

O Impacto Da Mãe Borderline No Desenvolvimento Emocional Do Indivíduo

Laís Silva Arakaki ¹
Gabriel José Dias ²

RESUMO

A família é considerada o sustentáculo, a base, o primeiro ambiente de aprendizado da criança, onde a mãe é considerada o principal vínculo de relação, ou seja, desde o nascimento o indivíduo começa a desenvolver tendo como uma de suas referências a sua progenitora. Em famílias onde a mãe apresenta Transtorno da Personalidade Borderline – TPB - a situação ganha outros aspectos, passando a tornar-se uma relação conturbada, negativa e até mesmo tóxica. Mediante esse contexto o presente artigo visa abordar a temática do impacto da mãe borderline no desenvolvimento emocional do indivíduo, tendo como objetivo principal compreender os efeitos emocionais causados em um indivíduo que se desenvolveu sob os cuidados de uma mãe com transtorno da personalidade borderline. Para o desenvolvimento do trabalho, foi adotada a pesquisa de revisão de literatura de materiais publicados no período de 2007 a 2022. Ao término, pode-se compreender que os impactos ocasionados no indivíduo decorrente de sua criação/convívio com uma mãe borderline, pode acarretar inúmeras consequências que geralmente se apresentam no início da fase adulta e, diante de tal situação, o tratamento psicoterapêutico é indicado para que aos poucos o mesmo possa restabelecer-se, desvinculando e podendo viver com plenitude.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Borderline. Relação mãe-filho. Violência emocional. Desenvolvimento emocional.

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se que em contexto familiar, no qual cada indivíduo se desenvolve, influencia diretamente sua formação emocional e seu constructo como pessoa e dentre as várias figuras que constituem uma família, chama-se a atenção para a importância do papel da mãe.

Analisa-se que a relação entre mãe e filho é uma das mais importantes da vida de todo o indivíduo, por ser ela seu primeiro vínculo, servindo de base e, muitas vezes, fator determinante sobre como o sujeito irá se relacionar em sua vida adulta, nos diversos ambientes sociais dos quais ele fizer parte. Um filho que não obteve amparo maternal saudável e equilibrado, está propenso a desenvolver desequilíbrio emocional, dificuldades nas relações interpessoais e de aprendizagem.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade UNIDERP

² Orientador. Docente do curso de Psicologia da Universidade UNIDERP.

Entende-se, portanto, que o indivíduo que se desenvolveu sob os cuidados de uma mãe com Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), vivenciou desde bebê, momentos caóticos, de instabilidade emocional e angustiantes, que impactaram negativamente sua saúde mental. Isto porque, mulheres que sofrem deste transtorno apresentam comportamentos disfuncionais como raiva inadequada, mudanças repentinas de humor, instabilidade afetiva devido a acentuada reatividade do humor, impulsividade em áreas autodestrutivas, entre outros.

Mediante ao contexto apresentado, a temática abordada será sobre o sofrimento, o impacto negativo causado na saúde mental do indivíduo que se desenvolveu sob os cuidados de uma mãe com TPB. O problema abordado será: quais são os impactos emocionais que uma mãe com Transtorno da Personalidade Borderline pode causar ao indivíduo que se desenvolveu sob seus cuidados?

O objetivo principal desse artigo é compreender os efeitos emocionais causados em um indivíduo que se desenvolveu sob os cuidados de uma mãe com Transtorno da Personalidade Borderline, e os objetivos específicos são: Descrever o Transtorno da Personalidade Borderline; Compreender a repercussão e o impacto emocional causado ao indivíduo que se desenvolveu sob os cuidados de uma mãe borderline; Contextualizar sobre a importância do tratamento psicológico para o indivíduo que se desenvolveu sob os cuidados da mãe borderline.

O estudo tem o intuito de agregar competência em como compreender e lidar com as conflitivas que cercam o universo do relacionamento entre a mãe com Transtorno da Personalidade Borderline e o indivíduo que se desenvolveu emocionalmente sob esse contexto e precisa se reestabelecer psicologicamente, além de contribuir também com o manejo clínico e a relação entre paciente e psicoterapeuta.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

O tipo de pesquisa adotada foi a revisão de literatura, onde foram pesquisados em livros impressos e *online*, dissertações de mestrado, teses de doutorado, e artigos científicos selecionados por meio de busca nas seguintes bases de dados: biblioteca física da Universidade UNIDERP, e também em *sites da internet*, Scielo, Google

Acadêmico dentre outros. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados de 2007 a 2022. As palavras-chave utilizadas na busca serão: transtorno da personalidade borderline; relação mãe-filho; violência emocional e desenvolvimento emocional.

2.3 Resultado e Discussão

2.3.1 Transtorno de Personalidade Borderline- TPB

A palavra borderline significa ‘limítrofe’, que se encontra ou vive no limite e, correlacionado para o aspecto da saúde mental, pode-se dizer que é o indivíduo que se encontra na precária fronteira entre a lucidez e a insanidade. Considerado um grave transtorno mental, o Transtorno de Personalidade Borderline- TPB teve seus primeiros registros no final da década de 1930, porém existem indícios de quadros similares desde o século XIX (GUNDERSON, 2010).

Em 1938, o psicanalista Adolph Stern publica o artigo *“Psychoanalytic investigation of and therapy in the border line group of neuroses”* (Investigação e Terapia Psicanalítica no Grupo de Neuroses da Fronteira), no qual apresenta as bases da neurose borderline, Stern descreve um quadro de neurose borderline, onde um grupo de pacientes possuíam sintomas que “flutuavam” entre as estruturas neuróticas e psicóticas, não sendo possível encaixar em nenhuma das duas opções, além do fato de que tais pacientes não obtiveram grandes resultados mediante tratamento psicanalítico padrão. Seus estudos foram considerados um marco histórico na descrição do transtorno, e posteriormente houveram outras propostas de conceitualização, tais como de Otto Kernberg, responsável pela fomentação e expansão do termo borderline nas décadas de 1960 e 1970 (DORNELLES, 2021).

A identificação de um indivíduo com TPB é considerado algo difícil, pois o quadro apresenta manifestações típicas que se encontram presentes em outros transtornos psiquiátricos como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, entre outros, sendo considerado “um mosaico” de sintomas acentuado de diversos transtornos, e sua introdução no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM III deu-se somente em meados da década de 1980, a partir da publicação do DSM-III. Para nortear a realização de um diagnóstico preciso foram estabelecidos nove critérios no DSM-IV, onde o TPB é classificado no grupo dos

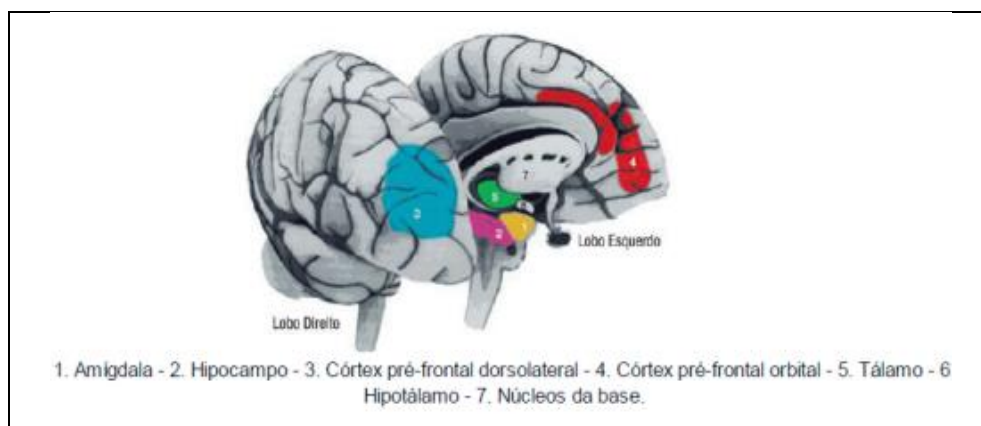
transtornos de personalidades emocionalmente instáveis e, posteriormente, no DSM-V foi categorizado no Grupo B de Transtornos de Personalidade com o Código Internacional de Doenças- CID F60.3 (POLLIS *et al.*, 2019).

Segundo o DSM-V (2014), observa-se um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e no afeto de indivíduos com TPB, sendo indicado por cinco (ou mais) dos seguintes itens: Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado; Padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; Perturbação da identidade; Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas; Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor; Sentimentos crônicos de vazio; Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la; Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos

Segundo Soares (2010) estudos de imagens de pacientes com TPB demonstram alterações relevantes nas regiões corticais paralímbica, nas regiões de ambos hemisférios fronto-límbico, sendo que tais regiões se encontram associadas à regulação da impulsividade, do humor e do comportamento social.

Corroborando, Silva (2013) relata que estudos realizados por Mary C. Zanariri (Harvard Medical School- EUA), demonstraram diminuição de diversas áreas do cérebro tais como hipocampo, amígdala, lobo frontal. Nos estudos de neuroimagem funcional verificou-se anormalidades no metabolismo da glicose nas regiões descritas e diminuição da atividade neuronal no tálamo, no hipocampo esquerdo, nos núcleos de base e no córtex pré-frontal dorsolateral.

Figura 2: Regiões cerebrais do Sistema Límbico e Córtex Pré Frontal



Fonte: Adaptado de Silva (2013).

Na perspectiva psicodinâmica o indivíduo com TPB funciona por osmose, com o sentimento de vazio interior (solidão), mas ao mesmo tempo mantém-se a busca de objetos e/ou pessoas para preencher essa sensação, sendo que tal solidão dominada por esse vazio acaba por extrapolar os limites em seu mundo exterior, por meio de relações tempestuosas, propensas a quebras e reações repentinas. Dessa forma, explica-se que o indivíduo é intolerante à verdadeira solidão, e o sentimento da existência de um “buraco negro” em seu ser passa a ser uma constante em sua vida (RAMOS, 2022).

Observa-se que os principais influenciadores do desenvolvimento do TPB estão associados a abuso físico ou sexual na infância, as dinâmicas familiares desadaptativas ocasionadas por conflitos e/ou relacionamento entre pessoas próximas. Também se verifica relatos de experiências traumáticas decorrente de processo de separação dos pais ou falecimento de um deles (GABBARD, 2016).

O TPB atinge cerca de 1,7% a 3% da população a nível mundial, e por ano são registrados mais de 2 milhões de casos de TPB são registrados somente no Brasil, sendo que a doença atinge indivíduos de ambos os sexos, porém a busca por tratamento é mais evidente por parte do sexo feminino, que representa 75% dos casos nos consultórios. Observa-se que o risco de suicídio em indivíduos com TPB tende a ser 40 vezes maior do que o verificado na sociedade em geral, sendo que no Brasil 10% dos indivíduos diagnosticados acabam cometendo suicídio. No que tange ao tratamento, o mesmo pode ser realizado em quatro etapas, sendo elas informação e conhecimento; apoio técnico; etapa medicamentosa e psicoterapêutica (WAROL *et al.*, 2022; SINOPYSYS, 2021; POLLIS *et al.*, 2019).

2.3.2 O impacto emocional sobre o indivíduo com mãe Borderline

Winnicott (2007) relata que a relação mãe, filho e a maternidade são temas que vêm se transformando e sendo debatidos ao longo da história, prevalecendo principalmente a concepção de que a mãe é, em primeiro momento, figura principal na vida da criança. Esta ligação é deveras expressiva, pois tem sido observado que o estado psicológico da mãe afeta o filho nos aspectos neurocomportamentais e emocionais.

Com o “cuidado que ele recebe de sua mãe” cada lactente é capaz de ter uma existência pessoal, e assim começa a construir o que pode ser chamado de *continuidade* do ser. Na base dessa continuidade do ser o potencial

herdado se desenvolve gradualmente no indivíduo lactente. Se o cuidado materno não é suficientemente bom então o lactente realmente não vem a existir, uma vez que não há continuidade do ser; ao invés a personalidade a se construir em reações a irritações do meio (WINNICOTT, 2007, p. 53).

Segundo Silva (2008) é irrefutável que a saúde mental do indivíduo seja estabelecida pela mãe desde os primeiros cuidados que ele recebe, espera-se, portanto, que essa mãe possua uma psique equilibrada, capaz de contribuir positivamente para o desenvolvimento emocional do filho de forma funcional para que, gradualmente, ele passe da dependência para independência, que nunca é total, porém ajustada.

Para uma mãe com Transtorno da Personalidade Borderline exercer a maternidade pode ser um processo generosamente intenso e doloroso, do que seria para uma mulher sem o transtorno, isso porque há um excesso em tudo que dizem e fazem, no mais puro estilo exagerado de sentir, pensar e agir que sempre marcam a vida das pessoas com quem convivem, especialmente se essa convivência for íntima. A qualidade da relação primária mãe-filho é tão marcante na vida do ser que, Santoro e Dezotti (2020) ressaltam:

Neste estágio inicial, o bebê vive a fase de dependência absoluta do ambiente (mãe), o responsável por apresentar-lhe o mundo enquanto suas experiências são de natureza primitiva, anterior à linguagem verbal e simbólica. É necessário que a mãe se adapte às necessidades do bebê para oferecer processos indispensáveis para o desenvolvimento psíquico saudável, como o holding, o suporte psíquico, e o *handling*, que se trata do cuidado e manejo físico do bebê. A adaptação da mãe ao bebê permite que ele “venha a ser o que ele é. Esse processo auxilia na integração das experiências vividas, ou seja, contribui para a integração do self (DEZOTTI; SANTORO, 2020, p. 138).

No contexto que tange o desenvolvimento emocional do indivíduo, a mãe é considerada a principal responsável por iniciar o filho no uso criativo do mundo, em conjunto com o meio que circunda a criança. Para a maioria das relações mãe-filho, esse contexto pode ser espontâneo, inato, porém, quando nos deparamos com mães com Transtorno da Personalidade Borderline, as coisas podem ser dolorosamente imprevisíveis, em especial para os filhos. Estes costumam viver em uma corda bamba, no que tange aos sentimentos que nutrem por suas genitoras (SILVA, 2018; ARRUDA; SEI; TELLES; 2010).

Estar e desenvolver-se sob os cuidados de uma mãe com TBP é viver em uma zona conturbada, pois a infância de um adulto que teve a infelicidade de crescer com mães que sofrem de Transtorno da Personalidade Borderline é frequentemente

repleta de angústia, dor, ansiedade crônica e contradições. Por vezes na tentativa de esconder seus sentimentos, a criança ou adulto, usa o humor para esquivar-se de falar sobre suas experiências, sem dar detalhes reais, falando vagamente para evitar a concepção de uma imagem ruim e/ou negativa de sua mãe para terceiros. Conforme ressalta o DSM-V a característica essencial do Transtorno da Personalidade Borderline é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos (LINSY, 2019).

Toda pessoa border vive no limite de uma hemorragia emocional – vez por outra sangra a alma e, não raro, o próprio corpo. Não é por outra razão que a afetividade compõe um de seus sintomas centrais e o mais difícil de ser estruturado. Os borders também cruzam outras fronteiras, margeando diversos transtornos mentais. Como suas identidades são bastante fluidas, acabam por apresentar sintomas de outros quadros psiquiátricos, o que, em determinados momentos, pode dificultar ou retardar o diagnóstico preciso desses pacientes. A personalidade borderline invade os limites de outros transtornos mentais, estabelecendo territórios de interseção, mas sem necessariamente coexistir com eles. (SILVA, 2018, p. 20).

Compreende-se que os efeitos violentos que as mães com Transtorno da Personalidade Borderline têm sobre àquele que se desenvolve sob seus cuidados, acaba por desencadear uma pressão emocional e em paralelo acaba por tornar o ambiente inseguro e desajustado. As relações familiares abusivas apresentam inúmeros fatores que levam a desintegração, interferindo de forma precoce e profunda a vida do indivíduo, desde bebê até a idade adulta, gerando danos inclusive graves, como o desenvolvimento de personalidade do tipo borderline, narcísica e psicopata, desencadeando um processo sequencial dentro da família (MIURA *et al.*, 2011).

É na origem, dentro das famílias, que a vida e a morte psíquica são desenhadas. O que justifica a teoria que uma análise é sempre precedida por outra, feita com os pais. Fazemos parte de uma cultura que nos ensina a crer que a maternidade é uma experiência de beleza e felicidade e a criação de filhos feita com facilidade e encantamento. Socialmente é esperado que esta crença não seja desfeita, cobra-se de (...) mães que não a desdigam, com graves riscos a quem o faça (LOBO, 2018).

A visão sobre criar filhos varia de mãe para mãe, podendo ser vista como grande prejuízo para algumas, bem como um momento de satisfação, prazer e alegrias para outras. O fato é que se torna necessário atentar às consequências emocionais que uma relação disfuncional entre mãe e filho pode ocasionar no

indivíduo, e posteriormente orientar esse indivíduo a buscar ajuda profissional para superar os sofrimentos e transtornos causados ao longo desse percurso.

2.3.3 A relevância do tratamento psicoterapêutico para o indivíduo criado por mãe Borderline

Entende-se que a personalidade de um indivíduo se refere ao conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos apresentados no decorrer de sua existência, sendo um resultado da interação dinâmica da genética herdada e das experiências do meio ambiente. No caso de indivíduos que nascem e crescem dentro de um ambiente com a presença de uma mãe border, pode-se verificar que em algum momento de sua vida o indivíduo apresentará sinais de algum sofrimento mental, podendo ser na adolescência ou até mesmo na fase adulta (SILVA, 2013).

Um indivíduo que cresce sendo filho de mãe borderline certamente apresentará prejuízo em sua capacidade de confiar e/ou compartilhar intimidade emocional, fato este que pode desencadear um ciclo de desordem que com o passar do tempo e sem auxílio profissional, será difícil de mudar. Também pode-se verificar as lembranças dos níveis avassaladores de controle por parte dessas mães na vida do indivíduo, a restrição da liberdade, e até mesmo o sentimento de sufocamento que geralmente é relatado, fatores que acabam contribuindo de forma negativa, impedindo que haja o processo de independência do mesmo (LINSY, 2019).

Fernandes (2021) explica que pacientes- filhos de mãe com TPB descrevem as inconsistências entre as falas e atos, sempre com sentido controlador, agressivo ou protetivo, que por vezes tornam-se como um padrão, passando de geração para geração, adoecendo dessa forma a todos.

Corroborando, Dornelles (2021) afirma que os profissionais que atendem indivíduos cuja a mãe tenha TPB devem trabalhar junto à essas famílias a validação e efetividade interpessoal, que são habilidades comportamentais com desenvolvimento por meio de Terapia Comportamental Dialética.

A busca por grupos de apoio, amigos e parentes que entendam a situação e auxiliem na busca de tratamento psicoterapêutico é de suma importância, contudo, o indivíduo deve procurar por tais oportunidades ao invés de esperar que alguém descubra ou comente sobre sua situação psicológica, e venha resgata-lo (LINSY, 2019).

Segundo Silva *et al* (2019) em alguns casos o foco do tratamento inclui a abordagem acerca dos sintomas do TPB, como uma estratégia de redução de danos, objetivando a melhoria na qualidade das relações familiares. As intervenções psicoeducativas também podem ser adotadas, com a reunião de diversos membros da família, também tendo como objetivo a melhora na convivência, mas sobretudo incentivando que a mãe com TPB se engaje na terapia.

O indivíduo deve ter consciência que após o início do tratamento psicoterapêutico algumas situações irão mudar de forma brusca, sobretudo se o paciente estiver na fase adulta, sendo que por vezes torna-se necessário afastar-se da mãe, desatando as amarras, se libertando para uma nova vida, onde poderá perceber que tais experiências negativas não devem ser somatizadas, mas sim divididas e tratadas com o profissional adequado para que não haja a continuidade de um sofrimento mental, e que assim possa seguir seu caminho, crescer, constituir uma família sem os traumas passados (LINSY, 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o ambiente familiar é a base da criação do indivíduo, sendo de suma importância que este apresente-se de forma sadia para que a criança possa desenvolver de forma plena, porém, quando um dos componentes da estrutura familiar apresenta algum tipo de sofrimento mental, verifica-se que a criança pode sofrer algum tipo de impacto.

No decorrer da revisão de literatura identificou-se os impactos que uma mãe com TPB pode ocasionar ao indivíduo, principalmente em casos onde a progenitora não busca por tratamento, pois apesar de ser uma patologia estudada desde 1930 a adesão ao tratamento por parte dos pacientes ainda é considerada algo difícil e complicado pois, na maioria dos casos, o mesmo rejeita o tratamento.

A ligação entre a mãe e a criança consiste geralmente em um estreito laço de amor e um vínculo profundo, porém nos casos de mãe borderline esse vínculo pode tomar dois caminhos: um excesso de proteção e/ou uma total instabilidade. Percebe-se que os autores enfatizam que essa convivência cercada de altos e baixos, contradições, dores, ansiedades e demais sentimentos ambíguos contribui para a desestabilização da criança.

Dentro desse contexto também pode-se analisar a importância do tratamento psicoterapêutico do indivíduo criado por mãe borderline, sendo que os primeiros indícios desse impacto surgem no começo da vida adulta, apresentando um padrão difuso de instabilidade da autoimagem do indivíduo, instabilidade nas relações interpessoais, entre outros.

Dessa forma entende-se que o tratamento psicoterapêutico contribui para que haja uma libertação para uma nova vida, onde as experiências negativas vão aos poucos sendo ressignificadas e tratadas com o psicólogo, que é considerado o profissional apto a realizar tal intervenção.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, S. ; SEI, M.; TELLES, J. **Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas.** Campinas, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300010 Acesso em 04 abr. 2023

DORNELLES, V.G. **Transtorno da personalidade borderline : da etiologia ao tratamento** / Vinícius Guimarães Dornelles, Diego dos Santos Alano. — Novo Hamburgo : Sinopsys Editora, 2021. 864 p.

FERNANDES, C.O. **Borderline e família: uma revisão integrativa.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL (PRAPS/FAMED/UFU). UBERLÂNDIA 2021

GABBARD, G. O. **Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica.** Porto Alegre: ArtMed, 2016

GUNDERSON, J. G. Revising the borderline diagnosis for DSM-V: an alternative proposal. **Journal of Personality Disorders**, 24(6), 694-708. 2010, december <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.6.694>

LINSY. B. **Quando sua mãe tem transtorno de personalidade borderline: como ser um vencedor, curar traumas de infância, criar autoestima e acabar com seu sofrimento.** Tekttime, 2019

LOBO, S. **Mães que fazem mal.** São Paulo: Passavento, 2018.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014

MIURA, P; NETO, A; PAIXÃO, R; REDONDO, A. A constituição do self a partir das relações familiares abusivas: um enfoque winnicottiano. **Psicologia revista**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 43-66, 2011.

POLLIS. A.A et al. Transtorno de personalidade borderline e assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 20, n. 1, p. 15-36, 2019.

RAMOS, B.R.M. **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, set. 2022

SANTORO, V.; DEZOTTI, C.M. Maternidade e organização borderline: desafios e limites da clínica psicanalítica. **Psicologia: desafios, perspectivas e possibilidades**, Guarujá, v. 2, n. 1, p. 136-146, 2020.

SILVA, A.B.B. **Corações descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade: o jeito borderline de ser** / Ana Beatriz Barbosa Silva; [ilustrações Sérgio Campante]. – Rio de Janeiro : Objetiva, 2013. [recurso eletrônico]

_____. **Mentes que amam demais: o jeito borderline de ser**. São Paulo: Principium, 2018

SILVA, I. M., BUENO, A. G., MATTIELLO, F., LEME, J. G. M., & CHIARI, P. O. (in press). **As relações familiares no contexto do transtorno de personalidade borderline**. In D. M. do Amparo, E. R. Lazzarinni, R. Arouca, & K. Brasil (Ed.), *Adolescência, Psicoterapia e mediação terapêutica na clínica dos extremos*. Brasília: Technopolitik, 2019

SINOPYSYS. **Maio é o Mês da Consciência do Transtorno de Personalidade Borderline**. 10 maio.2021. Disponível em: <https://www.sinopsyseditora.com.br/blog/maio-e-o-mes-da-consciencia-do-transtorno-de-personalidade-borderline-397>. Acesso em 05. Abr.2023.

SOARES, M. H. (2010). Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline. **Acta Paul Enferm**; 23(6):852-8.

STERN, A. **investigação e Terapia Psicanalítica no Grupo de Neuroses da Fronteira**. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21674086.1938.11925367>. Acesso em 12 abr. 2023.

WAROL, P.H.A. et al. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. REAS**, vol. 15, 2022.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, reimpressão 2007