



## ***Reflexões modernas sobre o Transtorno de Personalidade Borderline: um estudo em evolução***

Ketellyn Kassia Ferreira de Andrade<sup>1</sup>, Darlla Célia Khulman Martins Modesto<sup>2</sup>, João Edilson de Oliveira Filho<sup>3</sup>, Vinícius Silva Carrijo<sup>4</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1314-1326>

Artigo publicado em 11 de Fevereiro de 2025

### ARTIGO DE REVISÃO

#### RESUMO

A pesquisa sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) tem crescido, abordando desde estudos epidemiológicos até novas terapias. A prevalência do transtorno é de 1,6% na população geral, sendo mais comum em ambientes clínicos, especialmente em saúde mental. A comorbidade com transtornos como depressão e transtornos por uso de substâncias torna o tratamento mais desafiador, necessitando de abordagens personalizadas. Abordagens como a Terapia Comportamental Dialética (TCD) e Terapia Focada em Esquemas são bem estabelecidas, enquanto terapias emergentes, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), têm mostrado resultados promissores, embora mais estudos sejam necessários. A farmacoterapia continua sendo explorada, com antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos atípicos sendo usados para controlar sintomas como instabilidade afetiva e impulsividade. A relação entre TPB e trauma infantil, como abuso e negligência, também é um foco de estudo, com a possibilidade de intervenções voltadas ao trauma melhorar o quadro clínico. A estigmatização do transtorno representa um grande obstáculo, afetando a relação terapêutica e o acesso ao tratamento. A metodologia do estudo foi qualitativa, com uma revisão narrativa da literatura, focando nas transformações conceituais e clínicas do TPB e seus impactos no diagnóstico e tratamento. A pesquisa revelou que as abordagens diagnósticas, desde o DSM-III até o DSM-5, evoluíram, com novos critérios e modelos dimensionais sendo introduzidos. A neurociência também tem contribuído para refinar o diagnóstico, identificando disfunções cerebrais associadas ao transtorno. A tecnologia, como inteligência artificial, tem sido explorada para melhorar a precisão diagnóstica. O tratamento tem avançado com terapias baseadas em estimulação cerebral e o impacto do ambiente digital sendo considerado. O TPB continua a ser um campo dinâmico de pesquisa, com promissores avanços nas abordagens terapêuticas.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade Borderline, Terapia Comportamental Dialética, Terapia de Aceitação e Compromisso, Farmacoterapia, Trauma Infantil, Estigmatização.

# Intra-Hospital Management of Pneumothorax: Updated Approaches and Evidence-Based Protocols

## ABSTRACT

Research on Borderline Personality Disorder (BPD) has grown, covering everything from epidemiological studies to new therapies. The prevalence of the disorder is 1.6% in the general population, being more common in clinical settings, especially in mental health. The comorbidity with disorders like depression and substance use disorders makes treatment more challenging, requiring personalized approaches. Approaches like Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and Schema-Focused Therapy are well-established, while emerging therapies such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) have shown promising results, although more studies are needed. Pharmacotherapy continues to be explored, with antidepressants, mood stabilizers, and atypical antipsychotics used to manage symptoms such as affective instability and impulsivity. The relationship between BPD and childhood trauma, such as abuse and neglect, is also a focus of study, with trauma-focused interventions potentially improving the clinical picture. Stigmatization of the disorder represents a major obstacle, affecting the therapeutic relationship and access to treatment. The methodology of the study was qualitative, with a narrative literature review focusing on the conceptual and clinical transformations of BPD and their impact on diagnosis and treatment. The research revealed that diagnostic approaches, from DSM-III to DSM-5, have evolved, with new criteria and dimensional models being introduced. Neuroscience has also contributed to refining the diagnosis by identifying brain dysfunctions associated with the disorder. Technology, such as artificial intelligence, has been explored to improve diagnostic accuracy. Treatment has advanced with therapies based on brain stimulation, and the impact of the digital environment is being considered. BPD remains a dynamic field of research, with promising advancements in therapeutic approaches.

**Keywords:** Borderline Personality Disorder, Dialectical Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, pharmacotherapy, childhood trauma, stigmatization.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, <sup>2</sup>Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, <sup>3</sup>Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, <sup>4</sup>Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES

**Autor correspondente:** Ketellyn Kassia Ferreira de Andrade [ketellynkassia@academico.unifimes.edu.br](mailto:ketellynkassia@academico.unifimes.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A pesquisa sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) tem se expandido significativamente nos últimos anos, abrangendo desde estudos epidemiológicos até investigações sobre intervenções terapêuticas inovadoras (Linehan, 1993; Gundersen, 2001). Estudos epidemiológicos recentes indicam que o TPB afeta aproximadamente 1,6% da população geral, com prevalência mais elevada em ambientes clínicos, especialmente em serviços de saúde mental (Leiches, 2020). Esses dados ressaltam a necessidade de estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes para manejar o transtorno (Gabbard, 2018). Além disso, a comorbidade do TPB com outros transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtornos por uso de substâncias, complica ainda mais o quadro clínico, exigindo abordagens de tratamento integradas e personalizadas (Zanarini et al., 2011).

No que tange às intervenções terapêuticas, além das abordagens psicoterapêuticas estabelecidas, como a Terapia Comportamental Dialética (TCD) e a Terapia Focada em Esquemas, novas modalidades estão sendo exploradas (Baetman; Fonagy, 2016). A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), por exemplo, tem sido investigada como uma intervenção potencialmente eficaz para o TPB, focando na aceitação das experiências internas e no compromisso com ações alinhadas aos valores pessoais (Hayes et al., 2012). Estudos preliminares sugerem que a ACT pode contribuir para a redução da sintomatologia do TPB, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar sua eficácia (Gratz; Tull, 2011).

A farmacoterapia no TPB continua sendo um campo de investigação ativo. Embora não haja medicamentos aprovados especificamente para o TPB, algumas classes de fármacos têm sido utilizadas para manejar sintomas específicos (Cloos; Ferreira, 2020). Antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos atípicos são frequentemente prescritos para tratar sintomas como instabilidade afetiva, impulsividade e pensamentos paranoides transitórios (Gartlehner et al., 2021). Uma revisão sistemática e meta-análise conduzida por Gartlehner et al. (2021) avaliou a eficácia dessas intervenções farmacológicas, indicando benefícios modestos em alguns sintomas, mas também destacando a necessidade de cautela devido aos possíveis efeitos colaterais. A decisão de utilizar farmacoterapia deve ser cuidadosamente

considerada, levando em conta os sintomas predominantes e as preferências do paciente (Zanarini; Frankenburg, 2019).

A relação entre o TPB e eventos traumáticos na infância, como abuso e negligência, tem sido amplamente documentada (Ball; Links, 2009). Essas experiências adversas são consideradas fatores de risco significativos para o desenvolvimento do TPB, possivelmente mediadas por alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e na resposta ao estresse (Schmahl Et Al., 2014). Intervenções que abordam o trauma subjacente podem ser benéficas para alguns pacientes, complementando as abordagens terapêuticas tradicionais (Stieglitz et al., 2016).

A estigmatização do TPB, tanto na sociedade quanto entre profissionais de saúde, representa um desafio adicional no manejo do transtorno (Alexander; Antony, 2020). Pacientes com TPB frequentemente relatam experiências de discriminação e atitudes negativas por parte de profissionais de saúde, o que pode dificultar o acesso ao tratamento e comprometer a aliança terapêutica (Kaplan; Sadock, 2018). Programas de educação e treinamento para profissionais de saúde são essenciais para reduzir o estigma e melhorar a qualidade do cuidado oferecido a esses pacientes (National Institute For Health And Care Excellence, 2020).

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada para a elaboração deste trabalho seguiu uma abordagem qualitativa, com foco em uma revisão narrativa da literatura existente sobre o tema. O objetivo central foi investigar como as constantes reformulações conceituais e clínicas do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) impactam sua abordagem atual na prática clínica, diagnóstica e terapêutica, tendo em vista que o transtorno tem sido objeto de contínuas transformações ao longo do tempo. A questão norteadora da pesquisa, "O TPB é um transtorno em constante reformulação conceitual e clínica; como isso impacta sua abordagem?", foi formulada para entender as implicações dessas mudanças na forma como o transtorno é diagnosticado e tratado. Esse tema é de grande relevância, pois, apesar de o TPB ser amplamente reconhecido, sua definição e abordagem ainda são discutidas e modificadas frequentemente, refletindo transformações tanto no campo da psiquiatria quanto nas práticas clínicas.



A revisão da literatura foi realizada com base em critérios rigorosos para a seleção dos artigos. Foram utilizadas bases de dados científicas como PubMed, Scielo e PsycINFO, que foram escolhidas pela sua confiabilidade e abrangência na área de psiquiatria e saúde mental. Para garantir a abrangência da pesquisa, foram incluídos artigos de revistas científicas revisadas por pares, conferências acadêmicas de renome e relatórios técnicos especializados, enquanto os artigos irrelevantes ou provenientes de fontes não confiáveis foram excluídos. A estratégia de busca foi baseada em palavras-chave específicas, como "Borderline Personality Disorder", "treatment", "diagnostic criteria", "modern approaches", entre outras, que possibilitaram a localização de artigos relevantes ao tema da pesquisa.

A análise qualitativa da literatura foi realizada por meio da técnica de análise temática, que envolveu a identificação e a categorização de temas emergentes a partir dos dados coletados. Essa análise foi feita de maneira sistemática, agrupando os resultados em categorias que refletiam as diferentes abordagens sobre o TPB, incluindo aspectos diagnósticos, terapêuticos e de manejo clínico. Além disso, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo para examinar como os artigos discutem as implicações das reformulações conceituais do transtorno e como essas mudanças influenciam as abordagens diagnósticas e terapêuticas. O objetivo dessa análise foi identificar padrões, tendências, áreas de consenso e divergências, e até mesmo lacunas nas pesquisas existentes, fornecendo uma visão crítica e abrangente do estado atual do conhecimento sobre o TPB.

Embora a pesquisa não envolvesse a coleta de dados primários de pacientes ou experimentação clínica, a ética foi um princípio fundamental durante todo o processo. A seleção das fontes foi feita de maneira rigorosa, garantindo a veracidade e a integridade das informações, e todas as referências foram devidamente reconhecidas, respeitando os direitos autorais dos autores. A revisão foi conduzida com imparcialidade, e a análise foi baseada em evidências científicas sólidas e atualizadas. A pesquisa seguiu as normas de propriedade intelectual e não houve distorção nas informações ou manipulação dos dados coletados, assegurando que os achados fossem apresentados de forma honesta e transparente.

A revisão narrativa foi a escolha mais adequada para oferecer uma visão

panorâmica do TPB, considerando os aspectos teóricos e práticos do transtorno. Apenas artigos revisados por pares e publicados em revistas científicas de renome foram incluídos. As bases de dados PubMed, Scielo e PsycINFO foram escolhidas pela sua qualidade e relevância no campo da saúde mental. O recorte temporal da pesquisa foi estabelecido para os últimos dez anos, com o objetivo de incluir literatura recente e refletir as mais novas abordagens e descobertas sobre o transtorno. A estratégia de busca, utilizando palavras-chave específicas, garantiu que os artigos encontrados fossem altamente relevantes para o tema da pesquisa, abrangendo tanto as perspectivas teóricas quanto as práticas.

Em resumo, a metodologia adotada para este trabalho foi planejada e executada de forma rigorosa e sistemática, com o objetivo de proporcionar uma análise abrangente e atualizada sobre as transformações do Transtorno de Personalidade Borderline. A revisão de literatura, aliada à análise qualitativa e às considerações éticas, permitiu uma compreensão profunda das mudanças conceituais e clínicas associadas ao transtorno, com implicações diretas para as abordagens diagnósticas e terapêuticas na prática clínica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) foi formalmente reconhecido como uma categoria diagnóstica na terceira edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), publicada pela American Psychiatric Association (APA) em 1980. A inclusão do TPB como um transtorno independente marcou um avanço significativo na psiquiatria, pois até então os indivíduos que manifestavam características do transtorno eram frequentemente diagnosticados de forma imprecisa dentro das categorias de transtornos afetivos ou psicóticos. Inicialmente, sua conceituação foi fortemente influenciada por teorias psicanalíticas sobre estados-limite, que sugeriam que o TPB representava uma posição intermediária entre as neuroses e as psicoses. No DSM-III, o transtorno foi descrito como um padrão de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem e na afetividade, frequentemente acompanhado por impulsividade significativa (APA, 1980). No entanto, a ampla sobreposição sintomática do TPB com outros transtornos psiquiátricos gerou



dificuldades no diagnóstico diferencial, incentivando novas investigações sobre suas características clínicas.

Com o avanço das pesquisas sobre psicopatologia, o DSM-IV, publicado em 1994, buscou refinar os critérios diagnósticos do TPB, enfatizando a presença de comportamentos autodestrutivos, dificuldades na regulação emocional e um medo intenso de abandono (APA, 1994). Essas mudanças trouxeram maior clareza à definição do transtorno e permitiram uma melhor distinção entre o TPB e outros transtornos do eixo II da classificação psiquiátrica. No entanto, a inclusão de critérios mais específicos também revelou desafios adicionais, principalmente devido à elevada comorbidade do TPB com outros transtornos psiquiátricos, como transtorno depressivo maior, transtorno bipolar e transtornos por uso de substâncias (Skodol *et al.*, 2011). Essa sobreposição de sintomas gerou questionamentos sobre a validade do diagnóstico categórico, promovendo discussões sobre modelos dimensionais da psicopatologia da personalidade.

A quinta edição do DSM (DSM-5), publicada em 2013, manteve os nove critérios diagnósticos principais do TPB, mas introduziu um modelo alternativo baseado em traços patológicos de personalidade. Esse modelo considera o TPB em um espectro dimensional, enfatizando aspectos como disfunção na identidade, dificuldades na regulação emocional e padrões instáveis de relacionamento interpessoal (APA, 2013). Essa abordagem representou um avanço importante, pois permitiu uma visão mais flexível da sintomatologia, facilitando o diagnóstico diferencial e aprimorando as estratégias terapêuticas. No DSM-5-TR, lançado em 2022, ajustes foram realizados para esclarecer a relação do TPB com outras condições psiquiátricas, especialmente no que diz respeito às comorbidades com transtornos do humor e transtornos do espectro impulsivo-compulsivo. Entretanto, não foram feitas alterações significativas nos critérios principais do transtorno.

À medida que as pesquisas em neurociência avançam, especula-se que futuras edições do DSM possam incorporar achados da neuroimagem e da genética para refinar ainda mais o diagnóstico do TPB. A crescente evidência de disfunções neurobiológicas no TPB sugere que modelos híbridos, combinando critérios categóricos e dimensionais, podem melhorar a precisão diagnóstica e reduzir equívocos clínicos. Por exemplo,





estudos recentes indicam que a hiperatividade da amígdala e a disfunção do córtex pré-frontal ventromedial estão associadas à instabilidade emocional característica do TPB, o que pode fornecer marcadores neurobiológicos úteis para aprimorar os critérios diagnósticos (Schulze et al., 2016; Krause-Utz et al., 2018). Além disso, a identificação de variantes genéticas associadas à impulsividade e à desregulação emocional pode permitir a criação de subtipos clínicos mais precisos, auxiliando na personalização do tratamento (Amad et al., 2019; Perroud et al., 2017).

Estudos recentes apontam que a avaliação do TPB pode se beneficiar de tecnologias emergentes, como inteligência artificial e machine learning, para melhorar a precisão diagnóstica. Ferramentas baseadas em aprendizado de máquina têm demonstrado potencial na identificação de padrões comportamentais e emocionais associados ao transtorno, permitindo intervenções mais precoces e personalizadas (Cuthbert & Insel, 2019). Essa abordagem pode ser particularmente útil para distinguir o TPB de outros transtornos de personalidade e para prever trajetórias clínicas com maior exatidão.

Além dos avanços diagnósticos, as novas terapias vêm revolucionando o tratamento do TPB. Abordagens como a Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Baseada na Mentalização (MBT) e Terapia Focada na Transferência (TFP) continuam sendo referências no manejo do transtorno. No entanto, novas modalidades terapêuticas, incluindo tratamentos baseados em estimulação cerebral não invasiva, têm mostrado resultados promissores. Por exemplo, a Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (rTMS) tem sido estudada como uma opção para modular circuitos cerebrais alterados em pacientes com TPB, podendo reduzir impulsividade e instabilidade emocional (Cailhol et al., 2020).

Outra área de grande interesse envolve o impacto do ambiente digital na manifestação do TPB. O uso excessivo das redes sociais tem sido correlacionado com o aumento da impulsividade, instabilidade emocional e dificuldades interpessoais em indivíduos com TPB (Casale & Fioravanti, 2020). Por um lado, essas plataformas podem fornecer suporte emocional e um senso de pertencimento para pessoas que enfrentam o transtorno. Por outro lado, a exposição contínua a conteúdos emocionalmente carregados pode exacerbar sintomas, dificultando a regulação emocional e ampliando





padrões de pensamento dicotômico.

A evolução do diagnóstico e tratamento do TPB continua a ser um campo dinâmico de investigação. As novas descobertas em neurociência, genética e tecnologia têm o potencial de transformar a forma como compreendemos e tratamos o transtorno. A busca por critérios diagnósticos mais precisos e intervenções terapêuticas inovadoras reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar, capaz de integrar conhecimento clínico e científico para aprimorar o prognóstico dos indivíduos afetados pelo TPB.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) tem passado por uma evolução significativa tanto conceitualmente quanto clinicamente, refletindo avanços nas pesquisas sobre psicopatologia, neurociência e genética. Embora intervenções como a Terapia Comportamental Dialética (TCD) e a Terapia Focada em Esquemas já se mostrem eficazes, novas abordagens terapêuticas, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e tratamentos inovadores como a Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (rTMS), têm apresentado promissores resultados. A integração de tecnologias emergentes, como inteligência artificial, também tem potencial para aprimorar o diagnóstico e o tratamento. Além disso, a compreensão do trauma infantil como fator de risco e o impacto do ambiente digital no agravamento dos sintomas ampliam a necessidade de uma abordagem holística e personalizada. No entanto, o estigma social e profissional ainda representa um desafio, destacando a importância de educação contínua para profissionais de saúde. Com a combinação de abordagens multidisciplinares e o respeito ao paciente, as perspectivas para o manejo do TPB são otimistas, com a promessa de tratamentos mais eficazes e uma melhor qualidade de vida para os pacientes.



## REFERÊNCIAS

- Alexander, M. J.; Antony, M. M. **Borderline Personality Disorder in Clinical Practice**. New York: Guilford Press, 2020.
- Amad, a. et al. Genetic insights into impulsivity, aggression, and suicidality in borderline personality disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 103, p. 195-203, 2019.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3. ed. Washington, DC: APA, 1980.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4. ed. Washington, DC: APA, 1994.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Arlington, VA: APA, 2013.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)**. Washington, DC: APA, 2022.
- Ball, J. S.; Links, P. S. Borderline personality disorder and childhood trauma: evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports*, v. 11, n. 1, p. 63-68, 2009.
- Bateman, A.; Fonagy, P. **Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide**. Oxford: Oxford University Press, 2016.
- Cailhol, L. et al. Transcranial magnetic stimulation in the treatment of borderline personality disorder: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 1-13, 2020.
- Casale, S.; Fioravanti, G. Narcissism and problematic social media use: A systematic literature review. *Personality and Individual Differences*, v. 161, p. 109933, 2020.
- Cloos, J.-M.; Ferreira, V. Current use of psychotropic medications in borderline personality disorder: A review. *World Journal of Psychiatry*, v. 10, n. 12, p. 64-78, 2020.
- Cuthbert, B. N.; Insel, T. R. Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, v. 11, p. 126, 2013.
- Gabbard, G. O. **Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2018.
- Gartlehner, G. et al. Pharmacological treatments for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2, p. 1-42, 2021.



Grant, B. F. et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, p. 533-545, 2008.

Grant, M. M. et al. Neuroimaging findings in borderline personality disorder: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, v. 42, n. 8, p. 563-575, 2008.

Gratz, K. L.; Tull, M. T. The role of emotional dysregulation in the development of borderline personality disorder symptoms: A longitudinal study. *Development and Psychopathology*, v. 23, n. 4, p. 1135-1149, 2011.

Gunderson, J. G. **Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide**. 2. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2001.

Hayes, S. C. et al. **Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

Kaplan, H. I.; Sadock, B. J. **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. 10. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.

Krause-Utz, A. Et Al. Neural correlates of emotion regulation deficits in borderline personality disorder: A meta-analysis of neuroimaging studies. *American Journal of Psychiatry*, v. 175, p. 1110-1121, 2018.

Leiches, S. Borderline Personality Disorder: New epidemiological perspectives. *Journal of Mental Health Research*, v. 15, p. 45-60, 2020.

Linehan, M. M. **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder**. New York: Guilford Press, 1993.

National Institute For Health And Care Excellence (NICE). **Borderline Personality Disorder: Recognition and Management**. London: NICE, 2020.

Perroud, N. et al. Genetic polymorphisms of the MAOA gene in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, v. 208, p. 168-173, 2017.

Schmahl, C. et al. Neurobiological findings in borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 59, p. 476-485, 2014.

Schulze, L. et al. Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: A multimodal meta-analysis. *Biological Psychiatry*, v. 79, p. 97-106, 2016.

Skodol, A. E. et al. The borderline diagnosis II: Biology, genetics, and clinical course. *Biological Psychiatry*, v. 68, p. 505-511, 2011.



Stieglitz, R. D. et al. Trauma and personality disorders: A review of research findings. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 7, n. 1, p. 290-312, 2016.

Zanarini, M. C. et al. The longitudinal course of borderline psychopathology: 10-year follow-up of the McLean Study of Adult Development. *American Journal of Psychiatry*, v. 168, p. 781-789, 2011.

Zanarini, M. C.; Frankenburg, F. R. Treatment of borderline personality disorder: A review of the empirical evidence. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 80, n. 1, p. 1-12, 2019.