodemográficos, académicos, profissionais, relativos à saúde

3.4 Tratamento de dados

Recolha, registo, organização, estruturação, conservação, adaptação ou alteração, recuperação, consulta, utilização, divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, comparação, interconexão, limitação, apagamento e destruição.

3.5 Medidas de proteção adotadas

Minimização dos dados

3.6 Prazo de conservação dos dados

Os dados serão conservados apenas durante o período necessário para a finalidade para a qual é necessária, que se prevê concomitante com o término da dissertação.

3.7 Informação em caso de publicação

No caso de publicação do presente estudo, os participantes serão informados por contacto telefónico.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

A realização do estudo não acarretará qualquer risco, efeito adverso e/ou inconveniente para o participante.

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Este estudo tem a vantagem de estudar a sua doença e permitir um melhor conhecimento da progressão da mesma e complicações associadas. Além disso, a informação que será recolhida irá contribuir para uma melhor informação dos médicos de forma a melhorar os cuidados clínicos a prestar aos doentes com situações idênticas à sua.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

Qualquer nova informação que surja e que possa ser relevante para a condição do participante ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo, será comunicada.

Caso se verifique qualquer alteração nas finalidades do estudo, seja por alargamento da finalidade inicial, seja pela prossecução de novas e diferentes finalidades, será recolhido novo consentimento, junto do participante, de modo a contemplar a alteração às finalidades inicialmente propostas.

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

A participação no estudo não implica intervenções fora dos cuidados habituais e/ou deslocações específicas para a realização do estudo.

8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

10. DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, solicita-se a sua participação sem uma compensação financeira para a sua colaboração. No entanto, se além da visita prevista, e planeada de acordo com a atual prática clínica, lhe forem solicitadas visitas suplementares no âmbito da realização deste estudo, as despesas decorrentes dessas deslocações e eventuais perdas salariais ser-lhe-ão reembolsadas. Assim como também será ressarcido de todo e qualquer prejuízo que possa vir a sofrer em consequência da sua participação no estudo.

12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

O Centro de Estudo não receberá uma compensação financeira pela realização do estudo. O Investigador não receberá uma compensação financeira pelo seu trabalho na realização do estudo.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Projeto de Investigação

O sentimento de vazio: a Perturbação Borderline de Personalidade como estudo de caso

Nome do Participante:

BI / CC:

Nome do Investigador:

Contactos:

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- a. do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- b. da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- c. compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- d. que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e. e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
- f. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;

- g. que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Local e data:	Assinaturas
	Participante:
	Representante legal:
	Representante legal:
	Investigador (*):

(*) confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Anexo 2. Transcrição das Entrevistas e códigos assinalados

Entrevista 1.

Código assinalado

1. O que é o vazio?

Sou a Maria e tenho 26 anos. Tenho perturbação de personalidade borderline, que acho que começou mais ou menos, os sintomas em si, na adolescência. Com 12, 13 anos comecei a cortar-me, mais por uma sensação de vazio e de autopunição, porque sofri muito bullying na escola. Era uma escola católica, péssima, sofria bullying todo santo dia até sair da escola no 12º ano, e noto que o bullying foi precursor destes acontecimentos todos. Também a minha família, como todas as famílias, tem as suas vicissitudes, mas a minha era muito ligada a relações familiares, e eu olhava para aquilo que não via que era algo que não era normal, que havia ali algum problema, e isso sempre me entristeceu muito... o meu pai hoje em dia já melhorou muito, mas é uma pessoa com crenças limitantes, muito católico... e isso magoava-me muito porque ele estava sempre a criticar-me, a forma como me vestia, com quem eu me relacionava e isso foi decisivo para a minha vida (pausa 3 segundos) até agora, as inseguranças que tinha e não me achar suficiente na adolescência. Os cortes tinham a ver com isso, não falava com ninguém, nem contava, ninguém descobriu até ter 22 anos. Portanto a pessoa quando quer esconder, esconde mesmo, mas sempre foi essa situação da punição, de punir. Mas noto que a partir dos 22 anos comecei com essa sensação de vazio, todos os dias eram um sentimento que eu nem sei explicar, é um buraco no peito, é sempre assim como parte de um desespero de não estar a sentir nada porque é estranho porque não estou a sentir nada, mas sinto, não sinto as emoções, felicidade, alegria. Mas a sensação de vazio está lá, que não sei se é um sentimento.

Realmente eu sou uma pessoa que tenho dificuldade em me controlar, no sentido em que expludo muito facilmente, principalmente quando a conversa não vai no meu tom, efetivamente tenho que melhorar isso. É uma coisa característica da minha personalidade. Sempre tive alguns problemas nos meus relacionamentos, lá está, medo do abandono, que eu não aceitava porque tenho o orgulho de ser uma pessoa que estuda muito literatura feminista. Mas nós sabemos que está no inconsciente das mulheres e estamos sempre agarradas a alguém porque a sociedade nos ensina a ser assim.

Punição

Relações interpessoais

Sensibilidade à crítica

Baixa autoestima

Elevada autocrítica

Desespero

Buraco no peito

Ausência de sentimentos

Medo do abandono

Então há uma crise muito grande de identidade porque eu apegava-me aquela pessoa e vivi muito tempo em relações muito tóxicas, em comportamentos muito tóxicos, drogas, relações sexuais desenfreadas com muitas pessoas, que não fazem sentido nenhum e só fazia isso para me punir e passado dez minutos já queria morrer. Já pensei nisso umas três vezes, em tentar o suicídio porque era uma mágoa tão grande e o vazio era desesperante, uma pessoa não sentir nada e assim, lá está, surgem os cortes, tinha que me cortar para sentir alguma coisa porque se não fosse isso eu passava um dia horrível, deitada na cama, desgovernada. Depois comecei a fazer terapia...aos 21 anos, os meus pais perceberam que ou me punham num sítio ou acabava com minha vida. Tive umas consultas com outra médica, que depois me encaminhou para aqui e realmente, fazer terapia intensiva aqui foi um divisor de águas na minha vida. Senti que conseguia falar e ser compreendida. E isso fez com que aos poucos conseguisse controlar as minhas emoções e que essa sensação de vazio não estivesse tão presente na minha vida. Há mais ou menos um ano que posso dizer que já não sinto, quer dizer, que essa sensação não é tão recorrente no meu dia a dia, por exemplo, para mim esse sentimento é sempre pior aos domingos, está mais presente nesses dias, não sei porquê.

Agora noto que estou um pouquinho melhor, mas é uma luta diária do emocional para o irracional, ou seja, pensar que estas emoções que eu estou a sentir aqui (faz movimentos circulares junto ao peito), e torná-las mais racionais, pensar que... pronto, tem calma. Mas lá está, eu sou uma pessoa que vai de 0 a 100 em um minuto, por exemplo, uma pessoa normal entre aspas pode ter uma discussão calorosa e depois passar em meia hora, eu fico muito chateada logo e falo muito alto. Não gosto nada disso, mas é uma característica minha ainda. E o vazio eu ligo muito, por exemplo a fins de relações...é óbvio que a gente fica mal, mas eu consigo mandar-me para um sítio bem pior. Fico muito tempo a remoer aquelas questões, como é que eu passei tanto tempo nisto, porque é que eu fiz isto que não deveria. E pronto tem sido assim. O vazio que agora sinto é uma consequência de estar estagnada na minha vida, porque eu estive dois anos sem conseguir fazer faculdade, não tinha saúde mental para aquilo, não me conseguia sequer levantar da cama e depois tinha sentimentos de que era uma calaceira, preguiçosa...sentimentos de autossabotagem, “tu não prestas, não faças isso, não faças aquilo”. Mas depois de começar a terapia, de ter começado, por exemplo, a meditar e a tentar melhorar por mim própria...e acho que fazer esses tratamentos mais ligados à espiritualidade ajudaram-me a melhorar,

Identidade

Relações interpessoais

Sem ocupação

Autocrítica

Inutilidade

Espiritualidade

“melhora o vazio”

para mim faz sentido. Essa sensação de vazio deixou de existir quando comecei a ter fé (pausa), se me falassem disto há uma ano atrás eu ficava muito irritada porque não ligava nada a essas coisas católicas, porque associava isso tudo à religião. Quando eu descobri outras perspectivas e outras formas de pensar, falar com outras pessoas, que até passaram pelo mesmo que eu, comecei a ter mais esperança, a acreditar que não vou ficar mal o dia todo. Não vou ter vontade de me matar todo o santo dia. Por exemplo eu tenho uma amiga minha em Lisboa, que também tem borderline e lá está, nós conseguimos perceber o que a outra está a sentir num dia mau e como ajudar a acalmar. Acho que ter contacto com pessoas com o mesmo problema ajuda muito e vemos que “ok, não vou ser um zé-ninguém na vida”. Muitas vezes o borderline fez-me acreditar que ia morrer cedo, não tinha planos, nem objetivos, achava que simplesmente não ia durar muito tempo, não aguentava o sofrimento que é viver na realidade que tinha. Agora sinto-me melhor, mas ainda tenho medo de ficar assim mais triste, mais em baixo. Eu explico borderline como: as pessoas têm três camadas de pele, imaginemos, o borderline só tem uma, ou seja, tudo o que toca explode, nestes últimos anos tenho tentado melhorar a minha explosão, ser mais calma, não me deixar afetar tanto com a opinião do outro.

(as experiências de vazio) surgem, por exemplo, quando falho em alguma coisa, eu sou muito exigente, muito perfeccionista, então quando falho fico mal. O vazio é como se fosse o ar, como se inflamasse a pessoa. Sinto o vazio no peito. Às vezes é tão forte que até falar eu não consigo, fico muito aflita. É muito estranho porque às vezes há uma razão para o vazio surgir, mas outras vezes não há razão e eu sinto um vazio do nada e eu gostaria de perceber, de todas as formas o lado espiritual e físico, racional, mas não consigo. É uma sensação tão forte e, como eu digo, eu prefiro ficar triste e deprimida do que ter a sensação de vazio porque não há nada que o resolva, aliás, às vezes, só o tempo. Agora nem tanto, mas eu tinha períodos em que ficava duas semanas com essa sensação, era uma coisa assim cíclica. Ocorria mais na minha adolescência e até aos meus 24 anos. Tenho muito medo que volte a estar tão presente. Eu não consigo sentir as coisas, não consigo ver mal ou bem em nada, é uma dualidade de sentimentos e pensamentos.

O vazio tem a ver com a forma como me perceciono e me julgo a mim mesma... se eu faço alguma coisa errada em qualquer área da minha vida, eu vou-me castigar...agora já não me corto, mas tenho pensamentos de és

Inutilidade

Angústia

Ambiguidade

Incompreensão

Ambiguidade

Elevada autocrítica

Punição

<p><i>burra, és isto, és aquilo e isso vai-me levar ao vazio. Obviamente que agora já não fico grandes períodos assim, mas ainda tenho que meditar ou ver alguma coisa mais feliz para ficar mais para cima.</i></p> <p><i>(penso) o que é que estou a fazer aqui? Não no sentido de suicídio, mas em termos de desespero. Fico desesperada, por exemplo, quando estou sem fazer nada, não me sinto útil nem para mim, nem para o mundo, nem para ninguém.</i></p> <p><i>(a perceção no mundo) é péssima, sem esperança no mundo, sem esperança na humanidade, sem esperança em mim mesma, que não vou conseguir fazer nada, que vou ser sempre uma zé ninguém. Assim, essas duas palavras foi sempre uma coisa que fui chamada, que nunca iria conseguir nada... pela minha irmã. Ou seja, quando eu sinto esses sentimentos de vazio, penso que eu não vou ser ninguém, mais vale matar-me, cortar-me ou castigar-me.</i></p>	<p>Comportamentos autolesivos</p> <p>Sem ocupação Inutilidade</p> <p>Desesperança Menos-valia</p> <p>Suicídio</p>
<p>2. Contexto interpessoal</p> <p><i>Não é culpa das pessoas, mas a maior parte não está preparada a lidar com este tipo de situações, por exemplo os meus pais ou namorado, porque lá está, não é uma coisa comum ou se é comum as pessoas não falam disso. E eu prefiro estar sozinha, embora seja muito doloroso, do que estar com alguém que depois começa a fazer perguntas, fica desesperada para me tentar ajudar, entra num nervosismo e ainda me deixa pior. Eu gosto de estar ao pé de pessoas quando estou assim, quando a pessoa sabe o que eu estou a sentir, não que tenha de ter borderline, mas que tenha noção do que aquela pessoa está a sentir e me acalme.</i></p> <p><i>No meu caso acho que é falta de empatia do meu parceiro ou parceira. Eu fico muito chateada se não sou compreendida pela pessoa ou às vezes não precisa de ser compreendida, mas mostrar o mínimo de empatia. É muito complicado estar ao pé de pessoas que são saudáveis. É complicado porque sempre me relacionei com pessoas que têm algum distúrbio psiquiátrico, acho que é mais fácil lidar com pessoas num hospital psiquiátrico do que com pessoas normais porque elas não entendem e nunca vão entender o tamanho da dor que eu estou a sentir, porque é impossível para esse tipo de pessoas entrar em mim, tentar perceber o que nunca sentiram. Elas nunca sentiram o que é ir do zero a cem em dois segundos e isso é extremamente doloroso, porque fico até fisicamente mal. Ou seja, por exemplo, eu afasto-</i></p>	<p>Ambiguidade Solidão</p> <p>Empatia</p>

<p><i>me dos meus pais e dos meus amigos, fico mesmo sozinha. Quando isso acontece, sinto mesmo o vazio, por exemplo, eu tenho uma tradição de estar sempre com minhas amigas na sexta-feira, se eu falto mais que duas vezes é porque já estou a ficar pior, já me estou a isolar. E isso não é bom para mim. No meu inconsciente não é bom mas o meu consciente acha que é, ou seja, eu isolo-me das pessoas. Eu isolo-me para não passar às pessoas a minha raiva.</i></p>	<p>Isolamento</p>
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>A raiva e o ódio são sentimentos que se associam ao vazio.</i></p> <p><i>(já experienciei o vazio como algo agradável), por exemplo em situações de confronto familiar pode ser ótimo porque, como é que posso explicar (...) nessas situações, apodero-me desse vazio e decido não sentir nada naquele momento assim não sinto nada, nada me vai afetar, vou fechar me na minha bolha, anulo tudo. Nas relações de amizade ou românticas, às vezes também é bom. Embora esteja associado a términos, também está relacionado com a autocrítica ‘sinto-me uma porcaria’, por exemplo, quando tenho uma má nota na faculdade, sinto logo o vazio e isolo-me. Mas o meu grupo de amigos já me conhece e sabe que se eu estou duas semanas sem falar com ninguém...</i></p> <p><i>Às vezes quando existem momentos na minha vida que são difíceis, por exemplo, a morte de um tio meu que foi muito má para mim, mesmos os cortes, eu fico assim, anulo tudo para não sentir nada.</i></p> <p><i>(a depressão e o vazio) andam as duas lado a lado, eu fico deprimida, fico triste durante muito tempo e automaticamente vem o vazio...aliás se calhar o vazio até vem antes da depressão, porque eu começo a sentir essas coisas e a ficar naquele mood, 3 ou 4 semanas, por isso tem de ser uma coisa que vem de dentro de mim para conseguir sair (do vazio). Portanto, para mim surge primeiro o vazio e depois a depressão e depois caminham juntinhos.</i></p> <p><i>(O contrário de sentir vazio) acho que é sentir o mundo como ele é, seja bom ou mau, eu sentir-me normal, a mim o vazio faz me sentir estranha, a pensar o que vou fazer, o que estou a fazer, como é que se fala, como é que se fazem as coisas.</i></p>	<p>Ausência de sentimentos</p> <p>Menos-valia</p> <p>Isolamento</p> <p>Luto</p> <p>Relação próxima com depressão</p> <p>Algo interior</p> <p>Estranheza</p> <p>Despersonalização</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p>	

<p><i>Não tenho controlo sobre o vazio, quando ele vem não o consigo impedir. Gostava muito de deixar de o sentir, porque de tudo, dos cortes, da ideação suicida, de tudo, o vazio é o pior de tudo. Porque no vazio eu estou viva e estou a sentir isso. É um sentimento que cresce aqui (aponta para o peito) e percorre-me o corpo todo, em todas as tarefas, estou sempre mal e só posso esperar que fique melhor, com o tempo. É pior do que lidar com a tristeza, com a raiva, o ódio, fico sempre mal, é universal.</i></p> <p><i>(se deixasse de sentir o vazio) a minha vida seria mais fácil e mais tranquila. Menos focada sobre mim, menos autopunição.</i></p>	<p>Ausência de controlo</p> <p>Sensação corporal</p>
<p><i>Concordo perfeitamente (com a associação de vazio à falta de espiritualidade). Contudo, mas acho que não devemos dizer ‘tens que ter fé, que acreditar’, não, não é assim, as pessoas é que sabem no que acreditam. A mim ajudou-me, embora que eu achasse que era tudo uma treta. Mas acho que ajudou muitas pessoas, não fé religiosa, não acho que se tenha que impor uma religião, mas fé de espiritualidade. Desde pequena eu sempre vi, ouvia coisas, sentia coisas e achava que era doidinha, uma psicose qualquer, e tomava medicamentos para isso. E quando eu comecei a ter consciência do outro lado, que isto aqui é toda uma realidade feita por cada um de nós, isto aqui não é nada, a vida verdadeira é o lado espiritual e nós encarnamos. Isto tranquiliza-me muito, porque isto aqui é só um sopro, a vida real não é esta. As pessoas dizem que eu estou doida, mas pelo menos isto deixa-me mais serena e ajuda-me a ajudar os outros, ajudar os desencarnados, pessoas que já não estão neste lado. Há outra questão, quando uma pessoa se mata é muito triste, eu já tive contacto com desencarnados que se mataram e é mesmo horrível, não quero ser mais uma dessas pessoas que carregam as mágoas e as relações tóxicas. Não quero, quando partir para outro mundo, levar as mágoas que tenho. O outro lado é imenso, cheio, dá-me uma certa esperança...que não acaba aqui, que isto não é o fim, que há maus e bons momentos, que os traumas têm que ser curados. Principalmente dá-me a sensação de que não estou sozinha aqui, que há pessoas que passaram pelas mesmas coisas ou pior e que ultrapassaram, não vou ficar sempre mal. Eu via a morte como o fim, acabou, fecho os olhos e não há mais nada. E isto ajudou-me a não sentir tão louca, deu-me várias respostas. Isto mudou a minha vida totalmente, sou outra pessoa, não tenho nada a ver. Quando eu sinto este vazio agora, consigo gerir, digo ‘tem calma, vai meditar um bocadinho, fazer uma coisa que tu gostes’. Penso que tudo é energia, eu atraio a energia que estou a sentir. Se eu estiver mal, atraio mais</i></p>	<p>Tranquilidade</p> <p>Esperança</p> <p>Empatia</p> <p>Proximidade</p>

<p><i>sentimentos de vazio, discussões, tudo, é normal. Então eu tento pensar nisso e afastar esses sentimentos, por exemplo quando me lembro do passado, penso que não posso fazer nada sobre isso, tenho que viver no presente.</i></p> <p><i>Da parte do (associação ao) consumismo, concordo totalmente, eu ia todos os dias para lojas comprar coisas, tudo o que aparecia, em excesso e isso era mesmo esse vazio, nada me satisfazia. Não é bem o mesmo vazio, por exemplo, eu vou comprar um batom, não vou deixar de me sentir mal, não mexe na parte emocional, mexe na minha carteira. Ou, como por exemplo, consumir muitas drogas, em excesso, amanhã iria estar mal na mesma. O excesso, a quantidade de tudo o que temos hoje em dia leva a esse vazio porque a pessoa fica a pensar ‘o que há aqui para mim?’, a pessoa fica nessa busca incessante. Sobre as culturas que consideram o vazio positivo, acredito que sejam as mais orientais, mas acho que não é o mesmo vazio que eu sinto, é um vazio ideal, de estar desprendido das coisas e isso é ótimo, quando as pessoas meditam tanto que se conseguem desligar, desligar de tudo, entram num padrão de consciência. Mas vazio ‘negativo’, não é mesmo igual, tem mais a ver com o excesso de informação e estímulo.</i></p>	<p>Vazio contribui para o consumismo</p> <p>Busca incessante</p> <p>“Vazio diferente”</p> <p>Excesso de estímulos</p> <p>Meditação</p>
---	--

<p>5. Sentido da vida</p> <p><i>(daqui a 10 anos gostaria de estar) emocionalmente bem, equilibrada. Quero ter um emprego, a minha casa, os meus gatos e cães. Tranquila com os meus amigos. Viver bem. Poder fazer o que eu quiser.</i></p> <p><i>(os valores mais importantes para mim) são a empatia, compaixão. Sem entender o outro é impossível viver neste mundo. Se eu não entender o mendigo, eu passo por ele e choro. Se não entender o pedófilo ou uma pessoa que está presa por assassinato eu não vivo bem. Ponho-me sempre no lugar da pessoa, acho que é essencial para viver uma vida mais justa. O que ajudou muito foi ser entendida e ouvida. Lealdade, principalmente aos meus sentimentos, sempre vivi contra eles e a favor dos outros.</i></p> <p><i>(sobre a espiritualidade) eu sempre vi coisas e senti, desde pequenina, no berço. Eu já sentia esse tipo de situações. Só que quando comecei a tomar medicações do foro psiquiátrico, fecha o chakra da cabeça que é responsável pela mediunidade. Então, entre os 13 e 19 anos eu não senti nada, eu era atea, não acreditava em nada. Aos 21 anos comecei outra vez a ouvir vozes, a ver pessoas que não tinham ar de vivos, muitos sonhos, às vezes sentia que saía do meu corpo, sempre fiz isso muito automático desde</i></p>	<p>Estabilidade emocional</p> <p>Empatia, compaixão</p>
---	---

sempre. Eu ia a umbral e voltava. Isto é, a religião católica fez o céu e o inferno, mas isso não existe. Quando uma pessoa se mata não está bem, não é? Então fica num nível mais abaixo, onde as energias são mais pesadas. O umbral é esse sítio, muito cinzento, cheira a enxofre, parece gelatina, é muito pesado. Quando via pessoas em minha casa achava que era tudo psicose e que ia melhorar com medicação, mas não melhorava, achava que estava doida, mas depois o meu ex-namorado começou a falar de hipnose, ele era espírita, mas eu não achava muito bem porque tem muita coisa católica. Mas decidi fazer uma sessão, vi imensas coisas, foi muito intenso, não gostei nada, vi coisas que não queria ver, foi complicado. Eu faço muitas regressões a vidas passadas e à criança interior, e, portanto, odiei, senti-me doida. Depois de uns 3 meses, há mais ou menos um ano, a minha mãe falou-me de uma psicóloga clínica, que à parte fazia uma vertente mais holística das coisas e eu fiquei 'não quero fazer isso, isso é tudo uma treta', mas depois fui experimentar e amei. Ela ajudou-me muito, são pessoas que também tem mediunidade, ela e a minha hipnóloga, ela é professora de matemática e faz isto à parte. São pessoas que também veem coisas, ouvem e sentem, então eu deixei de me sentir doida. Mas sim, senti-me parte de algo. Não que seja um grupinho, mas senti-me compreendida. Consegui controlar o ouvir e ver coisas, se isso acontece não fico tão assustada.

Esperança
Empatia
Pertença

(nos momentos em que sinto o vazio, a minha perceção de mim) é completamente diferente. Eu sou sempre muito autocrítica, mas quando estou bem eu sinto que consigo fazer tudo, só não faço porque não quero, sou procrastinadora e preguiçosa. Com o vazio, acho-me um vermezinho, sem futuro, não sou boa para ninguém, não sou importante para ninguém nem para mim mesma.

Autocrítica
Menos-valia

Os meus amigos veem-me como muito boa amiga, sempre presente e preocupada, a minha família vê-me como uma pessoa bastante excêntrica, mas lá no fundo sei que gosta de mim. No mundo em geral acho que as pessoas me veem com uma grande luz e caridosa, que não quero ver ninguém mal, que ajudo toda a gente.

Entrevista 2.

Código assinalado

Sou a Sofia, tenho 33 anos, trabalho em fast food no KFC, sou gerente. Sou

uma pessoa divertida, sou uma pessoa que inicialmente as pessoas têm um bocadinho de medo de mim porque tenho um aspeto muito fechado, mas depois de me conhecerem percebem que tenho um coração mole, grande. Sou uma pessoa que gosto de ter uma relação estável, de ter a minha casa, os meus animais de estimação. Gosto de viajar, ajudar na causa animal, gosto de carros. Sou uma pessoa que tem uma personalidade um bocadinho difícil...um bocadinho é favor. Tive uma infância com muito mimo, entretanto houve a morte do meu avô que despoletou uma crise enorme no meu pai...a minha adolescência não foi assim tão fácil, porque foi durante a crise de 2003/4 e o meu pai teve que fechar o negócio. Tive uma relação entre os meus pais um bocadinho estranha, nunca se separaram, mas desentendiam-se. Na minha infância, a minha mãe não se recorda, mas levei muita porrada. Fui militar aos 18 anos, deixei matemática por fazer do 12º ano. Depois saí da tropa e acabei e entrei na faculdade de Psicologia. Estou para acabar o curso há 9 anos, tenho uma grande dificuldade em acabar coisas que começo. Há um ano atrás queria fazer um MBA, inscrevi-me e estou a pagar. Coloco-me numa situação em que quero muito fazer as coisas, mas nunca acabo. É uma situação que me irrita e que não consigo mudar em mim. De resto, sou uma pessoa que coloca muita pressão em si própria, sou uma pessoa que no trabalho sou supercompetente, levo muito a sério o trabalho. Nas relações protejo muito os meus pares, a minha família, a minha namorada e os meus animais.

1. O que é o vazio?

Existem fases em que é mais comum que outras. Mas não tenho este sentimento muito presente. Para mim é como se estivesse fora do meu corpo, parece que estou num sonho, a levitar, como se me estivesse a observar e muitas vezes leva a um ataque de pânico. Porque muitas vezes é desesperante, não estamos ali, não parece uma situação real, sinto uma ansiedade no extremo, fico taquicardica e transpiro e no limite posso ter um ataque de pânico. Quando isso me acontece já consigo controlar um bocado, percebo que não é real, que não vou morrer, mentalizo-me disso. Tento lavar a cara, apanhar ar, distrair-me e pensar que isto não é real. Estas situações podem durar alguns minutos. Sentimentos de vazio pode ser também que durante uma semana que não existo, que não sou ninguém, que não sinto nada, não tenho prazer em fazer nada, não consigo fazer, é completamente desesperante. Por exemplo, na semana passada estava bem, queria ir trabalhar, queria estar com os meus amigos e passado umas horas é como se

Despersonalização
 Desespero
 Irrealidade
 Ansiedade
 Angústia
 Pânico
 Inexistência
 Identidade
 Ausência de sentimentos
 Anedonia

não existisse nada dentro de mim, que só estivesse a comer e a dormir para sobreviver. É basicamente isso, é difícil de explicar e de perceber o porquê de isto acontecer. Para mim o vazio pode ter várias definições. A pior e mais recorrente é a que está associada ao pânico. Às vezes é momentâneo, estou a trabalhar, a lidar com clientes e de repente começo a ficar muito ansiosa, do nada fico irrequieta. Antes de ser acompanhada e medicada, principalmente na minha adolescência, entre os 18 e 24 anos, eu sentia muito mais essa situação do vazio, principalmente quando não tinha um parceiro, quando estava em alguma relação tóxica, em que precisava de me humilhar para a pessoa não me deixar, aí sim, senti mesmo o vazio no auge, era mais que uma depressão, durou meses, não sentia nada, sentia tristeza, mas na verdade não sentia nada. Ao longo dos anos, como tenho os acompanhamentos e estou numa relação mais estável, já não é assim tao recorrente como antigamente. Mas na minha juventude era muito pior. Agora não sinto tantas vezes, senti há pouco, mas isso é recorrente quando temos um familiar que morre, como me aconteceu há 1 mês, mas isso é... acho que não tem a ver com o borderline. O luto pode trazer sentimentos de vazio, toda a gente pode sentir, é alguém que deixou de estar cá, não tem a ver com ter um distúrbio, depende da forma como a pessoa faz o luto.

Relações interpessoais
Abandono
Relação próxima com
depressão

Luto

(nos momentos em que sinto o vazio) penso que não sou ninguém, que nada vale a pena viver porque não sinto nada.

Identidade
Falta de propósito
Ausência de sentido na
vida

Penso que não existo, tento lutar contra esse sentimento, eu não me corto. Eu estou em alguns grupos de borderline e agora foi criada uma associação nacional de borderline e eu sou membro. Normalmente as pessoas cortam-se para sentir que estão vivas. Eu não, eu nessa altura refugiei-me um bocado no álcool. Dava-me uma espécie de 'boost', obrigava-me a sair, saía à noite, fazia festas em casa e depois passava de vazio para o extremo, que é alegre ou agressiva, impulsiva. Criava formas de andar à porrada com alguém. Portanto eu tentava basicamente com o álcool, sair desse vazio. Não me cortava, só na adolescência é que me tentei cortar mais uma vez.

Abuso de substâncias

A minha visão do mundo muda, é como se nada fizesse sentido, olho para as pessoas e não quero saber. Podem-me ligar, que eu não atendo. Podem-me mandar mensagens que não ligo. É um desinteresse total em que só estamos ali para sobreviver. Já me tentei suicidar várias vezes quando tinha esses

Falta de propósito
Isolamento
Ausência de sentido na
vida

<p><i>sentimentos, sentia que não estava cá a fazer nada, não sentia odio ou amor, não tinha interesse.</i></p>	<p>Ideação suicida Desesperança</p>
<p>2. Contexto interpessoal</p> <p><i>(quando sinto o vazio) e habitualmente não digo a ninguém, habitualmente tem a ver com picos de stress, em que parece que o meu cérebro para lidar com aquilo foge daquela situação e se desliga daquilo. Então, eu tenho a equipa toda a trabalhar e não aviso ninguém. Só no fim é que aviso e saio. No meu local de trabalho só uma ou duas pessoas é que sabem e eu digo-lhes que tenho ataques de pânico e um colega meu ajuda-me, fala comigo, acalma-me. Falar, seja com quem for, ajuda imenso. Isolarmo-nos é sempre pior, talvez por isso é que algumas pessoas com a doença se cortam, porque se sentem sozinhos, não têm apoio.</i></p> <p><i>O vazio influencia as relações porque deixo de ter interesse. Com a minha namorada ela tem que me dizer que precisa de atenção. Mas eu não consigo, digo que estou cansada, não tenho vontade. Acho que influencia se for a longo prazo. A minha namorada gosta de estar comigo, mas não tem a necessidade de estar sempre a abraçar-me ou a beijar-me, se fosse, e já tive, dizem que eu sou fria, sou distante. Por isso sim, influencia. É um bocado mau para a pessoa, acho que faz sentido explicar também o que se está a passar.</i></p> <p><i>Há dias em que eu estou feliz e bem, passados 10 a 30 minutos fico um bocado irritada, depois sinto-me um bocado vazia/depressiva. O pessoal que não sabe o que tenho diz que sou ‘meia bipolar’ e percebem que tenho oscilações do humor um bocadinho esquisitas, se bem que eu ao longo do tempo consigo camuflar melhor essas emoções. Agora se tem ou não a ver com o vazio em si não sei explicar, não sei se o vazio faz parte da nossa oscilação de humor mais depressiva. Porque é tão curto o período de tempo que não consigo perceber se é o vazio ou outro fator que influencia. É muito abstrato, as pessoas podem ter perceções totalmente diferentes sobre o vazio e é difícil de definir. Eu também já li muito sobre a doença e há algumas coisas relatadas que não são bem iguais.</i></p>	<p>Ansiedade</p> <p>Isolamento</p> <p>Empatia</p> <p>Solidão</p> <p>Abolia</p> <p>Desmotivação</p> <p>Desinteresse</p> <p>Relação próxima com depressão</p>
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>É sobretudo a ansiedade e o pânico num nível extremo.</i></p> <p><i>(o vazio) não tem nada de agradável. Porque é o não sentir, repare, um</i></p>	<p>Ansiedade</p> <p>Pânico</p>

<p><i>borderline é alguém que tem as emoções no extremo, parece que tem uma dependência amorosa, sente impulsos, é impulsivo a conduzir, bebe, mete-se em drogas, mas depois tem também as emoções completamente opostas, que é sentir depressão, que é sentir-se superdepressivo, mas está a sentir alguma coisa. Sentir-se vazio é muito estranho, nós estamos habituados, ou estamos em cima ou no poço. O vazio não tem nada de bom, sentimos que não estamos a fazer nada cá. Acho que é isso que leva muita gente a tentar suicidar-se e às automutilações, que é a forma da pessoa se sentir viva, para sentir alguma coisa.</i></p> <p><i>(a depressão e o vazio) estão um bocado relacionados, sendo que na depressão existe um sentimento completo de tristeza, desespero, desesperança, a pessoa ainda sente aquilo, a pessoa ainda consegue falar sobre aquilo. Eu acho que o vazio é pior, quem é que vai ajudar? Quem é que percebe? Acho que é mais perigoso que um sentimento de depressão.</i></p> <p><i>Não existe um contrário de vazio, é uma situação fora do normal. Ou uma pessoa está bem, feliz, ou está triste depressiva. O vazio está no meio, não existe contrário, não há outra forma. Podemos pensar numa escala de feliz, vazio, triste... ou se calhar melhor feliz, triste vazio. Não sei, também não consigo perceber bem isso. Se calhar o vazio está num patamar pior que a tristeza. O vazio é eu não sou ninguém, não estou aqui a fazer nada. Sempre que me tentei suicidar eu sentia-me sempre vazia.</i></p> <p><i>(pausa 5 segundos)</i></p> <p><i>Eu nunca pensei sobre isto, estou tão confusa. Mas acho que já estou habituada e continuo a fazer as minhas coisas de forma mecanizada, acho que a solução é mesmo essa. Acho que só agora é que tive consciência que foram nesses momentos é que me tentei suicidar.</i></p>	<p>Ausência de sentimentos</p> <p>Relações interpessoais</p> <p>Ausência de sentido na vida</p> <p>Desesperança, desalento</p> <p>Comportamentos autolesivos</p> <p>Ideação suicida</p> <p>Empatia</p> <p>Falta de propósito</p> <p>Ideação suicida</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Eu acho que é do nosso subconsciente, acho que é algo não nos é compreensível. Se calhar é a forma do nosso cérebro lidar com alguma coisa traumática. Pode ser uma marca de algo que nos aconteceu e que está ali no subconsciente e que nós não nos apercebemos que foi sobre aquela situação específica na infância ou adolescência. Se calhar é uma forma do cérebro de desligar disso. Na psicoterapia, eu treino o meu subconsciente e já cheguei a conclusões, não imediatamente, mas após semanas ou meses começo a</i></p>	<p>Incompreensível</p> <p>História prévia</p> <p>Anestesia</p>

processar as coisas 'ok se calhar isto aconteceu e estava relacionada com aqui'. Pode ser que seja uma forma de nos anestesiar de um acontecimento que nos tenha acontecido.

Não tenho (controlo sobre o vazio), quando ele vem não o consigo impedir. Às vezes tento seguir em frente, continuar o quotidiano e evitar fechar-me ao máximo num quarto. Também tenho quatro animais de estimação e ajuda-me nisso, tenho uma amor de mãe pelos meus animais. E calhar com eles é quando eu sinto menos vazio. A forma que tenho de lidar com o vazio é forçar-me a sair, ir tomar café...nem que esteja só a olhar para nada e não falar. A solução é não ficarmos fechados a matutar sobre isso.

Como lhe digo, o sentimento de vazio não é algo muito presente nos últimos anos e que o acompanhamento em psiquiatria e psicoterapia me tem ajudado a combater, assim como os extremos da doença. Alguém que não está em tratamento ou que não procura ajuda, aí sim, é muito complicado e pode ser perigoso.

(se deixasse de sentir o vazio)

Neste momento, não alteraria muito. Mas seria melhor.

O vazio só pode ser algo bom quando temos as nossas fases maníaca ou depressiva completamente descontroladas.

Quando nós estamos na fase maníaca da doença, que tem a ver com a impulsividade e agressividade, há pessoas que tem impulsos em comprar coisas. Nisso o vazio pode ser bom, ou seja, se me sentir vazia e for ao shopping, não vou ter vontade ou interesse em comprar nada, aí pode ajudar.

Quando à espiritualidade, eu sou ateia, mas fui batizada aos 2 anos, sempre fui à catequese, obrigavam-me a ir à missa todos os fins de semana. Acredito que exista alguma coisa inexplicável, não sei o quê, acredito que depois de falecermos poderá existir alguma coisa, mas não acredito em nenhuma religião em concreto. Na minha opinião não acho que a falta de espiritualidade tenha a ver com o vazio. Agora existem pessoas que acreditam numa entidade paranormal e quando estão doentes podem ter uma força interior maior para lutar.

Eu comecei aos 15 anos a sentir-me muito mal, foi o vazio no seu exponencial máximo e comecei a ter ataques de pânico e sentir-me fora do

Ausência de controlo
Isolamento

Benefício do tratamento

Vazio “diminui
consumismo”

Espiritualidade como
força interior

<p><i>meu corpo e eu nas aulas e assim, sentia-me mesmo muito mal e decidi falar com a minha mãe e disse-lhe que me sentia fora do corpo, num sonho, vazia. Ela levou-me a um médico 'geral' e ele disse 'olhe isto não é comigo, tem que ser com um bruxo'. Então dos meus 15 aos 21 anos, ia a um bruxo e ele fazia-me um ritual esquisito, mudava a voz e dizia que era um anjo e dizia que eu tinha mediunidade. Disse-me que podia ir para o centro espírita do porto e ajudar pessoas, que não podia ir a cemitérios porque o que eu sentia era a mediunidade, quando eu sentia isto era o meu poder de falar com espíritos. Depois eu saía de lá e sentia-me igual, quando ele me fazia aquelas coisas eu efetivamente arrepiava-me, não sei porquê. Só sei que a partir do momento que comecei a ser medicada, impressionantemente, deixei de ter a minha mediunidade e aí eu percebi que aquilo não tinha nada a ver, era de psiquiatria.</i></p> <p><i>Só agora é que me lembrei disso, que o médico me mandou ir a um bruxo e só piorei naquela altura, comecei a tentar-me suicidar, tinha conflitos com várias pessoas...não ajudou de todo. A partir do momento em que fui medicada, percebi que tinha a ver com os químicos que eu tinha no cérebro e nada a ver com espíritos.</i></p>	<p>Desrealização Irrealidade</p> <p>Comportamentos autolesivos</p>
<p>5. Sentido da vida</p> <p><i>(daqui a dez anos, gostaria de estar) com a minha namorada, com a minha mãe, com a minha sobrinha que terá 15 anos. Com a minha família, estável no trabalho, espero avançar hierarquicamente mais um grau. Provavelmente com um filho. Estável, com um filho e com as minhas pessoas.</i></p> <p><i>(os valores mais importantes para mim) são a honestidade, sinceridade, lealdade. Odeio que me mintam, que me manipulem, odeio cinismo, hipocrisia. Sou uma pessoa que sou um bocadinho justiceira, gosto que a justiça vença sempre.</i></p> <p><i>(os outros veem-me) como uma pessoa fechada. 95% das pessoas na primeira vez que me veem odeiam-me, acham que sou má, bruta, ditadora e eu gosto que tenham essa imagem de mim porque mantém uma imagem de respeito. Depois consoante o tempo vai passando, percebem que tenho esta fase, mas que ao mesmo tempo sou uma pessoa super empática, divertida, que gosta de ajudar. É equilibrado, para não haver abusos. Sou assim talvez porque fui militar e também por tudo o que passei na vida. Mas sim, também gosto que tenham essa percepção inicial</i></p>	<p>Estabilidade emocional, financeira</p>

Sou uma mulher de 39 anos, sou casada, tenho dois filhos. Gosto muito de estar com a família, de estar em casa, de estar com amigos e ter momentos com eles. Gosto de fazer atividades com os meus amigos e família. Gosto de ler livros e fazer caminhadas.

1. O que é o vazio?

O vazio é quando nada faz sentido, por exemplo, porque é que eu não sei no lugar em que estou, quem eu sou. É não ter pernas para caminhar, estou indo para algum lugar, mas não sei aonde, porque é o vazio.

Ele existe, faz parte de mim, sou eu que sou vazia, a minha alma, o meu cérebro que é vazio, não vem de nenhum lugar. Aliás eu posso dizer que há alguns anos eu achava, nas minhas consultas com o psiquiatra na França, eu achava que existia uma força que manipulava o meu cérebro, uma espécie de esquizofrenia entre aspas. Mas nunca fui diagnosticada com essa doença, nem tenho os sintomas. Era um sentimento que eu tinha.

Já tive muitas experiências do vazio. Nos últimos tempos eu tenho ficado bastante implicada no tratamento, mas um exemplo é que quando não estou tomando medicamentos, nem seguida por nenhum médico, é quando sinto essa sensação de que algo está errado, que eu estou no lugar errado, na hora errada, e que nada faz sentido.

Quando estou sem tratamento acontece muitas vezes, é como digo, eu acordo e a primeira coisa que pergunto é o que estou a fazer aqui, não faz sentido o que estou a fazer, não faz sentido com quem estou e o que vou fazer.

O motivo e causa eu não sei dizer. Já faz algum tempo que eu não tenho sentido esse vazio. Senti o vazio antes de integrar o programa residencial. Na altura eu estava completamente desconectada dos meus filhos, do meu marido, do mundo lá fora, me sentindo inferior, e com esse vazio, que não preenche nada, que não faz parte de nada.

(nos momentos em que sinto o vazio) tenho pensamentos suicidas, porque é o pensamento de acabar com tudo, nada faz sentido, porquê continuar a viver, de que nada vale a pena, dói no peito.

Identidade

Incompreensão
EstranhezaDesconexão dos outros,
do mundo
Baixa autoestima
Elevada autocrítica
InferioridadeIdeação suicida
Falta de sentido na vida
Falta de propósito

<p><i>Eu estou completamente desconectada, então o mundo continua, eu não entendo porquê, sinto que eu não faço parte de nada e me sinto desconectada.</i></p>	<p>Desesperança, desalento Sensação corporal: dor no peito Não pertença Desconexão com o mundo</p>
<p>2. Contexto interpessoal <i>(a presença de outras pessoas) não influencia (o sentimento de vazio). A presença não faz diferença alguma. Eu posso estar conversando com alguém e sentir o vazio ao mesmo tempo.</i></p> <p><i>Quando eu estou com o sentimento de vazio não consigo ser eu mesma, ser espontânea. Só respondo às questões, não consigo me envolver na conversa ou na vida da pessoa. Não há conexão. Ultimamente eu tenho dito a todas as pessoas o que acontece comigo, porque eu tive o meu diagnóstico de PBP há uns anos na França que eu não assumi e demorei...foi aqui em Portugal que eu realmente me dei conta de que havia um problema comigo e era esse o problema. Nesse momento eu resolvi avisar algumas pessoas especiais, que gostam de mim do jeito que eu sou, decidi abrir-me com eles e dizer o que eu tinha e foi ótimo. Agora, às vezes acontece de eu dizer 'eu hoje não estou muito bem, não quero sair, não quero conversar' e as pessoas entendem, ajuda bastante. Depois quando eu volto, quando estou melhor eu procuro as pessoas, fazemos umas caminhadas, tomamos um café...eu estou normal, disponível, espontânea e as pessoas...talvez elas já tenham assimilado...estou bem melhor agora.</i></p>	<p>Anestesia emocional Entorpecimento “Modo automático” Relações interpessoais Empatia</p>
<p>3. Sentimentos associados <i>(os sentimentos que acompanham o vazio são) sentimentos de angústia, desespero.</i></p> <p><i>O vazio isola-me e me faz ficar paranoica e ficar pensando em coisas negativas. Me leva sempre para o lado ruim, nunca para o lado bom.</i></p> <p><i>Eu acho que (a depressão e o vazio) se complementam, porque a depressão é a falta de vontade de viver ou fazer aquilo que dantes gostava. E o vazio é tudo isso e a falta de motivação. Se há um vazio...então você já está depressiva, não tem vontade e ainda tem o vazio...então está no fundo do</i></p>	<p>Angústia, desespero Paranoia Pensamentos negativos Relação próxima com depressão Desmotivação</p>

<p><i>poço.</i></p> <p><i>É possível sentir o vazio sem estar deprimida, às vezes acontece, eu me isolo. Mas eu já aprendi algumas estratégias, tomo o SOS, procuro ajuda na urgência. Habitualmente são coisas que existem juntas, mas não necessariamente. Eu quando me sinto com o vazio, eu me sinto deprimida, mas não significa que eu tenha uma depressão, significa que estou num estado que não consigo controlar.</i></p> <p><i>Mas as duas coisas estão muito ligadas.</i></p> <p><i>O vazio é deprimente.</i></p> <p><i>Não sei se há contrário de vazio. Mas acho que é quando estou estável, indo trabalhar, estar com a minha família e com os meus amigos</i></p>	<p>Fundo do poço</p> <p>Isolamento</p> <p>Ausência de controle</p> <p>Estabilidade</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Não é ter controle, mas quando estou a fazer a psicoterapia e a medicação, fico melhor.</i></p> <p><i>(gostaria de deixar de sentir o vazio). Sim, é horrível. É sempre bom a gente acordar e ter um motivo para acordar e fazer alguma coisa.</i></p> <p><i>(se o deixasse de sentir o vazio) eu teria tido uma carreira no trabalho, teria tido a minha vida como mãe, poderia ter sido mais harmoniosa no começo, porque agora está melhor, eu tenho aprendido muita coisa. No começo foi difícil. A minha vida familiar podia ter sido diferente...tudo seria diferente. O que eu escolhi como profissão, quem eu escolhi como amigos ou como marido...tudo podia ter sido diferente.</i></p> <p><i>Eu acho que falta de espiritualidade pode contribuir, e de uma certa forma eu tento trabalhar isso comigo, mas é muito difícil...porque eu ainda duvido muito da espiritualidade. Eu acho que as pessoas que tem mais espiritualidade podem sentir menos vazio porque têm uma crença, um deus, um ser espiritual que ajude a passar por esse sentimento.</i></p> <p><i>O consumo de drogas ou o excesso de medicamentos pode ter a ver com os sentimentos de vazio ou agravamento.</i></p> <p><i>Agora o vazio puder ser bom, para mim nunca foi.</i></p>	<p>Papel do tratamento</p> <p>Equilíbrio</p> <p>Estabilidade</p> <p>Espiritualidade</p> <p>“melhora o vazio”</p>
<p>5. Sentido da vida</p> <p><i>(daqui a dez anos), a primeira coisa que eu penso é nos meus filhos, eles</i></p>	

estarão grandes. A minha filha terá terminado a escola, irá entrar na faculdade. O meu filho vai estar no final da escolaridade. Eu acredito que estarei sempre trabalhando, e o meu marido também, sempre trabalhando. Eu acredito que ficaremos cá em Portugal, porque aqui tem um equilíbrio que eu precisava... nós nos fomos mudando muito desde que estamos casados. E o meu tratamento, que eu tenho sido muito honesta, eu acho que vou estar bem melhor.

Estabilidade
Equilíbrio

(os valores mais importantes para mim) acho que é a sinceridade, o carácter, o amor, a amizade, a força de vontade, o trabalho árduo, a seriedade.

Quando eu tinha 15 anos eu rezava muito para sair esses sentimentos de dor e vazio. Era mais crente quando era mais jovem e ajudava. Agora eu tenho muitas dúvidas, não tenho mais essa prática. Eu perdi porque mudei de país, fiquei longe da minha família, dos meus amigos, fiquei só com o meu marido que é ateu, e aprendi a viver sem Deus, sem crenças, sem religião. E agora é algo que eu perdi...até posso recuperar, mas está sendo um pouco difícil. A minha família e os meus amigos eram muito religiosos, no Brasil.

Neste momento me sinto em reconstrução, eu ainda tenho muitos pedaços quebrados, mas sinto que eu posso me reconstruir, eu sinto que estou no caminho da minha reconstrução, é um caminho novo, porque eu já me tentei reconstruir durante muitos anos, eu abandonei todos os tratamentos, não acreditava no que me diziam, eu hoje não abandono nada, estou indo até ao fim sempre. Quando sinto o vazio, a minha visão é diferente, sou completamente, me sinto uma idiota, uma incapaz, que não mereço nada, muitos sentimentos negativos.

Elevada autocrítica
Inutilidade
Menos-valia

As pessoas dizem que eu sou calma, porque realmente com as pessoas eu sou calma, só com as pessoas que eu tenho mais intimidade é que eu consigo mostrar a minha raiva, mas eu acho que as pessoas me acham um pouco desequilibrada, talvez...por tudo o que aconteceu na minha vida, mas ao mesmo tempo uma pessoa que luta...eu sou uma lutadora e acho que eles percebem isso. Eu tenho diferentes fases, então eu penso coisas diferentes do que as pessoas de mim consoante a fase. Mas acho que antes, as pessoas achavam que eu era maluquinha, inconsequente.

Eu gosto muito de desenhar e de escrever, gosto muito de trabalhar, ter a capacidade de trabalhar foi um marco na minha vida. Gosto de ser gestora de projetos. Dentro disso gosto de estar ativa, de ler e de estar a par das coisas que me rodeiam. Para mim o trabalho assume uma importância muito grande, porque houve uma altura na minha vida que eu achei que não ia ser capaz de trabalhar, porque pausei o curso e tudo, e depois com terapia comecei a conseguir integrar-me e então assume especial relevância na minha vida.

1. O que é o vazio?

Esse sentimento de vazio eu não associo a uma coisa negativa, porque muitas vezes eu procuro essa sensação de vazio. Associo à ausência de pensamentos. Não é uma prática que me orgulho, mas se eu faço comportamento perigoso, se me mutilo ou tomo medicação a mais, muitas vezes é à procura desse sensação de vazio. O vazio vem da nossa mente, como os outros sentimentos. Vem de dentro.

Está sempre associado a um comportamento autolesivo. Eu chamo-lhes crises de agonia, porque o que me descrevem de um ataque de pânico eu não me identifico muito com os sintomas de ataque de pânico, mas com uma dor extrema, com agonia e angústia, consigo identificar-me. E nessas crises de agonia muito grandes, quando eu procuro uma saída e procuro justamente essa sensação de não sentir nada, de sentir vazio, então essas crises de agonia, que são muito ansiogénicas, eu choro muito durante muito tempo são o que precede o momento.

Surgem pelas mais variadas situações. Às vezes é o meu desespero perante mim própria, porque fico frustrada comigo própria. Outras vezes eu questiono-me muito se tem lógica eu viver ou não. Se tem alguma lógica, sei que tem repercussões disso, sei que tenho os meus problemas, que não sou a pior pessoa. Dentro disso não sei se a minha vida foi estragada e então penso se vale a pena continuar a viver, sabendo que vou ter sempre repercussões. Vou ter que fazer psicoterapia, vir ao médico e então fico muito orientada para esse pensamento.

“Vazio positivo”

Ausência de pensamentos

Comportamento autolesivo

Agonia, angústia

Desesperança

Anestesia emocional

Ansiedade

Frustração

Falta de sentido na vida

Desesperança

Falta de propósito

<p><i>Com os relacionamentos basta pouca coisa, basta ter a percepção que as pessoas não gostam de mim, ou perder alguém, sentir que perdi alguém, afastar-me de alguém, ou a prospeção do sentimento que vou ser abandonada. Essas sensações são suficientes para despoletar as crises.</i></p> <p><i>(nos momentos em que sinto o vazio) é mais a ausência de pensamentos.</i></p> <p><i>Acaba por ser um momento introspectivo e não faço inferências negativas ou positivas sobre as coisas. Eu gostava de sentir mais vezes.</i></p>	<p>Elevada auto-crítica</p> <p>Relações interpessoais</p> <p>Perda</p> <p>Abandono</p>
<p>2. Contexto interpessoal</p> <p><i>Eu nunca tive a sensação de vazio na presença de outras pessoas. É sempre quando estou sozinha. Suponho que influencie negativamente porque iriam impedir que me magoasse.</i></p> <p><i>Para alcançar esses momentos, eu tenho algum comportamento e então acaba por ter repercussões nas pessoas mais próximas, esse comportamento negativo. Então impacta a relação que tenho com elas, a nossa relação.</i></p>	<p>Solidão</p>
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>Calma, algum cansaço.</i></p> <p><i>Não acho que (a depressão e o vazio) se relacionem. Pode-se inferir que se olhássemos por outro prisma e o sentimento de vazio fosse uma coisa negativa para mim, se eu percecionasse como uma coisa negativa, e eu reajo bem à ausência de sentimentos e sensações, e não consegue estar em contacto com ela própria, aí sim eu relacionaria com a sensação de depressão. Mas no meu caso como essa ausência de sensações e sentimentos significam uma calma de normalmente estar cheia de sensações e sentimentos, eu não associo à depressão. Posso associar a 'mood swings' porque efetivamente toca em espetros diferentes, eu desço a um ponto muito baixo para alcançar esse vazio num ponto muito alto.</i></p> <p><i>(O contrário de sentir vazio) é precisamente o que acontece nas crises, muitos sentimentos e sensações.</i></p>	<p>Tranquilidade</p> <p>Cansaço</p> <p>Relação distante entre vazio e depressão</p> <p>Emoções intensas</p> <p>Oscilações do humor</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Não (sobre ter controlo sobre o vazio), apesar de ser uma coisa que aparece,</i></p>	<p>Ausência de controlo</p>

ou seja, tem causa-efeito. Por exemplo se eu me mutilar, normalmente sinto esse vazio, não sinto que tenha controlo sobre ele, porque não dura o tempo que eu quero, não acontece quando eu quero.

Não gostava de deixar de o sentir.

(se deixasse de sentir o vazio) a minha vida seria como é a maior parte do tempo, ou seja, com sensações e sentimentos com muita intensidade. Suponho que ficaria sem uma rotina escapista, teria que ser uma pessoa diferente. E considero que até o sou na maioria do tempo. Porque esses comportamentos e essas crises são coisas que eu tento trabalhar para não ter. Suponho que seria uma pessoa diferente. Imagino que conquistadas todas as estratégias para todas estas crises consiga algum equilíbrio nestas emoções, fosse uma pessoa mais pacífica, que não tivesse que procurar um extremo. E ao mesmo tempo era como se fosse capaz de segmentar as emoções que chegam e dar-lhes ordem e não deixar que tudo pareça tão overwhelming ao mesmo tempo.

Se fossemos a falar de uma perspetiva espiritual, compreendo que refiram a espiritualidade, a fé possa influenciar o sentimento de vazio, de facto pode trazer respostas às pessoas que acreditam.

Relativamente ao consumismo, consigo perceber porquê, porque visto de uma ótica mais destrutiva, o facto é que estamos constantemente tão estimulados e habituados a um reward system e habituados a ter tudo o que queremos, vivendo num sistema capitalista que depois tendemos a encher a nossa vida de objetos que não nos trazem efetivamente substância. E então sim, consigo inferir que uma pessoa consumista se sintia vazia.

Sobrecarga emocional

Estabilidade emocional
Equilíbrio

Espiritualidade
“melhora o vazio”

Busca incessante
Insatisfação
Consumismo contribui
para o vazio

5. Sentido da vida

Daqui a 10 anos eu gostava de (pausa 3 segundos) perspetivando a vida, acho que gostava de ter filhos, gostava de continuar a trabalhar e de ter estabilidade emocional.

Bondade e empatia. A bondade porque sinto-me bem quando sinto que sou boa pessoa e quando faço coisas boas. Eu tenho um sistema de valores do que é correto e não é, que ainda estou a refinar. A empatia porque eu sinto muita empatia pelas outras pessoas e é bom quando nos devolvem isso.

Estabilidade emocional

Empatia

Eu sou uma pessoa que é muito conectada com a natureza e com os animais, não propriamente uma espiritualidade.

Sou uma pessoa introvertida, pensativa, ativa. Não creio que pense muito sobre a visão de mim própria nesses momentos. (sobre a questão 18.)

O que os outros me dizem é que sou uma pessoa interessante, que vou constantemente desfraldar essa expectativa. Acham que sou problemática e que sou vulnerável.

Entrevista 5.

Código assinalado

Toda a gente me trata por Fi. Gosto de fazer croché, fui escuteira até este ano, entrei aos 15 anos, andei em enfermagem, agora mudei para terapia ocupacional. Gosto muito de legos, durmo com um peluche desde que sou bebê. Há duas coisas que me apaixonam bastante: os direitos de orientação sexual e identidade de gêneros e contra o racismo e os direitos pela saúde mental. Estando numa área de saúde, em que toda a gente acha que não há estigma entre os profissionais de saúde, é muitas vezes onde mais encontro mais estigma. Mas o estigma está enraizado na sociedade, é impossível dissociar quem eu sou de quem eu sou como profissional de saúde.

1. O que é o vazio?

Quando soube que era sobre isto, nem eu sei definir. Eu acho que é uma situação de há momentos em que eu sinto muito, eu disse 'eu não sei o que é estar triste, sei o que é estar no fundo do poço, depressiva, o mundo vai acabar hoje, suicida. E também não sabia o que era estar feliz. Eu sabia o que era estar eufórica, num estado de felicidade, calmo, não sabia. A partir de um momento isso torna-se tão desgastante porque num dia eu estou num estado de euforia, em que consigo levar tudo à frente, vou conseguir tudo, vou ser superprodutiva, está tudo bem e no dia a seguir eu estou depressiva no fundo do poço. Acho que a partir de um momento, isso torna-se tão desgastante e frustrante, que eu já não sei o que hei de esperar no dia a seguir. Quando eu estava minimamente bem, eu dizia muitas vezes que é como andar num campo minado, a qualquer momento fico mal e acho que isso se torna tão desgastante às vezes, que em vez de estar num estado de euforia ou de depressão completa, não havia nada, eu não estava contente,

Fundo do poço
Ideação suicida

Oscilação do humor

Cansaço

<p><i>não estava propriamente triste, acho que eu só não identifico como tristeza, porque para mim a tristeza era o fundo do poço, eu estava num sentimento de nada importa, se calhar está aqui um elefante e não faz diferença. Era um estado e eu não estar a sentir nem o 8 nem o 80, era o nada, sendo o 8 a depressão completa e o 80 a euforia e eu passada para o estado tipo ECG nulo, eu não sentia nada, não me conseguia importar com nada e acho que eram esses momentos que eram mais...perturbadores, porque a euforia era felicidade, está tudo bem, se eu estou num estado de depressão completa, não é bom, não me sinto bem, mas estou a sentir alguma coisa. A partir do momento em que não sinto nada ou não consigo identificar o que sinto, o meu cérebro fica em shut-down, não há nada. É estar com o cérebro bloqueado, não há nada que vale a pena, que interesse. O meu cérebro bloqueou, não sente. Estes momentos em que às vezes eram momentos em que tenho noção que estava triste e que andava numa rua simplesmente para a frente e o que é que eu tenho para fazer hoje? Não interessa, vamos só andar. Eu lembro-me que houve uma fase que andava de autocarro o dia todo, começou por uma questão em que não estava bem, estava depressiva e depois só andava de autocarro e estava tudo bem...não estava...mas eu sentia que estava. Eu não me sentia ativamente depressiva, eu sentia nada importa. E acho que é nos momentos que eu estava assim que eu conseguia fazer mais porcaria...que eu não tinha problema a nível de automutilação, eram os momentos que eu mais facilmente me automutilava, nada importa. Eu não sei se queria sentir alguma coisa, mas eram os momentos a nível de comportamentos de risco que eu tinha muita mais facilidade, a nível de gastar dinheiro, bastante, de automutilação 'não estou a sentir nada, nada é importante, está tudo bem'.</i></p>	<p>Ausência de sentimentos</p> <p>Nada importa</p> <p>Falta de sentido na vida</p> <p>Falta de propósito na vida</p> <p>“Modo automático”</p> <p>Desinteresse</p> <p>Anedonia</p> <p>Desalento</p> <p>Comportamentos autolesivos</p> <p>Anestesia emocional</p>
<p><i>Não me consigo recordar, nunca consegui identificar nada que levasse a isso. Eu acho que o meu cérebro estava efetivamente cansado de sentir tanto, para cima e para baixo. Eu estava efetivamente exausta de sentir tanto.</i></p>	<p>Cansaço</p> <p>Emoções intensas</p>
<p><i>(o que penso nestas alturas é) o que é que realmente me prende aqui, o que ia fazer? Eu não quero estar assim, quero-me atirar abaixo da ponte. Porquê a mim? Eu não estou a fazer nada, nunca vai mudar. Conhece aquele filme 'Divertidamente'? a minha tristeza, o bonequinho azul não estava a funcionar ativamente, andava só 'o que estou a fazer aqui?'. Quando estava depressiva, a minha tristeza estava ativa, a chorar. Com o vazio os pensamentos eram iguais aos da depressão, mas a minha tristeza estava</i></p>	<p>Ideação suicida</p> <p>Inevitabilidade do futuro</p> <p>Relação próxima com</p>

<p><i>bocado juntas' acho que pode ajudar. Se me tentarem levar na medida certa, com desafios e propostas na medida certa, eu acho que ajudava.</i></p> <p><i>Não acho que o vazio afete as relações. No meu caso não. Não afetou de forma diferente do que eu estava no fundo do poço, ou de eu estar triste. O que afetou foram os comportamentos que eu tive nesses momentos. Não foi o vazio em si. Os comportamentos de automutilação deixavam os meus pais bastante mal. Eram o tipo de comportamentos que afetava as pessoas. Porque eu acho que em momentos em que eu estava a sentir o vazio em vez de tristeza, eu conseguia até ser um bocadinho mais funcional a nível de conversas. A minha tolerância às outras pessoas fazia com que nesses momentos se calhar elas achassem que estava melhor, porque conversava mais facilmente do que quando estava triste.</i></p>	<p>Comportamentos autolesivos</p>
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>Antes eu não sabia o que estava a sentir. Quando vi os critérios de diagnóstico para a personalidade borderline é que percebi o que sentia. A minha vida antes estava em automático. Às vezes parecia que estava a ver a minha vida na 3ª pessoa. Sentia uma grande dualidade, que queria sentir alguma coisa, eu não estou bem, preciso de ajuda, quero sentir alguma coisa e havia outra parte de mim que não, dizia-me que isto é preferível. Como se fosse ambivalência de eu não saber se queria sentir alguma coisa ou não.</i></p> <p><i>Nunca experienciei o vazio como agradável, mas é uma coisa que eu sentia que tinha utilidade, mas agora olhando para trás não acho que tinha utilidade nenhuma. Eu com sentimentos de vazio mais facilmente conseguia automutilar-me, mais facilmente consegui o que queria da automutilação do que quando estava depressiva. Como nada importava, eu conseguia. Não havia aquela dualidade em relação à automutilação, do eu quero, mas não faz sentido, racionalmente não quero. Às vezes por ser útil quando estou a sentir tudo ao mesmo tempo, então desce-se no espetro. Quando é só um bocadinho de vazio, mesmo que de forma disfuncional na mesma, permite andar para a frente, em piloto automático, levantar no outro dia, permite não estar a sentir demasiado. Pode ser útil no sentido de eu não ficar no fundo do poço.</i></p> <p><i>Há um momento que é tão exaustivo estar efetivamente depressiva que as coisas deixam de importar e passa ao sentimento de vazio. Os pensamentos e</i></p>	<p>Desrealização</p> <p>Ambiguidade</p> <p>“Modo automático”</p> <p>Fundo do poço</p> <p>Relação próxima com</p>

<p><i>os sentimentos em si não mudam, a forma como eu os sinto é que muda.</i></p> <p><i>Não sei se existe (contrário de vazio). Mas quando eu estava a sentir demasiadas coisas e ao mesmo tempo não estava a sentir nada. Isso pode ser o contrário de vazio. Estes dois estados ao mesmo tempo. O contrário é o de sentir demasiado de todas as emoções, porque a partir de certo momento começa-se a desligar e eu senti que estava a sentir demasiado tudo, felicidade, tristeza, medo, ansiedade. O vazio foi entre aspas tentar desligar a situação, como se fosse um espetro.</i></p>	<p>depressão</p> <p>Ambiguidade</p> <p>Incompreensão</p> <p>Emoções intensas</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Da exaustão e sentir tudo ao mesmo tempo. Das nossas emoções. Não, não. De nenhuma forma. Ele aparece simplesmente.</i></p> <p><i>Deixava de gostar de o sentir, mas não é das coisas da minha vida com um nível de prioridade minimamente que eu tenha necessidade de deixar de sentir neste momento. Sinto que esses sentimentos neste momento não têm impacto negativo na minha vida, se tiverem é de forma positiva. Acho que é mais problemático os sentimentos que continuo a ter, os pensamentos de forma intrusiva que eu continuo a ter, do que os sentimentos de vazio, porque deixaram de ser tão marcados, consigo pensar ‘não sinto nada, mas vamos andar para a frente, há aulas hoje e vamos às aulas’. Neste momento os sentimentos de vazio não estão a impactar na minha vida.</i></p> <p><i>(se deixasse de sentir o vazio) não sei se a minha vida seria melhor ou pior, porque de alguma forma eu levantei-me e estou aqui hoje e não sei se teria aguentado com a exaustão de estar sempre a sentir depressão completa ou euforia. Se não existissem, não sei se estava aqui da mesma forma, podia não ter aguentado de forma nenhuma, mas se também fosse mais forte, podia-me ter atirado de uma ponte na mesma.</i></p> <p><i>Sobre espiritualidade, acho que são balelas. Acho que é a mesma coisa que dizer a uma pessoa depressiva ‘mas porque é que estás triste?’, a tua vida está bem, não te morreu ninguém’. Acho que associar os sentimentos de vazio à falta de espiritualidade ou de fé é ridículo. Acho que uma pessoa com uma depressão, com uma vida boa, pode tentar agarrar-se às coisas boas, uma pessoa com sentimentos de vazio pode tentar agarrar-se à fé. Depende da pessoa, não acho que é por ser espiritual ou ter fé que vou deixar de</i></p>	<p>Utilidade do vazio</p>

sentir os sentimentos de vazio.

De certa forma acho que o vazio pode estar ligado a isso (ao consumismo), mas acho que não é o mesmo vazio. Acho que é o vazio de uma pessoa 'normotípica', o vazio 'normal'. É o vazio de que se calhar das pessoas que dão mais importância às coisas que não deviam dar. Mas é um vazio que eu considero diferente, não patológico. Acho que um é um automatismo da vida numa sociedade consumista. Outro é aquele que se for extremo, eu atiro-me abaixo da ponte.

“Vazio diferente”

5. Sentido da vida

(sobre onde gostaria de estar daqui a dez anos) Isso é uma coisa que nunca achei que estava ao meu alcance. Durante muito tempo vivia um dia a seguir ao outro e o objetivo era o dia seguinte. O meu pensamento de escape, qualquer coisa se ficar demasiado mal, eu posso-me matar. Durante muito tempo eu não passei pela fase de realmente idealizar um futuro. Imaginemos num dia que eu até estivesse bem, eu quero ter quatro filhos, mas era só nesse dia. não era uma coisa que eu achava e planeava que algum dia ia acontecer. Acho que ainda não aprendi a planear, a ter planos a longo prazo. Espero estar, daqui a 10 anos, com maior facilidade para as coisas normais. Eu sinto que gasto muito mais energia nas tarefas que para uma pessoa normal são automáticas. Queria estar bem, independentemente de como isso seja, casada, com dois filhos, ou sozinha, a viver sozinha. A única coisa que sei é que quero sair de casa dos meus pais.

(os valores mais importantes para mim) é a empatia. Há outros que também são muito importantes, mas acho que é a empatia e o amor em todas as formas que há, família, romântico, amigos.

Empatia

(sobre o papel da espiritualidade na sua vida) Não lhe sei responder muito bem a essa pergunta. Mas acho que de certa forma até está. Eu andava nos escoteiros católicos e eu ia à missa todas as semanas. Eu não ouvia nada do que o padre dizia, não estava nada atenta, mas sentia-me bem dentro da igreja. Fui estagiar para o Algarve durante dois meses e ia à missa todas as semanas, porque sentia que era um espaço de reflexão e porque houve momentos da minha vida em que eu queria acreditar em alguma coisa, não sei se acredito, mas queria. É uma coisa que está mais presente na minha vida a nível prático, porque eu gostava como me sentia na igreja, mas não era uma coisa que eu procurasse ativamente nos outros dias. Lembro-me de

uma altura que estava na residência de Valongo e que me tentei agarrar a isso, ao facto de existir alguma coisa, pedir a alguém. Acho que de certa forma era uma coisa que me permitia introspecção. Acho que existe alguma coisa, porque é que não ajuda? Havia momentos em que pensava 'se existe alguma coisa, esta coisa deve ser muito cruel'.

A minha ideia de mim não mudou muito quando eu estava mal. Eu acho que o que penso de mim continua mal, acho que o que muda é a maneira como eu lido com isso, o impacto que isso tem sobre mim no dia a dia.

Continuo a sentir que não sou má pessoa, mas não gosto do que vejo quer ao espelho, nem dentro de mim, a nível psicológico e emocional. Continuo a sentir que não sou suficiente, acho-me horrível. A nível físico e a nível intelectual, horrível. A nível emocional sou totalmente 'fucked-up'.

(sobre a forma como os outros a veem) tenho um bocado de medo disso. Acho que tem uma imagem positiva de mim, tenho perfeita noção que na maioria dos contextos, por exemplo na faculdade, eu sou uma pessoa que as pessoas não gostam à primeira vez, que as pessoas acham que alguma coisa não bate certo porque eu consigo ser muito brincalhona e no minuto a seguir estar a falar de coisas muito sérias. Consigo não me importar, ou melhor, importando-me, consigo não me importar tanto sobre o que as pessoas pensam. Acho que ter uma abertura grande de falar sobre saúde mental e se for um tema no início de uma relação, acho que é uma coisa que não tenho dificuldade em falar e partilhar e isso muda a perceção que as pessoas têm sobre mim. No início eu achava que queria criar consciencialização para a saúde mental, mas eu precisava mesmo de falar, era como uma desculpa. De certa forma tive dificuldade em me afastar desse hábito de 'isso não é uma coisa tabu, vamos falar'.

Sei que não consigo dissociar o eu do borderline, não sei se alguém realmente consegue, mas eu sei que não sei quem sou sem a minha doença mental. Eu acho que parte de mim, parte do que define, e isto é muito disfuncional, é a minha doença mental. Não me define como pessoa, mas define as minhas características.

Já me disseram que sou uma pessoa que as pessoas não gostam à primeira vista..., mas depois gostam. Não sei se isso é verdade, acho que toleram. Acho que sou sempre a pessoa estranha na sala.

Elevada autocrítica

Eu chamo-me Diogo, tenho 25 anos. Vim para este país com 6 anos. Nunca gostei de viver aqui. Sou ucraniano. Gosto de andar de mota, gosto de passar o meu tempo com os amigos, com o meu grupo. Gosto de estudar biologia. Não tenho muitos hobbies. Sou uma pessoa que não gosto de estar sozinho, preciso sempre de ter alguém para cuidar...eu não gosto tanto que cuidem de mim, mas preciso de alguém a quem possa apoiar, a minha namorada é muito importante para mim. Sou um bocado anti-normativo, a minha liberdade é muito importante para mim, sou um pouco reckless, não gosto de ser como os outros, não quero ser igual, não quero seguir as regras. Da maneira que eu ando já podia estar sem carta há alguma anos. Não sei de onde isso vem, mas sempre fui um bocado rebelde e anárquico nessas coisas.

1. O que é o vazio?

Agora talvez seja mais difícil responder porque estou numa fase melhor e já não tenho esse sentimento há bastante tempo. Quando nós existimos, mas não sabemos quem somos, eu estou aqui mas não sei porque estou aqui, porque sou assim, não gosto de mim. parece que não pertença a lado nenhum. Esse problema tinha a ver com eu estar em Portugal, sentia-me sempre fora. Por dentro parece que tinha um buraco, não tinha interesses, não tinha amor, só tinha coisas negativas à minha volta. Eu muitas vezes sentia que parecia que tudo o que eu tentava, toda a gente com que eu interagia, tudo o que eu tentava fazer era sugado por esse buraco, que consegui estragar tudo de uma forma ou outra. Sentia muito uma falta de identidade. Eu podia ser várias pessoas ao mesmo tempo, para mim é bastante fácil, um dia podia responder uma coisa, no outro dia podia responder outra coisa, podia ser 3 ou 4 pessoas diferentes durante uma semana. Para mim o vazio é não ter uma identidade, é ter um buraco dentro de nós que tentamos preencher com pessoas, objetos, mas parece que nunca é suficiente. Eu tentei fazer muitas coisas na minha vida. Tenho 25 anos, mas já fiz várias coisas, fui segurança, fui militar, já trabalhei como rececionista, tentei várias áreas, mas nunca era suficiente para mim, nunca me senti bem em lado nenhum. Tanto na minha profissão, como na minha família e em Portugal no geral. Estou aqui e não estou, acho que é isso. Não saber quem

Identidade

Não pertença

Desinteresse

Tristeza, desalento

Buraco

Elevada autocrítica

Identidade

Manipulação

Instabilidade

Relações interpessoais

Ausência de existência

<p><i>sou, existir, mas não existir. Há sempre falta de alguma coisa. Mesmo quando tenho tudo, há falta de alguma coisa, falta de paz, tranquilidade, saber o que quero no futuro.</i></p>	<p>Falta de tranquilidade, objetivos</p>
<p></p>	<p>Falta de propósito</p>
<p><i>Acontece quando precisava de tomar decisões importantes, como por exemplo, estudar, o que fazer, o que é que eu sou, o que quero ser e quando as pessoas estão menos contentes comigo, por eu fazer alguma coisa, queriam algo de mim e eu não conseguir dar. Por exemplo queriam que eu trabalhasse ou estudasse mais, eu sentia sempre que não queria, não sabia se queria, não sabia se queria estar ali, ficava muito perdido. Este vazio parece que puxava sempre para não fazer nada. Não conseguia tomar decisões, como é que eu sei o que quero fazer se nem sei quem sou.</i></p>	<p>Tomada de decisões Medo de desiludir os outros Frustração Indecisão</p>
<p><i>Sentia falta de identidade, muito sozinho, muito abandonado, parece que tinha um buraco na alma. Por exemplo eu gosto de muito andar de moto e queria ter uma moto para fazer passeios grandes e então fui trabalhar e comprei uma Harley Davidson, muito cara. Eu sabia que queria ser um motoqueiro, entretanto comprei a moto e esse vazio, que pensei que ia ser preenchido, ter novos amigos e experiências, não consegui preencher. Fiquei feliz durante um mês e depois voltei a ficar igual. Já tinha aquilo, mas faltava alguma coisa. É isso que eu sinto quando sinto o vazio. Às vezes penso que é uma determinada coisa, mas depois não é, estou sempre à procura e depois não sei o que fazer.</i></p>	<p>Identidade Solidão, abandono Vazio contribui para o consumismo Busca incessante</p>
<p><i>Parece que eu não faço parte do mundo nessas alturas. Parece que nada neste mundo está de maneira de que eu gostaria de vê-lo e também parece que o mundo não quer que eu faça parte dele, como se nunca me sentisse em casa, como se estivesse fora de tudo, como se ninguém me quisesse.</i></p>	<p>Desconexão com o mundo</p>
<p>2. Contexto interpessoal</p>	
<p><i>A minha namorada ajuda-me bastante. Mesmo assim parece que ela não era capaz de me fazer sentir melhor e sentir-me no sítio certo. Agora com a medicação já não sinto isso. Se eu o sentisse é dos piores sentimentos que eu tive. Por exemplo se eu vou a uma festa e estou com os meus amigos, mas estou fechado, não falo, e sinto que não estou no sítio certo mesmo estando com eles.</i></p> <p><i>(o vazio afeta a interação com outras pessoas) porque quando estou assim às</i></p>	<p>Relações interpessoais</p>

<p><i>vezes tento preenchê-lo com atenção dos outros, e às vezes pode ser difícil para os outros, por exemplo a minha namorada às vezes não tem muito tempo e parece que estou a chamar demasiado à atenção e a puxar mais do que devia, tentava preencher com ela. Às vezes ajudava, outras vezes não. E até acabo por afastar a pessoa, pode ser uma sobrecarga nas relações. Chega a um ponto que a pessoa também não sabe mais o que fazer, ela dizia 'eu estou aqui, mas não te consigo ajudar...o que posso fazer para ficares melhor?'. Às vezes ficava a pensar meia hora e não sabia dizer. Esse vazio é a falta de algo que nós não sabemos o que é, pode ser um objetivo na vida, ou algo material ou alguém, mas, do que eu percebo, sempre que obtenho isso não ajuda. Para parar o vazio tem que ser algo de dentro. Mesmo sabendo isso o que é a coisa que me vai curar ou ajudar. Mesmo agora que estou melhor, não sei dizer o que exatamente ajudou com o vazio. Neste momento não sinto falta de nada importante, tenho os meus objetivos, as minhas coisas.</i></p>	<p>Conflituosidade</p> <p>Isolamento</p> <p>Solidão</p> <p>Sobrecarga nas relações</p> <p>Falta de objetivos</p> <p>Algo interior</p>
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>Quanto sinto o vazio, sinto solidão, abandono, tristeza.</i></p> <p><i>Não digo que era algo agradável, só posso dizer que às vezes era mais fácil aceitar certas coisas, por exemplo uma rejeição ou algo que eu não consigo fazer, com esse vazio. Parece que aliviava um bocado a dor com esse vazio. O vazio era como uma desculpa para o que não corria bem. Só nesse aspeto é que era algo positivo. Ou então quando eu queria alguma coisa, uma relação com alguém para colmatar o que me faltava, o vazio ajudava-me a focar nisso e a sentir emoções e conseguia obter o que queria. Conseguia manipular mais facilmente. Mas não sei se é culpa do vazio ou da doença em geral, sei que isso me ajudava. E também sinto que com isso não tenho nada a perder. Mesmo a conduzir motas punha-me em situações bastante perigosas, não tinha medo de morrer, nem de me aleijar. Agora já não é assim.</i></p> <p><i>Eu acho que, por exemplo, nos piores dias de depressão, nós simplesmente sentimos...quando alguém nos diz algo de mal e nós estamos muito deprimidos, eu ficava mesmo muito amarrado naquilo, triste, chateado e isso tornava o vazio pior...na minha opinião eu nem fiz nada de grave e estava a ser punido e na minha cabeça era algo muito grave...e isso influenciava esses sentimentos de não estar no sítio certo, não fazer nada de jeito, não sei</i></p>	<p>Utilidade do vazio</p> <p>Alívio do sofrimento</p> <p>Ausência de sentimentos</p> <p>Manipulação</p> <p>Falta de sentido da vida</p> <p>Desalento</p> <p>Comportamento autodestrutivos, perigosos</p> <p>Relação próxima com depressão</p>

<p><i>o que fazer, não devia estar aqui. Nos melhores dias não pensava tanto no sentimento de vazio. É como se a depressão agravasse o sentimento de vazio. Quando fiquei deprimido é que percebi que tinha borderline, foi quando estava pior. Foi aí que senti mais esse vazio, dantes nem tinha noção disso. Antes não era feliz, mas só quando a depressão ficou mesmo grave é que percebi e é que o vazio ficou mais evidente. Quando estamos deprimidos, só pensamos nisso.</i></p> <p><i>O contrário de vazio talvez seja o que eu sinto agora, sinto que a minha vida, apesar de ter certas coisas que ainda não tenho, mas estou no sítio certo, tenho uma casa, tenho pessoas que me amam e não sinto que me falte alguma coisa essencial. O contrário de vazio é não sentir a falta de algo fundamental para o bem-estar. Posso não ter dinheiro, posso não ter o emprego que quero, mas nada é tao essencial para mim como fazer as minha coisas, tratar bem as pessoas. É o fullfilment, completude, plenitude, o contrário é sentir-me completo. O vazio era um buraco negro que puxava todas as emoções positivas, a motivação, eu só pensava 'não sei, não consigo, nunca chegarei lá'.</i></p>	<p>Não pertença</p> <p>Estabilidade emocional, objetivos, relações</p> <p>Bem-estar</p> <p>Realização pessoal</p> <p>Buraco negro</p> <p>Avolia</p> <p>Desalento</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Eu acho que quando consegui controlar melhor a depressão, ou, por exemplo, quando estava bom tempo e eu estava ocupado, sim. Mas em geral, quando sentia que não havia saída, não havia outra hipótese, não sabia como pará-lo. Quando me cortava parecia que aliviava, parece que ao sentir dor física o vazio aliviava.</i></p> <p><i>Agora que não sinto o vazio estou muito mais contente. Mesmo quando acontecem certas coisas mais negativas eu consigo lidar de outra maneira do que antes. Eu antes cheguei a agredir umas pessoas, agora não me chateio com ninguém, quero paz, sou pacífico.</i></p> <p><i>Se deixasse de sentir o vazio não sei era no bom sentido ou no mau, porque tenho a certeza de que o vazio pode ajudar a mudar drasticamente a nossa vida. Quando estamos muito mal e nos fartamos...eu nunca na vida pensei em ir a psiquiatria ou a um psicólogo, só fui porque a minha namorada me obrigou..., mas depois quando percebi que posso ficar melhor, o vazio parece que ajuda a pessoa a procurar sentir-se melhor. As pessoas que não sentem isso têm mais dificuldade</i></p>	<p>Ocupação</p> <p>Ausência de controlo</p> <p>Comportamentos autolesivos</p> <p>Agressividade</p> <p>Mudança de vida</p>

<p><i>Eu era várias pessoas, tive várias pessoas, agora sou totalmente diferente, eu mudei muito. E acho que foi por causa desses sentimentos, ao tentar preencher esse vazio tive muitas experiências e isso fez com que mudasse, estive no exército, na força aérea, vivi meio ano na Hungria, pratiquei vários desportos...parece que nesses anos fiz muitas mais coisas...porque sentia falta de alguma coisa, tentava algo e não resultava, mas tinha a experiência na mesma. Se não tivesse o vazio, simplesmente escolhia uma coisa e seguia por aí...não tentava mudar a minha vida várias vezes. De certa forma foi positivo, mudou muita coisa para o bem.</i></p> <p><i>Eu não consigo relacionar com a espiritualidade porque eu nunca tive fé, sou mais uma pessoa de ciência, não acredito em Deus e também porque sou muito anárquico, sou ateu. E as coisas que me aconteceram, o sofrimento, nunca pensei que Deus existisse, se existisse não ia permitir ninguém sofrer. Tive certos momentos que eu não desejaria ao meu pior inimigo.</i></p> <p><i>Sobre o consumismo faz-me sentido. Quando sinto o vazio, tento preencher, às vezes apetece-me sentir mais bem-disposto um bocadinho e vou comer sushi ou assim. Nessas situações era mais impulsivo, nas compras e gastos. Quando comprei a mota, também pensava que era algo que me ia preencher. Por isso sim, acho que está ligado ao consumismo. As pessoas que o sentem tentam preencher com coisas materiais.</i></p>	<p>Identidade</p> <p>Vazio “alivia” com consumismo</p>
--	--

5. Sentido da vida

Eu agora tenho uma boa visão do que quero fazer, gostaria de acabar a faculdade, de trabalhar em neurologia veterinária, eu gostei muito de comportamento animal, mas é mais neurológico. Quero ser médico veterinário, quero acabar de construir a minha casa. Fazer muitas viagens com a minha namorada. Ter sucesso no trabalho, no que quero fazer, ajudar os animais. Eu não gosto muito de pessoas, para mim é muito mais nobre ajudar os animais. Algo que me ia fazer sentir mais completo seria sentir no fim do dia que fiz algo de bom. Gostaria de estar em paz, não quero ter estes problemas psicológicos.

(os valores mais importantes para mim) são a lealdade, a honestidade. Eu tento ser honesto, mas quando estou sob o efeito da minha doença não sou honesto, sou bastante mentiroso. Quando preciso de algo, posso ser manipulador e eu não gosto nada de isso em mim. Mas naquele momento parece o certo. A família também é muito importante, apesar de ter problemas com a minha mãe, a família é muito importante para mim. A família também não é só os familiares de sangue, os meus amigos próximos e a minha namorada, faço tudo por eles. Acho que agora esses valores são mais raros hoje em dia. E eu senti que a família é tudo o que temos nestes momentos em que estive mal, sem eles não ia superar aquilo.

Sobre mim... acho que tenho pontos positivos e negativos. Apesar de ter os meus problemas sou uma pessoa bondosa. Não sou 'greedy', às vezes dou dinheiro às pessoas, gosto muito de animais. Nos últimos anos, desperdicei muito tempo e era muito preguiçoso. Agora já não sou preguiçoso, estou a trabalhar, sou mais assertivo. Agora eu consigo ver uma coisa, quando eu quis ir para as operações especiais, treinei e entrei, para a força aérea também...quando decidi da mota, juntei dinheiro e consegui...sou uma pessoa mais tranquila, sei o que quero e acho que agora tem maior probabilidade de chegar ao que eu quero. Eu sempre achei que era muito burro, sem interesses, tinha apatia, não tinha cultura geral, não lia, não via filmes. Acabava por ser aquela pessoa que não sabe nada, e nos últimos tempos estou mais interessado em várias coisas, notei que tenho uma memória incrível, consigo decorar coisas complexas. Acho que me falta um bocado de resolução de problemas, de lógica, de matemática, acho que nunca desenvolvi bem isso. Agora tenho outra visão de mim do que tinha há uns meses atrás. Por exemplo eu não gosto muito de pessoas, mas eu gosto

Objetivos de vida

Realização pessoal

Tranquilidade,

Estabilidade emocional

Relações interpessoais

Empatia

Assertividade

Autoestima

de idosos, gosto de os ajudar, custa-me que sejam abandonados, tenho um sentimento de justiça para tentar repor isso com as pessoas idosas, os pobres ou que têm dificuldades. Mas por exemplo as outras pessoas que tem tudo e não ajudam ninguém, eu sou mesmo revoltado, às vezes até agressivo.

Quando sinto o vazio a minha imagem de mim próprio muda, porque quando o sentia era uma difícil ter uma imagem de mim, eu nem sequer tinha uma imagem de mim. Eu muitas vezes questionava-me se era boa pessoa. Nesse tempo o meu avô morreu e eu não me senti triste e questionava-me 'como posso ser uma pessoa normal se nem me sinto triste pelo meu avô morrer?'. Às vezes ficava desesperado com isso.

Eu cheguei a perguntar como é que os meus amigos acham que eu sou e eles responderam-me de formas diferentes. Eu apercebi-me que com a minha namorada sou uma pessoa, com os amigos da escola sou outra pessoa, com os amigos da mota sou outra. Antes dessa pior fase, eles pensavam que eu era uma pessoa muito feliz e tudo corria bem na minha vida, o que eu achei muito interessante, porque pelos vistos eu escondia bastante as minhas emoções. Só mais recentemente é que comecei a abrir-me bastante, também tive crises, chorava e eles perceberam que não estava sempre feliz. Mas eles achavam que eu conseguia tudo o que queria. Outros diziam que eu era um bocado mal-encarado, outros diziam o contrário. Acho que eu mostrava sempre a maneira que eu queria e durante muitos anos eu controlava muito as minhas emoções, usava uma máscara. Acho que agora sei quem eu sou e não tento ser ninguém diferente.

Acho que as pessoas me veem como uma pessoa divertida, mas responsável e consciente.

Dúvida
Identidade
Desespero
Anestesia emocional

Gosto de ver filmes, séries, gosto de me sentir informada e conseqüentemente isso leva-me a gostar de ter conversas com pessoas com quem possa aprender. Gosto de estar rodeada de pessoas que me podem informar e trazer mais. Juntei-me a uma juventude de um partido, partilho dos mesmos valores, embora às vezes tenha questões que não concordo, mas sinto que posso discordar. Gosto de estar com amigos e sair à noite, embora às vezes seja impossível porque estou cansada ou tenho ansiedade. Gosto de ler, embora muitas vezes a minha leitura seja intermitente.

1. O que é o vazio?

Difícil de descrever porque, pelo menos para mim, eu sinto até um bocado fisicamente, seja cansaço, a dor no coração que eu falo, o peso que eu associado imediatamente a essa situação de vazio. Quando estou assim nessa fase, é difícil de pensar, tem muita negatividade, é um não sentir. É algo do género de sensação, sentimento que não tem um padrão, só sei que me sinto assim nesse vazio quando alguma coisa acontece.

Às vezes são coisas muito pequenas que me afetam e depois eu vou para esse estado, não é nada em concreto. Às vezes surgem do nada, acontece acordar assim, não tem que acontecer nada assim. Nessas alturas não consigo fazer nada, não consigo ver nada que faça sentido, é como se fosse um buraco em que não há nada, com muitos sentimentos negativos, fica difícil de pensar no geral e sobretudo em coisas boas.

Tenho pensamentos muito negativos, sobre a morte ou de me magoar. É muito sobre autocrítica.

Não estou bem ali, estou com tanto stress e parece que as coisas estão só a acontecer à minha volta, ou então às vezes já estou tão habituada que parece que é só normal, consigo continuar as conversas. A perceção pode mudar, mas consigo não mostrar tanto.

Cansaço
Dor no peito
Ausência de sentimentos

Buraco
Difícil pensar

Pensamentos de morte
Autocrítica

Ansiedade
Desrealização
“Modo automático”

2. Contexto interpessoal

(a presença de outras pessoas) não ajuda de todo. Até piora, principalmente quando a pessoa tenta ser mais invasiva para tirar-me desse estado. E eu não consigo explicar o que se passa, ter alguém à minha beira a fazer perguntas, deixa-me ainda mais confusa. Nestes momentos em que eu

Relações interpessoais

<p><i>consigo não mostrar tanto, pode ajudar-me ter uma conversa com alguém, distrai-me do que estou a sentir.</i></p> <p><i>No próprio diálogo com as pessoas não consigo dizer o que sinto e eu vou acumulando o facto de estar mais ansiosa e depois expludo e sou mal interpretada. E as pessoas podem ficar zangadas.</i></p>	
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>Muitas vezes a ansiedade, apatia total em que às e vezes nem me consigo mexer, fico só na cama.</i></p> <p><i>Não, nunca senti o vazio como algo agradável.</i></p> <p><i>Acho que quando o vazio se prolonga ou está mais presente pode associar-se à depressão.</i></p> <p><i>(o contrário de se sentir vazio) seria não sentir esse peso e essa ansiedade constante e essa tristeza que é tão profunda que me afeta fisicamente. É não ter esse peso, conseguir estar bem, fazer a minha rotina, não fica só pelas sensações. Calma e estabilidade podiam ser o contrário.</i></p>	<p>Apatia</p> <p>Ansiedade</p> <p>Tristeza</p> <p>Estabilidade, Tranquilidade</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Acho que vem de dentro, não sei explicar. Não, nunca estou sob controlo nessas alturas.</i></p> <p><i>Gostaria de deixar de sentir o vazio, sim.</i></p> <p><i>Se deixasse de sentir o vazio, seria totalmente diferente. Seria mais estável, menos angustiante.</i></p> <p><i>Em relação à espiritualidade, a fé e acreditar em algo pode ajudar as pessoas a ter um objetivo, ter alguém em quem podem confiar. Eu cresci num colégio católico, mas sinto que não influenciou a minha vida e não vejo que a religião tenha impacto em mim, mas percebo que faça sentido para algumas pessoas.</i></p> <p><i>Quanto ao consumismo, acho que ele está muito ligado ao vazio. Nesta sociedade capitalista e de consumo, estamos sempre à procura de algo novo</i></p>	<p>Ausência de controlo</p> <p>Estabilidade</p> <p>Angústia</p> <p>Espiritualidade</p> <p>“melhora o vazio”</p> <p>Busca incessante</p> <p>Autocrítica</p>

<p><i>e isso acho que se reflete muito na autocrítica e na autoestima, parece que nada é suficiente para preencher este vazio que sentimos.</i></p>	<p>Consumismo contribui para o vazio e vice-versa</p>
<p>5. Sentido da vida</p> <p><i>Quando penso nisso parece que tenho mais dúvidas que respostas, é uma pergunta que não gosto de responder (sobre como gostaria de estar daqui a dez anos).</i></p> <p><i>Os valores que acho mais importantes são a sinceridade e a ajuda mútua.</i></p> <p><i>Acho que a minha visão sobre mim não muda muito porque sinto que o vazio está sempre presente, mas em certas alturas fica em segundo plano e desaparece um pouco. Acho que sou uma pessoa muito insegura.</i></p> <p><i>Acho que os outros acham que sou desequilibrada, acho que não gostam de mim.</i></p>	<p>Inferioridade</p> <p>Elevada autocrítica</p>
<p>Entrevista 8.</p>	<p>Código assinalado</p>
<p><i>Tenho 23 anos, fui diagnosticada com PBP em 2018. Sou ama, não terminei o 12º ano porque tive um episódio psicótico na semana de apresentação do meu projeto e essas coisas demoram tempo a passar. Gosto de cozinhar, patinar, leio muito, danço, escrevo. Estou diagnosticada também com TOC e estamos para ver se eu tenho ADHD ou não. Vivo com os meus pais e o meu irmão. Tenho dois cães e adoro jardinagem.</i></p> <p>1. O que é o vazio?</p> <p><i>Que tipo de vazio é que estamos a falar? Quando falamos de vazio ocorre-me uma coisa que eu escrevi que utilizei o termo <i>bottomless pit</i>, um poço sem fundo. É estar envolto em nada, não existe nada, não queres nada. O vazio nasceu comigo, por mais pessoas que eu conheça que tenham diferentes personalidades ou distúrbios, o vazio é o pior. Já conheci muitas pessoas com distúrbios, depressão major, esquizoafetiva, bipolar e só um rapaz com depressão major é que uma vez descreveu o que era o vazio. Quando eu estava na residência e tínhamos os grupos e falávamos do vazio, por mais diferente que fossem as descrições, todas conseguíamos dizer o que queríamos dizer, as pessoas à volta é que não. A forma como eu estou a</i></p>	<p>“Poço sem fundo”</p> <p>Desalento</p>

explicar pode ser completamente diferente do que a outra pessoa explicou, mas depois olhávamos uma para a outra e era como se concordássemos ‘eu percebi o que querias dizer’.

Às vezes olhas para as tuas mãos e vês que as mãos não são tuas. O vazio faz pensar ‘as much as it hurts, ain’t there wonderful to feel?’, ou seja, às vezes estou irritada, mas penso ‘wow, estou chateada! Estou a sentir algo’. Com o vazio às vezes ficava sentada, a olhar, não tinha fome, era só um poço, fumava ou tomava drogas e havia sempre um vazio. É uma sensação de vazio crónica. Não existe nada ali. Para mim é uma sensação, um sentimento, uma emoção, é tudo. Engole tudo, engole-te a ti própria. Não dá para chorar, não existe nada. Lembro-me de ver algo na TV e pensar ‘bolas eu devia estar triste, mas não sinto nada’. Eu devia ter frio, mas não existe gelo, eu devia ter calor, mas não há quente. É muito estranho e acho que é por isso que muita gente tem com comorbilidade com drogas ou distúrbios alimentares. Porque só se sente alguma coisa assim, senão não existe mais nada. Acho que o vazio está nas mãos, é onde começa, parece que deixo de as conhecer e depois passa ao corpo. Mas é diferente de dissociar, dissociar é ‘ò meu deus, estas mãos não são minhas, de quem é que são?’. O vazio é ‘estas mãos não são minhas, não sei de quem são, mas não importa, podia não as ter’. com o vazio eu pensava ‘tomar banho para quê’ sic.

É como se não existisse, não estivesse ali, que nada importa.

Tudo muda. Uma pessoa tem que fazer lógicas, porque é que ela quer saber se eu estou bem...ela é minha mãe...a mãe quer saber da filha, ok. Tem que se fazer lógicas porque as coisas deixam de fazer sentido. Enquanto na depressão penso mais que não mereço, não sei porque as pessoas querem saber, confusão genuína e a autoestima em baixo e certa desconfiança nas pessoas quando falam: ‘será que estás a falar comigo a sério?’. Quando se sente o vazio, nem perguntas, sabes que é só por obrigação, porque no teu cérebro a única forma que consegue é só por obrigação. É a única forma que eu conseguia chegar a qualquer tipo de lógica.

2. Contexto interpessoal

Se for um vazio que ainda estás com um pé aqui, normalmente ou não queres ninguém à tua beira porque sabes que estás lentamente a cair para o vazio e consegues ver na cara das pessoas que elas sabem. Ou então queres

Despersonalização
Ausência de sentimentos
Apatia
Não existe nada
Anestesia emocional
Nada importa
Estranheza
Nada importa
Ausência de existência
“Modo automático”
Relações interpessoais

<p><i>desesperadamente estar à beira de alguém para não cair no vazio. Normalmente é a primeira. À medida que as pessoas vão ficando mais saudáveis procura-se mais o segundo. Mas normalmente é a primeira e dói quando vejo a pessoa a pensar 'ela não está aqui, está aos poucos a ir embora' e só penso que estou a ser muito má neste momento. É por isso que às vezes as pessoas escolhem estar sozinhas. Não existe compaixão no vazio, não há nada, não tenho compaixão por ninguém. Então eu não quero que ninguém me veja ou não quero magoar ninguém ou há pessoas que sabem que o vazio são episódios e então isolam-se.</i></p> <p><i>Se a pessoa não tiver uma ideia geral, uma perceção do que é o vazio, levam sempre a mal. Na minha experiência, levam sempre a mal, porque viras uma pessoa completamente diferente. Não existe nada, felicidade, tristeza, és um androide. Se tens ideia básica como é suposto reagir é muito comum ver a insultar outra pessoa e ver a outra pessoa a ficar ofendida, mas com o vazio a pessoa 'não está nem aí'. Se a pessoa não estiver informada ou disposta, levam a mal 'o que é que eu fiz para me estares a tratar assim?'.</i></p>	<p>Isolamento Anestesia emocional Solidão</p> <p>“Modo automático”</p>
<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>Podes cair dentro de um sentimento e dentro desse sentimento haver vazio ou podes estar só vazia, o que é diferente. Medo que nunca mais passe, outras vezes parece que não tens controlo sobre nada. Ou uma sensação de asfixia, apneia, mas propositado, não saber como inspirar, como não por o ar do dentro de mim. Parece que te esqueces como de respirar. Só não te esqueces como de sorrir e olhar para os olhos das pessoas, porque é o que o esperado.</i></p> <p><i>Como algo agradável, só quando estava no auge do meu distúrbio alimentar, porque se não existe nada eu não preciso de comer, se não existo não sinto nada, vou comer compulsivamente para vomitar e aí sentir alguma coisa. Ou como uma desculpa para dar a mim mesma pela quantidade absurda de drogas que eu andava a consumir. Visto agora era só isso.</i></p> <p><i>(o vazio) é parecido com depressão, mas é diferente porque pelo menos sentes alguma coisa, sentes que não tens força. É mais fácil cair num episódio depressivo se estiveres muito tempo com o vazio. Mas elas interligam-se e aí é mais difícil livrar do vazio porque está muito identificado com a depressão e já não consegues distinguir as duas coisas.</i></p>	<p>Medo Ausência de controlo Asfixia, apneia</p> <p>Comportamento alimentar Não existo Consumo de drogas</p> <p>Relação próxima com depressão</p>

<p><i>Enquanto na depressão é uma nada que não importa, nada importa... no vazio eu podia estragar a minha vida agora mesmo ou não, nada importa. Mas é uma linha muito ténue.</i></p> <p><i>(O contrário de sentir vazio) para mim é aquela fase pré-mania em que tudo está bem, 'só dormir 5 horas hoje, mas está tudo bem, a semana passada queria cortar os pulsos, mas está tudo bem, estou cheia de amor, cheia de tudo, mas também pode cair para o estou cheia de raiva, o que era mais raro para mim. Eu já estive maníaca várias vezes, e sentia-me muito cheia de emoções, alegria...nem que fosse cheia de tristeza...eu sentia as emoções a 900%, não existe número. Se alguém me fizesse rir, se visse um cão fofinho, ficava tão entusiasmada que quase chorava...cheia de emoções. É o completo contrário, é estranho. Estar cheia de emoções, estar farta de sentir coisas más também é o contrário de vazio. Eu saía do vazio acidentalmente e acidentalmente caía na mania.</i></p>	<p>Oscilação do humor Instabilidade</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>De dentro...só se for uma falsa sensação de controlo, que é o que acontece no distúrbio alimentar, consumo de drogas ou noutros casos, transtornos obsessivos-compulsivos. 'ah eu estou a controlar o meu quarto, quantas vezes comem os meus filhos, mas não, não se está a controlar'. Às vezes quando sentimos vazios e achamos que passa, não achamos bem isso.</i></p> <p><i>Se conseguíres virar o vazio para uma altura de introspeção, pode acabar por ser bom. Acho que no fundo não gostaria de deixar de o sentir. Quando saio do vazio, saio com uma perspetiva diferente das coisas. Para deixar de o sentir, só se fosse porque já estou saudável. O vazio ajuda a evoluir na doença, nem que seja para pior porque lá no meio ajuda a perceber o que se passa.</i></p> <p><i>Acho que a associação com a espiritualidade faz sentido. Há pessoas que experienciam o dark night of the soul, que pode ser um vazio, uma psicose...qualquer coisa. É o enfrentar que nada faz sentido. Também associo a lições cármicas. Ou estás a passar pela transformação do dark night of the soul ou estás a levar com uma lição kármica. O dark night of the soul tem a ver com estares de facto a questionares-te sobre coisas que aconteceram e reparas que tu é que tiveste culpa e caís num vazio de não saberes quem és, o que queres fazer. O vazio encaixa aqui porque numa</i></p>	<p>Ausência de controlo</p> <p>“Vazio positivo”</p> <p>Espiritualidade “melhora o vazio”</p>

lição kármica 'imagina que a tua lição vem na forma de conheceres uma pessoa igual a ti, mas espelha todas as coisas negativas em ti que não queres ver e isso dá-te um trigger para o vazio, é uma lição para a tua alma aprender

5. Sentido da vida

(daqui a dez anos) gostava de ser autora, com um livro publicado.

(os valores mais importantes para mim) é a honestidade, quando comesças a ser mais honesto contigo próprio, é mais fácil ser honesto com as outras pessoas e é um ciclo que se vai alimentando. Ser honesto contigo própria ajuda a sair do vazio, mas não pode ser quando estás no lodo, tem que se estar ainda a entrar. Eu tenho alguns valores que foram evoluindo com a idade, mas estou focada no não roubar, não roubar a autonomia da pessoa, os direitos. Quando tu violas ou bates numa pessoa, roubas-lhe o direito ao corpo, roubas-lhe a direito de sentir aquela dor...

Tornei-me uma pessoa espiritual. Sou pagã e não sou monoteísta. Mas eu acho que não é preciso ser espiritual para conseguir-se estar bem. 'practincing gratitude is very important', acho que isso é o mais importante. As pessoas têm que ser encorajadas a estar gratas por coisas, o que só acontece se estiverem numa comunidade espiritual. Não estar grato por estar grato. Numa situação religiosa ou espiritual, eles focam muito em ajudar-te a estar grato. Quando comecei a praticar estar grata, acordei, nem era espiritual. Uma coisa que ajuda muito é falar com o espelho em 3ª pessoa ajuda-te a estar muito mais grata.

Quando sinto o vazio a minha opinião muda sim. Mas é bom. Eu aconselho a se estiver no vazio a escrever porque vai haver uma frase que pode ajudar no futuro porque já lá estiveste. Mas penso sempre pior de mim no vazio.

Tanto tenho gente à minha volta que dizem que sou maluca, e sou! Outras pessoas dizem que sou ridiculamente forte. É um misto, depende de que fase é que me apanharam. Eu estive doente durante muitos anos e então há pessoas que tem uma visão de mim só doente, ou só psicótica, ou só com o distúrbio alimentar. Algumas pessoas diriam que eu sou alegre, misteriosa sempre vem ao de cima. Já ouvi ambígua, as pessoas não conseguem perceber o que eu quero dizer.

A família nuclear é muito importante para mim, os meus pais, o meu irmão mais novo, o meu filho, o meu último companheiro, os meus amigos, a minha casa

1. O que é o vazio?

É a noção de que existo de uma forma tão total, ou seja, que não comporta. Não traz nada de novo, faz com que eu não leia, não cozinhe, não ouça música, não queira estar com ninguém. O vazio asfixia-me de tão profundo que é. Fez com que as coisas que eu tenho me abandonassem, que eu deixasse de chorar por mim. E chorar ajuda a expurgar o que sentimos e passamos, o vazio é também não sentir alegria com nada, olhar para as coisas e sentir que não há nada. É tanto físico como psicológico. Claro que o que nos corre dentro da cabeça é físico. O sentimento de vazio causa apatia, letargia.

O vazio é uma coisa muito solitária para mim. Eu sinto o vazio muitas vezes.

É com se as coisas fossem estranhas para mim. Como se nunca as tivesse visto, o mesmo se aplica às pessoas. É como agora eu estar a olhar para si, já estivemos juntas imensas vezes e perguntar-me 'quem é esta pessoa, será que eu já a vi?'. É como se não houvesse ar suficiente para se respirar.

Apatia
Isolamento
Asfixia
Solidão
Anestesia emocional
Desesperança

Desrealização
Jamais-vu
Apneia

2. Contexto interpessoal

Não são as pessoas que despoletam o vazio, mas a presença pode influenciar. Se a sensação vem quando eu estou perto de pessoas não é bom, não é nada bom. A não ser que sejam pessoas nas quais eu confio plenamente não é bom. Às vezes não consigo que ninguém me toque, mas há vezes que estou disponível para isso. Há alturas em que quero ficar só entre quatro paredes, outras prefiro que estejam pessoas comigo. Eu tenho o hábito de ligar o rádio só para ter companhia, nem que fosse relato de futebol, só para ouvir vozes e sentir-me mais acompanhada. Pode ajudar ter pessoas presentes.

(o vazio) é um dos sintomas ligados a esta patologia em todos os seus quadrantes, influencia as relações...com toda a gente. O vazio é um estado de quase alienação, em que não tenho vontade de falar, muitas vezes telefonam-me e eu não quero falar com ninguém. Portanto, às vezes afasta as pessoas, embora tenha sorte de ter pessoas que estão disponíveis.

Relações interpessoais

Alienação
Isolamento

<p>3. Sentimentos associados</p> <p><i>(o vazio) não é um estado somente, está ligado a outros estados. Nem sempre, mas o vazio está ligado à angústia, ao passado, às memórias, o que podia ter feito e não fez. Às vezes preferia lidar com isso sozinha do que depender de outras pessoas e perturbá-las. O vazio é indefinível, volátil. Pode aparecer num dia e depois desaparecer e depois voltar, como um fantasma, um sugador. Como é óbvio afeta as relações sociais, laborais. Parece que sei que estou cá, mas apago.</i></p> <p><i>Não diria agradável, mas às vezes é como uma droga. A pessoa habitua-se a estar assim, por isso é que é tão importante eu estar a frequentar o curso que estou agora e a dividir casa, ela acorda-me todos os dias. Eu tenho a certeza absoluta de que se ela não estivesse lá eu já tinha faltado muitas vezes. Esta sensação é inebriante, como que ‘deixa-te ir’. É quase como um estado de mortandade. Pode ser agradável porque o corpo se habitua àquele estado letárgico, e quando se habitua pode ser agradável. Claro que quando sai desse estado ‘é uma grande jorda’.</i></p> <p><i>Um ataque de ansiedade ou de pânico são momentos muito desagradáveis e a dor do vazio vem depois, quando me apercebo do tempo que passei sem fazer nada. Então às vezes parece que é preferível.</i></p> <p><i>O vazio leva a que nos desvalorizemos, que procrastinemos. E isso conduz a um recatamento que é doentio, não é algo que decidimos, é um recatamento solitário, passar dias enfiada na cama, sem lavar a louça, não limpar a casa. Todas estas coisas que não são feitas e que fazem parte de uma vida saudável vão afetar-nos ainda mais, como se fosse pôr ao quadrado aquilo que sentimos. E isso pode transformar-se em depressão.</i></p> <p><i>Eu acho que o vazio é um estado muito ligado à emoção, talvez o contrário fosse um estado mais racional, mais ponderado, mais proactivo. Tenho conhecido pessoas no curso que estou a fazer e são pessoas com histórias de vida lastimáveis. E eu sempre tive pessoas a acarinharem-me, um núcleo familiar coeso, olho para elas e não sei como se põem em pé.</i></p> <p><i>Eu não sou uma lutadora pela felicidade, estar feliz não existe para mim, há momentos de felicidade e de alegria e há momentos de tristeza, não acho que a felicidade seja o contrário de vazio. Também não acho que possa ser o facto de sentir muitas emoções. Acho que não sei dizer qual é o contrário de vazio. No curso temos feito coisas com as mãos, de toque refinado, mas de</i></p>	<p>Angústia</p> <p>Buraco</p> <p>Letargia</p> <p>Utilidade</p> <p>Avolia</p> <p>Aptia</p> <p>Clinofilia</p> <p>Relação próxima com depressão</p>
--	--

<p><i>repente deixo de pensar em mim, porque eu acho que este estado é um estado de egoísmo. Eu sinto como se fosse egoísta. Talvez o oposto de vazio seja uma fortaleza que apesar de levar com ondas e enxurradas mantém-se estanque, feita de pedra, com alicerces e ligada à terra.</i></p>	<p>Estabilidade emocional</p>
<p>4. De onde poderá vir o vazio?</p> <p><i>Não propriamente (sobre ter controlo sobre o vazio), mas há coisas que ajudam, estar com pessoas, fazer relaxamento, ocupar-me. É como se o vazio não tivesse imagem. O vazio é incorpóreo, toma-nos, absorve-nos de tal forma que às vezes o que apetece é precisamente autoflagelar-me. É um buraco negro, como se me estivessem a cavar o peito. E ninguém me está a cavar, sou eu.</i></p> <p><i>Gostaria muito de deixar de o sentir. Estaria constantemente a produzir coisas, e não precisava que alguém me obrigasse a fazer isso. Com o vazio preciso.</i></p> <p><i>Sobre a espiritualidade, eu costumo dizer...eu sou ateia, sou uma descrente convicta, não se trata de acreditar, trata-se de confiança e costumo precisamente dizer que as pessoas que têm fé estão sempre acompanhadas...eu não estou...nem quero estar. Para quem é crente é uma ajuda. Tenho vários amigos que são crentes e conversando com essas pessoas elas assumem que é uma grande ajuda, como se tivessem sempre alguém presente com quem falar...eu falo comigo e dou com a cabeça na parede.</i></p> <p><i>Eu não sou consumista. Acho que o consumismo pode mitigar a sensação de vazio, não é o meu caso, mas já foi...gastava muito dinheiro.</i></p>	<p>Ocupação</p> <p>Comportamentos autolesivos</p> <p>Buraco</p> <p>Dor no peito</p> <p>Iniciativa</p> <p>Espiritualidade “melhora o vazio”</p> <p>Consumismo “melhora o vazio”</p>
<p>5. Sentido da vida</p> <p><i>Ah, não sei onde quero estar daqui a dez anos!</i></p> <p><i>(os valores mais importantes para mim) são o respeito pelo próximo, estarmos de braços abertos, solidários. A ética.</i></p> <p><i>Estou a conseguir ir todos os dias às aulas do curso. A nível físico sinto-me sempre feia. Com o vazio há determinadas coisas que não penso, se estou</i></p>	

despenteada ou malvestida.

Eu já aprendi o que é que os outros dizem e como me veem. Se for um amigo ou alguém próximo importa-me. Às vezes acho que as pessoas me veem como uma maluca. Os meus amigos acham que às vezes reajo à flor da pele, algo inconstante, mas também dizem que sou muito generosa.