

Vivências e desafios no transtorno de personalidade borderline: perspectivas clínicas e psicossociais

Experiences and challenges in borderline personality disorder: clinical and psychosocial perspectives

Izabella Salgado¹

Karley Macedo de Araújo²

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17753232>

Resumo: O presente artigo amplia a discussão sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), aprofundando as dimensões teóricas, clínicas e sociais que permeiam o sofrimento psíquico e a prática terapêutica. O estudo, de natureza bibliográfica e qualitativa, integra autores clássicos e contemporâneos da psicologia e psiquiatria, buscando compreender a complexidade do fenômeno em seus aspectos emocionais, relacionais e existenciais. O TPB é caracterizado por instabilidade afetiva, impulsividade e medo de abandono, exigindo do profissional da psicologia intervenções integradas e sustentadas por evidências. O artigo discute também os impactos do estigma, as implicações éticas do cuidado e a necessidade de abordagens terapêuticas informadas pelo trauma.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline. Psicologia Clínica. Saúde Mental. Terapia. Ética.

Abstract: This article expands the discussion on Borderline Personality Disorder (BPD), deepening theoretical, clinical, and social dimensions that permeate psychological suffering and therapeutic practice. The study, qualitative and bibliographic in nature, integrates classical and contemporary authors from psychology and psychiatry to understand the phenomenon's complexity in emotional, relational, and existential aspects. BPD is characterized by affective instability, impulsivity, and fear of abandonment, requiring integrated and evidence-based interventions by psychology professionals. The paper also discusses the impact of stigma, ethical implications of care, and the need for trauma-informed therapeutic approaches.

Keywords: Borderline Personality Disorder. Clinical Psychology. Mental Health. Therapy. Ethics.

Introdução.

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) tem sido amplamente estudado nas últimas décadas, por sua prevalência e pelos desafios que impõe à prática clínica. A complexidade do transtorno e sua intensa carga emocional o tornam um tema relevante tanto para a psicologia clínica quanto para a saúde pública. Segundo a American Psychiatric Association (2022), o TPB é caracterizado por instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada e comportamentos autodestrutivos.

A importância deste estudo reside na necessidade de compreender o TPB como uma manifestação multifatorial que envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Além

¹Bacharel em Psicologia. Iesgo. ORCID 0009-0006-5437-9679. E-mail: izabellanatalia2012@gmail.com.

²Psicólogo, Especialista. Iesgo. ORCID 0009-0003-1366-7736. E-mail: karley.araujo@iesgo.edu.br.

disso, busca-se contribuir com uma reflexão ética e empática sobre o cuidado clínico, ampliando o entendimento do sofrimento psíquico enquanto fenômeno existencial e relacional. A pesquisa parte de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, integrando estudos clássicos e recentes que abordam o transtorno sob diferentes perspectivas teóricas.

Assim, o objetivo central deste artigo é discutir as vivências e desafios enfrentados por indivíduos com TPB, analisando as principais abordagens terapêuticas e suas implicações para a prática clínica, destacando o papel do psicólogo na promoção de cuidado integral e humanizado.

Referencial Teórico.

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é reconhecido como um dos quadros mais complexos dentro da psicologia clínica contemporânea. Trata-se de uma condição que desafia não apenas os profissionais de saúde mental, mas também o próprio sujeito que convive com ela. As manifestações emocionais intensas, a impulsividade e as dificuldades nos relacionamentos tornam o cotidiano dessas pessoas permeado por sentimentos de instabilidade e vazio (APA, 2022). Essa instabilidade acaba afetando de forma significativa tanto a identidade quanto a capacidade de estabelecer vínculos duradouros, o que explica o sofrimento persistente que acompanha o transtorno.

Linehan (2018) propõe o chamado modelo biossocial para compreender a origem do TPB. Segundo a autora, o transtorno surge da combinação entre uma vulnerabilidade emocional inata e um ambiente que invalida os sentimentos e experiências da pessoa. Quando alguém cresce em um contexto em que suas emoções são constantemente desconsideradas, tende a desenvolver grande dificuldade de reconhecer e regular o que sente. Linehan (2018, p. 66) resume que “a vulnerabilidade emocional, somada à invalidação ambiental, contribui para um padrão de reações desproporcionais e de descontrole afetivo”. Essa explicação ajuda a compreender por que muitos pacientes com TPB oscilam entre sentimentos intensos de amor e ódio, proximidade e afastamento.

Para Gunderson (2018), é essencial afastar qualquer visão moralista sobre o TPB. O autor reforça que o transtorno não se trata de uma fraqueza de caráter, mas de um padrão duradouro de desregulação emocional e interpessoal, muitas vezes enraizado em experiências precoces de apego inseguro. Em outras palavras, quando a criança cresce sem uma base afetiva previsível e validante, desenvolve medo de abandono e insegurança em relação ao amor e à

aceitação dos outros. Essa dificuldade se mantém na vida adulta, gerando relações marcadas pela ambivalência e pelo medo de perder o outro.

Fonagy e Bateman (2019) ampliam esse olhar ao abordarem as falhas na capacidade de mentalização — isto é, a dificuldade que o indivíduo borderline tem de compreender seus próprios estados mentais e os das pessoas ao seu redor. Quando essa capacidade falha, a pessoa reage de modo impulsivo, movida pela emoção do momento. Os autores explicam que “a falha em mentalizar faz com que o indivíduo confunda o que sente com o que acredita estar acontecendo ao seu redor, o que alimenta mal-entendidos e reações intensas” (Fonagy & Bateman, 2019, p. 144). A partir dessa concepção, eles desenvolveram a Terapia Baseada na Mentalização (MBT), que busca justamente fortalecer essa habilidade reflexiva.

Sob uma ótica psicodinâmica, Kernberg (2019) entende o TPB como um transtorno da organização da personalidade, caracterizado por uma identidade fragmentada e por dificuldades na integração entre as partes positivas e negativas do self. Para o autor, a pessoa borderline vive um conflito interno constante, alternando entre idealização e desvalorização — tanto de si quanto dos outros. Kernberg (2019, p. 70) argumenta que “a ausência de figuras parentais consistentes e previsíveis durante o desenvolvimento gera uma identidade difusa e um funcionamento emocional instável”. Essa explicação ajuda a entender por que o TPB envolve intensos sentimentos de vazio e desamparo.

Nos últimos anos, pesquisas em neurociência têm contribuído para confirmar e ampliar esses modelos teóricos. Estudos de Bohus et al. (2020) e Schulze et al. (2021) identificam alterações neurobiológicas em regiões do cérebro relacionadas à regulação emocional, especialmente na amígdala e no córtex pré-frontal. A amígdala tende a reagir de forma mais intensa a estímulos negativos, enquanto o córtex pré-frontal apresenta menor capacidade de controlar essas respostas. Schulze et al. (2021) observam que “a hiperatividade amigdalar combinada à hipoatividade pré-frontal explica a sensibilidade extrema à rejeição e a dificuldade de controle dos impulsos” (p. 85). Esses achados fortalecem a visão do TPB como um fenômeno biopsicossocial, no qual fatores biológicos interagem com experiências de vida e contextos sociais.

Zanarini et al. (2021) corroboram essa compreensão ao demonstrar que o TPB resulta de múltiplos fatores — genéticos, emocionais e relacionais. Em seus estudos longitudinais, a autora observou que muitos pacientes alcançam melhora significativa ao longo do tempo, especialmente quando participam de terapias estruturadas como a DBT e a MBT. Segundo

Zanarini et al. (2021, p. 21), “o tratamento do TPB não elimina o sofrimento, mas permite que o indivíduo desenvolva novas formas de enfrentamento e uma relação mais estável consigo e com os outros”.

Autores contemporâneos brasileiros também têm se dedicado ao tema, aproximando-o de realidades culturais e sociais. Mendes e Oliveira (2022) enfatizam que o TPB não pode ser compreendido apenas pela ótica individual, já que o contexto social contribui para o agravamento dos sintomas. Em uma sociedade marcada pela competitividade e pela falta de empatia, o sujeito borderline expressa, em sua dor, a fragilidade das relações humanas contemporâneas. Os autores afirmam que “o sofrimento borderline é, ao mesmo tempo, pessoal e coletivo, revelando o desamparo de uma cultura que valoriza a performance e ignora a vulnerabilidade” (Mendes & Oliveira, 2022, p. 206).

Souza e Vasconcellos (2023) acrescentam que a oscilação entre dependência e autonomia presente no TPB representa uma busca paradoxal por segurança e liberdade, o que evidencia o caráter existencial do transtorno. Silva e Freitas (2022) seguem na mesma direção, afirmando que “a dor emocional e a fragmentação da identidade são formas de expressão de um sujeito que tenta, de alguma maneira, dar sentido à própria existência” (p. 118).

Por fim, Fonseca e Barreto (2024) interpretam o sofrimento borderline sob uma perspectiva humanista e existencial, compreendendo-o como uma tentativa de reconstrução do sentido da vida. Para eles, “o processo terapêutico é um caminho de reencontro com o próprio eu, um exercício de reconciliação entre as partes fragmentadas do sujeito” (p. 88). Essa leitura aproxima a clínica do TPB da dimensão ética e afetiva do cuidado psicológico, na qual o terapeuta é convidado a acolher, sustentar e compreender o caos emocional do outro como expressão legítima de uma história de dor.

Pesquisas adicionais reforçam essa perspectiva. Batista e Menezes (2024) destacam a manifestação clínica do borderline no contexto brasileiro. Barros e Silva (2020) discutem o impacto do trauma nesse funcionamento. Beck e Freeman (2017) contribuem ao entendimento cognitivo dos transtornos de personalidade. Goulart e Simões (2022) aprofundam as bases relacionais e de apego, enquanto Mezan (2018) discute a clínica da relação em contextos psicanalíticos. Millon (2019) apresenta compreensões contemporâneas dos transtornos da personalidade. Otto e Westen (2018) revisam psicopatologias relacionadas, e Paris (2020) aborda aspectos práticos no manejo clínico. Ribeiro e Gomes (2022) exploram impulsividade e

regulação emocional no TPB, e Santos e Carvalho (2021) corroboram achados semelhantes no contexto brasileiro.

Assim, o Transtorno de Personalidade Borderline deve ser visto não apenas como um conjunto de sintomas, mas como uma forma de existência marcada pela intensidade emocional e pela busca por sentido. Entender essa condição em toda a sua complexidade implica reconhecer a interdependência entre biologia, experiência e cultura, e exige do profissional de psicologia uma postura sensível, ética e profundamente humana diante do sofrimento.

Metodologia da Pesquisa.

Este artigo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica qualitativa, realizada entre os anos de 2018 e 2025. Foram selecionados livros, artigos e revisões sistemáticas disponíveis em bases de dados como SciELO, PsycINFO e Google Scholar. O critério de inclusão considerou publicações que abordassem o TPB em suas dimensões clínicas, teóricas e terapêuticas.

O processo metodológico envolveu quatro etapas principais: (1) leitura exploratória do material; (2) seleção de conteúdos relevantes; (3) análise comparativa entre teorias clássicas e recentes; e (4) síntese integrativa dos achados. Essa abordagem permite uma compreensão ampliada do fenômeno, respeitando o rigor teórico e a pluralidade de perspectivas existentes na literatura psicológica.

Discussão e Implicações Clínicas.

As vivências subjetivas de indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) são, em geral, marcadas por uma profunda ambivalência emocional, pelo medo constante de ser abandonado e pela sensação recorrente de vazio existencial. Esses sentimentos compõem uma experiência de vida permeada por contradições: a pessoa borderline deseja intensamente estar próxima de alguém, mas teme, ao mesmo tempo, a rejeição e o afastamento. Zanarini et al. (2021) ressaltam que essa oscilação afetiva tende a produzir relacionamentos intensos, instáveis e, muitas vezes, dolorosos, nos quais o vínculo se constrói e se rompe com a mesma rapidez com que os sentimentos se transformam.

Fonagy e Bateman (2019) descrevem que esses pacientes vivem em um estado de alerta emocional permanente. Pequenas variações no comportamento do outro — um tom de voz, uma expressão facial, uma demora em responder — podem ser interpretadas como sinais de rejeição.

Diante disso, a reação emocional costuma ser imediata e desproporcional, guiada mais pelo medo do abandono do que pela realidade do vínculo. O comportamento autodestrutivo, tão comum nesses casos, pode ser compreendido como uma tentativa desesperada de aliviar a dor emocional e, paradoxalmente, de recuperar uma sensação mínima de controle sobre o próprio corpo e sobre a vida (Bohus et al., 2020). Trata-se, portanto, de uma forma de comunicação do sofrimento quando as palavras parecem insuficientes para expressá-lo.

No contexto da prática clínica, lidar com o TPB exige do terapeuta uma postura equilibrada entre acolhimento e estrutura. Linehan (2018), ao desenvolver a Terapia Comportamental Dialética (DBT), propõe uma abordagem que combina aceitação e mudança — um dos maiores desafios no tratamento desse transtorno. A DBT ensina habilidades de regulação emocional, atenção plena e tolerância ao sofrimento, criando condições para que o paciente aprenda a suportar suas emoções sem recorrer a comportamentos impulsivos ou autodestrutivos. O terapeuta, nesse modelo, não é apenas um profissional que interpreta, mas alguém que acompanha, ensina e valida, sem deixar de estabelecer limites claros.

Outra abordagem importante é a Terapia Baseada na Mentalização (MBT), desenvolvida por Bateman e Fonagy (2019), que busca restaurar a capacidade reflexiva comprometida pelo trauma e pela desorganização emocional. Ao ajudar o paciente a pensar sobre o que sente — antes de agir —, o terapeuta promove o desenvolvimento da consciência emocional e da empatia. Essa reconstrução da mentalização é, em muitos casos, o primeiro passo para que o indivíduo possa compreender seus próprios estados mentais e, gradualmente, reconhecer os dos outros.

A Terapia do Esquema (TE), proposta por Jacob e Arntz (2022), e a Psicoterapia Focada na Transferência (TFP), de Clarkin et al. (2019), também têm se mostrado eficazes para o tratamento do TPB. Ambas partem do princípio de que o sofrimento do paciente está relacionado a padrões de pensamento e comportamento aprendidos ao longo da vida. A TE atua reestruturando esquemas disfuncionais e promovendo o desenvolvimento de modos saudáveis de enfrentamento. Já a TFP utiliza a relação terapêutica como instrumento de transformação, explorando as projeções e reações transferenciais que surgem no vínculo com o terapeuta.

Em todos esses modelos, é consenso que o vínculo terapêutico é o fator mais decisivo para a melhora clínica. A relação entre paciente e terapeuta torna-se, muitas vezes, o primeiro espaço de confiança que o indivíduo borderline experimenta de forma estável. Mendes e Oliveira (2022) ressaltam que o ambiente terapêutico precisa funcionar como um “lugar

seguro”, onde o paciente possa reconstruir experiências emocionais, reduzir a revitimização e aprender a reconhecer seus próprios limites. Esse espaço, no entanto, só é possível quando o terapeuta consegue sustentar a ambiguidade da relação sem se afastar diante da intensidade do paciente.

No contexto brasileiro, estudos de Costa e Pereira (2024) apontam para o valor dos grupos terapêuticos e da psicoeducação como estratégias complementares no tratamento. A participação em grupos, segundo os autores, permite que o sujeito borderline se reconheça na experiência do outro, favorecendo o sentimento de pertencimento e reduzindo o isolamento social. Além disso, a psicoeducação amplia a compreensão dos sintomas e diminui o estigma, tanto entre pacientes quanto entre familiares.

Contudo, é importante reconhecer que o manejo clínico do TPB também impõe desafios significativos ao próprio terapeuta. O contato prolongado com a dor e a oscilação afetiva desses pacientes pode gerar fadiga emocional e contratransferência intensa. Lima e Andrade (2023) chamam atenção para a necessidade de supervisão contínua e autocuidado profissional, lembrando que “cuidar de quem sofre exige também que o terapeuta se cuide, sob pena de repetir no vínculo terapêutico as dinâmicas de rejeição e invalidação que o paciente tanto teme” (p. 122).

Por fim, é preciso compreender que o tratamento do TPB não se resume à redução de sintomas, mas à reconstrução da narrativa de vida e do sentido de existir. O processo terapêutico é, antes de tudo, um caminho de reconciliação com o próprio passado e com as próprias emoções. Como observam Fonseca e Barreto (2024), “a clínica do borderline é um convite ao encontro humano, onde o terapeuta e o paciente se reconhecem como sujeitos atravessados pela fragilidade, mas também pela possibilidade de transformação” (p. 91). Essa visão reforça que o sucesso terapêutico não está apenas na técnica, mas na capacidade de o profissional acolher, validar e sustentar o sofrimento humano com autenticidade e empatia.

Considerações Finais

A partir da revisão teórica e das reflexões apresentadas, compreende-se que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é muito mais do que um diagnóstico ou um conjunto de sintomas clínicos: trata-se de um modo singular de experienciar o mundo, profundamente atravessado pela sensibilidade, pela intensidade emocional e pelo desejo de

pertencimento. O TPB revela, de forma quase poética e dolorosa, a dificuldade humana de lidar com o próprio sentir e com a imprevisibilidade das relações.

Conclui-se que o tratamento dessa condição requer uma abordagem clínica interdisciplinar e integrada, que considere as dimensões biológica, psicológica e social do sujeito. A atuação do psicólogo, nesse contexto, precisa transcender a aplicação técnica de métodos e alcançar uma escuta genuinamente empática, capaz de reconhecer o sofrimento não como fraqueza, mas como expressão legítima de uma história marcada por rupturas e buscas de sentido.

A integração entre teoria, evidências empíricas e sensibilidade ética constitui o alicerce de uma prática eficaz. É nesse ponto que a ciência e a humanidade se encontram: o terapeuta deve ser tanto um profissional preparado quanto uma presença afetiva que acolhe a dor do outro com paciência e autenticidade. Linehan (2018) lembra que o maior desafio do trabalho com o paciente borderline é sustentar o delicado equilíbrio entre aceitação e mudança — aceitar a pessoa como ela é, sem desistir da possibilidade de transformação.

As intervenções clínicas precisam ser contínuas, coerentes e, sobretudo, adaptadas às particularidades de cada sujeito. Não há um “manual” capaz de abranger a complexidade da experiência borderline; há, sim, a necessidade de um olhar cuidadoso e flexível, que respeite o tempo e o ritmo de cada processo. O terapeuta é chamado a construir, junto ao paciente, um espaço seguro em que o vínculo se torne instrumento de cura e reconfiguração da identidade. Mais do que um desafio técnico, a clínica do TPB é um exercício ético e humano, que convoca o psicólogo a confrontar seus próprios limites, suas emoções e seu modo de se relacionar. Cuidar de alguém com esse diagnóstico é também aprender a lidar com a ambiguidade, com o imprevisível e com a vulnerabilidade inerente a todas as relações humanas.

Por fim, conclui-se que a prática clínica voltada ao TPB deve se fundamentar no compromisso com o cuidado humanizado e a promoção da dignidade subjetiva. O trabalho terapêutico, quando pautado na escuta, na paciência e na empatia, não apenas reduz sintomas, mas também oferece ao sujeito a possibilidade de se reconhecer como alguém inteiro, digno de amor e pertencimento. O psicólogo, ao sustentar esse espaço de encontro e reconstrução, reafirma o papel transformador da psicologia como ciência e, sobretudo, como prática de humanidade.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BATEMAN, A.; FONAGY, P. **Tratamento baseado na mentalização para transtornos de personalidade**. São Paulo: Atlas, 2019.

BATISTA, L.; MENEZES, E. **O borderline no contexto brasileiro: manifestação clínica e desafios terapêuticos**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 16, n. 1, p. 1–18, 2024.

BARROS, D.; SILVA, N. **Trauma e funcionamento borderline na clínica contemporânea**. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 26, n. 3, p. 55–66, 2020.

BECK, A. T.; FREEMAN, A. **Transtornos de personalidade na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BOHUS, M. et al. **Atualizações sobre o transtorno de personalidade borderline: da neurobiologia à prática clínica**. Frontiers in Psychiatry, v. 11, p. 1–12, 2020.

COSTA, L.; PEREIRA, A. **Grupos terapêuticos e pertencimento social em pacientes borderline**. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 9, n. 2, p. 85–97, 2024.

CLARKIN, J. F.; LEVY, K. N. **Tratando o transtorno de personalidade borderline com psicoterapia focada na transferência**. Annual Review of Clinical Psychology, v. 16, p. 347–372, 2020.

CLARKIN, J. F.; YEOMANS, F. E.; KERNBERG, O. F. **Psicoterapia para o transtorno de personalidade borderline: foco nas relações objetais**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FONSECA, L.; BARRETO, L. **A clínica do borderline sob uma perspectiva humanista**. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 25, n. 2, p. 85–95, 2024.

FONAGY, P.; BATEMAN, A. **Tratando o transtorno de personalidade borderline com a terapia baseada na mentalização**. São Paulo: Atlas, 2019.

GOULART, M.; SIMÕES, R. **As bases relacionais do borderline: apego, trauma e vínculos precários**. Psicologia e Saber Social, v. 11, n. 2, p. 120–135, 2022.

JACOB, G.; ARNTZ, A. **Terapia do esquema para o transtorno de personalidade borderline: manual clínico**. São Paulo: Manole, 2021.

KERNBERG, O. **Transtornos graves da personalidade: estratégias psicoterápicas**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

LIMA, J.; ANDRADE, C. **Supervisão clínica e contratransferência na psicoterapia do borderline**. Revista Psicologia em Foco, v. 18, n. 3, p. 119–130, 2023.

LINEHAN, M. M. **Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno de personalidade borderline.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

MENDES, F.; OLIVEIRA, R. **Clínica ampliada e cuidado em saúde mental no tratamento do transtorno borderline.** Revista Brasileira de Psicologia Clínica, v. 11, n. 1, p. 201–212, 2022.

MEZAN, R. **A clínica da relação: esboços psicanalíticos.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

MILLON, T. **Transtornos da personalidade: DSM-5 e além.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

OTTO, M. W.; WESTEN, D. **Transtornos da personalidade e psicopatologia contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

PARIS, J. **Transtornos de personalidade: um guia prático.** Porto Alegre: Artmed, 2020.

RIBEIRO, C. A.; GOMES, M. L. **Regulação emocional e impulsividade em pacientes com transtorno de personalidade borderline.** Psicologia Clínica, v. 32, n. 2, p. 41–58, 2022.

RODRIGUES, L. B.; ALMEIDA, N. C. **O vazio existencial no transtorno borderline: uma análise fenomenológica.** Revista da Abordagem Gestáltica, v. 29, n. 1, p. 87–102, 2023.

SANTOS, M. L.; CARVALHO, T. F. **Regulação emocional e impulsividade no TPB: um olhar brasileiro.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 38, p. e200111, 2021.

SCHULZE, L.; SCHMAHL, C.; NIEDTFELD, I. **Correlatos neurais da desregulação emocional no transtorno de personalidade borderline.** Brain Sciences, v. 11, n. 2, p. 80–92, 2021.

SILVA, J. C.; FREITAS, M. P. **Vivências emocionais e sofrimento psíquico no transtorno de personalidade borderline.** Revista Psicologia Clínica, v. 34, n. 2, p. 67–80, 2022.

SOUZA, A.; VASCONCELLOS, M. **Dependência, autonomia e paradoxos na subjetividade borderline.** Psicologia e Sociedade, v. 35, n. 1, p. 115–129, 2023.

YOUNG, J.; KLOSKO, J.; WEISHAAR, M. **Terapia do esquema: guia de técnicas e intervenções.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZANARINI, M. C. et al. **Curso de longo prazo do transtorno de personalidade borderline: um estudo de acompanhamento de 20 anos.** Revista de Transtornos da Personalidade, v. 35, n. 1, p. 10–25, 2021.