

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE PSICOLOGIA**

TÚLIO AUGUSTO GONZALEZ DAS NEVES MARTINS

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE O SOFRIMENTO DE
PESSOAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

**Ribeirão Preto
2020**

TÚLIO AUGUSTO GONZALEZ DAS NEVES MARTINS

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE O SOFRIMENTO DE
PESSOAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Me. Felipe de Souza Areco.

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

G653r

Martins, Túlio Augusto Gonzalez das Neves
Revisão integrativa da literatura sobre o sofrimento de pessoas com transtornos de personalidade Borderline/ Túlio Augusto Gonzalez - Ribeirão Preto, 2020.

36p.il

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Felipe de Souza Areco

1. Transtorno de personalidade 2. Borderline 3. Psicologia I. Areco, Felipe de Souza II. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

TÚLIO AUGUSTO GONZALEZ DAS NEVES MARTINS

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE O SOFRIMENTO DE
PESSOAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Me. Felipe de Souza Areco
Centro universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Fernanda Pessolo Rocha
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto.

Dra. Nathalia Sabaine Cippola Roncato
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto.

Ribeirão Preto

2020

Dedico esse trabalho a todos que de alguma forma me ajudaram nessa complicada caminhada, especialmente ao meu pai e a minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a minha família que me permitiram ter força e vontade para seguir essa caminhada, principalmente aos amores da minha vida que chamo de pai e mãe!

Aos meus amigos que sempre me levantaram e estiveram comigo nos momentos de maiores dificuldades, especialmente ao meu grande amigo e Psicólogo João Paulo Firmino que sempre foi meu braço direito nessa caminhada, me apoiando e trazendo grandes conhecimentos em tudo que precisei durante esses 5 anos.

Também dedico a todo o corpo docente do Centro Universitário “Barão de Mauá”, que me ensinaram muito durante toda a minha graduação, com muita responsabilidade, comprometimento e ética, especialmente a Fernanda Pessolo Rocha e a Nathalia Sabaine Cippola, que além de todo conhecimento que me trouxeram, relato com muita honra e carinho que aceitaram prontamente meu convite para fazerem parte da composição de minha banca examinadora e viver esse momento tão importante para a minha carreira profissional.

A Felipe de Souza Areco, que também com muita honra e carinho relato, aceitou meu convite para ser meu orientador, e me orientou e ajudou de forma muita sábia e carinhosa durante todo esse processo do trabalho de conclusão de curso.

E por fim, a todas as pessoas não citadas acima e que de alguma forma, diretamente ou indiretamente, me ajudaram, fizeram parte dessa grande caminhada e desse grande momento que vivo hoje. Muito obrigado a todos!

“Que vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), também conhecido como “Transtorno de personalidade limítrofe”, é um transtorno que vem sendo estudado com maior assiduidade de um tempo pra cá. Embora seu diagnóstico já exista há algum tempo no cotidiano médico e terapêutico, a literatura sobre sua sintomatologia e tratamento ainda carece de revisões e aprimoramento literário. O transtorno provoca sofrimento psíquico, devido sua capacidade de ocasionar alterações comportamentais, além de promover a instabilidade emocional em seu portador, podendo levar as pessoas com esse transtorno à consequências que dificultam o relacionamento com outras pessoas de seu convívio, seja pessoal ou profissional e, também consequências catastróficas, como o suicídio. Por essa razão, o objetivo do presente trabalho é revisar a literatura sobre o TPB, através de buscas sobre a literatura já existente sobre o transtorno. A busca foi realizada através de periódicos eletrônicos nas plataformas digitais: SciELO e também na plataforma Index Psicologia. A busca pela literatura visou compreender de que forma a patologia pode interferir no relacionamento de pessoas que possuem o transtorno. Sendo assim, o conteúdo pesquisado e discutido ao longo do trabalho, foi delimitado através da elaboração de uma pergunta norteadora, sendo “Quais as dificuldades enfrentadas por pessoas portadoras do Transtorno de Personalidade Borderline, e de que forma o transtorno reflete nos relacionamentos pessoais”, pergunta esta, que foi o foco principal daquilo que se buscou entre os artigos revisados. Contudo, a revisão contribui para o esclarecimento sobre a adesão ao tratamento e sobre a importância da família ao longo de todo o processo terapêutico. Após a leitura dos artigos, 3 foram excluídos por não serem compatíveis com o tema, de acordo com a proposta do estudo e 2 por estarem em línguas estrangeiras. Sendo assim, um total de 12 artigos foram excluídos e 6 incluídos nessa revisão. Considera-se de grande valia os estudos realizados sobre o TPB. Assim sendo, essa revisão teve como objetivo proporcionar ao leitor maiores conhecimentos e esclarecimentos a respeito do transtorno de borderline e oferecer a possibilidade de reflexões teóricas acerca da literatura apresentada.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade. Borderline. Psicologia

ABSTRACT

The Borderline Personality Disorder (BTP), also known as "Borderline Personality Disorder", is a disorder that has been studied more assiduously for some time now, although its diagnosis has existed for some time in medical and therapeutic daily life, the literature on its symptoms and treatment still needs to be reviewed and improved literature. The disorder causes psychological suffering, due to its capacity to cause behavioral alterations, besides promoting emotional instability in its bearer, and can lead people with this disorder to consequences that make it difficult to have a relationship with other people, whether personal or professional, and also catastrophic consequences such as suicide. For this reason, the objective of the present work is to review the literature on TPB, through searches on the existing literature on the disorder. The search was made through electronic journals in the digital platforms: SciELO and also in the platform Index Psicologia. The search for literature aimed to understand how the pathology can interfere in the relationship of people who have the disorder. Thus, the content researched and discussed throughout the work was delimited through the elaboration of a guiding question, being "What are the difficulties faced by people with the Borderline Personality Disorder, and how the disorder reflects on personal relationships," this question, which was the main focus of what was sought among the articles reviewed. However, the review contributes to the clarification of treatment adherence and the importance of the family throughout the therapeutic process. After reading the articles, 3 were excluded for not being compatible with the subject, according to the study proposal and 2 for being in foreign languages. Therefore, a total of 12 articles were excluded and 6 included in this review. The studies on TPB are considered of great value. Therefore, this review aimed to provide the reader with more knowledge and clarification regarding the borderline disorder and to offer the possibility of accurate theoretical reflections on the literature presented.

Keywords: Personality disorders. Borderline. Psychology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos no estudo	24
Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados (conclusões)	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Artigos incluídos e excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão	23
Gráfico 2 - Artigos selecionados por ano de publicação.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	A Psicopatologia e os transtornos da personalidade.....	11
1.2	Transtorno de personalidade Borderline	12
1.3	Dificuldades de relacionamento enfrentadas por pessoas que possuem Transtorno de Personalidade Borderline	14
1.4	Tratamento.....	16
2	JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo geral	19
3.2	Objetivos específicos.....	19
4	MÉTODO	20
4.1	Aspectos gerais sobre revisão integrativa	20
4.2	Procedimentos do estudo	21
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Psicopatologia e os transtornos da personalidade.

A definição etimológica de Psicopatologia deriva de três palavras gregas: psyche, pathos e logos. Juntas podem ser traduzidas como uma expressão que configura um “Discurso sobre a paixão da mente/alma” (CECCARELLI, 2005).

Embora a definição etimológica a priori, possa causar estranhamento, sua definição enquanto ciência natural tende elucidar as causas dos fenômenos psíquicos, considerando o estudo dos estados mentais patológicos, com base em comportamentos que indicam um estado mental anormal (BARLOW; DURAND, 2008).

Na busca de explicar as causas dos fenômenos anormais da mente, normalmente conhecido como “transtornos mentais/ou psicológicos”, a psicopatologia percorre e agrega diferentes campos dos saberes, sendo estes:

- **A Psicanálise**, que através do tratamento dos distúrbios neuróticos, propôs a investigação dos processos mentais inacessíveis;
- **A Psicologia**, com o estudo e observação dos comportamentos humanos;
- E a **Psiquiatria** junto com a **Neurologia**, que atuam como especialidades médicas que, além de dar o devido diagnóstico, trabalham na prevenção e tratamento do transtorno. Juntas, essas modalidades visam proporcionar ao indivíduo psicopatológico, alívio e bem estar psíquico (LAMBERT; KINSLEY, 2006).

As características mais comuns apresentadas por pessoas com psicopatologias vão desde os processos somáticos até a dissociação com o mundo real, podendo apresentar alterações no juízo de realidades e na sensopercepção (SALLET; GATTAZ, 2002).

Dentre os diversos transtornos psicopatológicos, o transtorno de personalidade é objeto de pesquisa de muitos estudiosos, pois, segundo Dalgalarrodo (2009), “Os transtornos da personalidade não são facilmente modificáveis por meio das experiências da vida”, além de causarem na maioria das vezes, danos irreversíveis aos pacientes e familiares.

O transtorno de personalidade pode ser compreendido como um padrão comportamental que, em geral, é desenvolvido na adolescência ou início da fase adulta e faz com que a pessoa se distancie dos padrões comportamentais da cultura pré estabelecida na sociedade em que vive. É conhecido pela difícil inflexibilidade em

que o sujeito se apresenta, podendo causar prejuízos e danos severos, mediante a repertórios limitados de emoções e respostas incomuns perante aos problemas do dia a dia (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2016).

Os transtornos mais comuns, são: transtorno de personalidade paranóide, esquizóide e esquizotípica, no grupo dos transtornos que conferem o agrupamento A, esquisitice e/ou desconfiança. Já no grupo B, que confere impulsividade e/ou manipulação, é possível verificar: Transtorno Borderline, a sociopatia e o transtorno de personalidade histriônica. E por último, o agrupamento C, traz os transtornos ansiosos e/ou controladores, sendo: transtorno de personalidade ansiosa, anancástica/obsessiva e dependente (DALGALARRONDO, 2009).

1.2 Transtorno de Personalidade Borderline

Conhecida por apresentar fortes episódios de instabilidade emocional, a Síndrome de Borderline, ou Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), é caracterizada pela variação contínua no comportamento e humor, além da dificuldade relacionada aos objetivos, preferências pessoais, autoimagem e atos suicidas repetitivos, devido a intensidade no relacionamento pessoal (DALGALARRONDO, 2009).

Outros estudos apontam que os portadores de TPB, apresentam uma forte impulsividade em áreas que podem ser tornar autodestrutivas, como: ganhar dinheiro indiscriminadamente, dirigir de forma imprudente, compulsão alimentar, sexo promíscuo e apostar deliberadamente (DSM-V, 2014).

Considerado um transtorno limítrofe, na fronteira entre a neurose e a psicose, ou configurado como o que é normal e anormal, devido seu modelo “anormal” de personalidade que se relaciona com outras pessoas e, por essa razão, um estado que pode ser considerado patológico, suas causas ainda são desconhecidas. No entanto, estudos mostraram que experiências emocionais fortes durante a infância, como traumas, podem levar ao desenvolvimento deste transtorno. Contudo, pesquisas recentes sugeriram que fatores genéticos, sociais e neurológicos também podem contribuir para seu desdobramento (CARNEIRO, 2004).

O estado emocional de quem sofre de TPB vai além do funcionamento da compreensão fisiológica humana, é preciso compreender sua complexidade acerca

do campo afetivo, cognitivo e comportamental. Nas palavras de Fiorelli e Mangini (2017) diante do exposto:

O cérebro é o palco das funções mentais superiores; o que a mente comanda não ultrapassa os limites de funcionamento das estruturas cerebrais e as possibilidades dessas funções, por meio do processamento do que ali se encontra armazenado. As funções mentais superiores constituem uma espécie de programação por meio da qual os indivíduos desenvolvem imagens mentais de si mesmos e do mundo que os rodeia, interpretam os estímulos que recebem, elaboram a realidade psíquica e emitem comportamentos (FIORELLI; MANGINI, 2017, p. 34).

De acordo com Sadock e Sadock (2012), o TPB é predominantemente maior no sexo feminino (cerca de 70% dos acometidos), sendo pelo menos 2% da população mundial, 10% de pacientes psiquiátricos e 20% dos pacientes internados em hospitais incluindo homens e mulheres (CARNEIRO, 2004).

Segundo Dalgalarondo (2009), pode ocorrer ainda na adolescência ou na idade adulta, e o uso de recursos de saúde e saúde mental são expressivos nos indivíduos acometidos pelo transtorno.

Muitos estudos buscaram investigar as causas que contribuem para o desenvolvimento do TPB e apesar dos sintomas serem comuns na adolescência e na vida adulta, foi constatado o desenvolvimento de um dado, transtorno já presente na infância, que estão vinculados a domínios que incluem: diferenças individuais, influência ambiental e familiar (KIEL *et al.*, 2011).

Experiências de abuso emocional ou físico e negligência emocional, também estão relacionadas a sintomas dissociativos com maiores agravantes. Sendo assim, investigações a respeito de abusos sofridos, apontam sintomas mais severos do TPB, como automutilação e o uso abusivo de substâncias (NUNES, 2015).

Embora a evolução da patologia esteja crescendo cada vez mais, por vezes, o transtorno não é diagnosticado de forma precisa, isso faz com que a prevalência seja maior do que as estatísticas apontam (NUNES, 2015).

Os sintomas diagnósticos do Borderline, até o final dos anos 70, estiveram associados ao espectro da psicose, como sinônimo de esquizofrenia latente. Hoje, o conceito utilizado encontra-se na versão mais atual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM V (DALGALARRONDO, 2009).

Para a construção de um diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais, o DSM-IV-TR, sugere pelo menos 5 critérios para o seu fechamento:

- Sentimentos crônicos de vazio e sentimento de desvalorização;
- Esforço incessante para evitar abandonos reais ou imaginários;
- Relação interpessoal instável com a presença de ciúmes e raiva;
- Perturbação e instabilidade atrelada a autoimagem e sintomas dissociativos;
- Ameaças suicidas ou de automutilação.

O TPB pode estar associado a comorbidades, como: transtornos bipolares, transtornos depressivos, bulimia nervosa, estresse pós traumático, déficit de atenção/ hiperatividade e transtornos relacionados à substâncias psicoativas, assim como outros transtornos podem estar relacionados ao TPB (MÉA; RIVA, 2015).

Em se tratando das comorbidades associadas ao TPB, Carpinello *et al.* (2011), sugeriram através de pesquisas realizadas, que o TPB associado ao transtorno de humor bipolar, pode aumentar ainda mais o risco de suicídio, se comparado com demais psicopatologias.

1.3 Dificuldades de relacionamento enfrentadas por pessoas que possuem Transtorno de Personalidade Borderline

Devido sua variação de humor, impulsividade, manifestação de ciúmes intenso e instabilidade afetiva, o indivíduo com transtorno de Borderline é facilmente reconhecido, pois os sintomas em algum momento podem desagradar as pessoas de seu convívio, principalmente familiares e amigos. Porém, apesar do quadro apresentar sintomas semelhantes a de outros transtornos, como: depressão, esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar (CARNEIRO, 2004), o indivíduo é constantemente visto como um ser gentil, agradável, frágil e amigável, no entanto, basta se deparar com situações estressantes e conflitos, para que o mesmo reaja de modo negativo, favorável a episódios psicóticos breves com intensa ansiedade, caracterizando sua despersonalização. Entretanto, os comportamentos inadequados e permeados pela impulsividade, são tentativas de lidar com os estados emocionais negativos (NUNES, 2015).

Conforme ressalta Sousa (2003), a falta de compreensão sintomática por parte das pessoas, pode gerar maiores complicações ao indivíduo com TPB, pois na maioria dos casos e das relações interpessoais, a não compreensão patológica faz com que as pessoas os considerem desequilibrados, egoístas, problemáticos e irresponsáveis, potencializando o quadro e os sintomas e comprometendo seu ambiente familiar e social.

São propensos a conflitos frequentes em seus relacionamentos e em sua vida social. Sua maneira de se comportar diante de determinadas situações chegam a assustar as pessoas que convivem ao seu redor. Tanto com o parceiro, seja na escola, no trabalho, no emprego, suas crises emocionais frequentemente vem acompanhada de grande repercussão (SOUSA, 2003, p. 22).

Sendo assim, os estudos para ampliar a visão sobre os sintomas de quem sofre de TPB, e a compreensão sobre o funcionamento psíquico do indivíduo acometido, pode ajudar na convivência e no tratamento, pois o mesmo não consegue avaliar suas próprias disfunções em seus relacionamentos interpessoais e convivências diárias (MATIOLI; ROVANI; NOCE, 2014).

A patologia quando devidamente tratada, faz com que o indivíduo consiga gerar certa estabilidade nos relacionamentos afetivos, interpessoais e também sociais, e, apesar do termo “Borderline” ser antigo (meados do final do século 19 e início do século 20), é um campo ainda pouco explorado e estudado (ADES, 2012).

Muitos são os impactos psicológicos sofridos pelos familiares do paciente com TPB, em consequência do convívio com o mesmo. É possível provocar em seus entes, sentimento de culpa, medo, obrigação e desprezo. Dentre os comportamentos mais agravantes, como o suicídio, os familiares sofrem com a inúmeras cobranças por atenção (BARLOW, 2008).

Nos relacionamentos amorosos os sintomas que acabam por configurar um “amor patológico”, tais como: impulsividade e instabilidade, são manifestados exclusivamente em situações de rompimento da relação ou ameaça de abandono (ABREU; TAVARES; CORDÁS, 2008).

De acordo com Serafim e Saffi (2014), o relacionamento conjugal de uma pessoa com transtorno de personalidade é marcado pela violência. O indivíduo não consegue imaginar-se sozinho, mas por outro lado, não consegue lidar com a perda de sua individualidade. Por essa razão, ao se depararem com algum tipo de rejeição, mesmo as de leve intensidade, julgam-nas como traições, ou idealizam fortes paixões

a ponto de exigir que o outro viva a mesma intensidade do objeto idealizado por ele (HIRYGOYEN, 2006).

1.4 Tratamento

O indivíduo com TPB, considerado por muitos profissionais da saúde como “pacientes difíceis”, usualmente utilizam os atendimentos de emergência da psiquiatria, por conta de suas explosões agressivas e tentativas de suicídio, além de queixas somáticas. Em situações mais graves, podem se envolver em casos policiais e chegar a detenção (ROMARO, 2002).

Nas circunstâncias em que o indivíduo é encaminhado para atendimentos psiquiátricos ou psicoterápicos, o mesmo reage de forma negativa, provendo uma relação de hostilidade para com os profissionais envolvidos, além do abandono ao tratamento, por essa razão, são também considerados “pacientes intratáveis” (ROMARO, 2002).

Devido ao alto índice de suicídio (10% dos pacientes) atrelado ao TPB, a terapia farmacológica se faz necessária à medida que atenua o comportamento compulsivo, com possibilidade de suspender o uso da medicação em casos de melhora. No entanto, a Psicoterapia também se torna eficaz pois reduz o impulso suicida e, conseqüentemente, trabalha as dificuldades vinculadas as experiências de cunho emocional (CARNEIRO, 2014).

Segundo Subtil (2018), no tratamento medicamentoso, é muito comum a administração de estabilizadores de humor, que indicam maior eficácia. Além do antipsicótico, mesmo que não exista até o presente momento, nenhum fármaco aprovado para utilização no tratamento de TPB. Contudo, a psicoterapia e a psicofarmacologia são capazes de fornecer uma melhor qualidade de vida ao paciente com TPB, contribuindo para melhoras na motivação, sentimentos, comportamentos, dentre outras.

Com isso, partindo do pressuposto que configura uma abordagem psicológica fenomenológico existencial, sobre o tratamento psicoterápico, é possível fazê-lo compreendendo a singularidade de cada caso, mesmo sendo este, um caso de sintomas parecidos entre os pacientes que os vivência. De acordo com Sapienza (2004), o tratamento pode trazer histórias de vida semelhantes mas, cada uma com sua peculiaridade. Nas palavras do autor:

A história que se revela no decorrer de uma terapia pode ter semelhança com outras histórias, mas cada uma tem uma peculiar combinação de significados, que é só dela. E ali, na terapia, a única fenomenologia que interessa é a dessa história particular, é da existência do paciente que está na sala. Nisto que consiste o trabalho que ali se realiza: deixar que as coisas apareçam com seus significados, reuni-los e permitir que sentidos se articulem (SAPIENZA, 2004, p. 19).

Por fim, a eficácia do tratamento compreende a importância da família, pois é a primeira via de saúde capaz de promover saúde mental, prevenção e o possível tratamento da doença. É preciso conhecer o paciente não apenas enquanto uma patologia, mas sim como um todo. Reconhecer que além do problema eminente, existe capacidades e potencialidades a serem exploradas. Contudo, é importante que a família seja paciente com o portador do TPB, e compreender a maneira mais adequada de lidar com a situação que envolve o transtorno (HEGENBERG, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Desde que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) foi incluído como categoria diagnóstica no início da década de 50, a princípio nos consultórios psiquiátricos e psicanalíticos, os estudos sobre os sintomas foram se expandindo na medida em que a patologia se tornou cada vez mais frequente em diagnósticos clínicos.

Mesmo com toda visibilidade e repercussão em torno do TPB e seus sintomas, sendo um dos transtornos mais diagnosticados atualmente nos consultórios psicológicos e psiquiátricos, pois o mesmo causa prejuízos que, sem a devida atenção, pode causar danos irreparáveis para o indivíduo portador, ainda assim, o TPB é pouco conhecido entre as pessoas. É provável que muitas pessoas tenham se relacionado com alguém portador do TPB em algum momento da vida, e por não ter o mínimo conhecimento sobre os sintomas, não soube lidar e compreender o sofrimento que o transtorno acarreta.

Por essa razão, torna-se essencial o avanço, a contribuição e fomentação dos estudos sobre a patologia, além da elucidação acerca dos sintomas, como uma forma de ajudar outras pessoas compreenderem o transtorno que, por vezes, caracteriza instabilidade de humor e faz com que a pessoa com a patologia oscile entre episódios de extrema agressividade, raiva, impulsividade e depressão. Mas que em outros momentos, podendo ser muito gentil, agradável, amorosa e amigável, o que traz muitas complicações e confusões em seus relacionamentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar de que forma a sintomatologia que configura o Transtorno de Personalidade Borderline, também conhecido como personalidade limítrofe, pode interferir no relacionamento das pessoas.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender de que forma os sintomas do Transtorno podem prejudicar o relacionamento interpessoal do indivíduo que o possui;
- Verificar as causas que dão origem ao Transtorno e possíveis tratamentos para amenizar os sintomas;
- Verificar se os sintomas afetam apenas o indivíduo que possui o Transtorno, ou demais pessoas que convivem com ele;
- Pesquisar sobre manejos e estratégias que possam auxiliar na lida com pessoas portadoras do Transtorno.

4 MÉTODO

4.1 Aspectos gerais sobre revisão integrativa

O desenvolvimento deste trabalho consistiu na realização de uma revisão integrativa a partir da busca por referencial bibliográfico nas plataformas: SciELO, e através do portal Index Psicologia, onde é possível acessar periódicos técnico-científicos, através do portal regional da biblioteca virtual da saúde (BVS), recurso online disponível em: <https://bvsalud.org/>, e obtido com o uso das seguintes palavras-chave: Transtornos da Personalidade, Borderline e Psicologia.

Compreende-se a revisão integrativa como um importante método de pesquisa que proporciona a análise ampla e catalogada das publicações já existentes, sobre determinada temática. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa favorece os seguintes quesitos:

- Possibilidade de catalogar os estudos validados e publicados e, assim facilitar que os profissionais tenham acesso ao amplo volume de publicações de forma organizada e sistematizada, contribuindo para a disseminação e replicação dos estudos científicos;
- Possibilidade de perceber as lacunas existentes sobre a temática a ser estudada. Fato que contribuiu para a continuidade de pesquisas e/ou desenvolvimento de estudos complementares que supram as lacunas existentes.

Assim, com a finalidade de cumprir o rigor necessário para o desenvolvimento de uma revisão integrativa, com fidedignidade científica, foram seguidos os seguintes passos descritos por Souza, Silva e Carvalho (2010):

1- Elaboração da pergunta norteadora: fase considerada como a mais importante do estudo, por ser a base que dará norte às próximas etapas do estudo. Nesta etapa, o pesquisador estipula a hipótese clínica ou a questão que será investigada.

2- Busca ou amostragem na literatura: a partir da estruturação do passo anterior, inicia-se este segundo item, que consiste na busca por conteúdos publicados. A relevância desta etapa representa a construção da amostra e assim, em consequência, dirá sobre a fidedignidade e a confiabilidade do estudo. Portanto, se

faz necessário a descrição de forma clara dos critérios de inclusão e exclusão na seleção dos trabalhos;

3- Coleta de dados: a partir desta fase, será desenvolvida a transcrição dos conteúdos obtidos nos estudos realizados. Deve-se apresentar: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos de embasamento empregados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010);

4- Análise crítica dos estudos incluídos: etapa destinada a analisar todo o material coletado, ou seja, análise das amostras coletadas. Assim, espera-se que o autor consiga extrair as evidências dos estudos realizado;

5- Discussão dos resultados: a penúltima etapa, tem por finalidade comparar os estudos catalogados de maneira interpretativa. Compreende os avanços teóricos sobre o tema estudado e, também visa compreender as lacunas que possam originar estudos posteriores;

6- Apresentação da revisão integrativa: por fim, a última etapa do estudo tem por objetivo, apresentar todas as anteriores ao leitor, fornecendo uma leitura clara e com a possibilidade de avaliar de forma crítica os resultados. Portanto, para atender as exigências, o autor deve apresentar as informações pertinentes de maneira detalhada, com base na metodologia selecionada e sem omitir qualquer evidência relacionada.

4.2 Procedimentos do estudo

Com o propósito de cumprir os objetivos gerais e específicos citados anteriormente e seguindo os conceitos metodológicos descritos acima para a confecção da revisão integrativa, foi determinada a seguinte pergunta norteadora: **Quais as dificuldades enfrentadas por pessoas portadoras do Transtorno de Personalidade Borderline, e de que forma o transtorno reflete nos relacionamentos pessoais?**

Com base na pergunta norteadora, foram utilizadas as palavras-chaves: Transtornos da Personalidade, Borderline e Psicologia, como descritores para a pesquisa de artigos e periódicos que compuseram o estudo seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

1- Critérios de inclusão: foram incluídos no estudo, os artigos com textos completos e disponibilizados na íntegra através das plataformas digitais: SciELO,

PePsic e Index Psicologia. Para os artigos encontrados com duplicidade nas plataformas utilizadas, foi determinada a inclusão de apenas um deles.

Devido à escassez de estudos que contemplam a temática principal abordada (Transtorno de Personalidade Borderline), e com base nos descritores utilizados, foi necessário ampliar o período de busca por artigos. Sendo assim, foram utilizados artigos publicados entre o ano 2000 e 2020.

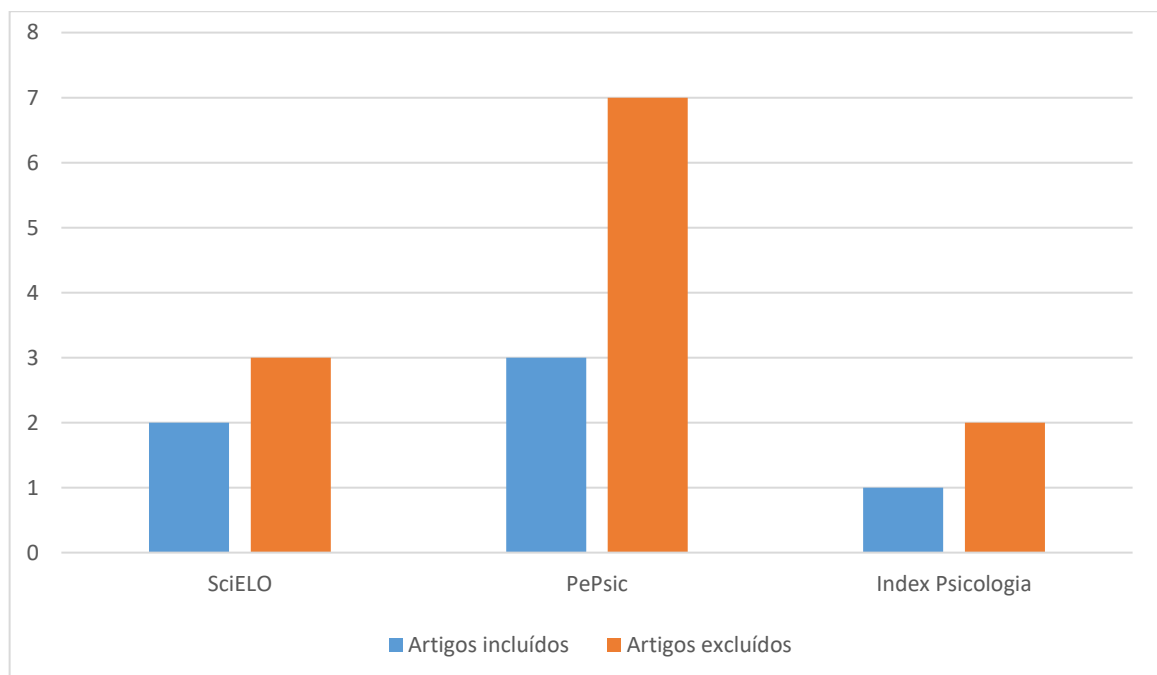
2- Critérios de exclusão: Foram excluídos do estudo, os textos que de alguma forma não correspondem com a temática proposta. Além de textos que não se enquadram nos moldes de artigos científicos, teses, dissertações ou que não estejam disponíveis na íntegra. Também foram excluídos artigos com publicações estrangeiras, sendo assim, textos que diferiram da língua portuguesa, não foram selecionados.

Após a seleção e triagem dos artigos, foi realizada a análise dos mesmos, através da construção de tabulação sobre todos os artigos inclusos na revisão integrativa, com a finalidade de catalogá-los de acordo com o ano de publicação, revista publicada ou autor, objetivo do estudo e sua procedência, possibilitando a interpretação do material extraído das plataformas.

5 RESULTADOS

A partir da busca por artigos nas bases de dados com os descritores: Transtornos da Personalidade, Borderline e Psicologia, foi possível constatar um total de 18 artigos. Dos quais, 3 foram extraídos da plataforma “Index Psicologia”, 10 da plataforma PePsic e 5 da plataforma SciELO. Após a seleção dos artigos, cada resumo foi analisado e avaliado de acordo com os critérios determinados como partes da metodologia do estudo. Na primeira etapa, com base nos critérios de inclusão, 7 artigos foram excluídos. Dentre eles, 3 não apresentaram textos completos em seu conteúdo e 4 indicaram duplicidades dentre as pesquisas realizadas nas plataformas digitais. Já na segunda etapa, foi necessário a leitura cuidadosa dos artigos selecionados, para que os critérios de exclusão fossem aplicados corretamente. Após a leitura dos artigos, 3 foram excluídos por não serem compatíveis com o tema, de acordo com a proposta do estudo e 2 por estarem em línguas estrangeiras. Sendo assim, um total de 12 artigos foram excluídos e 6 incluídos na revisão, catalogados de acordo com a quantidade extraída por plataforma, conforme apontado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Artigos incluídos e excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão



Fonte: Dados da pesquisa

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos no estudo

(Continua)

ARTIGO	TÍTULO	OBJETIVO DO ESTUDO	AUTOR	PERIÓDICO	ANO
1	Ensino da psicoterapia no atendimento psiquiátrico dos pacientes com transtorno de personalidade Borderline.	Revisão da literatura produzida por Otto Kernberg sobre a abordagem psicoterápica do paciente com TPB.	VIDAL, M.; LOWENKRON, T.	Psicologia: Teoria e pesquisa	2010
2	Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade Borderline.	Estudo qualitativo com paciente com TPB sobre adesão ao tratamento.	TENESI et al.	Estudos de Psicologia (Natal)	2007
3	Um caso de transtorno de personalidade Borderline atendido na psicoterapia dinâmica breve.	Estudo de um caso com TPB, encaminhado para área de Psicoterapia dinâmica breve.	CUNHA, P.J.; AZEVEDO, M. A. S. B.	Psicologia: teoria e pesquisa	2001
4	Neuroticismo em pacientes com transtorno da personalidade Borderline hospitalizados.	Estudo de campo que investiga diferenças dentre os sexos, com a escala fatorial de neuroticismo (EFN).	GASPARETTO, L. G.; HUTZ, C. S.	Avaliação Psicológica	2017

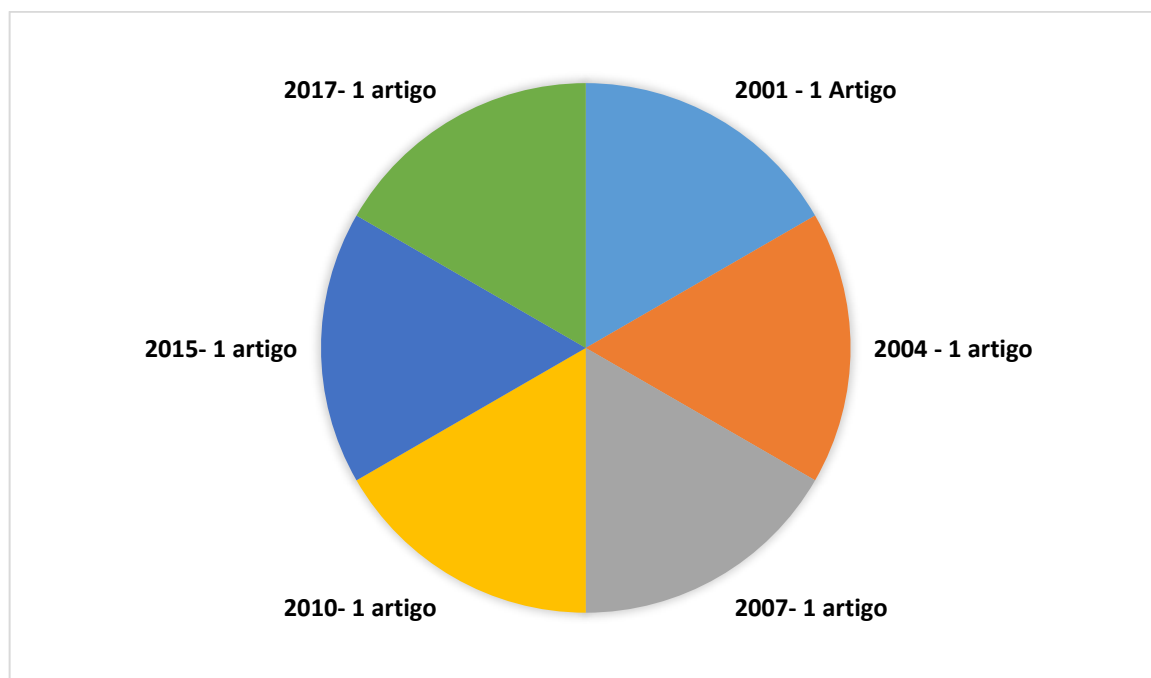
(Conclusão)

5	Sintomas de TEPT e trauma na infância em pacientes com transtorno da personalidade Borderline.	Estudo de campo que investiga a presença de sintomas pós traumáticos em sujeitos com TPB.	DA CONCEIÇÃO et al.	Psicologia em revista	2015
6	Aplicação das idéias de winnicott em pacientes difíceis (esquizoides, fronteirios e psicóticos).	Estudo de caso sobre dificuldades que o analista enfrenta ao analisar pacientes com TPB.	NETO, O. F.	Natureza humana	2004

Fonte: Dados da pesquisa

O quadro 1 apresenta cada artigo selecionado, catalogado de acordo com: título do artigo, objetivo do estudo, nome do autor, periódico e ano de publicação. Além disso, todas as revistas em que os artigos foram publicados, são revistas nacionais e específicas em psicologia.

Gráfico 2 - Artigos selecionados por ano de publicação



Fontes: Dados da pesquisa

O gráfico 2 caracteriza o ano de publicação de cada artigo. É possível observar que para cada artigo, há um ano de publicação diferente.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados (conclusões)

ARTIGO	CONCLUSÃO
1	Foi possível concluir que a possibilidade de aprender a alternar entre uma abordagem mais objetiva e observacional para uma mais empática e intersubjetiva, possui a vantagem de conjugar a visão compreensiva da terapia como um fator de melhora na qualidade de vida.
2	O estudo concluiu que muitos fatores interferem na adesão ao tratamento dos casos acompanhados, porém, utilizando a intervenção familiar, como estratégia social, é possível levantar a hipótese de que familiares saudáveis podem ser muito importantes para adesão ao tratamento.
3	Conclui-se que o atendimento ao paciente Borderline é desafiante. Porém, o estudo corrobora a hipótese de que é possível atender pacientes com transtornos de personalidade Borderline dentro da psicoterapia dinâmica breve, mas que demanda estudos e pesquisas a fim de esclarecer as vantagens e desvantagens desta abordagem para este tipo de patologia.
4	No estudo realizado foi possível concluir que existe a associação significativa entre os transtornos de personalidade Borderline, com situações de abuso e a ocorrência com transtornos do estresse pós traumáticos.
5	Foi possível concluir que negligência física e abuso físico, caracterizados como maus tratos, demonstram-se presentes em pacientes com transtornos de personalidade Borderline, e que existe uma diferença entre o grupo de pacientes com o transtorno do estresse pós traumático, que procuram evitar reviver ou lembrar o evento traumático, do paciente com Borderline, que por apresentar comportamentos impulsivos, torna difícil evitar tais acontecimentos.
6	Concluiu que podem ser muitas as condições adversas que o terapeuta enfrenta, quando na situação desse ambiente, que exigem não só conhecimento, mas, principalmente, condições emocionais específicas.

Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 2, é possível listar as conclusões de cada artigo, que foram enumerados seguindo a ordem apresentada no quadro 1 (artigos do 1 ao 6), a partir da leitura realizada de cada referência. Foi possível notar a relevância e pertinência de cada artigo, sobre a temática proposta pelo presente estudo, sempre respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no presente trabalho, com base em artigos que foram categorizados, analisados e revisados mediante critérios inclusivos, exclusivos, além de palavras chaves a respeito do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), confirmaram a necessidade de mais estudos sobre o TPB, uma vez que corroboram sobre a dificuldade no relacionamento da pessoa acometida pelo transtorno, e a falta de manejo e recursos dos familiares, amigos e pessoas de convívio, que são fundamentais para o tratamento adequado. Pois muitos são os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento.

A intervenção familiar contribui para a identificação das relações na patogênese e manutenção da sintomatologia do paciente, para que com isso, seja possível criar uma rede de apoio através de um interventor social (TANESI *et al.*, 2007).

Contudo, outros estudos relataram sobre a dificuldade da intervenção familiar em alguns casos, não somente por parte dos familiares, mas sim pela falta de disponibilidade do indivíduo em tolerar a presença de outras pessoas em seus espaços, o que denota a falta de limite e intolerância do paciente Borderline (TANESI *et al.*, 2007).

Outra característica que compromete o relacionamento, e que talvez seja a mais comum em pacientes com TPB, é a impulsividade. Porém, a impulsividade muitas vezes vem acompanhada do sentimento de desesperança. E por mais paradoxo que pareça, uma vez que o indivíduo (em alguns casos) não é capaz de tolerar as pessoas de seu convívio, aqui, a impulsividade aparece como uma crença de estar sem apoio, sentir-se sozinho, sem nenhuma perspectiva de esperança no futuro (VIDAL; LOWENKRON, 2010).

Além do sentimento de desesperança, outro fator bastante pontual na sintomatologia do indivíduo com TPB, é a depressão, que acomete a maioria dos pacientes. Segundo Gasparetto e Hutz (2017), a depressão é a maior faceta apresentada no quadro de Borderline, o que talvez possa explicar alguns sentimentos que emergem sobre a falta de perspectiva em relação ao futuro.

Embora a depressão seja um transtorno concomitante nos quadros de TPB, alguns artigos ressaltam sobre as comorbidades, como o Transtorno de Personalidade Histriônica, devido ao desajustamento Psicossocial, sendo este, um

Transtorno que constitui o mesmo grupo dos transtornos Borderline e antissocial (GASPARETTO; HUTZ, 2017).

Os artigos analisados reforçaram a prevalência e associação do prejuízo físico e mental causados pelo TPB, sendo assim, reconhecem sobre a importância e a necessidade do tratamento medicamentoso, visto que há um alto risco de mortalidade por suicídio. Posto que, os estudos realizados apontam que 10% dos pacientes com TPB cometem suicídio e 75% já tiveram pelo menos uma tentativa. Apesar disso, outra variável estudada buscou entender a correlação entre pacientes com TPB e traços de neuroticismo, e qual a diferença de manifestação sintomatológica entre homens e mulheres.

De acordo com Gasparetto e Hutz (2017), não há diferenças significativas entre homens e mulheres no escore de neuroticismo, com base na aplicação da escala fatorial de ajustamento emocional/neuroticismo (EFN). Porém, os homens apresentaram maior escore em depressão e desajustamento psicossocial, e as mulheres em depressão e ansiedade. Posto isto, fica claro que existe um número elevado de comorbidade com depressão, reforçando o estudo proposto por Widiger e Samuel (CUNHA; AZEVEDO, 2001).

Dentre os pontos discutidos até aqui, como traços comuns da personalidade, as comorbidades vinculadas ao TPB e a importância do tratamento e familiares. Também vale ressaltar sobre as causas que estão associadas no desenvolvimento do transtorno.

Segundo Cunha e Azevedo (2001), existe uma associação bastante significativa com situações de abuso e transtorno de estresse pós traumático (TEPT). Baseado nos dados apresentados, a ocorrência de TEPT entre indivíduos que foram abusados é 5 vezes maior. Por este motivo, 90,9% dos pacientes que sofreram algum tipo de abuso, seja psicológico ou sexual, pontuaram um número relativamente no escore referente a ansiedade, na escala fatorial de ajustamento emocional.

Um estudo realizado por Conceição et al. (2015), também visando esclarecer as dúvidas sobre a relação entre traumas na infância, constataram que 81% dos pacientes sofreram abuso emocional e 71,4% relataram negligência emocional. Conseqüentemente, é possível pensar que crianças que foram abusadas ou negligenciadas na infância, apresentam maior probabilidade de desenvolver o Transtorno de Personalidade Borderline.

Além de abusos emocionais, o abuso sexual também aparece como um fator imprescindível no desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Borderline ao longo da vida. Cerca de 14,3% dos pacientes que sofreram abuso sexual, desenvolveram o TPB (CONCEIÇÃO *et al.*, 2015).

Vale frisar, que a adesão ao tratamento citada em um primeiro momento, tem uma grande influência do comprometimento dos familiares, no entanto, os estudos demonstram que muitos pacientes provêm de contextos familiares que já apresentam fatores de risco, como a violência doméstica, que inclui o abuso físico e psicológico, assim como sugerido por Winnicott (1996 apud Neto, 2004) sobre quadros graves, onde o indivíduo já foi rotulado, mas que há de se pensar que em toda dificuldade no processo de socialização foram decorrência de variáveis que ocasionaram a ruptura (NETO, 2004). Segundo Cunha e Azevedo (2001), parte dos fatores que provocam rupturas podem variar desde as características depressivas do indivíduo, até um processo de elaboração de luto.

Para finalizar, se faz pertinente citar que para o controle do comportamento impulsivo em pacientes com TPB, existem basicamente dois métodos. O primeiro consiste no controle externo, através do controle ambiental. E o segundo baseia-se no controle interno, como a repressão, estratégias cognitivas de abstenção e também a supressão, sendo este método, o mais tangível aos olhos de muitos clínicos, pois partem da premissa de que o controle verdadeiro é o autocontrole (TANESI *et al.*, 2007).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da mudança sobre a forma de se compreender o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), para além da intensificação sobre emoções negativas, há de se pensar a priori que, o transtorno de personalidade, seja ele qual for é caracterizado por comportamentos e episódios emocionais que determinam a forma como o indivíduo interage em seu meio.

Entender sobre a patologia base sempre será a melhor alternativa de adesão ao tratamento, não apenas do indivíduo acometido pelo transtorno, mas também daqueles que matêm algum tipo de relacionamento com o portador de TPB.

Ao passo em que conhecer sobre aquilo que se deseja tratar, possibilita a suspensão do não sabido e do estigma social, que na maioria das vezes rotula quem sofre de algum transtorno da personalidade. Pois, o transtorno afeta de modo significativo a vida e principalmente, o relacionamento de seus portadores. Dando a eles, por vezes, a incapacidade de entender tudo o que acontece ao seu redor e que tanto se mostra prejudicial à sua própria vida e demais pessoas de convivência.

Vale ressaltar que o impacto causado pelo TPB é tão grande, que nem mesmo a pessoa reconhece tudo aquilo que causa em si próprio e no outro. Por essa razão, a prática profissional deve ser apropriada a cada paciente. Pensando no mesmo enquanto um ser único e singular, que apresenta dinâmica, comportamento e estrutura emocional diferentemente do outro. Sendo assim, ao tratar o paciente de forma singular é pensar que cada corpo adoece com base na sua relação estabelecida com o mundo. No modo como cada um encara as variáveis de uma patologia e seu tratamento.

Diante do exposto, considera-se de grande valia os estudos realizados sobre o TPB. Assim sendo, essa revisão teve como objetivo proporcionar ao leitor maiores conhecimentos e esclarecimentos a respeito do Transtorno de Borderline e oferecer a possibilidade de reflexões teóricas acerca da literatura apresentada.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; TAVARES, H.; CORDÁS, T.A. **Manual Clínico dos transtornos do controle dos impulsos**. 1. ed. Porto alegre: Artmed. 2008.
- ADES, T.; SANTOS, E. F. **BORDERLINE: criança interrompida - adulto borderline**. 2. ed. Editora Isis, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- CARNEIRO, L. L. F. Borderline: no limite entre a loucura e a razão. **Ciência & Cognição**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 453-461, 1 mar.2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212004000300007. Acesso em: 20 mar. 2020.
- CARPINELLO, B.; LAI, L.; PIRAMBA, S.; SARDER, C. **Impulsivity and agressiveness in bipolar disorder with comorbith with borderline personality disorder**. New York: Psychiatry Reserch. 2011.
- CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 471-477, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722005000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 mar. 2020.
- CONCEIÇÃO, I. K. et al. Sintomas de tept e trauma na infância em pacientes com transtorno da personalidade bordeline. **Psicologia em Revista**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 87-101, 1 abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2020.
- CUNHA, P. J.; AZEVEDO, M. A. S. B. de. Um caso de transtorno de personalidade borderline atendido em psicoterapia dinâmica breve. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 5-11, abr. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000100003&lang=pt. Acesso em: 30 mar. 2020.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FIGLIOLI, J. O.; MANGINI, R. C. R. **Psicologia Jurídica**. São Paulo: Atlas, 2017.

GASPARETTO, L. G.; HUTZ, C. S. Neuroticismo em pacientes com transtorno da personalidade borderline hospitalizados. **Revista Avaliação Psicológica**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 444-451, 15 out. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000400008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2020.

HEGENBERG, M. **Borderline**. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

HIRIGOYEN, M. F. **A Violência no Casal**: da coação psicológica à agressão física. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

KIEL, E. J.; GRATZ, K. L.; MOORE, S. A.; LATZMAN, R. D.; TULL, M. T. The impact of borderline personality pathology on mothers' responses to infant distress. **Journal Of Family Psychology**, [s.l.], v. 25, n. 6, p. 907-918, dez. 2011. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-21204-001>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LAMBERT, K.; KINSLEY, C.H. **Neurociência clínica**: as bases neurobiológicas da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MATIOLI, M. R.; ROVANI, E. A.; NOCE, M. A. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em psicanálise. **Saúde & transformação social**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 28-37, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100009. Acesso em: 25 mar. 2020.

MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JURUENA, M. F. Transtornos de personalidade. **Medicina**, [s.l.], v. 50, n. 1, p. 85-97, 4 fev. 2016. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp9-Transtornos-da-Personalidade.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

MÉA, C. P. D.; RIVA, F. Expressões da sexualidade feminina no transtorno de personalidade borderline. **Aletheia**, [s.l.], v. 1, n. 46, p. 103-119, mai. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942015000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 10 Abr. 2020.

NETO, O. F. Aplicação das idéias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizoides, fronteiriços e psicóticos). **Natureza Humana**, [s.l.], v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200006. Acesso em: 02 abr. 2020.

NUNES, F. L.; REZENDE, H. A.; SILVA, R. S.; ALVES, M. M. Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno de personalidade borderline. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 28-32, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000200002. Acesso em: 15 mar. 2020.

ROMARO, R. O sentimento de exclusão social em personalidade borderline e o manejo da contratransferência. **Revista mudanças**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 62-71, 2002. Disponível em: https://www.ritaromaro.com.br/qds2/wp-content/uploads/2014/06/artigo__o_sentimento_de_exclusao_social_em_personalidade_borderline.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

SADOCK, B.; SADOCK, V. **Manual de psiquiatria clínica**: referência rápida. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SALLET, P. C.; GATTAZ, W. F. Classificação das psicoses endógenas de Karl Leonhard. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [s.l.], v. 25, n. 02, p. 22-25, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=318006&indexSearch=ID>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SAPIENZA, B. T. **Conversa sobre terapia**. 2. ed. São Paulo: EDUC/Paulus, 2004.

SERAFIM, A. P.; SAFFI, F. **Psicologia e Práticas Forenses**. 2 ed. Barueri: Manole, 2014.

SOUSA, A. C. A. Transtorno de personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. **Revista brasileira TCC**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 121-137, 2003. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/76>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, São Paulo, v. 1, n. 8, p.102-106, 12 ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2020.

SUBTIL, E. M. **O tratamento Farmacológico no Transtorno de Personalidade Borderline**: revisão de literatura e evidências recentes. 2018. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Psiquiatria, Associação de Psiquiatria Cyro Martins, Porto Alegre, 2018. Cap. 18. Disponível em: https://www.polbr.med.br/wp-content/uploads/2018/09/tratamento_farmacologico_tpb.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

TANESI, P. H. V. et al. Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline. **Estudos de Psicologia**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 71-78, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 mar. 2020.

VIDAL, M.; LOWENKRON, T. Ensino da psicoterapia no atendimento psiquiátrico dos pacientes com transtorno de personalidade borderline. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.l.], v. 26, n. 4, p. 725-728, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 abr. 2020.