



FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS

ANA EUGÊNIA DA CONCEIÇÃO INACIO GARCIA

**UMA ANÁLISE DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA
OBRA GAROTA INTERROMPIDA, DE SUSANNA KAYSEN.**

ICÓ - CEARÁ
2018

ANA EUGÊNIA DA CONCEIÇÃO INACIO GARCIA

**UMA ANÁLISE DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA
OBRA GAROTA INTERROMPIDA, DE SUSANNA KAYSEN.**

A pesquisa apresentada à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Profa. Esp. Sandra Mary Duarte

ICÓ - CEARÁ
2018

ANA EUGÊNIA DA CONCEIÇÃO INACIO GARCIA

**UMA ANÁLISE DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA
OBRA GAROTA INTERROMPIDA, DE SUSANNA KAYSEN.**

A Pesquisa apresentado à Coordenação do Curso de Psicologia da Faculdade Vale do Salgado (FVS), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Sandra Mary Duarte
Orientadora
Faculdade Vale do Salgado

Profa. Msc. Elcides Hellen Ferreira Landim Barreto
1ª Examinadora
Faculdade Vale do Salgado

Prof. Msc. Kecya Nayane Lucena Brasil
2ª Examinadora
Faculdade Vale do Salgado

Senhor, conceda-me a serenidade para aceitar as coisas que não posso mudar, juízo para mudar aquelas que posso, e sabedoria para reconhecer a diferença.

- Reinhold Niebuhr

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, irmão, amor, amigos e à minha família, que me apoiaram e sempre estiveram juntos comigo neste percurso, com amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus e a mim que em meio a tantos obstáculos perseverei e pude realizar meu sonho.

Aos meus pais, que me apoiaram e me deram a oportunidade de chegar aqui, principalmente a minha mãe que me acompanhou nessa jornada e me deu apoio quando quis desistir, me deu forças para enfrentar todos os dias este caminho árduo.

Aos meus professores, pela paciência e contribuição para minha vida acadêmica, que foram importantes para a minha construção.

Aos meus amigos Evanilson, Brena Lys e Eudes por me aturarem todos os dias com meus estresses da vida e por seus conselhos. As minhas amigas Katia, Orlene e Cássia que me apoiaram, me escutaram e ajudaram muito nos momentos mais difíceis desta jornada tão longa.

Aos meus colegas que nesta batalha brigamos, sofremos, sorrimos e vencemos; com alegria esta história que chega ao fim. A todos vocês que estudaram comigo, me apoiaram e chegamos juntos ao fim.

A minha orientadora Sandra Mary pelos puxões de orelha, orientações e momentos de escuta quando as angústias foram maiores, pela oportunidade de aprender um pouco mais.

A Gorete minha outra "mãe" por ter me dado a oportunidade de aprender contigo e pelos conselhos que me deu.

A minha morena por dedicar seu tempo para me ajudar, pelas noites de digitação e pelos momentos de escuta que não me deixou sozinha.

A minha família que esteve presente em todos os momentos torcendo por mim e em memória do meu amado primo que sempre me apoiou.

A todos que participaram da minha construção acadêmica dentro da instituição funcionários, professores e alunos. Por fim, a cada um que dedicou um pouco de seu tempo em prol da minha construção acadêmica.

RESUMO

GARCIA, A.E.C.I **Uma análise do Transtorno de Personalidade Borderline na obra Garota Interrompida, de Susanna Kaysen.** 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia). Faculdade Vale do Salgado – FVS – Icó-CE, 2018.

Este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, faz uma contextualização da temática Borderline, abordada como transtorno que interfere na vida de um indivíduo adulto de forma drástica, sua abrangência é mais relativa em mulheres que estão iniciando a fase adulta da vida. Tendo como objetivos analisar o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na obra Garota Interrompida, de Susanna Kaysen; caracterizar o Transtorno de Personalidade Borderline; refletir acerca dos critérios diagnósticos para o TPB e a patologização do sofrimento. Para realizar este estudo foi utilizada a análise de conteúdo, o rigor e a ética são de extrema importância, pois esta técnica transita entre a objetividade e a subjetividade, exigindo que o pesquisador se dedique a pesquisa em si. A obra de Bardin serviu de embasamento para a organização das etapas utilizadas nos estudos de análise de conteúdo sendo: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados inferência e interpretação. É possível afirmar que o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline é eficaz com a Terapia Comportamental Dialética, pois esta consegue obter uma melhora significativa na vida dos pacientes que se encontram dentro de condição de doença.

Palavras-chave: Boderline. Transtorno. Personalidade. Interrompida.

ABSTRACT

GARCIA, A.E.C.I An analysis of Borderline Personality Disorder in Susanna Kaysen's play Interrupted Girl. 2018. 32 f. Course Completion Work (Bachelor of Psychology). Vale do Salgado College - FVS - Icó-CE, 2018.

This Conclusion of the Course - TCC, a contextualization of the Borderline issue, addressed as a disorder that interferes in the life of an adult individual drastically, its range is more relative in women who are starting adulthood in life. The aim of this study was to analyze Borderline Personality Disorder (TPB) in Susanna Kaysen's Girl Interrupted; to characterize Borderline Personality Disorder; to reflect on the diagnostic criteria for BPD and the pathologization of suffering. In order to carry out this study, content analysis was used, rigor and ethics are extremely important, since this technique transits between objectivity and subjectivity, requiring that the researcher dedicate himself to research. The work of Bardin served as a basis for the organization of the stages used in the content analysis studies being: pre-analysis; exploration of the material and treatment of inference and interpretation results. It is possible to affirm that the treatment of Borderline Personality Disorder is effective with Dialectic Behavioral Therapy, as it achieves a significant improvement in the life of patients who are in a disease condition.

Keywords: Boderline. Disorder. Personality. Interrupted.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL:	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 CONVERSANDO UM POUCO SOBRE PERSONALIDADE.....	13
3.2 TIPOS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	15
3.3 O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE.....	16
3.4 TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	24
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
GAROTA INTERROMPIDA, DE SUSANNA KAYSEN.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERENCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, trás a contextualização da temática Borderline, abordada como transtorno que interfere na vida de um indivíduo adulto de forma drástica, tendo sua abrangência é mais relativa em mulheres que estão iniciando a fase adulta da vida (SILVA, 2012). Sendo um estudo de natureza bibliográfica com a finalidade de aprofundar o estudo sobre o borderline nasceu o desejo de entender mais acerca deste assunto, construiu-se o projeto de TCC para que se tornasse um estudo amplo e objetivo diante dos dados encontrados.

As características de um paciente com borderline variam entre nove padrões elencados pelo DSM-V, que mensura os tipos de transtornos, sendo este um transtorno de personalidade que atinge um grande percentual da população mundial, e se difunde como sendo um característico desestabilizador emocional que se potencializa quando associado a comorbidades como transtorno de humor (APA, 2014).

O borderline se respalda em nove fatores que são considerados os padrões mais específicos da doença frisando a alternância de comportamentos emocionais que são geradores de sofrimentos críticos ao paciente, estes vivem em dois hemisférios de decisões que os perturbam, pois cada vez que tem uma decisão importante a ser tomada por estes acabam por enfrentar o obstáculo de si mesmo que em sua temporalidade sofre com o seguimento de ser impulsivo em um extremo e complacente no outro, por exemplo (SOUSA, 2003).

Para tornar este estudo mais interessante, trabalhou-se com a obra literária *Garota Interrompida*, a qual foi utilizado para a análise nesse trabalho trazendo a essência da experiência vivida pela autora Susanna Kaysen, diante de seu diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline e suas comorbidades encontradas no processo de internamento nos anos 60, em um hospital psiquiátrico.

Durante as pesquisas foi perceptível a escassez de informações sobre a temática na área psicológica, despertando cada vez mais o desejo de entender como este transtorno se desenvolve em um indivíduo que está acometido pelo mesmo. Tendo assim relevância de se obter um estudo que coloca em foco o transtorno de personalidade borderline aqui tratado como TPB, como sendo um dos transtornos que vem se tornando cada vez mais prevalente nas últimas décadas.

Falar de personalidade geralmente instiga, pois todos gostaríamos de saber sobre nossos traços, como são desenvolvidos no decorrer de nossa existência, mas falar sobre borderline requer mais atenção já que este é um transtorno que possui pequenos detalhes que caso não seja diagnosticado de maneira eficaz, pode gerar conflito com outro tipo de diagnóstico ou de hipótese diagnóstica.

Vemos como principal meio de contribuição desta pesquisa, identificar uma geração que foi superprotegida em sua infância e atualmente, enfrenta um problema gigantesco na vida adulta, uma vez que os mesmos se tornaram dependentes e tendem a elaborar um medo inconsciente do vazio (MISTLER, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Analisar o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na obra *Garota Interrompida*, de Susanna Kaysen.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar o Transtorno de Personalidade Borderline ;
- Refletir acerca dos critérios diagnósticos para o TPB e a patologização do sofrimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONVERSANDO UM POUCO SOBRE PERSONALIDADE

Para Xavier (2014), personalidade é definida como a maneira do sujeito se apresentar diante do seu mundo, quando estamos utilizando o eu estamos definindo quem somos e assim trazendo a definição da personalidade subjetiva, esta palavra (eu) ainda diferencia o indivíduo do outro, que por definição o eu é uma característica de si, ou seja, única para cada um. Personalidade é um conjunto de características internas e externas que podem ser estáveis e previsíveis como também peculiares, levemente permanentes, pois sofre modificações fazendo parte do caráter do sujeito e pode vir a trazer influências significativas no comportamento nas situações que este passa.

Personalidade é um conjunto de traços que constitui as características individuais do sujeito que abrange todos os seus valores de relação com seu meio de convívio durante toda sua vida seguido de suas experiências relacionais, sendo que a personalidade é mutável, ou seja, sofre alterações ao longo de sua constituição, pois também sempre está sendo desenvolvida (DALGALARRONDO, 2008).

Segundo Rogers (1997), personalidade é parte de como o indivíduo se desenvolve no ambiente através de sua empatia, visão positiva e relação congruente, levando em consideração os aspectos de criatividade e livre arbítrio do sujeito em questão, pois apenas assim este se torna capaz de exercer a contemplação de si mesmo e dá importância para isto, pois para este autor é essencial ter um lugar dedicado para este âmbito.

Na intitulada geração “flocos de neve”, os jovens adultos sofrem por serem conflituosos com sua própria personalidade, adultos que foram protegidos em suas escolhas pelos pais na infância, cresceram com severa dificuldade de tomada de decisão sobre si. Os cuidados exagerados na infância acarretam prejuízos na vida adulta em todos os seus âmbitos, criar uma criança em um ambiente seguro se faz necessário, mas exagerar nos cuidados torna-se um problema que quando adultos tendem a não de ajustar previamente. Os padrões sociais são adaptáveis a cada indivíduo de diferentes maneiras, portanto cada pessoa chega a um enfrentamento da maneira que se coloca subjetivamente (MISTLER, 2012).

Se vitimizar é também um dos processos da conhecida geração “flocos de neve”, já que as pessoas que cresceram nessa geração foram tratadas como únicas e especiais ao ponto de acreditarem que chegar ao sucesso é nato destes, sem que precise se esforçar para tal. Diante disso percebe-se o egocentrismo acentuado uma vez que se enxerga o mundo como fácil para o alcance de suas idealizações, quando se torna nítido que o mundo é diferente dessa posição, essa geração tende a sofrer uma ameaça do mundo, tomando papel de vítima da crueldade e hostilidade mundana (MISTLER, 2012).

As pessoas passam por várias fases no seu desenvolvimento, como aprendizado do enfrentamento de “eventos negativos”, para que desenvolva as habilidades de enfrentar, sofrer frustrações, e ter resiliência, porém com uma hiper proteção advinda da família, a geração “flocos de neve” não enfrenta esses eventos, conseqüentemente não consegue superar e transformar as situações conflituosas do cotidiano, passam a temer todas as decepções, vendo assim todos os pontos de fracassos como catástrofes em suas vidas, essas pessoas são extremamente inseguras em todos os seus atos (MISTLER, 2012).

Até o ano de 2013 a Associação Americana de Psicologia (APA) estimou que cerca de 1,6% à 5,9% da população encontra-se enquadradas no Transtorno de Personalidade Borderline sendo que 10% são pacientes ambulatoriais e 20% pacientes psiquiátricos que estavam internados até o ano de 2001. Cerca de 10% da população que possui este transtorno tenta suicídio, chegando a 50 vezes mais que o índice da população considerada normal ou com outro transtorno (CARNEIRO, 2004).

O borderline surge na busca de definição entre a neurose e a psicose. Tem sido cada vez mais comum a medicalização de pacientes normais, já que a indústria farmacêutica tem crescido, e com isso necessita impulsionar a venda de seus produtos, e para este ato aplica-se medicamentos a pessoas que estão numa fase normal de sua vida. Os medicamentos criados para regularizar as doenças muitas vezes impõem o termo ideal e com isso acrescenta risco a vida de muitas pessoas que são saudáveis, e para se chegar ao ideal passam a se medicar, prejudicando sua saúde (MATIOLI; ROVANI; NOCE, 2014).

A exportação de estudos e manuais também interfere no conceito de patologização, uma vez que o material de estudo norte americano é divergente do grau

de decorrência nas doenças ocidentais. As doenças possuem variáveis em suas manifestações, já que podem ser acopladas a cultura ou época, assim dando a divergência que deve ser percebida pelos estados que se orientam pelos estudos americanos (CECCARELLI, 2010).

A singularidade também é um ponto que deve ser relativamente observado e respeitado uma vez que a singularidade de cada sujeito é diferente podendo se distanciar do grupo base dos estudos. A patologização vem cada vez mais sendo impactada, diante das atualizações do DSM e adquirida pela OMS para que os tratamentos sejam padronizados. Atualmente, neste atual cenário, angustiar-se ou ter uma rotina diferente dos demais, já é tido como doença (CECCARELLI, 2010).

3.2 TIPOS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V, divide transtorno de personalidade em dez tipos e três grupos, sendo separados por aproximação entre suas sintomatologias e tendo como grupo A, B e C. No grupo A encontra-se a que são compostas por ser estranho ou egocêntrico; dentro deste esta a personalidade paranoide (característica de pessoas que desconfiam da maioria das coisas de seu cotidiano), esquizoide (este é atribuído quando não há interesse em relação a outras pessoas) e esquizotípico (é uma característica de ideias excêntricas exibidas pelos sujeitos). No grupo B estão as que se caracterizam pelo drama ou emocional; tendo a personalidade antissocial (característica de irresponsabilidade social ou de manipulação com as pessoas de seu convívio), borderline (sujeitos que não tem autonomia emocional, intolerante a estar sozinho), histriônico (sujeitos que buscam atenção) e narcisista (estes sujeitos possuem a autoestima mal configurada e uma grandiosidade exacerbada). E por ultimo o grupo C que estão os transtornos ao qual o sujeito apresenta-se ansioso ou apreensivo; composto pela personalidade esquivo (personalidade que possui medo de se relacionar interpessoalmente por medo de ser rejeitado), dependente (sujeito que precisa de cuidados de terceiros) e obsessivo compulsivo (sujeitos que desejam ser perfeitos e se debruçam sobre isto) (CHOI-KAIN, 2018).

QUADRO I: TIPOS DE TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Grupo	Transtorno de Personalidade
-------	-----------------------------

A	Personalidade Paranoide; Personalidade Esquizoide; Personalidade Esquizotípicas.
B	Personalidade Antissocial; Personalidade Borderline; Personalidade histriônico; Personalidade Narcisista.
C	Personalidade Esquivo; Personalidade Dependente; Personalidade Obsessivo-Compulsivo.

FONTE: Aatoria própria, 2018.

3.3 O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O DSM-5 conceitua o Borderline como uma relatividade mais acentuada de difusão instável entre relações interpessoais afetos e autoimagem que emergem no início da vida adulta e só pode ser avaliado quando se encontram cinco ou mais características no DSM-5. O diagnóstico vem quando surge o estopim da associação de suas características, os sujeitos com esse transtorno tendem a desenvolver semelhanças com a psicose, bem como uma autoflagelação de sua imagem e de seus relacionamentos interpessoais (APA, 2014).

Quem possui este transtorno busca sempre estar acompanhado, pois para este o abandono é um estado de terror que não se pode continuar vivendo já que a sensação de vazio se torna um obstáculo insistente na vida de um paciente acometido com TPB. Nos relacionamentos se enfatiza os polos, ver-se valorizando e intensificando, tendo o conceito de estar em um relacionamento desejado como foi idealizado apenas pela pessoa que se encontra com o diagnóstico do transtorno, ou sendo contraditório se desvalorizando e dando a esse relacionamento o sentido de não ser bom e se culpar por isso (APA, 2014).

No TPB, a identidade sofre com a instabilidade das perturbações que são decorrentes do transtorno sofrido e que geram prejuízos devido a distorção de si mesmo que se ocasiona através da não identificação de si. A impulsividade aparece neste caso de maneira destrutiva onde os impulsos acarretam em prejuízos maiores para o sujeito. Estes tendem a serem autodestrutivos em duas áreas ou mais que estejam sendo

paralelas e assim fazendo com que o sujeito saia da realidade comum a sociedade e viva do jeito que se vê no momento, assim se autolesando permanentemente ou temporariamente (APA, 2014).

Quando se fala em Borderline se tem a ideia de que este vive em dois extremos da vida, como o sujeito que está dentro deste transtorno já passou pela fase de tentativas recorrentes de suicídio, já que o borderline possui o comportamento de autodestruição. Sintomaticamente, o borderline sofre com suas alternâncias e pode ser notada no indivíduo de forma que o sofrimento durante as fases de ansiedade ou angústia intensifica pelo estado de transtorno que podem ser episódios curtos de algumas horas ou em alguns casos duram dias (APA, 2014).

QUADRO II: CRITÉRIOS EXISTENTES NO DSM-5 PARA BODERLINE COM EXEMPLOS

CRITÉRIOS	EXEMPLOS
1) Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado	Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.
2) Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.	Relacionamentos instáveis e intensos. Gosta por pouco tempo, mas é capaz de dar a vida por uma pessoa que conheceu à sete dias.
3) Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.	Auto-imagem alterada. Sentir-se feio, desajustado, insatisfeito.
4) Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas	Gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar. Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.
5) Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto-mutilante.	Comportamento suicida. Automutilação.
6) Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor	Disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias.
7) Sentimentos crônicos de vazio.	Vazio existencial profundo.
8) Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la	mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes.
9) Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos	Ideias de perseguição, de abandono.

FONTE: Autoria própria, 2018.

A tendência é de que o transtorno de personalidade borderline seja assemelhado ou associado aos transtornos depressivo e bipolar quando o diagnóstico vem

prematuramente antes de ser observado o padrão recorrente do TPB (Transtorno de Personalidade Borderline) (APA, 2014).

O TPB se centra em um padrão de instabilidade intensa conduzido por fatores impulsivos de autodestrutividade, mudanças drásticas de humor e um sentimento recorrente de um vazio profundo e solidão (APA, 2014).

O sujeito que se encontra dentro do transtorno de personalidade borderline apresentam sintomatologia semelhantes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH que pode ser facilmente confundida, embora possa ser diferenciadas devida a separação entre mente e emoção, já que o TDAH é uma hiperatividade que surge da mente, e os pacientes com TPB são hiperativos emocional ou afetivo sendo protagonista de um excesso de sentir, pois esses sentem tudo demais, tendem a ser exacerbados na percepção de si mesmo, tendo ataques de fúria que progride para agressão aos outros ou a si, levando à automutilação e ameaças/tentativas de suicídio (APA, 2014).

Os sujeitos com TPB vivem na intensidade do limite por isso seus comportamentos parecem mais perversos e geram prejuízos aos que estão ao seu redor bem como a ele mesmo. Junto aos seus comportamentos é possível perceber que os indivíduos com Borderline carregam a angústia e ansiedade exagerados em sua forma de ser e viver ao invés de como ocorre com as pessoas que apenas passam por essa fase (APA, 2014).

O limite de um paciente Borderline é sempre intenso, encontra-se sempre perto do rompimento podendo a qualquer momento pode estourar principalmente quando se veem frente a gatilhos como medo de abandono (APA, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS a população mundial tem cerca de 2% do total de pessoas com TPB, sendo que a maioria dessa porcentagem é de mulheres trazendo a sintomatologia entre o começo da vida adulta e o final da adolescência, no Brasil o percentual chega a ser de três mulheres para cada homem que apresenta a doença (OMS, 1993).

Uma das grandes características encontradas no Borderline é a do desespero de ser abandonado de forma real ou apenas estando na mente do sujeito acometido. O estado de agonia é parte do sujeito embora devesse ser apenas fases, porém devido ao

paciente acometido com TPB, ser assim em seu modo de existir passar por situações, mais graves dar-se a este um agravamento dez vezes pior (SILVA, 2012).

O Borderline tende a ter constantemente um sentimento de vazio que os perseguem, por muitas vezes manipulando seu cotidiano, pois quando estes não conseguem se ocupar com algo, o sentimento torna-se mais ampliado e isto leva por vezes o sujeito a querer se livrar do sentimento, com tentativas de suicídio; automutilação; auto depreciação; destruição da autoimagem. A perturbação da identidade leva o sujeito à instabilidade da percepção de si gerando autodestruição com já exposto (SILVA, 2012).

As tentativas de suicídio cometidas pelos Borderlines são precedidas por ameaças recorrentes que tem gatilhos para o desencadeamento que partem das expectativas ou frustrações advindas do próprio sujeito ou dos acontecimentos ao seu redor, as finalizações ou início de algo para estes em suas relações interpessoais são conturbadas e explosivas (SILVA, 2012).

Os sujeitos com Borderline são contraditórios em relação ao seu humor, por vezes confundidos com bipolaridade embora as recorrências dos borderlines sejam entre picos de alternância menos invasivos como o dos bipolares. As ideações tendenciosas por vezes paranoicas são transitórias e não duram mais que algumas horas voltando ao estado real (SILVA, 2012).

Estabelecer uma relação interpessoal com um borderline é uma tarefa árdua que exige paciência e cuidado, pois estes são explosivos e conturbados, suas relações sofrem destruições progressivas advindas das ideações de suposto abandono e sensação de vazio (SILVA, 2012).

O diagnóstico de transtorno de personalidade borderline chega aos terapeutas com o conceito de se sentir confuso sobre si, como também o que seguir da vida já que as tomadas de decisões são cada vez mais sofridas, pois a insegurança e a intensidade do seu sofrimento ocasionam as ideações suicidas e o estímulo de abandono. Com esse histórico se torna frequente as desistências do tratamento que por vezes devido a doença não é usufruído como deveria (SOUSA, 2003).

O borderline vem atrelado aos fatores genéticos do indivíduo junto com as experiências adquiridas na infância que desregulam a parte afetiva/emocional do sujeito,

levando a ciclos sem fim de impulsividade e desajustamento emocional que são recorrentes, sendo enfatizados na vida do sujeito de maneira que interfere diretamente no comportamento e conflitos psicossociais deste (CAVALHEIRO; MELO, 2016).

Os sentimentos interferem tanto na vida do sujeito que este passa a se anular perante a sociedade, acreditando que suas opiniões e preceito são inaceitáveis dentro desta. O desequilíbrio emocional do indivíduo faz com que este pense que seus pensamentos são defeituosos e assim dando ênfase ao que sentem como se seus sentimentos fossem intoleráveis e por este motivo deveria receber punição diante do que sente (CAVALHEIRO, 2016).

Quando se associa o transtorno de personalidade borderline a outro transtorno de humor, faz os índices de suicídios e tentativas subirem de forma drástica chegando a ser três vezes maior do que os casos que são acometidos apenas pelo transtorno de personalidade borderline. As comorbidades são as inferências que agem diretamente com a evolução e tratamento do sujeito cometido com transtorno de personalidade borderline. Devido a comorbidade sabe-se também o índice de pacientes que se utilizam de medicamentos para o tratamento desta doença, pois afeta diretamente a evolução do mesmo (PASTORE; LISBOA, 2015).

3.4 TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O tratamento constata-se entre um apoio da terapia farmacológica e da terapia psicológica, contando com o apoio da família que dar suporte ao paciente, mas se o paciente não tiver atitude de procurar por ajuda, o tratamento não pode ter progresso chegando somente na estabilidade do próprio paciente (SILVA, 2012).

Dentro do tratamento a psicoterapia ajuda aos pacientes com transtorno de personalidade borderline na sua autorregulação, onde a reflexão faz com que os comportamentos de raiva, impulsividade, dentre outros sejam amenizados. O planejamento do que o sujeito irá fazer para melhorar seu dia a dia possibilita a diminuição de situações comportamentais impulsivas. A psicoterapia busca dar apoio para que os próprios pacientes guiem seus sentimentos, assim conseguindo viver bem tanto de maneira intrínseca como extrínseca (SILVA, 2012).

O tratamento medicamentoso visa um ajuste do medicamento e de sua dosagem para que o paciente consiga uma adaptação e ganhe com a melhoria do seu sintoma, mas

para que haja essa adaptação se faz necessário vários ajustes at que se chegue ao nível considerável de ajustamento. Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina – ISRS são os fármacos mais indicados para a utilização em pacientes borderlines agindo nos comportamento impulsivos de raiva, automutilação, na ansiedade e na própria depressão que pode vir acarretada ao borderline. Sendo este o medicamento que não causa dependência, diminuindo os riscos de efeitos colaterais, os anticonvulsivantes tendem a trazer resultados favoráveis quanto à oscilação que ocorre no humor ou na afetividade do sujeito. Em caso de despersonalização utiliza-se os antipsicóticos por ser um caso considerado mais grave, ainda existem outras medicações que podem ser utilizadas para a diminuição dos efeitos colaterais tornando-se auxiliar do tratamento (SILVA, 2012).

A psicoterapia trabalha com o aqui e agora do paciente, sendo o tratamento psicoterápico a base para o tratamento, a conscientização do paciente sobre seu problema e de suas dificuldades visando que este entenda que seus problemas internos e externos podem ser amenizados e melhorados. Na psicoterapia o paciente se refaz de seu sentir, entender e enxergar o mundo em que vive, sendo a psicoterapia dialética-comportamental a mais indicada para trabalhar com esses pacientes já que utilizam-se das relevâncias do passado para se obter o diagnóstico e focando no aqui e agora, e como o paciente pode trabalhar com isso para sua melhoria (SILVA, 2012).

A aliança terapêutica para o tratamento do borderline é importante, pois é nesta aliança que se pode reverter o quadro do transtorno de personalidade borderline, já que este é muito difícil de trabalhar com a relação interpessoal, que na terapia pode ser reestabelecida possibilitando a validação dos sentimentos negligenciados quando o sujeito era criança. Esta validação tende a ocorrer durante o processo de terapia, já que os sujeitos acometidos pelo transtorno de personalidade borderline geralmente não possuíram instruções de como entender, expressar e regular seus sentimentos e emoções durante sua vida inteira (CAVALHEIRO, 2016).

Na Fenomenologia Existencial o sujeito borderline tem um jeito diferente de “estar-no-mundo”, pois para estes não existe uma ligação de passado e futuro que faça sentido significativo. O sujeito borderline vive uma situação de confluência e afastamento, já que a presença do outro faz parte do próprio sujeito, uma vez que este

necessita da presença alheia para se autoafirmar, vale ressaltar que geralmente um borderline vem de relações de abandono (MELO; BORIS; STOLTENBORG, 2009).

O método Fenomenológico tenta descrever o sujeito como seu ser-no-mundo, através das suas experiências, sendo as significativas do estado presente de suas experiências. O sentido de que o terapeuta e o sujeito estão é que possibilita a reconstrução de histórias, que para a Gestalt é isso que o sujeito acometido com Transtorno de Personalidade Borderline constrói na relação com o terapeuta, já que o acontecimento do agora é uma essência para o entendimento do sujeito. Sendo esta a terapia que deixa de fora o *a priori* conhecimento da doença (Borderline), e considera a maneira de expressão e os sintomas apresentados pelo indivíduo, tendo em vista que isto não determina a classificação do sujeito (MELO, 2009).

Para a Psicanálise, o borderline é um conjunto de composições de uma identidade difusa, mecanismos de defesa acionados diretamente durante a vida toda sendo utilizado para a proteção do ego, prejudicando assim seu próprio ego. Para a literatura psicanalítica este é um paciente de difícil vinculação, uma vez que a abertura para o tratamento é dificultosa ocasionando em uma via de negação tendo transferências negativas. Estabelecer aliança terapêutica é difícil, pois às vezes os borderlines não conseguem estabelecer tão profundas e rápidas quanto às transferências e contra transferências, o ambiente e a estrutura dos processos terapêuticos com objetivos limitados são favoráveis ao tratamento do borderline (SILVA, 2014).

Já na comportamental, se utiliza a Terapia Comportamental Dialética (TCD), que foi desenvolvida especialmente para o tratamento desta doença através de um grupo controle, que abordou pessoas sem transtorno para a verificação de um tratamento exato para doença. Sendo esta uma doença que está no ponto de equilíbrio entre o psicótico e o neurótico, portanto não se encaixando em nenhum dos lados (LINEHAN, 2010).

Na TCD se utiliza uma gama variada de estratégias cognitivas e comportamentais, respaldam-se em um padrão cognitivo-comportamental que organiza e foca o processo da terapia. O trabalho de aceitação do próprio paciente é uma das ênfases do processo, conciliar a baixa autoestima com a aceitação de si é um dos pontos que a dialética dá atenção básica. A dialética busca uma mudança ofertada no planejamento terapêutico, bem o do próprio paciente, tendo o terapeuta o papel de

sistematizar as sessões para que sejam abordadas as demandas do sujeito dentro e fora do contexto no processo (LINEHAN, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa teve como lócus cenas retirada do livro *Garota Interrompida*. Sendo esta coleta de dados realizada através dos dados encontrados no livro citado anteriormente, bem como outros livros que trabalha sobre o tema que serviram de suporte para o esclarecimento do transtorno, além de artigos que compuseram tópicos de grande valia acerca da temática abordada. Esta pesquisa é de cunho bibliográfico, portanto é uma revisão de literatura que tem como base as pesquisas feitas em material já existente.

O livro *Garota Interrompida* foi escolhido para esta análise, pois aborda o transtorno de personalidade borderline no qual já havia um interesse particular por este tema, após a leitura da obra despertou-se o interesse pelo estudo deste.

A pesquisa bibliográfica tem como preceito ajudar ao pesquisador a englobar um conteúdo maior do que as pesquisas feitas através de outra forma. Desta maneira o pesquisador tem a vantagem de conseguir coletar seus dados mais amplamente, possibilitando que o mesmo não necessite se deslocar para diversos pontos para obter os dados desejados em sua pesquisa (GIL, 2016).

Para realizar este estudo foi utilizada a análise de conteúdo, o rigor e a ética são de extrema importância, pois esta técnica transita entre a objetividade e a subjetividade, exigindo que o pesquisador se dedique a pesquisa em si. A obra de Bardin (2010), serviu de embasamento para a organização das etapas utilizadas nos estudos de análise de conteúdo sendo: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados inferência e interpretação, segundo Silva e Fossá (2015).

Para o bom desenvolvimento de uma análise, necessita-se seguir os três principais passos. Pré-análise vem do contato primário com o conteúdo, utilizando da leitura flutuante para se escolher os dados e prepará-los para serem analisados durante a pesquisa. Exploração do material é a fase que se escolhe o material que tem mais afinidade com o tema e passa a separá-los, assim estabelecendo categorias e tópicos de escolha para decidir quais devem entrar na pesquisa. Tratamento dos dados, inferência e interpretação neste ponto se analisa os dados encontrados para que possa ser contestado se estes são verdadeiros e estas são confrontadas com as que já existem para que se

possa chegar a contribuição de grandes acervos de estudos sobre o tema escolhido (GIL, 2016).

A análise de conteúdo pode ser constituída pela pesquisa descritiva onde os dados são colhidos, identificado e descritos pra análise. Na análise de conteúdo descritiva os dados são interpretados de acordo com os fenômenos encontrados na pesquisa, com isso se analisa a realidade destes. Depois dos dados coletados organiza-os e assim faz-se as categorias, para que os dados sejam descritos de acordo com os potenciais encontrados na pesquisa. Essas categorias são divididas em iniciais, intermediárias e finais (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Foram utilizados como caráter de inclusão os artigos que apresentaram conceitos específicos acerca do tema diante do propósito abrangido pelos objetivos e como exclusão os artigos que não possuíam afinidades com o discurrer do trabalho como os resultados de estudos clínicos sobre o transtorno de personalidade borderline, os que se distanciavam dos conceitos que para este trabalho é essencial.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

GAROTA INTERROMPIDA, DE SUSANNA KAYSEN

O livro vem com a exposição do TPB através da personagem de Susanna em seu cotidiano, dentro de um hospital psiquiátrico, ao qual foi enviada para um suposto descanso ditado por seu analista. O transtorno aparece quando ela tenta suicídio logo após estar em sofrimento, deixou seu namorado que lhe escrevia poemas e começou a namorar seu professor “que era casado e escrevia melhor” (KAYSEN, 2013).

A obra narra como Susanna viveu no hospício durante dois anos de sua vida e apresenta como os transtornos eram tratados na década de 60, trazendo o contexto de diversos tipos de casos que passam paralelos ao de Susanna. Durante a jornada de tratamento, Susanna se confronta com demais casos que tendem a influenciar na percepção de mundo que ela tinha sobre a vida fora do hospital, como a narrativa relata que para as pacientes o mundo do hospital é um mundo distante do que se vive na sociedade, fora de lá os acontecimentos são outros, embora paralelo ao que elas vivem, e para elas o que acontece fora é um acontecimento que elas já haviam passado dentro do contexto em que viveram (KAYSEN, 2013).

Cena 01: Relações Interpessoais

Susanna em seu processo clínico sempre teve consciência de sua doença bem como de quando se encontrava nos polos desta, mas isso só foi possível após o começo do tratamento. Susanna tinha uma instabilidade visível em seus relacionamentos interpessoais e em sua percepção de futuro, visto durante toda a sua passagem para a vida adulta quando a doença estava em seu êxtase apresentando suas características de maneira nítida, o ápice do internamento de Susanna foi sua tentativa frustrada de suicídio que a levou ao tratamento onde tentou manter a doença controlada para não acarretar novos prejuízos a sua vida (KAYSEN, 2013).

A instabilidade emocional afeta drasticamente a vida dos pacientes acometidos com Transtorno de Personalidade Borderline causam circunstâncias diferenciadas, as quais podem chegar a extremos como os casos de suicídios e tentativas que são recorrentes dentro do meio de convivência do paciente. Estar em combustão não viabiliza o entendimento do próximo passo, o borderline se torna imprevisível até para si mesmo, o que causa o efeito colateral das tentativas de administrar a dor de se sentir

vazio chegando a tentativa de suicídio dando margem para o ápice desta (SILVA, 2012).

Cena 02: Exagero Sexual

Susanna lembra bem dos médicos, enfermeiros, residentes e psicólogo do hospital pelo tempo em que esteve lá, pontua que todas as garotas gostavam de questionar e deixar envergonhada a psicóloga que as atendiam após terem descoberto seu ponto fraco que era falar sobre sexo, então faziam deste ponto um escape para seus problemas, usando assim o tempo para isso, ao invés de falar sobre seus reais problemas (KAYSEN, 2013).

O exagero é um dos pontos encontrados nas pessoas que se encontram dentro do enquadre deste transtorno e estar entre um polo e outro de suas emoções é um acontecimento constante antes de sua doença ser controlada, portanto é comum a exacerbação em áreas como o sexo, o paciente não se sente satisfeito e também não se importa como a sociedade vê isto nele. A impulsividade sexual que atinge o borderline geralmente vem acoplada com outra característica impulsiva autodestrutiva do paciente, que pode ser manipulada por este diante de sua perspectiva emocional (DSM-5, 2014).

Cena 03: Recompensas

Segundo Kaysen (2013) o hospital era como estar em uma prisão com alguns privilégios quando eram conquistados, lá podia-se ter acesso a livros, revistas, cigarros, dentre outras coisas que parentes e visitantes traziam. Dentre esses privilégios existiam os de sair do hospital e de ter direito a janela de seu quarto aberta, mas para ambos faziam-se necessário de uma enfermeira ou mais que uma para que não houvesse tumultos ou fugas (KAYSEN, 2013).

A eficácia do tratamento é percebido através das recompensas que os pacientes recebem, isso se dá pelo padrão pré-estabelecido da abordagem cognitivo-comportamental que utilizado na Terapia Comportamental Dialética proporciona ao paciente ganhos durante o processo. A mudança é vista tanto pelo paciente que anseia por esta conquista como pelo terapeuta que planejou e executou junto do mesmo um plano terapêutico que visa buscar a melhoria da qualidade de vida do paciente (LINEHAN, 2010).

Cena 04: Despersonalização

Por volta desta mesma época Susanna sofreu uma despersonalização¹, descrevendo que tentou provar que tinha ossos em seu corpo, pois dentro de sua ilusão acreditou que era composta apenas por pele, sangue, tendões e veias, não encontrando seus ossos da mão de maneira tátil o que a levou a mutilação para à comprovação de sua alusão ao pensamento sobre isto (KAYSEN, 2013).

Se autodestruir é um dos acontecimentos constantes do Transtorno de Personalidade Borderline, a automutilação é ato recorrente e frequente no contexto do paciente, pois cada um tem sua personalidade diferenciada, mas que se iguala quando se concentram na doença, pois é um traço que não se esconde. Automutilar-se é um dos critérios do DSM-V para o enquadre do Transtorno de Personalidade Borderline que chama atenção, devido ao conceito de que este pode fazer parte de outros transtornos, por isso não se pode diagnosticar o borderline apenas com um sintoma (DSM-5, 2014).

A distorção do sujeito quanto ao seu cotidiano e pensamentos faz com que o diagnóstico e tratamento se tornem cada vez mais difícil visto que para este a percepção é real e não são fáceis de mudar. O borderline não consegue assumir a responsabilidade por sua doença chegando a abandonar o tratamento diante das dificuldades enfrentadas pelo processo (LINEHAN, 2010).

Cena 05: Análise

Susanna passou por análise, embora não fosse muito de sua vontade, gostava de sua terapia onde podia ver o ar livre, visualizando o ambiente silencioso ao qual se deliciava durante as sessões as quais pouco falava e isso a deixava bem, seu terapeuta lhe indicou a análise relatando a necessidade devido sua personalidade, e Susanna gostava dos desafios que encontrava durante a análise. Além do atendimento individual Susanna ainda participava dos grupos, ganhou privilégios de passe livre para ir a terapia sem supervisão, porém o restante fazia em grupo (KAYSEN, 2013).

A análise para o paciente com TPB não tem a mesma eficácia que a terapia comportamental, devido as resistências encontradas pelos terapeutas quando o paciente chega a procurar a análise, pois estes são dificultosos para o estabelecimento de transferências, bem como de contratos pré-delimitados. As regras são de grande valia

¹ Despersonalização é composto pela idealização de si fora de seu corpo, ou acreditar que seu mundo não é realístico.

para o processo do tratamento uma vez que é com as regras que os sujeitos acometidos com borderline conseguem atingir a melhoria de seu estado (SILVA, 2014).

Cena 06: Transtorno de Personalidade Borderline

Susanna descreve o transtorno de personalidade de limítrofe com ênfase no conceito de que suas relações interpessoais são extremamente conturbadas em seus âmbitos diversificados, tendo a associação de outros transtornos que prejudicam ainda mais o estado de saúde do sujeito que é acometido. Para Susanna o transtorno segue os padrões do DSM-V como citado anteriormente, que constata o sujeito através de vários sintomas seguindo os padrões pré-estabelecidos e não de forma aleatória (KAYSEN, 2013).

Esses sintomas podem ser alterados e sofrerem mudanças drásticas no decorrer do processo, e essas mudanças levam aos pacientes a se sobreporem em dois polos. A vivência de um paciente acometido com Transtorno de Personalidade Borderline são prejudicadas com o surgimento dos sintomas, tendo como base que os sintomas são acarretados de maneira simultânea, sendo que surgem cerca de cinco sintomas que se agrupam no surgimento do transtorno. As comorbidades são agregadas ao transtorno de maneira que pode ser confundido com outro diagnóstico diante dos sintomas (SILVA,2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho percebeu-se que o Transtorno de Personalidade Borderline ganhou espaço no meio psiquiátrico e psicológico no último século, e de lá para cá foram feitos poucos estudos que abordassem significativamente o próprio Borderline como foco, sendo a doença propriamente dita.

É possível afirmar que o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline é eficaz com a Terapia Comportamental Dialética, onde esta consegue obter uma melhora significativa na vida dos pacientes que se encontram dentro de condição de doença.

Tratar o borderline de maneira mais abrangente é uma tarefa complicada, já que os estudos que se assimilaram com o objetivo do trabalho foram poucos, portanto para esse estudo foi abordado os conceitos bases encontrados nos livros como também o livro *Garota Interrompida*, de Susanna Kaysen que deu o ponta pé inicial para a formulação do trabalho.

Para tanto a análise da cenas formaram um debate entre conceito formal e experiência da própria autora, assim debater o assunto foi uma experiência significativa, pois proporcionou o conhecimento vasto e importante uma vez que alcançou os objetivos esperados, ou seja, analisar o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na obra *Garota Interrompida*, de Susanna Kaysen.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

CARNEIRO, Lígia Lorandi Ferreira. Borderline: no limite entre a loucura e a razão. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 3, p. 66-68, nov. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212004000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessado em 11 de Julho de 2018.

CAVALHEIRO, Carine Viegas; MELO, Wilson Vieira. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 22, n. 3, p. 579-595, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300004&lng=pt&nrm=iso> acessado em 18 de abril de 2018.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte , n. 33, p. 125-136, jul. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso> acessos em 20 de agosto de 2018.

CHOI-KAIN, Lois. (2018). **Visão geral dos transtornos de personalidade**. Disponível em: < <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/vis%C3%A3o-geral-dos-transtornos-de-personalidade>> acessado em 15 de Setembro de 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2016.

KAYSEN, Susanna. **Garota Interrompida**. São Paulo: Editora Gente, 2013.

LINEHAN, Marsha. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline**. Guia do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2010. 512 p.

MATIOLI, Matheus Rozário; ROVANI, Érica Aparecida; NOCE, Mariana Araújo. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis , v. 5, n. 1, p. 50-57, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100009&lng=pt&nrm=iso> acessado em 20 de outubro de 2018.

MELO, Anna Karynne da Silva; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc; STOLTENBORG, Violeta. Reconstruindo sentidos na interface de histórias: uma discussão fenomenológico-existencial da constituição do sujeito borderline. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 133-144, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessado em 03 de outubro de 2018.

MISTLER, BJ et. Al. (2012) The Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey Reporting. Pesquisa do AUCCCD ; 1-188

Organização Mundial de Saúde – OMS (1993). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** (D. Caetano, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1992).

PASTORE, Edilson; LISBOA, Carolina. Desempenho cognitivo em pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline com e sem histórico de tentativas de suicídio. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-159, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200008&lng=pt&nrm=iso> acessado em 18 de abril de 2018.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se Pessoa.** 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Corações Descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade – o jeito borderline de ser.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], v. 16, n. 1, may 2015. ISSN 1677-4280. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>> acessado em 11 abril de 2018.

SILVA, Ana Sofia de Medina. **Patologia Borderline: representações relacionais e vulnerabilidades do self.** Universidade de Lisboa, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18207/1/ulsd070649_td_Ana_Silva.pdf> acessado em 20 de Outubro de 2018.

SOUSA, Ana Carolina Aquino de. **Transtorno de personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional.** Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 5, n. 2, p. 121-137, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200004&lng=pt&nrm=iso> acessado em de 14 abril de 2018.

XAVIER, Luiza Almeida. Facci, Marilda Gonçalves Dias. **O conceito de personalidade: uma análise a partir da psicologia histórico-cultural.** 2014. Disponível em: <<http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/155.pdf>> acessado em 10 de Março de 2018.