

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: COMPONENTES GENÉTICOS E COMPORTAMENTOS SUICIDAS

ANNA BEATRIZ MAYER BERGAMINE¹
CÉLIA REGINA FERREIRA²
VICTOR VINICIUS BIAZON³

RESUMO: No presente artigo, buscou-se esclarecer a relação de componentes genéticos entre comportamentos suicidas e impulsivos dentro do transtorno de personalidade *borderline*, como objetivo geral. Este trabalho é de natureza qualitativa e foi realizado utilizando a revisão bibliográfica de artigos e livros acerca deste tema. Para o desenvolvimento do artigo, foi necessário conceituar e classificar o transtorno de personalidade *borderline* dentro de seu histórico e origem como um transtorno de personalidade, identificar suas características e prevalência, analisar os fatores que contribuem para o desenvolvimento deste transtorno e descrever as dificuldades encontradas no diagnóstico e tratamento do mesmo. Nota-se que a prevalência de transtornos psiquiátricos é um fator de peso para o aparecimento de comportamentos suicidas e que este possui relação direta com atos impulsivos e que esses aspectos são passados geneticamente entre as famílias. Percebeu-se que este transtorno é pouco conhecido pela população e sua relação genética e o alto índice de suicídio são fatores pouco explorados pelos pesquisadores desta área, portanto, torna-se necessário aprofundar e realizar mais pesquisas acerca deste tema.

Palavras-chave: borderline; genética; comportamento suicida.

ABSTRACT: In this article, we sought to clarify the relation of genetic components between suicidal and impulsive behaviors within borderline personality disorder, as a general objective. This work is of a qualitative nature and was carried out using the bibliographic review of articles and books on this topic. For the development of the article, it was necessary to conceptualize and classify borderline personality disorder within its history and origin as a personality disorder, identify its characteristics and prevalence, analyze the factors that contribute to the development of this disorder and to describe the difficulties encountered in the diagnosis and treatment of the same. It is noted that the prevalence of psychiatric disorders is a major factor for the appearance of suicidal behavior and that it has a direct relationship with impulsive acts and that these aspects are passed genetically among the families. It was noticed that this disorder is little known by the population and its genetic relation and the high suicide rate are factors little explored by the researchers of this area, therefore, it becomes necessary to deepen and to carry out more research on this subject.

Keywords: borderline; genetics; suicidal behavior.

¹ Estudante do 3º semestre de Psicologia na , BOLSISTA PIC FATECIE 2018. E-mail: mayerbg18@gmail.com

² Professora orientadora, **Mestre (em que área?)** do curso de Psicologia da FATECIE. E-mail:

³ Coordenador do Projeto de Iniciação Científica FATECIE; Doutor em Comunicação Social, Mestre em Administração. E-mail: victorbiazon@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo será desenvolvido através de uma pesquisa qualitativa baseada em estudos bibliográficos de livros, revistas, artigos e trabalhos inerentes ao tema, tendo como finalidade a descrição do transtorno de personalidade limítrofe, identificação e explicação do alto índice de suicídio e da existência da influência de componentes genéticos em pessoas com este transtorno. Os transtornos de personalidade apresentam modelos de comportamentos e experiências internas que não estão de acordo com as expectativas do meio cultural e social no qual o indivíduo está inserido, promovendo sofrimento e prejuízo social, visto que esses modelos apresentam longa duração e ocorrem em ampla gama de situações. Esses padrões manifestam-se em algumas áreas: cognição; afetividade; funcionamento interpessoal; controle de impulsos, devendo existir desde a adolescência. O transtorno de personalidade *borderline* também conhecido como transtorno de personalidade limítrofe foi formulado no DSM – III em 1980, onde deixou de ser considerado como um estado intermediário entre neurose e psicose, para ser sistematizado, organizado e caracterizado especificamente. Estudos mostram a relação que o transtorno de personalidade limítrofe tem com componentes genéticos que predisõem o TPB, também estando relacionado a transtornos alimentares e apresenta alto índice de suicídio, mesmo tendo pouca prevalência na população. Segundo o DSM – V, este transtorno atinge entre 1,6% a 5,9% da população geral, sendo a maioria do sexo feminino – dado este contraditório, visto que muitos comportamentos característicos deste transtorno são mais comuns em homens.

Ainda existem poucos estudos que abordam o TPB no Brasil, portanto, percebe-se a necessidade de investir em maiores pesquisas nesta área, visto que, como qualquer transtorno de personalidade, este causa um sofrimento muito grande para a pessoa, prejudicando suas relações, interferindo em sua identidade e causando angústia nas pessoas que convivem com este paciente. As pessoas portadoras de TPB apresentam algumas características específicas, entre elas: esforços desesperados para evitar abandono que possa ser real ou imaginado; relacionamentos instáveis e intensos, muitas vezes são pessoas submissas às outras;

perturbação da identidade; apresentam comportamentos impulsivos e autodestrutivos; comportamentos e pensamentos suicidas; instabilidade afetiva; alta variação de humor; sentimentos de vazio; dificuldade no controle da raiva e ideação paranóide.

2 METODOLOGIA

Para Gil (1999), pesquisa é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos, dividindo a finalidade da pesquisa entre pura que busca o progresso da ciência, procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas e a aplicada que tem como característica fundamental o interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos. A pesquisa se desenvolveu com base em estudos bibliográficos, com análise de natureza qualitativa elaborada a partir de livros, revistas, artigos e trabalhos já condensados inerentes ao tema, além de *sites* da internet que disponibilizam atualizações e informações recentes e que apresentam confiabilidade e embasamento ao trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção será dividida em dois capítulos que irão explicar o conceito e o histórico do transtorno de personalidade *borderline*, identificar as características, explicar como se realiza o diagnóstico, *mostrar os estudos* feitos acerca da relação genética entre gestos suicidas e comportamentos impulsivos no transtorno de personalidade limítrofe, analisar a existência da predisposição genética ao TPB e quais são os fatores que favorecem o desenvolvimento do transtorno de personalidade *borderline*.

3.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Segundo o DSM-V (2014), os transtornos de personalidade são comportamentos clinicamente significativos que formam a expressão característica de

viver, se relacionar com os outros e com si próprio. Esses comportamentos podem aparecer durante o desenvolvimento individual e sob a influência de diversos fatores (constitucionais e sociais), entretanto, existem características de alguns transtornos de personalidade que aparecem mais tardiamente durante a vida. Na classificação do DSM-V, existem os transtornos específicos de personalidade, transtornos mistos e os outros transtornos de personalidade. Os transtornos específicos de personalidade são mais graves, englobam os vários elementos da personalidade, tem como característica a angústia e desorganização social, normalmente as características aparecem durante a infância ou adolescência. Os transtornos mistos da personalidade e os outros são aqueles que não apresentam um padrão específico de comportamentos, os diagnósticos destes transtornos são mais difíceis de serem fechados. O transtorno de personalidade *borderline* entra nos transtornos específicos de personalidade.

Segundo Bedani (2002), as pesquisas sobre o TPB tiveram início em 1801, tentaram organizar as características e conceituar para encaixar em alguma categoria, mas apenas nas décadas de 40 e 50 que conseguiram chegar a uma concepção próxima da atual, porém sem consenso entre alguns pesquisadores. Antigamente, acreditava-se que o *borderline* era psicoses latentes e que este transtorno estaria entre a neurose e a psicose, mas os pesquisadores provaram que, na verdade, de acordo com Green (1986), são organizações originais, autônomas e estáveis que não evoluem para a psicose.

O indivíduo que tem o transtorno de personalidade *borderline* possui uma dependência muito forte das outras pessoas, apresenta relacionamentos abusivos por conta da distorção do seu eu, sua constante necessidade de apoio, atenção e um amor impossível de ser realizado, sendo um indivíduo muito submisso. Apresentam comportamentos altamente impulsivos, medo constante de abandono real ou imaginado. Segundo Hegenberg (2009), um dos aspectos do *borderline* é a intensidade com que enxerga um problema, eles aumentam problemas do cotidiano e conseqüentemente sofrem por conta da intensidade que dão a esse problema, por essas características os portadores de TPB possuem uma forte instabilidade nos

relacionamentos interpessoais e intrapessoais. A perturbação de identidade é um aspecto em que alguns estudiosos não entram em consenso em relação aos problemas apresentados pelo *borderline*, para Matos (1994), as pessoas com TPB possuem uma fragilidade identitária podendo descrever seu self como um mosaico.

O sentimento de vazio que o portador de TPB apresenta, o faz procurar por meios para preencher este sentimento que geralmente são comportamentos de risco e que trazem malefícios para a pessoa. O comportamento suicida também é uma característica marcante no transtorno de personalidade *borderline* que está relacionada a este sentimento de vazio, angústia e instabilidade identitária e para conseguir “aliviar” estas sensações o sujeito pode apresentar gestos que coloquem sua própria vida em risco. Segundo Zimmerman (2007), é comum os pacientes com TPB apresentarem um determinado grau de psicose que possuem juízo crítico e senso da realidade, sendo esta característica que deve ser utilizada na diferenciação dos pacientes com quadros psicóticos comuns.

Os vínculos constituídos entre pais e filhos exercem um papel essencial na saúde mental e/ou no desenvolvimento de psicopatologias no decorrer da infância e adolescência. (JORDÃO, RAMIRES, 2010, p.1), portanto, segundo as mesmas autoras, o desenvolvimento do transtorno de personalidade *borderline* está relacionado a um contexto de relações familiares comprometidas, caóticas e instáveis.

Caracterizado por tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas consequências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados. Dois tipos podem ser distintos: o tipo impulsivo, caracterizado principalmente por uma instabilidade emocional e falta de controle dos impulsos; e o tipo “*borderline*”, caracterizado além disto por perturbações da auto-imagem, do estabelecimento de projetos e das preferências pessoais, por uma sensação crônica de vacuidade, por relações interpessoais intensas e instáveis e por uma tendência a adotar um comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas. (DSM-V, 2014, p.663).

A prevalência média do transtorno da personalidade *borderline* na população é estimada em 1,6%, embora possa chegar a 5,9%. Essa prevalência é de aproximadamente 6% em contextos de atenção primária, de cerca de 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e de por volta de 20% entre pacientes psiquiátricos internados. (DSM-V, 2014, p.665). Segundo Lopes (2017), existem pesquisas que apontam uma porcentagem maior de mulheres com TPB do que homens. Estes dados contradizem as características do transtorno, visto que são características mais observáveis em homens do que em mulheres.

A evolução do quadro clínico em longo prazo ainda é pouco conhecida, porém é intrigante que tal diagnóstico seja menos frequente em adultos depois dos quarenta anos e em idosos. Talvez seja um indício de que o transtorno de personalidade *borderline* seja um distúrbio próprio de adolescentes e adultos jovens, e que no adulto maduro e no idoso esse perfil de personalidade tomara "outro rumo". (DALGALARRONDO, VILELA, 1999, p.65).

De acordo com Lopes (2017), o tratamento do transtorno de personalidade *borderline* não é simples, deve ser multidisciplinar, ou seja, é necessário fazer acompanhamento psiquiátrico, psicológico e nutricional. A abordagem que apresentou resultados mais rápidos e efetivos foi a terapia focada na transferência, entretanto, a terapia cognitivo-comportamental e o tratamento suportivo também foram efetivos. As medidas preventivas devem ser direcionadas ao ambiente da primeira infância e à qualidade e disponibilidade de figuras de apego, portanto, o enfoque do tratamento deveria ser direcionado principalmente para a regulação das emoções. (EPPEL, 2005, p. 266).

Para atender às diversas demandas do paciente com transtorno de personalidade *borderline*, o qual apresenta alterações em diversas áreas de sua vida, faz-se necessário estabelecer uma abordagem terapêutica que contemple as diversas dimensões desses sujeitos. (MOTA, 2014, p.7). De acordo com Romaro (2002), a terapia realizada com pacientes que possuem transtorno de personalidade limítrofe acaba por ser, de certa forma, prejudicial ao psicólogo, já que existe uma intensa agressão expressada na relação transferencial, desta maneira, exige que o terapeuta

consiga compreender as reações do paciente de forma que não sinta sua identidade ameaçada e possa dar andamento ao atendimento sem interferir na relação com o *borderline*.

Segundo Eppel (2005), os mecanismos da desregulação emocional característica deste transtorno devem ser revisados já que são significativos para a elaboração do tratamento. Percebe-se que o tratamento do transtorno de personalidade *borderline* é complicado, assim como seu diagnóstico, o ideal é a realização do tratamento em equipes interdisciplinares que poderão oferecer atendimento integral ao paciente, visando melhorar e diminuir os efeitos do transtorno no paciente. Estima-se que se estabeleça um bom prognóstico de acordo com o DSM – V entre os 30 e 50 anos de idade, adquirindo estabilidade emocional, diminuição dos comportamentos impulsivos e melhora em suas relações, sendo relativo conforme o contexto sócio-histórico, biopsicossocial e do padrão de vida de cada pessoa. (LOPES, 2017, p. 14).

Por se tratar de uma psicopatologia complexa devido às múltiplas facetas da própria personalidade disfuncional, também pelas comorbidades adjacentes como dependência de substâncias psicoativas (álcool) e depressão, o psicodiagnóstico destaca-se como facilitador de um processo de compreensão do sujeito a fim de possibilitar um melhor direcionamento nas abordagens terapêuticas. (MOTA, 2014, p.8).

3.2 COMPORTAMENTO SUICIDA E COMPONENTES GENÉTICOS NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Existe uma classificação do comportamento suicida: ideação suicida (pensamentos e desejos de morrer), tentativas de suicídio e o ato suicida propriamente dito. Segundo Turecki (1999), o comportamento suicida é determinado pela relação entre vários fatores: constituição biológica individual; história de vida; eventos circunstanciais e o meio ambiente. Um dos aspectos individuais que podem predispor o comportamento suicida é a presença de transtornos psiquiátricos.

Em um estudo realizado, foi verificado que pacientes com TPB que apresentavam automutilações e tentativas de suicídio também apresentaram baixa autoestima e visão negativa de si. Observou-se

que consequências psicológicas de abusos físicos e emocionais foram determinantes ou desencadeantes para as tentativas de suicídio na amostra estudada. (PASTORE, LISBOA, 2014, p. 12 apud BROOKE, HORN, 2010).

O comportamento impulsivo é uma característica marcante nas pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, podendo acarretar em muitas consequências negativas para as mesmas, assim como os gestos e comportamentos suicidas, desta maneira, pesquisas apontam para uma relação genética entre esses dois aspectos presentes no TPB. Há evidência crescente de que os fatores genéticos devem influenciar a predisposição ao suicídio via uma modulação dos comportamentos impulsivo e impulsivo-agressivo. (TURECKI, p.1, 1999). Entretanto, muitas tentativas de suicídio no TPB constituem-se como uma forma de chamar atenção para o sofrimento emocional que vivenciam e não chegam a constituir risco real para que cheguem a óbito. (PASTORE, LISBOA, 2014, p. 12).

Os fatores genéticos conferem uma maior predisposição ao comportamento suicida. Estudos familiares têm apontado para a presença de agregação familiar do comportamento suicida. Alguns desses estudos conseguiram demonstrar que a transmissão do comportamento suicida é independente da segregação familiar de morbidade psiquiátrica. (TURECKI, p.2, 1999).

Portanto, pesquisas mostram que os transtornos psiquiátricos, além de possuírem predisposição genética, também apresentam genes para o comportamento impulsivo e suicida que estão relacionados entre si. Porém não é apenas a presença de algum transtorno psiquiátrico que fará a pessoa apresentar gestos suicidas, este fator apenas facilita o aparecimento de comportamentos suicidas – as características presentes no transtorno de personalidade *borderline* são facilitadores para o desenvolvimento de gestos suicidas.

É interessante observar que a maioria dos resultados consistentes com a presença de associação provém de estudos que investigaram pacientes com comportamento suicida que também apresentavam história de comportamento impulsivo e impulsivo-agressivo. Isto é congruente com a hipótese de que os fatores genéticos devem provavelmente modular a predisposição ao suicídio e talvez, a outros comportamentos suicidas, através de um aumento na manifestação de

comportamentos do tipo impulsivo e impulsivo-agressivo. (TURECKI, p. 3, 1999).

Bouchard (1994, apud DAL-FRATA, PRATES, 2004, p.103) classifica cinco fatores da personalidade:

- Extroversão: indivíduos persuasivos e com aptidão para liderança;
- Tendência à neurose;
- Conscienciosidade: meticulosidade, responsabilidade;
- Afabilidade: simpatia, cordialidade;
- Abertura: curiosidade e originalidade aparecem de forma positiva, associadas a grande tendência à imaginação e reflexão e à facilidade em ter experiências novas.

Suas pesquisas em gêmeos mostraram que as características tendência à neurose, abertura e conscienciosidade respectivamente foram as que mais apresentaram influência genética, entretanto, é necessária a junção de outros fatores, tais como ambiente compartilhado e não-compartilhado. Investigações mais detalhadas poderiam elucidar questões importantes a respeito das interconexões entre o psíquico e o biológico nos aspectos mais amplos da mente humana. (DAL-FARRA, PRATES, 2004, p. 103).

As estatísticas relacionadas ao comportamento suicida no TPB dizem que os suicídios consumados no transtorno de personalidade *borderline* estão em torno de 10 %, e as tentativas de suicídio entre esses pacientes variam de 37 % a 73 %, portanto, um em cada dez pacientes com este transtorno comete suicídio. (Black, Blum, Pfohl, & Hale, 2004). Segundo Pastore e Lisboa (2014, p. 12 apud PARIS, 2005), com esses dados, o transtorno de personalidade *borderline* se iguala ao índice de psicopatologias com alta letalidade.

Segundo Schore (2001), a regulação emocional é um princípio de organização central do desenvolvimento e motivação do ser humano, sendo os três primeiros anos de vida fundamentais e decisivos para o desenvolvimento do hemisfério cerebral direito. De acordo com Mann (2003), pesquisas realizadas acerca das causas do TPB mostram que variáveis relacionadas a traumas infantis (negligência, abuso sexual,

físico e psicológico) e a genética podem ser a origem deste transtorno e responsáveis por falhas cognitivas. Percebe-se que o transtorno de personalidade *borderline* possui influência dos fatores genéticos, inclusive, a relação entre algumas características do TPB pode ser visualizada nos genes, porém o fator ambiental – deve ser levado em consideração todo o contexto no qual a infância do paciente foi vivida até o momento atual – se mostra de peso maior na hora do desenvolvimento do TPB. O transtorno de personalidade limítrofe trata-se de funcionamentos psicodinâmicos em que predominam angústias primitivas e desestruturantes, intolerância à ansiedade e às frustrações, temor de perda do objeto (angústia depressiva) e intensos sentimentos de raiva. (JORDÃO, RAMIRES, 2010, p. 2).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de personalidade *borderline* não é de fácil diagnóstico e tratamento, sendo suas características: sentimento crônico de vazio; instabilidade emocional e identitária; comportamento impulsivo; comportamentos autodestrutivos; esforços para evitar abandono real ou imaginado; relacionamentos instáveis; significativa reatividade de humor. O transtorno de personalidade limítrofe causa muito sofrimento para o portador e para as pessoas que convivem com o mesmo. A prevalência deste transtorno está em torno de 1,6% da população com a maioria sendo do sexo feminino.

Os transtornos psiquiátricos possuem uma predisposição genética que, quando somada ao fator ambiental, facilitam o desenvolvimento do TPB. Aspectos passados exercem forte influência para o surgimento de psicopatologias, tais como: traumas acontecidos na infância (negligência e qualquer tipo de abuso), sendo necessário agir na infância para prevenir o surgimento do TPB quando o fator genético já existe, visto que a tendência à neurose é um fator genético de grande peso para o aparecimento de patologias no futuro. Pesquisas mostram que existe relação biológica entre os gestos suicidas e o comportamento impulsivo-agressivo – ambos são características do transtorno de personalidade *borderline*, e os fatores genéticos podem modular a

predisposição ao comportamento suicida, aumentando a frequência da impulsividade e agressividade da pessoa.

Uma em cada dez pessoas com transtorno de personalidade limítrofe comete suicídio e de 37% a 73% tentam. Nota-se que é um número elevado e preocupante dentro do TPB, por isso faz-se necessário o tratamento em equipes interdisciplinares, devendo o cuidado com esses pacientes ser redobrado. São poucos os estudos acerca da relação genética e o comportamento suicida especificamente no transtorno de personalidade *borderline*. Em decorrência deste fato faz-se necessário um aprofundamento neste tema a fim de buscar diminuir o índice de suicídio no TPB e melhorar o tratamento para que a pessoa possa ter uma qualidade de vida melhor.

REFERÊNCIAS

Associação Psiquiátrica Americana – APA. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

BLACK, D. W., BLUM N., PFOHL, B., & HALE, B. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: Prevalence, risks factors, prediction and prevention. *Journal of Personal Disorder*, 18(1), 226- 239.

CUNHA, Paulo Jannuzzi; AZEVEDO, Maria Alice Salvador B. de. Um caso de transtorno de personalidade *borderline* atendido em psicoterapia dinâmica breve. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 5-11, Apr. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000100003>.

DAL-FARRA, Rossano André; PRATES, Emerson Juliano. A psicologia face aos novos progressos da genética humana. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 94-107, mar. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000100011>.

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. Transtorno *borderline*: história e atualidade. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 52-71, June 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141999000200052&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47141999002004>.

EPPEL, Alan B.. Uma visão psicobiológica da personalidade limítrofe. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 27, n. 3, p. 262-268, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300005>.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Hegenberg, M. (2009). Borderline. 6ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

JORDAO, Aline Bedin; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 89-98, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100011>.

LOPES, Yan De Jesus. A psicopatologia do transtorno da personalidade borderline (TPB) e suas características diagnósticas. **Psicologia.pt**. 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1154.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

MANN, J. (2003). Neurobiology of suicidal behavior. *Nature Reviews Neuroscience*, 4, 819-828.

MOTA, Maria de Fátima Fernandes. Um estudo de caso sobre transtorno borderline através do psicodiagnóstico. 2014. 30 f. Monografia (Psicopatologia e Psicodiagnóstico) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014.

PANKSEPP J. *Affective neuroscience*. New York: Oxford University Press; 1998.

PANKSEPP J. Feeling the pain of social loss. *Science*. 2003;302:237-9

PARIS, J. (2005). The development of impulsivity and suicidality in borderline personality disorder. *Development Psychopathology*, 17, 1091-1104.

PASTORE, Edilson; LISBOA, Carolina Saraiva De Macedo. Transtorno de Personalidade Borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo. **PSICOLOGIA ARGUMENTO**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 9-17, jul./201. 2014.

ROMARO, R. A. O sentimento de exclusão social em personalidade borderline e o manejo da contratransferência. *Revista Mudanças*, v. 10, n. 1, p.62-75, 2002.

ROMARO, R. A. Transtorno de personalidade borderline: abordagem psicoterápica. In 8 Ciclo de Estudos em Saúde Mental. Ribeirão Preto. Anais... USP, 2000. P. 124-136.

SCHORE AN. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment Health J.* 2001;22:7-66.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 21, supl. 2, p. 18-22, Oct. 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006&lng=en&nrm=iso>. access

on 02 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000600006>.

Zimerman, D.E. (2007). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.