



Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT

ISSN 1806-6933

# REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*: DIFICULDADES E DESAFIOS SOFRIDOS PELO PACIENTE E AS INTERVENÇÕES NO PROCESSO PSICANALÍTICO

Mariane de Fátima Almeida FERRAZ<sup>1</sup>  
Daniely Cristina Santos SOUZA<sup>2</sup>  
Lucas Assis Dias BATISTA<sup>3</sup>

## RESUMO

O transtorno de personalidade borderline ou transtorno limítrofe tem sido um transtorno de difícil compreensão para muitos profissionais, sendo considerado um complexo fenômeno psíquico. Em inglês, a palavra *borderline* refere-se a algo que está na fronteira. Para a psicanálise, os estados-limites encontram-se entre as estruturas neurose e psicose, podendo conservar traços da perversão. O presente estudo tem como objetivo descrever o transtorno de personalidade borderline e o papel da Psicanálise enquanto instrumento de tratamento. Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online – Scielo e Periódicos eletrônicos em Psicologia – Pepsic. Essa revisão foi realizada com artigos científicos dos últimos cinco anos (2018 a 2023), e livros escritos sobre a temática *Borderline* e Psicanálise. A partir dos resultados alcançados, compreende-se a importância das intervenções no processo psicanalítico no tratamento dos pacientes como meio de amenizar os sintomas e as angústias, tais quais serão discorridos ao longo desse artigo.

**Palavras Chave:** Psicanálise; transtorno borderline; formas de tratamento; diferença entre borderline e transtorno bipolar.

## ABSTRACT

Borderline personality disorder or borderline disorder has been a difficult disorder for many professionals to understand, and is considered a complex psychological phenomenon. In English, the word *borderline* refers to something that is on the borderline. For psychoanalysis, borderline states are found between neurosis and psychosis structures, and may retain traces of perversion. The present study aims to describe the borderline personality disorder and the role of psychoanalysis as a treatment tool. For the survey of articles, data bases were used: Google Academic, Scientific Electronic Library Online - Scielo and Electronic Journals in Psychology - Pepsic. This review was conducted with scientific articles from

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva. marieaferraz@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva. danielypsicosouza@gmail.com.

<sup>3</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – da Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva. lucas.assis@professor.fait.edu.br

the last five years (2018 A 2023), and books written on the theme Borderline and Psychoanalysis. From the results achieved, we understand the importance of interventions in the psychoanalytic process in the treatment of patients as a means of alleviating the symptoms and anguish, which will be discussed throughout this article.

**Keywords:** Psychoanalysis; borderline disorder; forms of treatment for borderline disorder; the difference between borderline and bipolar disorder.

## Introdução

Transtorno de personalidade conceitua-se por padrões de comportamentos e vivências do indivíduo adquiridos ao longo da vida, podendo ser considerados fatores ambientais – ambiente onde o sujeito está inserido e fatores genéticos – herança genética que ganhamos dos nossos pais. A personalidade pode ser dinâmica e proeminente. Traz prejuízos ao próprio indivíduo e por aqueles que o cercam.

O diagnóstico é concluído quando o paciente completa a maioridade, antes disso, leva-se em consideração os traços da doença (SILVA, 2018).

O transtorno de personalidade borderline pode ser compreendido pela labilidade emocional, relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, medo do abandono e rejeição, distorção da autoimagem, impulsividade/ compulsividade, ideação, planejamento e tentativas de suicídio, raiva intensa, ideação paranoide transitória e dissociação e sentimento crônico de vazio.

Os transtornos de personalidade reúnem-se em três grupos: A, B e C. Os *borderlines*, encaixam-se no grupo B, sendo dramáticos, erráticos e emocionais. (SOUZA; CORREA, 2019).

O grupo A denota-se pelas personalidades estranhas e excêntricas, como o transtorno de personalidade paranoide, esquizoide e esquizotípica. O grupo B, como já mencionado, encontram-se os transtornos de personalidade antissocial, borderline, histriônico e narcisista. O grupo C denota-se pelas personalidades ansiosas e apreensivas, nele encontram-se os transtornos de personalidade esquivo, dependente e obsessivo-compulsivo,

O termo *borderline* surgiu dentro da psicanálise com Adolf Stern a partir de 1938, como psicopatologia de um estado-limite, estabelecendo a localização do transtorno entre neurose e psicose.

Na neurose, ocorre conflitos psíquicos entre o id e o ego, onde o indivíduo se relaciona com seus desejos (homem – mundo) ou seja, o neurótico está sempre em busca de algo. Na psicose, ocorre uma cisão com a realidade, ou seja, há uma interferência sensível na percepção do indivíduo.

Para Freud, ambas as estruturas, há conflitos psíquicos em como o indivíduo se relaciona com o mundo, porém, existem mecanismos de defesas diferentes na neurose e na psicose. (SILVA; CASTRO, 2018).

Apenas em 1949 que Eisenstein tornou o transtorno uma desordem que pode afetar a personalidade do paciente, visto como sua particularidade e singularidade. (PEREIRA; BATISTELA, 2022).

Visto que, tal patologia já seja classificada na psiquiatria, ao contrário dos neuróticos, apresenta complexidade na teoria psicanalítica, havendo uma dificuldade na transferência dentro do setting terapêutico. (SANTOS; FACCAS, 2021).

Dessa forma, a Psicanálise vem com técnicas e manejos a fim de estabelecer um método de análise, investigação e tratamento do paciente como um todo (biopsicossocial), desvinculando da nosologia que apenas descreve e caracteriza os sintomas e a doença.

Um dos maiores desafios e dificuldades enfrentados pelo paciente é a socialização em diversos contextos em que está inserido, existe uma inadequação e desestruturação quanto aos ambientes participativos, como por exemplo, conflitos familiares e/ou outros relacionamentos – não somente pelas oscilações de humor, mas também pela incompreensão familiar frente ao desconhecimento da patologia, ambientes educacionais e dificuldade em manter-se em empregos, havendo confronto interno em lidar com mudanças de rotinas e adaptações. Muitas vezes, o próprio paciente desconhece sua doença psíquica, acreditando ser seu jeito de ser, o que dificulta ainda mais o diagnóstico. O sujeito, procura tratamento por outros fatores, como ansiedade, depressão e/ou outros, e não pelo transtorno de personalidade por si só, vivenciado ao longo do tempo.

Este trabalho foi elaborado com base em Revisão Bibliográfica, do tipo revisão sistemática de conteúdo. Para isso, foram utilizadas as plataformas científicas de circulação nacional e internacional, *Scielo* e *Pepsic*. A revisão sistemática foi realizada com os seguintes descritores: psicanálise, transtorno borderline, formas de tratamento e diferenças entre borderline e transtorno bipolar. Os artigos analisados consideram o critério de atualidade científica, por isso, foram consideradas as publicações mais recentes de 2018 a 2023.

## **Borderline e a Psiquiatria**

São 10 (dez) os transtornos de personalidade descritos no DSM-V-TR, vistos como padrões de comportamentos rígidos e inflexíveis que trazem prejuízos ao indivíduo e as pessoas que convivem em seu ambiente.

O transtorno de personalidade surge quando o sujeito não corresponde à padrões socialmente aceitos, reagindo de maneira inaceitável e inesperado, e apenas aqueles que tem mais convívio e conhecimento, podem perceber tais transtornos. (SILVEIRA; SAMUEL, 2021). Um dos transtornos, encaixados no grupo B, é o transtorno de personalidade borderline. Pode-se ser chamado também de limítrofe e fronteiro por estarem entre a neurose e a psicose. A psicanálise também o conceitua como estados-limites.

Borderline, no inglês, quer dizer, fronteiro. Estes pacientes de fato, encontram-se à fronteira, à margem. Assim vivendo, então, nos limites. (BARBOSA, 2018). Conceituação dos sintomas presentes no TPB vistos como dificuldades do próprio transtorno.

Os pacientes que possuem o transtorno, esforçam-se freneticamente para evitarem o abandono, seja ele real ou imaginário, a percepção que eles têm perante um acontecimento que o leve a acreditar no abandono ou na rejeição resulta em raiva intensa inadequada, mudanças da autoimagem, afeto, cognição e comportamento. Podem ser hostis consigo mesmos e com os outros, o que prejudica seu convívio com terceiros. Estes indivíduos são sensíveis a estímulos externos. Mudanças de planos, alterações de rotinas, cancelamentos de consultas, não-pontualidade, atrasos, também pode causar pânico e fúria. Os relacionamentos são intensos e instáveis, pois compartilham com seus vínculos afetivos detalhes íntimos até mesmo no início do relacionamento, podem ir da idealização à desvalorização (amor e ódio; oito ou oitenta) se os companheiros não corresponderem as suas expectativas e necessidades (DSM-V-TR, 2023).

São empáticos e cuidadores, principalmente se as pessoas com quem relacionam sejam presentes a todo momento. Contudo, têm mudanças repentinas e

bruscas na forma de enxergar os outros. Há perturbação da identidade, instabilidade na autoimagem e percepção de si mesmos, não tendo estabelecido concretamente a formação de seu *self*, por essa razão, mudam constantemente estilos, roupas, cores de cabelos. Inclui-se também, mudanças quanto à orientação sexual, metas, valores, carreira profissional (apresentam dificuldades em permanecerem em empregos). Costumam abandonar planos, objetivos, trabalhos, estudos, relacionamento devido à instabilidade. Por não terem o *self* constituído, costuma-se ocorrer a despersonalização. Há impulsividade em pelo menos duas áreas da vida, podendo incluir, uso/abuso de álcool e drogas, direção imprudente, compulsão alimentar, compulsão por compras, gastos exagerados, sexo desprotegido, irresponsabilidade, apostas, automutilações (DSM-V-TR, 2023).

As automutilações ocorrem em episódios dissociativos para obterem alívio e como meio punitivo por ser uma má pessoa, havendo também ameaças de suicídio (ideações) e o suicídio consumado. Apresentam instabilidade afetiva acentuada devido as oscilações de humor (labilidade emocional), principalmente quando sentem que seus companheiros são negligentes e descuidados. Podem ter episódios depressivos, eufóricos, disfóricos, irritabilidade, raiva extrema incontrolável, ansiedade, pânico, desespero, angústia, sarcasmo, amarguras, explosões verbais e comportamentais. As oscilações de humor podem durar poucas horas e raramente mais do que alguns dias. Ao sentirem muito estresse, ocorre ideação paranoide, sintomas dissociativos transitórios e desrealização. Os sentimentos de vazio estão presentes constantemente (DSM-V-TR, 2023).

### **Estruturação do *self***

Devido a perturbação da identidade e distorção da autoimagem, e como já discorrido neste artigo, os pacientes fronteiriços, apresentam dificuldades na estruturação do *self*. Embora a sociedade esteja em constante mudança, as mudanças ocorridas com os pacientes são repentinos e vão de acordo com seu humor, que oscilam drasticamente. O *self* é constituído a partir do ambiente que o sujeito está inserido e suas experiências ao longo de sua vida. Essa falta de

reconstituição pode ser prejudicial em quaisquer âmbitos da vida do sujeito, sendo levado em consideração uma dificuldade e desafio a serem enfrentados. A perturbação da identidade pode ser considerada pelo vazio crônico estabelecido como sintoma do transtorno limítrofe.

Alguns profissionais, principalmente os neo-psicanalistas consideram tal condição psíquica como uma nova “estrutura” ou “organização” psíquica, particular de características próprias, específicas e peculiares que explicaria determinados posicionamentos frente à castração do Outro, que determina certos comportamentos frente ao vazio crônico em sua existência. (LOPES, 2017).

Alguns autores, convergem essa perturbação e instabilidade da autoimagem, pois estes indivíduos encontram-se em completa angústia, impedindo que exerçam e transmitam sua subjetividade e quem realmente são, mostrando apenas a dicotomia ou ambiguidade em relação a si mesmos. Os pacientes fronteiros fazem uso exacerbado da defesa de dissociação em relação ao seu psiquismo, que se opõe entre si (ZIMERMAN, 1999).

### **Etiologia e epidemiologia**

Os fatores que desencadeiam o transtorno limítrofe são fatores ambientais e sociais como, negligência familiar na primeira infância, bullying, violência sexual, física e psicológica, conflitos psicossociais e fatores genéticos e biológicos como, predisposição genética, maior taxa em gêmeos monozigóticos do que em gêmeos dizigóticos (CHAPMAN; JAMIL; FLEISCHER., 2021).

As experiências do indivíduo com seus pais e familiares refletem em sua capacidade de relacionarem-se e estabelecerem outros vínculos afetivos. Depende de como esses pais exercem seus papéis, pois certos conflitos podem desestruturar essa capacidade, ocasionando em dificuldade nos relacionamentos com parceiros e filhos, também nos sintomas neuróticos e transtornos da personalidade. (BOWLBY, 1982).

No que se refere a população, a estimativa do transtorno corresponde a 1,6% a 5,9%. Na atenção primária, a estimativa é de aproximadamente 6%, 10% entre

pacientes de ambulatórios e 20% de pacientes internados, podendo diminuir ao longo dos anos (DSM-V-TR, 2023).

As mulheres são as que mais desenvolvem o transtorno, tendo uma estimativa de 75% (SOUZA; CORREA, 2019).

### ***Borderline X Bipolar***

Ambas as patologias costumam ser confundidas por seus sintomas semelhantes, levando a um demorado e/ou errático diagnóstico. O transtorno Afetivo Bipolar é caracterizado pelas oscilações de humor (euforia e depressão) e possui três tipos: I, II e Ciclotímico.

O TAB, tem como desregulação mais duradoura no humor, persistindo por uma a duas semanas. O indivíduo apresenta-se eufórico, irritado e deprimido, sendo acompanhado de sinais e sintomas, como apetite, energia, concentração, sono, etc. Já no TPB, o paciente tem a desregulação no humor mais fugaz e influenciada por fatores externos e comportamentos mal adaptativos e baixa resposta ao tratamento medicamentoso. (SILVEIRA, 2021).

O tipo I, tem por sua representatividade episódios maníaco-depressivos ou psicose afetiva. O tipo II ocorre pelo menos um episódio depressivo maior e um episódio hipomaníaco, causando sérios prejuízos no trabalho e no funcionamento social. O Ciclotímico, por sua vez, o diagnóstico é dado a adultos com experiência de dois anos, perpassando por períodos de depressão maior e hipomania. Os episódios de mania consistem em comportamento elevado e irritável, humor e atividade aumentada significativamente, autoestima inflama, grandiosidade, sono escasso, distração, indiscrições, agitação, entre outros. Nos episódios depressivos, apresenta humor deprimido, perda de interesse, humor irritável, ganho de peso, insônia ou hipersonia, fadiga, culpa, entre outros. (DSM-V-TR, 2023).

Assim como TAB, O paciente borderline, pode chegar a depressão por razões como término de relacionamentos, brigas comuns entre casais, de forma imediata, como uma esponja emocional, e chegar a euforia de duração variável, perante um



acontecimento que ele considere bom. Todavia, estes pacientes têm muita dificuldade em se autoavaliarem. (BARBOSA, 2018).

O TPB pode ser confundido com outros transtornos de personalidade por apresentarem características comuns além da bipolaridade, entre eles o transtorno de personalidade histriônica e narcisista, que tem como sintomas a manipulação, busca de atenção, mudanças rápidas nas emoções. Podem apresentar autoagressividade e instabilidade afetiva. Inclui-se também, os transtornos depressivos, podendo ser um diagnóstico adicional, mudanças de personalidade devido a outra condição médica, transtornos por uso de substância (álcool, drogas e medicamentos) e problemas de identidade que não se relacionam com um transtorno mental, e sim como fase do desenvolvimento.

### **Transtorno de personalidade *Borderline* e a perspectiva psicanalítica**

No processo psicanalítico, o tratamento é de difícil continuidade em pacientes *borders*, pois estes abandonam com muita frequência o uso medicamentoso e a psicoterapia. Embora o insight, o vínculo terapêutico entre paciente e analista, esses aspectos não são considerados únicos ao processo, podendo variar de paciente para paciente [...] no que diz respeito as técnicas como intervenções do psicanalista, compreende-se as técnicas como: interpretação, análise das transferências e neutralidade técnica. (SIMONI; BENETTI; BITTENCOURT, 2018).

A análise de transferência, é o foco principal do processo psicanalítico. Seja ela, negativa ou positiva, deve ser centrada no presente sem que a individualização dos objetos dificulte os relacionamentos objetivos passados e presentes.

A transferência negativa, todo analisando passa por esta, é o que predomina as pulsões agressivas, como a raiva, o erótico, o ódio, destrutividade, ambição, etc. A transferência positiva, refere-se ao contrário da transferência negativa, predominando as pulsões relativas a libido, como sentimentos de amor, carinho e até mesmo desejo erótico, sendo ele de forma não-sexual. (ZIMERMAN, 2008).

A transferência, de forma genérica, é a representação do self e objeto que o próprio paciente transfere no analista, podendo ser sentimentos como amor, ódio, e figuras maternas ou paternas que estão em seu inconsciente. (ZIMMERMAN, 2008).

Na transferência neurótica, o paciente transfere ao analista seus desejos, podendo transferir figuras maternas e paternas. A análise acontece. Na estrutura psicótica, dificilmente haverá transferência, mas é possível que haja um trabalho analítico. (ZIMMERMAN, 2008).

Além da transferência, há a contratransferência, sendo um constructo central da clínica psicanalítica, pois surge como resultado da influência do paciente e está interligada com a transferência, fazendo-se importante na análise. A contratransferência pode ser útil como instrumento de trabalho e vínculo terapêutico, com o objetivo de compreender a ausência e empatia com os pacientes. (MOLLER et al., 2018).

Na estrutura neurótica, a angústia é a castração e sua expressão simbólica é o desejo. Na estrutura psicótica, o ego não é completo, é fragmentado, o que leva a um conflito com a realidade. No estado-limite, a relação de objeto é analítica, ou seja, precisa de apoio, afeto e compreensão. O ego é frágil. O ego e o superego auxiliam, tendo o papel de proteger e interditar. Aqui, há a perda do objeto, que ocasiona a angústia, pois não há essa relação objeto. (HEGENBERG, 2009).

O conceito dos estados-limites em psicanálise se deu por sua complexidade e variedade de definições por não se encaixarem fixamente em apenas uma única estrutura, se perpassando pela neurose, psicose e perversão. (VENTURA, 2020).

Na neurose existe um conflito pulsional entre o id e o ego, então ego utiliza-se de mecanismos repressivos para cessar os impulsos do id. Na psicose, há a rejeição da realidade, pois o ego foge do mundo externo e social. (SILVA; CASTRO, 2018).

Os pacientes borderlines vivem num luto constante como se tivesse perdido alguém, por essa razão, o transtorno se encaixa no grupo B, e muitas vezes são chamados de dramáticos e melancólicos. Por sua vez, a melancolia ocasiona a perda do eu.

No luto, para o indivíduo, não haverá mais desejo nem falta. Na melancolia, não há uma perda elaborada como falta. A perda na melancolia é o próprio self. (LAPA, 2020).

Em Psicanálise, as características do TPB englobam a angústia devido a perda do objeto; dificuldade na constituição da subjetividade, do eu; necessitando do outro; clivagem, pois para os borderlines as coisas e/ou situações costumam ser oitenta ou oitenta, amor e ódio; narcisismo, devido a seu sofrimento constante enxerga suas próprias necessidades e não as do outro; agressividade com si mesmo e com os outros; impulsividade à desesperança, relacionado à comportamentos agressivos ou qualquer outro aspecto de sua vida; e suicídio, seja ela uma ideação ou o ato propriamente dito (HEGENBERG, 2007).

Alguns pacientes não só adicionam conteúdos fictícios sobre o passado, mas têm ideações do futuro com constantes convicções do que irão ocorrer em dados momentos. Estes indivíduos costumam viver intensamente e ter uma mente muito imaginativa, seja sobre o passado ou o futuro, onde os mesmos se defrontam em dificuldades do real e não real, pois, experenciam imaginação intensa que pode ser uma possível mitomania, com características de mentira e manipulação, precisando ter cuidado para que tal mitomania seja diferenciada do delírio fantástico. (DALGALARRONDO, 2008).

## **Resultados e discussões**

A terapia é uma das principais formas de tratamento para pessoas com TPB, porém, é necessário a junção da psicofarmacologia perante o transtorno.

Diferentes classes de fármacos psicoativos são utilizadas como forma de tratamento, sendo eles, antipsicóticos, como olanzapina e aripiprazol, estabilizadores de humor, como Valproato, Lamotrigina, Topiramato, antidepressivos são úteis para os sintomas impulsivos. Quanto aos antidepressivos, os ISRSs (inibidor seletivo de recaptação de serotonina) auxiliam nos sintomas ansiosos. (SHIOZAWA, 2020).

Salienta-se, que o uso medicamentoso não deve ser considerado a única forma de tratamento, mas também as terapias individuais e grupos para pessoas com transtorno de personalidade.

Percebe-se uma grande resistência na adesão ao tratamento em indivíduos com TPB. Tais resistências podem estar relacionadas como características do próprio transtorno (BENELLI e col., 2018).

O psiquiatra exerce o papel de diagnosticar, tratar através de medicamentos, prevenir e reabilitar os distúrbios mentais e transtornos. (SILVEIRA, 2021).

Além na psicanálise, outras abordagens psicoterápicas podem ajudar pacientes, como por exemplo a Terapia Comportamental Dialética (DBT), baseada em evidências para o transtorno de personalidade borderline, com o objetivo de planejar, estruturar e conduzir o treinamento das habilidades, baseando-se na teoria biossocial e realçando o papel das dificuldades na regulação emocional e comportamental. (LINEHAN, 2018).

Também, é considerado o Tratamento Baseado de Mentalização, com o intuito de ampliar as reflexões dos pacientes, favorecer e compreender os sentimentos dos outros e não somente de si. A Terapia de Esquema propõe a reestruturação do pensamento, e a Psicoterapia com foco na Transferência, significando as ações dos pacientes quanto as suas relações interpessoais. (FINKLER; SCHAFER; WESNER, 2017).

Vale ressaltar, que qualquer tratamento psicoterápico é adequado e benéfico ao paciente. Para isso, é fundamental a importância da família e amigos na compreensão da psicopatologia e na aceitação do indivíduo frente ao transtorno e a adesão ao tratamento.

### **Considerações Finais**

Diante dos desafios e dificuldades que os pacientes com transtorno de personalidade enfrentam em seu cotidiano, é necessário, acima de tudo, o conhecimento da patologia para um melhor manejo a fim de amenizar o sofrimento. Sendo assim, o processo psicanalítico vem sendo um grande contribuinte nas

intervenções e orientações a estes pacientes. As intervenções, realizadas com exatidão, além da empatia, proporcionam também o acolhimento na prática perante os transtornos de personalidade limítrofes, e a importância da adesão ao tratamento. No entanto, vale ressaltar, que o objetivo principal deste artigo era descrever o TPB, a análise deste pela perspectiva psicanalítica, diferenciar o transtorno de personalidade borderline do transtorno afetivo bipolar e identificar as possíveis formas de tratamento.

Por meio do levantamento bibliográfico realizado pôde-se compreender que o transtorno de personalidade borderline é bastante abrangente na teoria psicanalítica e, que, embora as últimas produções teóricas acerca da temática sejam rigorosas, considera-se um tema não conclusivo, principalmente para a Psicanálise.

Com base nas leituras freudianas, o psicanalista não abrange o termo borderline nem adentra aspectos da patologia, mas contribui com seu trabalho sobre as neuroses e o fenômeno transferencial, tematizando apenas, em sua teoria, o termo limite.

Para compreender o TPB, é preciso mais que empatia, e sim, compreender suas limitações como indivíduos que lutam incessantemente contra um transtorno que não escolheram pertencer. Aos psicoterapeutas e psicanalistas, é importante ser “a mãe suficientemente boa”, que oferece ao bebê o brincar, o desejar e sobreviver ao objeto – a clínica de Winnicott traz esse apreço e a vivência em experimentar o mundo que é do outro.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARBOSA, A. B. **Mentes que amam demais**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Principium, 2018. 145 p.

BENELLI, R. M.; BERNARDI, G.; ZARDO, D. J.; SBEGHEN, M. R. A resistências para o tratamento farmacológico no transtorno borderline. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], 2018.

BENÍCIO, A. F. C.; GARCIA, I. S. B., ROCHA, L. C., & MARTINS, M. L. (2021). **Desregulação emocional no transtorno afetivo bipolar e no transtorno de personalidade borderline**: semelhanças e diferenças. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2(4), 235.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1982. 232 p.

CHAPMAN, J; JAMIL RT, FLEISHER C. Borderline Personality Disorder. 2022 Oct 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 28613633.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p.

FINKLER, D.C., SCHAFER, J.L., WESNER, A.C. **Transtorno de personalidade borderline**: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v.19. n.3.p.274-292, 2017.

HEGENBERG, M. **Borderline**. 5ª ed. Itatiba, São Paulo: Casapsi, 2007. 103 p.

HEGENBERG, M. **Borderline**. 6ª ed. Itatiba, São Paulo: Casapsi, 2009. 116p.

HONÓRIO, L.G.F, Kuwakino, M. K. S., Souza, J. C. **Teorias Etiológicas do Transtorno de Personalidade Borderline**: da neurobiologia à epigenética. *Research, Society and Development*, 2021.

LAPA, L.B.P. Melancolia. Estudos de Psicanálise, n 53. Rio de Janeiro, 2020. 143-148 p.

LINEHAN, M.M. **Treinamento de habilidade em DBT**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 495 p.

LOPES, Y. J. A psicopatologia do transtorno da personalidade borderline (TPB) e suas características diagnósticas. (2017). Psicologia. Pt. Portal dos psicólogos. ISSN 1646-6977.

MOLLER, R.L., SERRALTA, F. B., BITTENCOURT, A. A., BENETTI, S.P.C. Manifestações Contratransferenciais no Processo Terapêutico de uma Paciente com Personalidade Borderline. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 4, p. 705-717, out/dez. 2018.

PEREIRA, J. R.B., BATISTELA, L. C. N. "Borderline: "A Doença de Borda"." **Revista Corpus Hippocraticum** 1.1 (2022).

SANTOS, D.C.; FACCAS, I.S.S. **Transtorno de personalidade borderline e as contribuições da clínica psicanalítica**: uma revisão integrativa. Universidade São Judas Tadeu. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Psicologia. São Paulo, 2021.

SHIOZAWA, P. **Transtorno de personalidade borderline**: a duloxetine é uma estratégia eficaz e tolerável? *Med Int Méx.* 2020;36(Supl. 1): S1-S2.

SILVA, B. S.; CASTRO, J. E. A construção do conceito de psicose de Freud à Lacan e suas implicações na prática clínica. *Analytica*, São João del-Rei, n.13, p.145-160, jul.- dez. 2018.

SILVEIRA, F.M.; SAMUEL, B.V. Comportamento impulsivo: a comorbidade transtorno de personalidade borderline e transtorno afetivo bipolar. **Revista Científica Cognitionis**: (DOI): 10.38087/2595.8801.71. Miami/Florida, 2021. 16 p.

SIMONI, L., BENETTI, S. P. C., BITTENCOURT, A. A. Intervenções do Terapeuta Psicanalítico no Processo Psicoterapêutico de uma Paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline*. *Trends in Psychology*, v. 26 (2018): 1499–1512.

SOUZA, S.S.C.; CORRÊA, A.S. Da Terapia cognitiva comportamental à terapia de esquemas para o transtorno da personalidade borderline. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde. Rio Grande do Sul, 2019; 20(2): 439-446.

VENTURA, T.S.R. Manejo do paciente borderline na abordagem psicanalítica. Centro Universitário Luterano de Palmas. Palmas/ TO, 2020.

ZIMERMAN, D. **Manual de técnica psicanalítica**: uma re-visão. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 471 p.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 473 p.