



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE – ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL
(PRAPS/FAMED/UFU)**

CAROLINA DE OLIVEIRA FERNANDES

BORDERLINE E FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

UBERLÂNDIA

2021

CAROLINA DE OLIVEIRA FERNANDES

BORDERLINE E FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção em Saúde Mental.

Orientadora: Fernanda Nogueira Campos Rizzi.

UBERLÂNDIA

2021

RESUMO

O desenvolvimento humano é resultado das interações neurofisiológicas, sociais, culturais, históricas e econômicas. A família se apresenta como uma versão simplificada da sociedade, sendo o ambiente familiar o primeiro e um dos principais espaços de educação e socialização de um bebê, influenciando diretamente o seu desenvolvimento físico e amadurecimento emocional. O bebê/criança possui necessidades físicas, materiais, emocionais e relacionais, que serão ou não supridas a depender da qualidade e das condições do ambiente. Fatores ambientais e sociais precisam ser estudados e analisados para que se possa ter uma melhor compreensão das condições que tornam possível o desenvolvimento psicossocial do indivíduo, incluindo aqui a expressão das diversas patologias psíquicas. O objetivo do presente trabalho foi pesquisar e sintetizar como a literatura tem descrito e caracterizado a família e a dinâmica familiar de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Utilizou-se a revisão integrativa de literatura como abordagem metodológica, guiada e construída através do aporte teórico psicanalítico. Foram estudados e analisados o total de 19 artigos, sendo nove artigos de produção nacional e 10 artigos de produção internacional. Os resultados foram sistematizados em cinco categorias: Estilos Parentais; Vínculos Afetivos; História(s) de Vida(s); Dinâmica Familiar. Encontrou-se a predominância de estilos parentais autoritários e permissivos (negligentes). Vínculos de apego inseguro, desorganizado, ambivalente. Dinâmicas familiares pautadas em atuações, conflitos, baixo diálogo, relações de dependência, baixo suporte emocional e pouco afetivas. Atitudes e comportamentos inconsistentes. As histórias de vida eram predominantemente marcadas por violências de diversas classes e graus, sendo aqui destacado o caráter intergeracional/transgeracional. Conclui-se que as experiências e condições de vida, presentes na história de cada família e seus respectivos membros, a dinâmica familiar, os vínculos afetivos e os estilos parentais, são fatores que se correlacionam e influenciam a qualidade do ambiente do bebê/criança, de forma a satisfazer (ou não) as necessidades da criança para seu desenvolvimento total, contribuindo (ou não) para uma organização de personalidade borderline.

Palavras chaves: transtorno de personalidade borderline; família; relações parentais.

SUMÁRIO

1- Introdução	1
2- Objetivo	5
3- Método	5
4- Resultados	8
5- Discussão	18
6- Conclusão	28
7- Referências	29

Introdução

O desenvolvimento humano não é resultado único e direto dos processos neurofisiológicos do corpo. Para que uma pessoa possa se desenvolver enquanto indivíduo, dotado de inteligência, capacidade cognitiva e subjetividade própria, são necessárias determinadas condições ambientais e sociais. Sendo o ambiente familiar um dos principais espaços de acolhimento, relação e socialização de um bebê, podemos considerar a família um importante alicerce e ponto de partida para o seu pleno desenvolvimento, tanto no que tange a constituição da sua integridade física e emocional, como também a sua personalidade.

Por família entende-se uma ou mais pessoas, (pai(s), mãe(s), irmão(s), avó(s), avô(s), tio(s), tia(s), etc.) que tem estabelecidos entre si laços de parentalidade ou familiaridade (consaguíneos ou não), a favor do cuidado de uma nova pessoa, o bebê. Essas pessoas exercerão os papéis e funções que nomeamos como maternas e paternas, e se traduzem por atender as necessidades da criança, apoiá-la, suportá-la, inscrever limites, regras e valores morais. Para Winnicot (1996), a família se apresenta como uma versão simplificada da sociedade, mas que atua de forma mais estruturada e direcionada para o cuidado e apoio no desenvolvimento emocional de uma pessoa. Pode-se visualizar o ambiente familiar como a continuidade do colo materno, o primeiro círculo de socialização, pertencimento e relacionamento de uma pessoa, que servirá de base para o seu amadurecimento e inevitavelmente será modelo para as suas futuras interações (DIAS, 2017).

Segundo Winnicot (1965b), o ambiente não é apenas uma designação de um lugar físico e estável; ele se refere á todas as condições físicas e psicológicas necessárias para o amadurecimento emocional do ser humano. Essas condições (históricas, sociais, familiares, materiais, relacionais, emocionais) podem satisfazer ou não ás necessidades específicas do bebê/criança e de seus cuidadores. Um *ambiente suficientemente bom*, possui condições favoráveis suficientes para as necessidades do indivíduo, propiciando assim que eles amadureçam e se desenvolvam de forma saudável. Já um *ambiente não suficientemente bom* irá oferecer condições favoráveis insuficientes para que o indivíduo se desenvolva e se relacione com o mundo externo. É importante destacar que o ambiente deve ser suficientemente bom não apenas para os filhos, mas também para seus cuidadores, pois, esses também serão responsáveis pelas condições facilitadoras.

Winnicott (2005), em sua Teoria do Amadurecimento¹, discorre sobre o desenvolvimento emocional do bebê e de seus cuidadores. O autor argumenta que o processo de tornar-se um “eu” é inerente à espécie humana, mas não meramente instintual, sendo possível a partir de algumas condições necessárias. O ambiente e as relações iniciais do bebê serão o alicerce para o seu amadurecimento; juntos refletirão no processo de integração do indivíduo, ou seja, na constituição de uma identidade unitária e de sua saúde psíquica. Para que isso seja possível, ele precisará passar de forma satisfatória por algumas tarefas fundamentais no começo da vida, que são: integração no tempo e espaço, a habitação da psique no corpo, o início das relações objetais e a constituição da sua individualidade (OLIC, 2019).

Todo grupo familiar é constituído e marcado por histórias, costumes e tradições que atravessam gerações. Na medida em que a criança ocupa um lugar na família, ela irá se organizar a partir dos parâmetros desta família, onde se farão presentes exigências, expectativas e idealizações sobre ela. Indubitavelmente, essa criança, no processo de constituição da sua individualidade, será atravessada pelas marcas históricas de seus cuidadores, da(s) família(s) que os antecederam, e das condições ambientais a sua volta (DIAS, 2017).

Também é na família, mediado pelos relacionamentos estabelecidos entre seus pares, que aprendemos a nos diferenciar do outro (aquele que não sou eu): aprendemos sobre a alteridade e o mundo externo, a mediar e regular nossos conflitos e afetos (DIAS, 2017). Cada pessoa irá ter, do início ao longo de sua vida, necessidades emocionais, relacionais e materiais que irão atravessar e afetar sua constituição subjetiva, seu desenvolvimento cognitivo, psíquico e sua história. Bowlby (1982) argumenta que quando não satisfeita as necessidades da criança, seus anseios libidinais aumentam; negá-las podem causar maiores exigências libidinais, maior propensão para o afetos como ódio, raiva, angústia, o que pode resultar uma busca constante por amor e afeição – marca presente nos pacientes com TPB.

Apesar de inata a tendência a integração não ocorre de forma automática. Para que a integração se realize, é preciso que haja um ambiente suficientemente bom que a facilite. Antes disso, as demais pessoas envolvidas no cuidado da criança são tidos como suporte

¹ Para Winnicott (2005/1965^a) amadurecimento é sinônimo de saúde. Uma pessoa saudável (independente da sua fase de desenvolvimento), é considerada madura. O processo de amadurecimento também está ligado ao desenvolvimento emocional.

à função mãe. Assim, em um primeiro momento, a mãe é tomada como objeto de amor, inseparável do ambiente (OLIC, 2019).

A qualidade e as condições do ambiente podem ou não favorecer a constituição da sua integração e de um self saudável (OLIC, 2019). Para Winnicot (2005), o curso do adoecimento psíquico e suas expressões sintomáticas, podem ser compreendidos pela expressão das dificuldades da vida, resultante das tendências herdadas e da influência do ambiente. Assim, o adoecimento pode estar relacionada à problemas ocorridos durante o processo de integração do indivíduo em um eu e a sua relação com o mundo externo.

O processo de integração pode se dar de maneira mais ou menos verdadeira, ou seja, a criança pode responder ao ambiente para sobreviver às suas invasões criando formas não verdadeiras de self, porém, seu mundo interno e relacional mantém-se frágil e não-integrado. Em processos como esse, pode-se encontrar formas de personalidade borderline.

O *Transtorno de Personalidade Borderline*, também conhecido como *caso-limite*, *personalidade limítrofe*, ou, *estado limite*, foi primeiramente citado como um quadro nosológico pelo psicanalista americano, Adolph Stern, na década de 40, e desde então vem sendo estudado, investigado e renomeado, por psicanalistas e psiquiatras, destaco aqui, Jean Bergeret, Otto Kernberg, André Green, Donald Winnicott, entre outros (HEGENBERG, 2009).

A princípio, o conceito de *estado-limite*, estava associado a uma compreensão de que esses pacientes, em termos subjetivos e estruturais de suas personalidades, estariam no limite, na fronteira entre a neurose e psicose. Posteriormente, esse conceito foi associado a um modo de organização, ou, estruturação psíquica intermediária entre a neurose e psicose. A partir disso distinguem-se duas posições teóricas: a primeira situa o estado limite como organização instável, que transitaria entre a neurose e a psicose; a segunda situa o estado limite como uma organização original, estável e situada entre a neurose e a psicose (CHAGNON, 2009).

O conceito de *Borderline*, mais amplamente utilizado nos dias de hoje, foi formulado para o Statistical Manual of Mental Disorders III (DSM-III), em 1980. Deixou de ser entendido como uma estado intermediário entre a neurose e a psicose, passando a adquirir um estatuto de síndrome, referente a uma patologia específica da personalidade.

Segundo o mais recente Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-V), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), é entendido como:

“Um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos...” (DSM-V, p. 663).

As expressões sintomáticas mais comumente referidas são: impulsividade em áreas potencialmente destrutivas (gastos, abuso de substâncias, compulsões alimentares, entre outras); comportamento automultilante e ameaças suicidas recorrentes; instabilidade afetiva ligada a um tipo de humor reativo e instável, com episódios de grande irritabilidade e ansiedade intensas; episódios de raiva intensa com dificuldades no campo do auto-controle; sentimentos crônicos de vazio, o que geram esforços desesperados para evitar um abandono real ou imaginário; relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, que são ora idealizados, ora desvalorizados; perturbação da identidade, em relação a sua auto imagem e a percepção sobre si mesmo; sintomas dissociativos intensos e ideação paranoide (muito presentes em momentos de crise) (DSM-V, 2014).

É importante pontuar que o DSM-V, enquanto manual diagnóstico psiquiátrico, se limita a uma compreensão nosológica do quadro, em que predomina a descrição objetiva dos sintomas aparentes. A vantagem da linguagem psiquiátrica é a produção de uma linguagem e um referencial comum. Outros autores, de abordagens psicodinâmicas e psicanalíticas, irão se aprofundar sobre a origem etiológica do quadro, considerando os aspectos físicos, cognitivos, ambientais e relacionais que podem reverberar na pessoa na forma de um Transtorno de Personalidade do tipo Borderline. A própria compreensão sobre o quadro clínico apresenta diferenças em relação a sua terminologia, a depender do referencial adotado (HEGENBERG, 2009). Contudo, por não constar no objetivo do presente trabalho a discussão sobre suas bases epistemológicas, conceituais e teóricas, não levaremos esse debate adiante, mas adotaremos um referencial psicanalítico para a orientação das nossas reflexões e análises sobre os resultados da revisão integrativa.

Fatores ambientais e sociais precisam ser estudados e analisados para que se possa ter uma melhor compreensão das reais condições que tornam possível o desenvolvimento das diversas patologias psíquicas. Dessa forma, podemos justificar a necessidade de

realizarmos estudos sobre o ambiente familiar, social, e das relações individuais com estes estabelecidas, para se pensar as raízes do sofrimento psíquico (em toda a sua pluralidade).

Objetivo

O objetivo do presente trabalho é pesquisar e sintetizar como a literatura tem descrito e caracterizado a família e a dinâmica familiar de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

Método

Para elaboração deste trabalho utilizamos a revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa comumente utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE). A origem da PBE está vinculada ao trabalho do médico epidemiologista Archie Cochrane, que defendia e enfatizava o uso do método científico para investigar a eficiência e eficácia de tratamentos e intervenções em saúde. Ela se configura como uma abordagem para solução de problemas e tomadas de decisão, que busca avaliar criticamente as evidências científicas dispostas sobre determinada questão, para então propor soluções no campo da saúde (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões já conhecidas (sistemática e literatura), pois, permite a combinação de estudos experimentais, não experimentais, dados de literatura teórica e empírica, que contenham informações importantes para a compreensão do objeto de estudo, ou, fenômeno analisado. Incluir diversos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa pode parecer pouco coerente e um fator complicador para análise, contudo, uma maior variedade na amostragem nos fornece ao final da revisão, uma maior profundidade e abrangência sobre o tema de interesse. Assim, ela busca pesquisar, analisar, sintetizar e demonstrar os conhecimentos produzidos e atuais sobre uma temática específica - ligada a um objeto de estudo – que estão presentes na literatura (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O objetivo da revisão é contribuir com estudos e as produções de conhecimento referentes a uma temática específica, participar das discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, gerar reflexões para estudos futuros, e principalmente auxiliar na construção de políticas, tratamentos e diversos cuidados em saúde que sejam de fato eficazes e

efetivos para as pessoas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; SOUZA, SILVA, CARVALO, 2010).

O trabalho foi realizado seguindo as etapas da revisão integrativa de literatura, que são: definição do tema norteador e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados para compor a amostra; avaliação dos estudos incluídos – amostra; discussão e interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa – síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Base de buscas, coletas de dados, critérios de inclusão/exclusão

Para o levantamento dos artigos utilizaram-se as seguintes bases de dados: Google Scholar (Google Acadêmico); Scientific Electronic Library Online – Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica On-line); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic); Periódicos Capes. Para a seleção da amostra, definiu-se os seguintes descritores para a pesquisa: borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas bases de dados citadas acima, em português ou inglês, que retratassem o objetivo da revisão integrativa no título; que tenham sido realizados nos últimos 20 anos (entre 2000 e 2020). Os critérios de exclusão foram: artigos que considerassem a existência de um transtorno de personalidade borderline na infância; artigos que não abordassem o objetivo da revisão integrativa no resumo; artigos repetidos.

A análise dos estudos e discussão dos resultados se deram a partir dos estudos e proposições teóricas que discutem sobre o papel e a importância da família e dos laços sociais na constituição da subjetividade humana. Cabe ressaltar, que a categorização de tópicos seguiu a análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2001), onde os elementos com características comuns são agrupados em torno de um conceito.

Para responder à pergunta norteadora e cumprir com o objetivo proposto, foi estabelecido que as informações extraídas dos trabalhos selecionados seriam aquelas que descrevessem e caracterizassem a família de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), em seus aspectos históricos, sociais, interpessoais, subjetivos e no que tange a dinâmica das relações.

Resultados

Seleção de estudos

Na primeira fase de seleção da amostra inicial, utilizou-se os descritores citados acima para a busca (em suas diversas combinações e na língua portuguesa), e os critérios de inclusão acima citados. Foi encontrada a seguinte amostra:

Base de dados	Descritores	Amostra
Google Scholar	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	30
Scielo	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	6
BVS	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	20
Pepsic	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	3
Periódicos Capes	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	2
Total		61

Posteriormente, na segunda fase de seleção da amostra, passamos para a leitura dos resumos dos 61 artigos, incluindo então os critérios de inclusão e exclusão citados acima para maior refinamento da amostra. Abaixo, a tabela descritiva sobre a inclusão e exclusão dos artigos:

Base de dados	Título do artigo	Filtros	Inclusão	Exclusão	Resultado
Google Scholar	Violência Conjugal: O Poder Preditivo das Experiências na Família de Origem e das Características Patológicas da Personalidade	Borderline; Família; pais		X	Não abrange objetivo

Google Scholar	Vínculos Afetivos de Adolescentes Borderline e seus Pais.	Borderline; Família, pais	X		Abrange objetivo
Google Scholar	Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos	Borderline; família, pais	X		Abrange objetivo
Google Scholar	Transtorno de Personalidade Borderline e a Família: Compreendendo no discurso do paciente os sentimentos de sua relação com o núcleo familiar	Borderline; família, pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	Fatores ambientais e vulnerabilidade ao transtorno de personalidade borderline : um estudo caso-controlado de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres	Borderline, família; pais	X		Abrange objetivo
Google Scholar	Um insuportável vazio – falso self e a organização borderline da personalidade	Borderline família, pais		X	Não abrange o objetivo.
Google Scholar	Traços de personalidade e estilos de ligação dos pais de adolescentes com perturbação estado-limite da personalidade	Borderline, família	X		Abrange objetivo
Google Scholar	Transtorno de Personalidade Borderline em homens nas relações amorosas	Borderline, família		X	Não aborda o objetivo
Google Scholar	Investigações brasileiras sobre o transtorno de personalidade borderline uma revisão integrativa	Borderline; família, pais		X	Não abrange objetivo
Google Scholar	Abordagem psicodinâmica do paciente borderline	Borderline; família	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	Transtorno de Personalidade Borderline em Adolescentes/ Tratado de saúde mental da infância e adolescência da IACAPAP.	Borderline; família, pais		X	Não Aborda o obj.
Google Scholar	A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental	Borderline; família, pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	As relações familiares de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline	Borderline; família, pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	Personalidade borderline na psiquiatria, psicanálise e análise psicodramática	Borderline, ambiente familiar, pais		X	Não abrange o objetivo

Google Scholar	O tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em Diferentes Perspectivas	Borderline, ambiente familiar, pais		X	Não abrange o objetivo
Google Scholar	Uma aproximação à genealogia da perturbação borderline da personalidade	Borderline, ambiente familiar, pais		X	Não abrange o objetivo
Google Scholar	O pedaço ‘nosso’ de cada sessão: um relato de experiência em psicanálise da clínica Borderline	Borderline, ambiente familiar, pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	Contribuições da psicanálise Winnicottiana à clínica com adolescentes fronteirios: estudo de um caso	Borderline; ambiente familiar; pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	O acompanhamento terapêutico e as relações de objeto em pacientes-limites	Borderline, ambiente familiar, pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	“Borderline: a natureza eminentemente destrutiva nas relações”	Borderline; ambiente familiar, pais	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	Organizações borderline: Aspectos psicodinâmicos	Borderline, família, psicanálise		X	Não aborda objetivo
Google Scholar	Borderline compreensão dos vínculos afetivos expressos na variação entre a dependência emocional à indiferença nas relações	Borderline, família, psicanálise	X		Abrange o objetivo
Google Scholar	O paciente borderline na literatura psicanalítica, de 1930 a 2016	Borderline, família, psicanálise		X	Não abrange o objetivo
Google Scholar	O Transtorno Borderline de Personalidade	Borderline, família e psicanálise		X	Não abrange objetivo
Google Scholar	Traços de personalidade Borderline: vinculação, separação-indivuação e trauma	Borderline, família e psicanálise	X		Abrange objetivo
Google Scholar	Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros borderline	Borderline, família e psicanálise		X	Não abrange objetivo
Google Scholar	Estudo de Caso sobre o Transtorno de Personalidade Borderline: uma vida em jogo	Borderline, família e psicanálise		X	Artigo na íntegra indisponível
Google Scholar	Perturbação Borderline – Um Caso Clínico Que Evidencia A Dificuldade De Diagnóstico Em Psiquiatria	Borderline, família e psicanálise	X		Abrange o objetivo
Google acadêmico	Transtorno de Personalidade Borderline: uma experiência em sala de aula do ensino médio da rede estadual de alagoas	Borderline, família e psicanálise		X	Não abrange o objetivo

Scielo	Needs assessment of informal primary caregivers of patients with borderline personality disorder: psychometrics, characterization, and intervention proposal	Borderline, família e psicanálise		X	Não abrange o objetivo
Scielo	The association between neurocognitive functioning and clinical features of borderline personality disorder	Borderline, família e psicanálise		X	Não aborda objetivo.
Scielo	Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais	Borderline, família		X	Repetido
Scielo	Os Casos-Limite e os Limites da Técnica Psicanalítica: Subversão e Cura nos Fundamentos da Psicanálise	Borderline; psicanálise		X	Não abrange objetivo.
Scielo	Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros borderline	Borderline ; Psicanálise		X	Repetido
Scielo	Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses	Borderline; psicanálise		X	Não abrange o objetivo
BVS	Contribuições da psicanálise Winnicottiana à clínica com adolescentes fronteiriços: estudo de um caso /	Borderline, psicanálise, ambiente familiar		X	Repetido
BVS	Attachment and borderline personality disorder.	Borderline. Psicanálise, pais		X	Não abrange o objetivo
BVS	Perceived Invalidation in Adolescent Borderline Personality Disorder: An Investigation of Parallel Reports of Caregiver Responses to Negative Emotions	Borderline; relações parentais.	X		Abrange o objetivo
BVS	Mentalization of complex emotions in Borderline Personality Disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task.	Borderline; relações parentais	X		Abrange o objetivo
BVS	Reciprocal effects of parenting and borderline personality disorder symptoms in adolescent girls.	Borderline; relações parentais	X		Abrange o objetivo
BVS	Parenting, relational aggression, and borderline personality features: Associations over time in a Russian longitudinal sample	Borderline; relações parentais	X		Abrange o objetivo
BVS	Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder.	Borderline; relações parentais	X		Abrange o objetivo
BVS	Features of borderline personality disorder, perceived childhood emotional	Borderline; relações parentais	X		Abrange o objetivo

	invalidation, and dysfunction within current romantic relationships.				
BVS	A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: Are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'?	Borderline; relações parentais; pais		X	Não aborda o objetivo
BVS	The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence	Borderline; relações parentais; pais	X		Abrange o objetivo
BVS	Poor self-control and harsh punishment in childhood prospectively predict borderline personality symptoms in adolescent girls.	Borderline; relações parentais; pais	X		Abrange o objetivo
BVS	Family interaction and the development of borderline personality disorder: a transactional model.	Borderline; relações parentais	X		Abrange o objetivo.
BVS	The relations between self- and caregiver- focused reflective function and theory of mind in the context of borderline pathology in adolescence.	Borderline, família, pais		X	Não abrange o objetivo.
BVS	Brief report: Borderline personality symptoms and perceived caregiver criticism in adolescents.	Borderline, psicanálise, pais	X		Abrange o objetivo
BVS	Negative emotional reactivity as a marker of vulnerability in the development of borderline personality disorder symptoms.	Borderline, psicanálise, pais	X		Abrange o objetivo
BVS	The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder.	Borderline, psicanálise, pais	X		Abrange o objetivo
BVS	Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais / Affective bonds between borderline adolescents and their parents	Borderline, psicanálise, pais		X	Repetido
BVS	Beyond the borderline	Borderline, psicanálise, pais		X	Não abrange objetivo
BVS	Experiences of family members who have a relative diagnosed with borderline personality disorder	Borderline, pais		X	Não abrange objetivo
BVS	Psicodinâmica da pessoa com transtorno de personalidade borderline	Borderline, família	X		Abrange o objetivo
Pepsic	Contribuições da psicanálise Winnicottiana à clínica com adolescentes fronteiros: estudo de um caso.	Borderline; psicanálise;		X	Artigo repetido

Pepsic	O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise	Borderline; psicanálise		X	Não abrange objetivo.
Pepsic	Violência do feminino e destinos da feminilidade em uma paciente borderline	Borderline; psicanálise		X	Não abrange o objetivo
Capes	Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais.	Borderline; família		X	Artigo repetido
Capes	Transtorno de Personalidade Borderline e a família: compreendendo no discurso do paciente os sentimentos de sua relação com o núcleo familiar.	Borderline; família		X	Artigo repetido

Ao final da segunda fase, obtivemos a seguinte amostra final de artigos utilizados para investigação e produção da presente revisão. Abaixo tabela da amostra final:

Base de dados	Descritores	Amostra
Google Scholar	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	15
Scielo	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	0
BVS	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	13
Pepsic	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	0
Capes	borderline, família, pais, relações parentais, ambiente familiar, psicanálise.	0
Total		28

Abaixo, tabela final com os títulos selecionados e códigos para mencioná-los com maior facilidade:

Base de dados	Título do artigo	Filtros	Inclusão	código	Resultado
Google Scholar	Vínculos Afetivos de Adolescentes Borderline e seus Pais.	Borderline; Família, pais	X	A1	Abrange objetivo
Google Scholar	Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos	Borderline; família, pais	X	A2	Abrange objetivo
Google Scholar	Transtorno de Personalidade Borderline e a Família: Compreendendo no discurso do paciente os sentimentos de sua relação com o núcleo familiar	Borderline; família, pais	X	A3	Abrange o objetivo
Google Scholar	Fatores ambientais e vulnerabilidade ao transtorno de personalidade borderline : um estudo caso-controle de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres	Borderline, família; pais	X	A4	Abrange objetivo
Google Scholar	Traços de personalidade e estilos de ligação dos pais de adolescentes com perturbação estado-limite da personalidade	Borderline, família	X	A5	Abrange objetivo
Google Scholar	Abordagem psicodinâmica do paciente borderline	Borderline; família	X	A6	Abrange o objetivo
Google Scholar	A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental	Borderline; família, pais	X	A7	Abrange o objetivo
Google Scholar	As relações familiares de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline	Borderline; família, pais	X	A8	Abrange o objetivo
Google Scholar	O pedaço 'nosso' de cada sessão: um relato de experiência em psicanálise da clínica Borderline	Borderline, ambiente familiar, pais	X	A9	Abrange o objetivo
Google Scholar	Contribuições da psicanálise Winnicottiana à clínica com adolescentes fronteiriços: estudo de um caso	Borderline; ambiente familiar; pais	X	A10	Abrange o objetivo
Google Scholar	O acompanhamento terapêutico e as relações de objeto em pacientes-limites	Borderline, ambiente familiar, pais	X	A11	Abrange o objetivo
Google Scholar	“Borderline: a natureza eminentemente destrutiva nas relações”	Borderline; ambiente familiar, pais	X	A12	Abrange o objetivo

Google Scholar	Borderline compreensão dos vínculos afetivos expressos na variação entre a dependência emocional à indiferença nas relações	Borderline, família, psicanálise	X	A13	Abrange o objetivo
Google Scholar	Traços de personalidade Borderline: vinculação, separação-individação e trauma	Borderline, família e psicanálise	X	A14	Abrange objetivo
Google Scholar	Perturbação Borderline – Um Caso Clínico Que Evidencia A Dificuldade De Diagnóstico Em Psiquiatria	Borderline, família e psicanálise	X	A15	Abrange o objetivo
BVS	Mentalization of complex emotions in Borderline Personality Disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task.	Borderline; relações parentais	X	A16	Abrange o objetivo
BVS	Perceived Invalidation in Adolescent Borderline Personality Disorder: An Investigation of Parallel Reports of Caregiver Responses to Negative Emotions		X	A17	Abrange o objetivo
BVS	Reciprocal effects of parenting and borderline personality disorder symptoms in adolescent girls.	Borderline; relações parentais	X	A18	Abrange o objetivo
BVS	Parenting, relational aggression, and borderline personality features: Associations over time in a Russian longitudinal sample	Borderline; relações parentais	X	A19	Abrange o objetivo
BVS	Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder.	Borderline; relações parentais	X	A20	Abrange o objetivo
BVS	Features of borderline personality disorder, perceived childhood emotional invalidation, and dysfunction within current romantic relationships.	Borderline; relações parentais	X	A21	Abrange o objetivo
BVS	The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence	Borderline; relações parentais; pais	X	A22	Abrange o objetivo
BVS	Poor self-control and harsh punishment in childhood prospectively predict borderline personality symptoms in adolescent girls.	Borderline; relações parentais; pais	X	A23	Abrange o objetivo
BVS	Family interaction and the development of borderline personality disorder: a transactional model.	Borderline; relações parentais	X	A24	Abrange o objetivo.
BVS	Brief report: Borderline personality symptoms and perceived caregiver criticism in adolescents.	Borderline, pais	X	A25	Abrange o objetivo

BVS	Negative emotional reactivity as a marker of vulnerability in the development of borderline personality disorder symptoms.	Borderline, psicanalise, pais	X	A26	Abrange o objetivo
BVS	The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder.	Borderline, pais	X	A27	Abrange o objetivo
BVS	Psicodinâmica da pessoa com transtorno de personalidade borderline	Borderline, família	X	A28	Abrange o objetivo

Após obter a amostra final, foi realizada a leitura dos 28 artigos e trabalhos selecionados. Durante o processo de leitura e investigação, foi realizada a exclusão de nove artigos, visto que o conteúdo do corpo de trabalho não respondia de forma satisfatória a pergunta norteadora e ao objetivoda revisão proposta. Os trabalhos previamente selecionados e posteriormente excluídos foram: A3, A6, A7, A8, A11, A15, A17, A24, A28.

Síntese descritiva

A construção do presente trabalho foi realizada com um total de 19 artigos: A1, A2, A4, A5, A9, A10, A12, A13, A14, A16, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A25, A26, A27. Da amostra final de artigos, obtivemos nove artigos brasileiros, de produção nacional, e 10 artigos estrangeiros, sendo oito de produção estadunidense, uma russa e uma chinesa. Dentre estes tivemos: um estudo longitudinal prospectivo; doze estudos longitudinais retrospectivos; um estudo qualitativo exploratório; quatro estudos de caso; uma revisão de literatura.

Para responder à pergunta norteadora e cumprir com o objetivo proposto, foi estabelecido que as informações extraídas seriam aquelas que descrevessem e caracterizassem a família, nuclear e/ou expandida, das pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline, em seus aspectos históricos, sociais, interpessoais, subjetivos e no que tange a dinâmica das relações.

Nos trabalhos avaliados foi possível identificar conteúdos comuns, que se apresentavam nos objetivos, na coleta de dados, e nos resultados e análises particulares de cada trabalho. Para facilitar a construção da revisão e compreensão do leitor, dividiu-se tais conteúdos em cinco categorias específicas: *Estilos Parentais; Vínculos Afetivos; História(s) de Vida(s); Dinâmica Familiar.*

Estilos Parentais: são a soma do conjunto de comportamentos, atitudes e clima emocional, existente na relação de filhos e cuidadores (expressão corporal, tom de voz e humor), e das práticas educativas utilizadas nessas interações.

Vínculos Afetivos: representam a qualidade e forma das nossas interações sociais, que faz com que nos conectamos com o outro, fazendo ser possível os relacionamentos familiares, amorosos e de amizade.

História de Vida: diz sobre a trajetória humana desde o nascimento até o presente momento de vida de uma determinada pessoa. Abrange os aspectos sociais, econômicos, culturais, familiares, educacionais, relacionais e subjetivos que foram importantes para a constituição e humanização de determinada pessoa e sua família.

Dinâmica Familiar: representa as características (qualidade, forma) das interações familiares no cotidiano da vida familiar, e como essas poderão predizer, modular e afetar os comportamentos, atitudes e respostas do grupo familiar.

Síntese qualitativa

Após a leitura de todos os artigos, encontramos que:

Em relação aos *Estilos Parentais*, os artigos A4, A10, A12, A16, A19, A20, A22, A23, A25, A27, apontaram para a predominância dos estilos autoritários e permissivos, sendo os permissivos predominantemente negligentes. São pais controladores, superprotetivos, muitas vezes intrusivos em relação a intimidade e subjetividade dos filhos. Atitudes parentais dominadoras, controladoras, frias afetivamente. Negligentes emocionalmente, ou, pouco afetivos, pouco cuidadosos e até mesmo indiferentes. Ressaltam-se na literatura o pouco afeto materno, a antipatia paterna, e o controle paterno. São pais que utilizam estratégias educativas insensíveis e sem emoção, podendo ser coercitivas e punitivas - ênfase para a punição paterna e a indução de culpa. Foi altamente citado a aplicação inconsistente de regras e limites.

Em relação aos *vínculos afetivos* os artigos A1, A2, A5, A12, A13, A22, apontaram para a predominância dos vínculos de apego inseguro, desorganizado, ambivalente, com estilos amedrontado e preocupado, que estão relacionados aos esforços para evitar o abandono real ou imaginário. São vinculações instáveis e fragilizadas (representações de desamparo, negligência, abandono).

Os trabalhos A1, A2, A4, A5, A9, A10, A12, A13, A14, A16, A18, A19, A20, A21, A26, A27 escreveram sobre a história de vida dos pacientes e seus familiares. Em relação a *história de vida*, para melhor organização e visualização, dividiu-se a categoria em duas sub categorias.

História de vida da pessoa diagnosticada com TPB: os trabalhos lidos descreveram que majoritariamente essas pessoas passavam por experiências traumáticas durante a primeira e segunda infância, em grande parte vividas dentro do ambiente familiar, sendo considerado como possível fator etiológico. Relatou-se abuso sexual, físico, emocional (controle psicológico, antipatia, negligência, abstinência de amor, invalidação); separações, perdas e experiências de luto precoces em relação aos pais/cuidadores; abandono afetivo e material por parte desses; eventos estressores, dentre eles testemunho de violências e conflitos, como por exemplo, violência doméstica (o que se relaciona ao abuso emocional); experiências de invalidação emocional (texto 8); punição severa (texto 13) por parte dos pais/cuidadores. Vida familiar instável, com diversos conflitos, marcados por ansiedade de separação, negação da autonomia dos filhos; comunicação baseada e atuações em detrimento ao diálogo; necessidade de respostas e comportamentos maduros e responsabilidades precoces. Pacientes percebem suas famílias como mais disfuncionais do que outras amostras de pacientes. Baixa condição socio econômica; pertencentes a grupos minoritários.

História familiar/dos membros familiares da pessoa diagnosticado com TPB: descreveram pais/cuidadores que tinha em sua história uma vida familiar instável, com diversos conflitos e violências intrafamiliares, histórias de abandono, pouca ou nenhuma relação com familiares; pouco ou nenhuma rede de suporte social e emocional, assim, poucos laços sociais. Sua comunicação com os filhos é baseada em atos e atuações em detrimento ao diálogo. Muitos apresentavam doenças que demandavam médio/alto cuidado e/ou psicopatologias (em sua maioria transtornos de humor, transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade borderline, depressão, tentativas de autoextermínio, episódios confusionais e psicóticos), sendo as psicopatologias entendidas também como

fator etiológico. Muitas vezes as relações dos casais cuidadores eram pautados em desentendimentos, conflitos, agressividade e separações. Muitas famílias tinham como apenas 1 integrante como mantenedor da casa; baixa condição socioeconômica e problema financeiros.

Em relação a *dinâmica familiar*, encontramos nos artigos A1, A9, A10, A12, A13, A18, A22, apontamentos e considerações sobre a dinâmica familiar de pacientes com diagnóstico borderline. São famílias ditas como distantes afetivamente, com baixa percepção sobre as necessidades emocionais e materiais de seus filhos e/ou baixa resposta sobre tais necessidades; pouco suportivas e acolhedoras; pouco envolvida com seus pares. Muitas vezes a reciprocidade entre as respostas dos filhos e pais não são satisfatórias para ambos. Parte dessas famílias foram descritas como fechadas em si mesmas, havendo poucos laços sociais. Predominam-se as atuações em detrimento ao diálogo; comunicação precária; as interações perpassam por conflitos regulares entre os membros das famílias.

As famílias podem ser muito críticas e terem atitudes verbais e comportamentais de invalidação, tanto emocional quanto das demandas dos outros membros. Podem possuir práticas e atitudes autoritárias, de controle psicológico, práticas educativas punitivas, onde pode haver indução de culpa (ligada ao controle); comportamentos antissociais, comunicação agressiva e atitudes negligentes, pouco afetivas em relação aos filhos.

É comum que em determinados momentos elas requisitem (consciente ou inconscientemente) dos seus filhos, que eles se comprometam com responsabilidades e tenham atitudes e comportamentos para além do seu nível de amadurecimento cognitivo e emocional. Muitas vezes os filhos se sentem chamados a mediar as relações dos pais (triangulação), e há se percebido na literatura um atravessamento dos limites pais – filhos (quando os pais não reconhecem a distinção psicológica da criança e esperam que ela atenda a suas necessidades). Há relatos também de reversão dos papéis familiares.

Pacientes relatam inconsistência dos atos e falas dos pais; estes são sentidos como intrusivos, controladores, agressivos, negligentes, rejeitantes e pouco protetivos. Percebeu-se baixa qualidade nas interações familiares. Muitas vezes essas famílias possuem problemas e sofrimentos familiares que atravessam as gerações (crônicos) e tem em seu núcleo mais de um membro familiar que esteja adoecido psiquicamente.

Discussão

O presente estudo de revisão integrativa, foi realizado com o objetivo de pesquisar e sintetizar como a literatura tem descrito e caracterizado a família e a dinâmica familiar de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline. As categorias **estilos parentais, vínculos afetivos, dinâmica familiar e história familiar**, apesar de terem sido separadas para categorização dos resultados, não serão aqui discutidas separadamente, pois, se relacionam e exercem influência direta uma sobre a outra.

Um dos pressupostos teóricos utilizados para compreender e explicar a dinâmica familiar, os conflitos intrafamiliares e a organização borderline, é a Teoria do Apego, desenvolvida pelo psicanalista e psiquiatra, Jonh Bowlby. O autor, em sua tese e pressupostos teóricos, argumenta que

“há uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos, e que certas variações comuns dessa capacidade, manifestando-se em problemas conjugais e em dificuldades com os filhos, assim como nos sintomas neuróticos e distúrbios de personalidade, podem ser atribuídas a certas variações comuns no modo como os pais desempenham seus papéis” (BOWLBY, 1982, p. 128).

Práticas educativas e de cuidado que sejam mais amistosas e respeitosas com a criança, sua capacidade de compreensão e amadurecimento, não apenas evitam a estimulação da raiva, do ódio, e de ansiedades diversas, como também servirão de modelo para que a criança desenvolva formas de regulação efetivas para seus conflitos internos. Se a regulação não for desenvolvida de forma efetiva, a criança, e posteriormente o adulto, será tomado por impulsos que sente não controlar; como consequência os níveis de ansiedade podem crescer, ela sentirá que a sua segurança está em risco (BOWLBY, 1982).

Pesquisas feitas por Nickell e colb. (2002); Jordão e Ramires (2010); Mugarte (2019); Schestatsky (2005); Ramos et. Al (2008/2012), Martin et al. (2015), realizaram estudos que demonstraram que os vínculos afetivos, os tipos de apego, principalmente inseguro -evitante, ambivalente, ou desorganizado, e a percepção de falta de cuidado e

atenção por parte dos cuidadores, estão associados a qualidade das relações familiares, a dinâmica familiar, a identidade e subjetividade das pessoas.

Mary Ainsworth, em suas pesquisas e experimentos sobre as mútuas interações de bebês com suas mães, encontrou padrões de cuidados que se relacionavam com o padrão comportamental de apego dos bebês. Isso nos diz sobre a correlação entre ambos padrões, sobre como os vínculos afetivos serão formados entre bebês e suas mães/cuidadores, e como será a qualidade da relação entre eles (ASSIS, 2006). De acordo com as observações e resultados dos experimentos, esses padrões comportamentais foram sintetizados em três tipos de apego:

- Apego seguro: está associado a uma relação entre a mãe/cuidador e o bebê, em que aqueles são sensíveis as demandas e necessidades deste, e respondem ao filho de maneira adequada. Eles tem alta sensibilidade para perceber e responder de maneira coerente aos sinais e comunicações do bebê, o que faz com que em situações estressantes ele seja reconfortado com rapidez.

- Apego ansioso e esquivo (evitativo): associado a mães/cuidadores que costumam rejeitar seus bebês. Eles podem rejeitar o comportamento de apego do filho, através de comentários verbais (não queria ter tido um filho; não aguenta o filho), como também pelo ato, por exemplo, evitando/recusando contato, carinho. Crianças assim se mostravam ansiosas e angustiadas, mesmo na presença da mãe, tinham acessos de raiva e atitudes agressivas, com mães e colegas.

- Apego ansioso e resistente (ambivalente): associado a mães/cuidadores que respondem de maneira inadequada as demandas e necessidades dos seus bebês, porém sem rejeitá-los. Eles apresentavam uma insensibilidade para perceber os sinais da criança, e suas respostas a ela, eram imprevisíveis. Pouco estimulavam a autonomia da criança, que se mostrava mais dependente dos pais.

Atualmente existem 3 classificações de *Apego Inseguro*, são elas:

- Inseguro evitativo: relativo ao apego ansioso e esquivo.

- Inseguro ambivalente: relativo ao apego ansioso e resistente.

-Inseguro desorganizado: após revisão dos estudos, acrescentaram essa classificação, que remeteria a crianças que não apresentavam padrões comportamentais e

de respostas coerentes. A criança não usava o seu cuidador como fonte de cuidado, carinho, ao contrário, ele representava medo e desorientação para a criança.

Entende-se que a organização do comportamento de apego se constitui a partir da capacidade e disponibilidade dos cuidadores em se comunicar com a criança e atendê-la em suas necessidades e apelos, sendo assim, os padrões inseguros também são entendidos como estratégias de defesa da criança para conseguir se relacionar com seus pais (ASSIS, 2006).

Em relação aos estilos parentais predominaram os estilos autoritários, permissivos e negligentes. Cuidadores autoritários modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas, incontestáveis. Exigem e prezam pela obediência, tida como uma virtude, e são a favor de medidas punitivas físicas e emocionais para lidar com comportamentos, atitudes e vontades da criança que entram em conflito com o que eles querem e pensam ser certo. Cuidadores autoritários são exigentes e não responsivos, as exigências deles estão em desequilíbrio com as demandas e necessidades dos filhos (dos quais se espera que inibam seus pedidos e demandas) (RIOS; FERREIRA; BATISTA, 2015).

Cuidadores permissivos tentam se comportar de maneira não-punitiva, e são receptivos diante dos desejos e ações da criança. Apresentam-se para ela como um recurso para realização de seus desejos e não como um modelo, um responsável pela ordem e cuidado familiar, ou, alguém que irá orientá-lo e suas vontades, possibilidades, regras e limites. Respondem as demandas dos filho, e pouco ou nada exigem. Há também aqueles que são permissivos e negligentes, esses não são exigentes e nem responsivos as necessidades físicas e/ou emocionais dos filhos; se esquivam de suas responsabilidades relacionadas ao cuidado com os filhos e a família (RIOS; FERREIRA; BATISTA, 2015).

Os responsáveis podem ser muito controladores, intrusivos e superprotetivos. Negligentes fisicamente e emocionalmente, muitas vezes pouco afetivos, pouco cuidados com os filhos e até mesmo indiferentes. Pais que oscilam entre proteção, presença e afeto, desproteção, ausência, e desvalorização dos afetos e vontades da criança. Os pais possuem um papel fundamental em relação a segurança, afeto, proteção, bem-estar, educação e socialização dos filhos. Os valores, virtudes, dos pais, sejam elas conscientes ou inconscientes, também são transmitidos através dessas práticas (RIOS; FERREIRA; BATISTA, 2015).

Jonh Bowlby , pesquisa e discute o conceito e a origem do *vínculo* a partir de uma perspectiva etiológica, que tem como base o comportamento de ligação com outro, visto não apenas em humanos, como também em outras espécies. O autor se baseia em diversos estudos realizados na área da biologia e da psicologia do desenvolvimento, que demonstram a existência e necessidade da busca por uma ligação com outro, desde o nascimento. A construção dos vínculos afetivos estão suscetíveis a alguns fatores, que são: as necessidades e condições internas dos bebês/crianças, ou seja, suas necessidades físicas, emocionais e o seu nível de desenvolvimento; as respostas dos pais e da família frente a tais necessidades, e as características ambientais. Muitas das emoções mais intensas para pais e filhos, surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação das relações de ligação. Serão elas que irão basear a construção dos vínculos e posteriormente influir sobre a dinâmica relacional.

Os artigos A2, A4, A12, A13, A22 aponta que os vínculos afetivos estão relacionados a identidade, a qualidade das relações e a intersubjetividade dessas pessoas, refletindo no estabelecimento de limites com o outro, na manutenção das relações íntimas e conseqüentemente na dinâmica familiar. A4 apontou para vínculos de baixo afeto, muito controle - com restrição de liberdade - alto nível de punição, pais com práticas autoritárias. Os resultados de A22, apontaram que a violação dos limites² e o controle psicológico³, entre pais e filhos, são fatores que estão relacionados a uma relação disfuncional, e que estão relacionadas com o desenvolvimento do TPB. A18, A19 e A21, apontaram a invalidação emocional parental, presente na infância de pessoas com TPB. A invalidação estava associada a crítica parental, inconsistência materna, práticas parentais disfuncionais, indisponibilidade emocional e negação/rejeição das expressões afetivas da criança, resultando em uma pobre qualidade de relacionamento entre pais e filhos. A2 concluiu que são pessoas com dinâmicas familiares instáveis, desorganizadas, onde há predomínio de padrões de apego inseguro.

² Na literatura tem se descrito um tipo de relação entre pais e filhos em que os pais não reconhecem a distinção psicológica da criança; funcionalmente isso se refere a quando os pais esperam, desejam, e exigem que seus filhos atendam as suas necessidades, levando a criança a adotar funções e papéis que geralmente são exercidos e de responsabilidade dos pais (inversão de papéis). Essa confiança inadequada nas crianças pode representar um fardo indevido para eles, interferindo no desenvolvimento de uma personalidade autônoma, autosuficiente e a construção de um apego seguro (VANWOERDEN; SHARP, 2017).

³ Se enquadra dentro da violação de limites. É relativo a indução de culpa, abstinência de amor, abusos verbais associados a manipulações para alterar o comportamento e pensamento da criança, comportamentos intrusivos e superprotetivos (VANWOERDEN; SHARP, 2017).

Há muitos trabalhos em psicologia que demonstram a existência de relação entre a perda, ou, falta de cuidados maternos, e o desenvolvimento de expressões sintomáticas advindas de sofrimento mental, mais adiante na vida (seja na infância, adolescência ou vida adulta). A experiência da perda, seja ela parcial, total, real ou imaginária, incluindo a perda de amor da mãe e ou do pai, pode deixar marcas profundas e ser vivenciada tal qual um luto (BOWLBY, 1982)

A *história de vida* dos pais, dos filhos e do contexto familiar em geral, possuem relação direta com a construção e manutenção dos *vínculos afetivos* e da *dinâmica familiar*, e conseqüentemente na constituição da personalidade. Os conflitos intrafamiliares, a dinâmica familiar, a personalidade dos pais/cuidadores, o estresse parental, as dificuldades de comunicação presentes na família, associados ao temperamento da criança (suas predisposições genéticas em relação ao humor e a impulsividade) são entendidos como pontos nevralgicos para o desenvolvimento de uma organização Borderline (JORDÃO; RAMIRES, 2010).

No trabalhos A1, A10, A14, A20 foi apresentado que traumas emocionais, ou, vivências traumáticas precoces (violência sexual, verbal, psicológica, testemunho de violências diversas, humilhações, frustrações por mensagens duplas, pensamentos e sentimentos negados ou desvalorizados, invalidação emocional etc.) podem afetar de forma significativa na irrupção de expressões sintomáticas e de um quadro *Borderline*, como por exemplo, para o sentimento e sensações de abandono e vazio, para a impulsividade, práticas de automutilação e tentativas de suicídio. Contudo, A18, A19, A21, apontaram que vivências traumáticas e violências sofridas, só se relacionam ao desenvolvimento de uma organização borderline, quando associadas a práticas parentais pouco afetivas e suportivas, a pais e famílias que não suprem as necessidades das crianças, sendo pouco responsivos à ela. Ou seja, o impacto do evento traumático pode ser mediado pelas condições favoráveis do ambiente familiar e social em aumentar ou diminuir a vulnerabilidade e a resiliência do indivíduo.

A história dessas famílias são marcadas por conflitos relacionais, experiências de violência, dinâmicas familiares disfuncionais, e adoecimentos psíquicos, que atravessam gerações. É comum encontrarmos cuidadores que passaram por perdas significativas na infância, eventos traumáticos, experiências de violência e abuso dentro do seio familiar familiar. Grande parte dos pais e mães foram educados e sustentados a partir de atitudes dominadoras, autoritárias, rígidas, frias afetivamente, ou até mesmo negligentes; também

vivenciaram, no seu tempo de infância e juventude, relações conflitivas e violentas com seus cuidadores, resultando na construção de vínculos precários, ou, até mesmo, a quebra dos vínculos familiares. Como o artigo A2 coloca, essas famílias vivem em uma dinâmica instável, com alto nível de estresse parental, em que predomina um modelo de comunicação baseado em atuações, em detrimento da palavra.

Os cuidadores, e de forma geral a família, também possuem momentos de ódio, raiva, ciúme, que uma vez ou outra podem ser expressos para o outro, e aqui ressaltamos os filhos, de uma forma não muito agradável ou coerente. Contudo, podemos entender que se a história do relacionamento e da construção dos vínculos familiares perpassam bons momentos e são qualitativamente boas, uma ou outra explosão de afetos não irá atingir a criança de forma traumática, diferentemente de quando temos vínculos qualitativamente frágeis ou problemáticos (BOWLBY,1982).

É enfatizado pelos trabalhos analisados a importância dos cuidadores, do ambiente familiar e social, e suas respectivas associações com fatores genéticos (relacionados a humor, temperamento, impulsos), para que seja possível o desenvolvimento de uma organização borderline da personalidade. O artigo A26 apreende como adversidade familiar: assédio/abuso sexual; violências físicas/verbais; dificuldades circunstanciais da vida; pobreza ou baixo nível socioeconômico; discussões regulares ou conflitos com membros da família, ausência do parceiro ou encarceramento; falta de privacidade ou aglomeração em casa; alto nível de estresse parental; problemas familiares crônicos (saúde física e mental). O trabalho demonstrou a correlação entre maiores níveis de adversidade familiar e eventos traumáticos, com uma maior expressão dos sintomas de TPB; quando as adversidades e problemas familiares diminuam, também havia queda na queixa dos sintomas. A26 sugere então que a adversidade ambiental pode ser um fator de risco para a formação de uma organização borderline. Consonante com esses resultados, o trabalho A27 associou a etiologia do TPB ao abuso emocional, sexual e uma dinâmica familiar disfuncional, pouco suportiva e acolhedora.

Todos os trabalhos apontaram para a existência de algum tipo de violência intrafamiliar. Essa é caracterizada por ser exercida por algum membro da família, que exerça uma função de cuidado, dessa forma, se refere não apenas ao espaço físico onde ocorre, mas através de quais relações ela é constituída e efetuada. É associada a toda ação que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o pleno desenvolvimento de um ou mais membros da família. A violência intrafamiliar expressa

dinâmicas de poder e afeto, presentes em relações de subordinação/dominação, onde os atores envolvidos podem ser o parceiro(a)/parceir(a), ou, pais/filhos. A violência pode ser física, sexual, psicológica, econômica, institucional, podendo cada uma delas se apresentar de várias formas e em vários níveis de severidade. Como consequência dessas violências temos a expressão de doenças psicossomáticas e transtornos da personalidade, ressaltando os transtornos de conduta e borderline (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O Ministério da Saúde (2001), em sua cartilha sobre violência intrafamiliar, elencou fatores de risco associados a violência. Ressalta-se aqui os mais importantes e que se associam com o conteúdo apreendido nesta pesquisa: famílias baseadas numa distribuição desigual de autoridade e poder, conforme papéis de gênero e sociais; famílias em que não há diferenciação de papéis, levando ao apagamento de limites entre seus membros; com nível de tensão permanente (falta de diálogo, atuações, agressividade exarcebada) e que sofrem perdas e situações de crise; famílias com estrutura de funcionamento fechada; existência de sofrimento psíquico (psicopatologias parentais); dependência econômica/emocional e baixa auto-estima por parte de algum(ns) de seus membros; crianças com falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida; crianças separadas da mãe/cuidadores; pais com histórico de maus-tratos, abuso sexual ou rejeição/abandono na infância; pouco ou nenhum suporte psicossocial; ausência/ pouca manifestação de afeto entre pais e filhos; estilos disciplinares rigorosos; histórico de modelos familiares violentos nas histórias dos membros.

Grande parte dessas famílias possuíam poucos laços sociais com pessoas de fora do seu núcleo, tendo assim uma rede de suporte social precária, e foram/são expostas a adversidade. Os trabalhos A1, A2, A5, A18 ressaltam como aspecto importante a psicopatologia parental. Esta, associada aos estilos e práticas parentais e as condições do ambiente, pode representar um importante preditor para o desenvolvimento do TPB. Além disso, está alinhada com a hipótese do caráter intergeracional. Weber et. Al (2006), salienta que existe uma correlação entre o contexto de relações familiares comprometidas, estilos e práticas parentais, e a constituição de uma organização borderline, ressaltando a importância das funções maternas e paternas, e a transmissão intergeracional. Os artigos A2, A5, A12, A13, também vão de encontro a essas afirmações, apontando como possível fator etiológico do TPB, a transmissão intergeracional/transgeracional.

A existência de uma família, sua manutenção, preservação e as qualidades do ambiente familiar, estão susceptíveis às condições e contribuições dos pais/cuidadores.

Tal contribuição é resultante tanto do relacionamento entre o casal/cuidadores, quanto do relacionamento deles com a realidade, com o seu contexto social imediato. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que nem sempre os pais estão no seu maior grau de amadurecimento. Ao contrário, mesmo após a chegada dos filhos, ainda estão realizando e elaborando seu próprio amadurecimento pessoal (WINNICOT, 2005/1965^a).

É comum na história de pessoas com uma organização borderline, separações precoces de ambos, ou, um dos pais, que podem ser separações temporárias ou definitivas, por exemplo, através da morte, separações conjugais, abandono por parte de um, ou, ambos os pais. Bowlby (1982) relata que efeitos negativos podem advir de uma separação prematura e sem suporte, da criança com sua mãe/pai/cuidador, quando ambos já possuem uma relação emocional. Experiências como essas podem gerar sentimentos de abandono, desamor e rejeição no bebê/criança.

Além disso, essas experiências gerariam uma intensa demanda libidinal, em que estariam presentes o amor e o ódio, como também um certo nível de desespero, ansiedade e angústia. Esses afetos se voltarão para aquele que se foi, de forma intensamente ambivalente. E por ser ambivalente estes afetos também podem propiciar conflitos internos na criança, que pelo seu nível de desenvolvimento cognitivo e imaturidade psíquica, atrelados a um ambiente com baixo nível de apoio e suporte, irão limitar a sua capacidade para resolver tais conflitos. Muitas vezes a reciprocidade entre as respostas dos filhos e cuidadores não são satisfatórias para ambos, gerando assim, conflitos, mal-estar, e imprimindo marcas na história desses relacionamentos (BOWLBY, 1982). A regulação dessa ambivalência e posteriormente a regulação e resolução destes conflitos, dependerá não somente da criança enquanto indivíduo, mas de outros fatores como o ambiente que a circunda, a qualidade de seus vínculos e suas relações, e do seu amadurecimento pessoal. Tais fatores irão refletir sobre o desenvolvimento da sua personalidade e a ocorrência ou não de algum adoecimento psíquico.

Some-se a isso o fato de que há criança não é isenta de sentimentos como ódio, raiva, interesse, e outras manifestações hostis, vistas como negativas e apenas presentes em adultos. Bowlby (1982) aponta para a importância dos cuidadores conseguirem tolerar as expressões afetivas da criança. Tolerá-las e conversar sobre elas garante à criança a segurança e possibilidade de expressar suas emoções. Ao se sentir segura em relação ao amor e vínculo com seus pais, ela estará livre para descobrir suas emoções, o ambiente,

suas relações, experimentar o mundo; o que irá auxiliar no seu desenvolvimento emocional.

Uma das formulações freudianas diz respeito a nossa inclinação a repetição, que está ligada as nossas experiências iniciais e primárias. A chegada de um bebê provoca mudanças significativas na dinâmica e na economia libidinal dos cuidadores/casal⁴. Os Eles precisarão se haver com uma outra forma de si mesmos, também desconhecida: se tornar um pai, se tornar uma mãe. A parentalidade também os coloca de encontro com uma nova pessoa - totalmente desconhecida – o bebê. É um terceiro que se coloca perante o casal, ou, a família, e exige deles uma nova configuração. Por exemplo, mesmo que um casal se separe, ainda restarão os cuidados e responsabilidades com o filho (que não deixará de existir). O exercício da parentalidade é terreno fértil para que outras questões, íntimas e subjetivas, que fazem parte da história de vida e da constituição dos indivíduos, sejam reatualizadas e revividas com a chegada do bebê (DUNKER, 2021)

Aqueles que cuidam, são atravessados pelos seus próprios conflitos e por uma própria ambiguidade em relação ao bebê/criança e ao parceiro. Bowlby (1982) aponta que os sentimentos que emergem após o nascimento de um filho, tem muito em comum com os sentimentos que foram suscitados em nós quando éramos crianças, pelas nossas famílias. Isso se torna um problema não por mera repetição dos afetos e comportamentos, mas pela dificuldade em reconhecer, regular e tolerá-los. Muitas vezes eles não conseguem reconhecer e aceitar tais sentimentos, e de forma inconsciente começam a usar das mesmas defesas primitivas e precárias que outrora, quando crianças, usaram (repressão, deslocamento, projeção) e da racionalização.

Além disso, é necessário considerar as condições ambientais que suportam e sustentam a família e os cuidadores. Consideram que esses ainda estão em processo de amadurecimento e precisam estar psiquicamente saudáveis para suprir as necessidades e demandas de seus filhos, para que isso seja possível é necessário que eles tenham condições favoráveis suficientes para lidar com todas as novas tarefas, responsabilidades e desgastes decorrentes do exercício da parentalidade. Assim, parece ser de extrema importância explicitar os cuidados básicos que devem ser exercidos pelos cuidadores, que

⁴ Economia libidinal é um conceito que visa explorar as trocas afetivas entre um casal, ou até mesmo, uma família, e que faria analogia as trocas econômicas (DUNKER, 2021).

são necessários em cada uma das etapas do amadurecimento, quando se procura evitar as condições que contribuem para o adoecimento psíquico da criança (WINNICOT, 1965b).

Para além de uma compreensão intelectual sobre os cuidados com os filhos, é importante que os pais/cuidadores usem da sua sensibilidade para conhecer e se relacionar com seus filhos. Muitas vezes, eles estão presos aos ensinamentos sobre as melhores formas de cuidar e ensinar, frequentemente vistas em livrarias, palestras, cursos, etc., ou então, presos as suas memórias do que obtiveram de cuidado quando crianças, reproduzindo de forma repetida e até inconsciente, o que fizeram com eles, as formas como foram (ou não) amados. Os pais precisam de apoio antes e após o nascimento de um filho, e se necessário, caso ocorra problemas, ajuda especializada. Isso pode auxiliar a construção de relacionamentos afetivos e saudáveis com seus filhos (BOWLBY, 1982)

A família é um dado essencial sobre a nossa civilização, nossas culturas e modos de organização social. Ela não é um grupo estagnado, possui o seu próprio crescimento, que está vinculado ao amadurecimento individual de seus membros. O bebê/criança irá experimentar ao longo do seu desenvolvimento mudanças que advêm da gradual expansão das suas relações com a realidade externa, e das tribulações familiares (WINNICOT, 2005/1965^a). As concepções sobre a parentalidade e filiação, ou seja, o que é ser uma mãe, um pai, o que é ser um filho, são dotados de funções e representações sociais que são resultantes tanto da nossa organização social e cultural, como também da nossa história, dos nossos aprendizados, das nossas idealizações, e do nosso desejo (DUNKER, 2021).

Considerações Finais

Na busca de apreender maiores conhecimentos sobre a família de pessoas com organização de personalidade borderline, o presente trabalho pode concluir que os estilos parentais, a dinâmica familiar, os vínculos afetivos, e a carga histórica familiar, são fatores que se correlacionam e estão ligados a constituição desta personalidade. A história de vida familiar e as condições ambientais refletem nas relações e interações familiares, no desenvolvimento e amadurecimento de bebês/crianças e seus cuidadores.

Considerando a importância do ambiente familiar e social para a manutenção e sustentação da família, e para o desenvolvimento e amadurecimento desta e de seus respectivos membros, é coerente afirmar a necessidade de mais estudos sobre o ambiente, e suas interações com o desenvolvimento humano e o sofrimento psíquico. É importante

destacar que a maior parte dos estudos selecionados e analisados foram produções internacionais. Isso nos chama atenção e nos convoca a pensar sobre a necessidade de se realizar mais estudos nacionais sobre o tema; tanto pelos vieses culturais que podem existir e devem ser analisados, quanto para uma maior e melhor produção de conhecimento sobre o tema.

Segundo Winnicot (2005/1965^a) o estudo do amadurecimento pessoal pode gerar benefícios. Por exemplo, a partir da identificação de suas bases e correlações, será possível produzirmos conhecimento e tecnologias para o acolhimento e cuidado de pessoas com uma organização de personalidade borderline e suas famílias. Também poderemos desenvolver políticas públicas, intervenções sociais e terapêuticas de suporte, com o intuito de prevenir e promover um desenvolvimento saudável para bebês e crianças, e assim, contribuir para a saúde física e mental de futuros adultos

Em um país marcado pela desigualdade social, herança da diferença de classes, tem se produzido problemas sociais cada vez mais complexos, como por exemplo, a pobreza extrema, violência sociais diversas, pouco ou nenhum acesso a educação, saúde e cultura. É urgente pensar como nossas famílias e crianças têm sobrevivido ao desamparo social e aos desenlaces afetivos.

Referências Bibliográficas:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS Renata Teodoro de. **Uma Leitura sobre a Teoria do Apego e uma Aproximação com a Metapsicologia via o conceito de Pulsão de Apego**. 2006. Trabalho de conclusão de curso - Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/109.pdf> . Acesso em: fev. 2021.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

CARECHO, Inês Ferreira de Brito. **Traços de personalidade Borderline: vinculação, separação-individuação e trauma**. 2012. Dissertação em Psicologia Clínica e da Saúde (Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/25905> . Acesso em: dez. 2020.

CHAGNON, Jean Yves. Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. **Psicologia USP**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 173-192, jun. 2009. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000200003&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 01 fev. 2021.

HALLQUIST, Michael N. et al. (2015). Poor self-control and harsh punishment in childhood prospectively predict borderline personality symptoms in adolescent girls. **Journal of Abnormal Psychology**. 124(3), 549–564. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000058.supp> . Acesso em: jan. 2021.

HUANG, Jianjun et al. **Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder**. International journal of psychology, vol. 49, n°. 1, 38–45, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24811721/> . DOI <https://doi.org/10.1002/ijop.12007> . Acesso em: nov. 2020.

INFURNA M. R., *et al.* The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding, and Family Functioning in Female Adolescents With Borderline Personality Disorder. **Journal of Personality Disorders**. Vol. 30, No. 2. Mar. 2016. DOI: https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_186 . Acesso em: dez. 2020.

JORDÃO, Aline Bedin; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. **Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 20, n. 47, p. 421-430, Dec. 2010 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000300014&lng=en&nrm=iso . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000300014>. Acesso em: 8 nov.2020.

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 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000100011&lng=en&nrm=iso . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100011>. Acesso em: dez. 2020

MARTIN, B., SARAH, W., MARC-ANDREAS E., GIANCARLO D. Mentalization of complex emotions in Borderline Personality Disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task. **Comprehensive Psychiatry**, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26350276/>. DOI: 10.1016/j.comppsy.2015.08.003. Acesso em: dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf . Acesso em: mar. 2021.

MUELLER, Andressa; CASTRO, Rosana Cecchini de. **O pedaço 'nosso' de cada sessão: um relato de experiência em psicanálise da clínica Borderline**. Contextos Clínicos, São Leopoldo ,v. 10, n. 2, p. 221-234, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000200008&lng=pt&nrm=iso . DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/etc.2017.102.07>. Acesso em: jan. 2021.

MUGARTE, Ilckmans Bergma. Borderline: compreensão dos vínculos afetivos expressos na variação entre a dependência emocional à indiferença nas relações. **Singular Sociais e Humanidades**.

Universidade Católica de Brasília. Brasília, v. 1 n. 1, 2019. Disponível em:

<http://ulbrato.br/singular/index.php/SingularSH/article/view/23> DOI:

<https://doi.org/10.33911/singularsh.v1i1.23> . Acesso em: dez. 2020.

MUGARTE, Ilckmans Bergma. T. M.; RIBEIRO, Maria Alexina. **Borderline: a natureza eminentemente destrutiva nas relações**. Universidade Católica e Brasília – UCB. Disponível em:

[http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/v_congresso/p_53 -](http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/v_congresso/p_53_-_ilckmans_bergma_tonh%C3%A1_e_maria_alexina_ribeiro.pdf)

[_ilckmans bergma tonh%C3%A1 e maria alexina ribeiro.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/v_congresso/p_53_-_ilckmans_bergma_tonh%C3%A1_e_maria_alexina_ribeiro.pdf) . Acesso em: jan. 2021.

NELSON, David A; COYNE, Sarah M; SWANSON, Savannah M; HART, Craig H; OLSEN, Joseph A. Parenting, relational aggression, and borderline personality features: Associations over time in a Russian longitudinal sample. Published online by **Cambridge University Press: Development and Psychopathology**. 26(3): 773-787, Aug. 2014 Aug. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579414000388>. Acesso em: jan. 2021.

OLIC, Tatiana Bacic. **Família acolhedora: contribuições de Winnicott sobre a importância do ambiente familiar para o desenvolvimento infantil**. 2019. Dissertação (Mestrado Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2019.

RAMOS, V.; LEAL, I.; MAROCO, J.; BRITO, I. Traços de personalidade e estilos de ligação dos pais de adolescentes com perturbação estado-limite da personalidade. **In: Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, 2008. Organizado por Isabel Leal, José Luís Pais Ribeiro, Isabel Silva, e Susana Marques, p. 693-696, 2008, Porto: Universidade do Porto.

SCHESTATSKY, Sidnei Samuel. **Fatores ambientais e vulnerabilidade ao transtorno de personalidade borderline : um estudo caso-controle de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres**. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Pós Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/8461> . Acesso em: nov. 2020.

SELBY, E. A., BRAITHWAITE, S. R., JOINER, T. E., Jr., FINCHAM, F. D. **Features of borderline personality disorder, perceived childhood emotional invalidation, and dysfunction within current romantic relationships**. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 885–893, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0013673> .Acesso em: dez. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHIAE**, 8(1 Pt 1):102-6. 2010. Disponível em: MINAYO, M.C.S. (Org). *Pesquisa social*. Rio de Janeiro: vozes, 2001.

VANWOERD S., Kalpakci A., SHARP C. The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. **Development and Psychopathology**. *Psychiatry Res.*; 257:462-471. Nov. 2017. DOI:10.1016/j.psychres.2017.08.015. Acesso em: dez. 2020.

STEPHANIE, D. *et al.* Negative emotional reactivity as a marker of vulnerability in the development of borderline personality disorder symptoms. **Development and Psychopathology**. Volume 28, Issue 1, pp. 213 – 224, February 2016. DOI: 10.1017/S0954579415000395. Acesso em: nov. 2020.

STEPP, S. D *et al.* (2014). Reciprocal effects of parenting and borderline personality disorder symptoms in adolescent girls. **Development and psychopathology**, 26(2), 361–378. University of Pittsburgh School of Medicine; University of Pittsburgh, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579413001041> . Acesso em: dez. 2021.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj et al . Continuidade dos estilos parentais através das gerações: transmissão intergeracional de estilos parentais. **Paidéia**. Ribeirão Preto , v. 16, n. 35, p. 407-414, Dec. 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300011&lng=en&nrm=iso .DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300011> . Acesso, mar.2021

WHALEN, Diana J. (et al). Brief report: Borderline personality symptoms and perceived caregiver criticism in adolescents. **Journal of Adolescence**. Mississippi, 41, 157-161. Abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.03.009> . Acesso em: dez. 2020.

WINNICOTT, Donald. “A família e a maturidade emocional”. In D. Winnicott (2005/1965a). **A família e o desenvolvimento do indivíduo**. São Paulo: Martins Fontes.

WINNICOT, Donald. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. (1965b). Porto Alegre: Artes médicas.

ZANETTI, Sandra Aparecida Serra; CIANCA, Geovanna Moreno. Contribuições da psicanálise Winnicottiana à clínica com adolescentes fronteirços: estudo de um caso. **Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia**. Belo Horizonte , v. 10, n. 2, p. 294-304, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200013&lng=pt&nrm=iso . Acessos em jan. 2021.