

## **DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO BORDERLINE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

DIAGNOSIS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**Laura Lopes Pietsch Fonseca<sup>1</sup>, Vilma Valeria Dias Couto<sup>2</sup>**

### **Resumo**

Este estudo analisou as publicações científicas que tratam do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), visando compreender o diagnóstico na adolescência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou artigos, publicados entre 2018 e 2023, nas bases de dados selecionadas. Foram analisados 14 artigos, a maioria de revisão, e os resultados discutidos em três eixos temáticos: (a) relevâncias e dificuldades no diagnóstico de TPB na adolescência; (b) condições clínicas da infância e adolescência de risco para TPB e (c) possibilidades de tratamentos para TPB na adolescência. Os resultados indicaram que os sintomas do TPB na adolescência podem ser distinguidos de modo confiável; é preciso melhor preparação dos profissionais para diagnóstico adequado e sem estigmatização e na prática clínica poucos adolescentes são avaliados para TPB. Há necessidade de mais pesquisas sobre a temática no Brasil e de estudos empíricos.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Transtorno de Personalidade Borderline, Adolescência.

### **Abstract**

This study analyzed scientific publications dealing with Borderline Personality Disorder (BPD) in order to understand the diagnosis in adolescence. This is an integrative literature review that searched for articles published between 2018 and 2023 in the selected databases. Fourteen articles were analyzed, most of them reviews, and the results were discussed along three thematic axes: (a) the relevance and difficulties in diagnosing BPD in adolescence; (b) clinical conditions in childhood and adolescence at risk for BPD and (c) treatment possibilities for BPD in adolescence. The results indicated that BPD symptoms in adolescence can be reliably distinguished; better preparation of professionals is needed for adequate diagnosis without stigmatization and in clinical practice few adolescents are evaluated for BPD. There is a need for more research on the subject in Brazil and empirical studies.

**Keywords:** Diagnosis, Borderline Personality Disorder, Adolescence.

<sup>1</sup> Estudante de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.  
Contato: ppietsch12@gmail.com

<sup>2</sup> Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Professora Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.  
Contato: vilma.couto@uftm.edu.br

**Editor-associado:** Ana Carolina Cordeiro Alves

**Recebido em:** 29/02/2024

**Aceito em:** 08/01/2025

**Publicado em:** 04/08/2025

**Citar:** Fonseca, L. L. P., & Couto, V. V. D. (2025). Diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes: uma revisão integrativa de literatura. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 13(1), 95-116.

## Introdução

Na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Texto Revisado (DSM-5-TR) da *American Psychiatric Association* (APA, 2023), um Transtorno de Personalidade (TP), é um padrão persistente de comportamento e experiência interna que se afasta significativamente do esperado da cultura do indivíduo. Esse padrão de reações, pensamentos e sentimentos é disseminado e rigoroso, costuma ser identificado na adolescência ou no início da vida adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo.

Para que um indivíduo receba algum diagnóstico de TP, é necessário que haja uma avaliação dos padrões de funcionamento de longo prazo e as características particulares da personalidade devem ser evidenciadas no começo da fase adulta (APA, 2023). Segundo esse manual, o indivíduo deve ter mais de 18 anos, sendo relativamente raros esse diagnóstico aplicado às crianças e adolescentes. Entretanto, o manual prevê que as categorias dos TP poderão ser aplicadas para quem tem menos de 18 anos, se os padrões característicos persistirem por pelo menos um ano, com exceção do transtorno de personalidade antissocial. Embora o diagnóstico de TP seja possível na adolescência pelo DSM-5 (APA, 2023), observa-se relutância dos profissionais da saúde mental em diagnosticá-lo nessa fase da vida, e normalmente as pessoas recebem diagnóstico tardio (Miller et al., 2008).

No DSM-5, as categorias de transtornos de personalidade são separadas em três grupos (A, B e C), conforme suas características comuns, resultando em dez transtornos. Para esta pesquisa, interessa discutir o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), encontrado no Grupo B. O TPB tem como característica essencial um “padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos” (APA, 2023, p. 754).

Segundo o manual da APA (2023), para o diagnóstico de TPB é necessário que o indivíduo atenda cinco dos nove critérios que o caracterizam. O primeiro é dado pelo esforço desesperado do indivíduo de evitar abandono real ou imaginado. O segundo, é a presença de um padrão de relacionamentos instáveis e intensos, que se alternam em extremos entre a idealização e a desvalorização. O terceiro, faz referência a uma perturbação de identidade, caracterizada por uma instabilidade excessiva e persistente da autoimagem ou da própria percepção de si. Como quarto critério, o indivíduo demonstra um padrão de impulsividade/excesso em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas. O quinto critério, é a recorrência de comportamentos, gestos ou ameaças suicidas ou automutilação. O sexto, é a presença de uma instabilidade afetiva, devido a uma demasiada reatividade de humor. O sétimo é um sentimento crônico de vazio e facilidade em se sentir entediado. O oitavo é a presença de uma intensa e inapropriada raiva ou dificuldade em controlá-la. Por fim, o nono, que é a ideação paranoide transitória, que está associada ao estresse ou sintomas

dissociativos intensos. Ademais, explica que o TPB deve ser distinguido de um problema de identidade, que diz respeito à fase da adolescência e não caracteriza um transtorno.

Pensando o diagnóstico de um transtorno mental na adolescência, Marcelli e Braconnier (2007) explicam que, embora as fronteiras entre o normal e o patológico sejam difíceis de discernir em todos os grupos etários, sustentar o diagnóstico de um transtorno de personalidade na adolescência pode ser difícil, já que o adolescente ainda está em processo de formação da sua personalidade. Acredita-se que a dificuldade deste diagnóstico, em parte, é devida ao desafio clínico de distinguir entre manifestações comportamentais e emocionais exacerbadas próprias à adolescência (alterações psíquicas próprias à crise de identidade) e os sintomas (critérios) característicos do TPB (Marcelli & Braconnier, 2007).

Os diagnósticos que são dados de forma tardia trazem prejuízos não só para o indivíduo, mas para todos do seu círculo social, podendo assim atrapalhar ou influenciar na melhora desses pacientes. As consequências e as dificuldades de pessoas com TPB de se relacionar, apresentam e demonstram intensa dificuldade aos fatos, se colocando em situação de fragilidade e fraqueza diante da vida (Menezes et al., 2014). A sensação de uma pessoa com TPB é descrita como uma necessidade desesperada de evitar abandono real ou imaginado, além de um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizados pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização (APA, 2023).

A pessoa com TPB apresenta fragilidade em várias facetas do funcionamento de diferentes circuitos neurais cerebrais. Há também uma baixa capacidade de adaptação ao estresse e do próprio controle em relação ao relacionamento com os outros por dificuldade de compreensão. Além disso, a fragilidade dos mecanismos mentais o torna mais dependente, com instabilidade afetiva, impulsivos, identidade difusa, suscetíveis a experiências dissociativas e profundo sentimento de dor interior (Fonagy & Luyten, 2009 citado por Louzã Neto & Cordás, 2019).

No DSM-5-TR (APA, 2023), a possibilidade do diagnóstico de TPB em adolescente é discutida no item que trata do desenvolvimento e curso do TP, tomando a idade de 18 anos como marco de início da vida adulta. Todavia, sabe-se que os limites cronológicos da adolescência são definidos de modos distintos pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2021), entre 10 e 19 anos, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dos 12 aos 18 anos (Brasil, 1990). Desse modo, é possível visualizar certo impasse na formulação do diagnóstico a depender do critério cronológico usado pelo clínico. Entretanto, a adolescência não se define apenas em função da idade, que é apenas uma das características que a delinea. Nos conceitos básicos, a adolescência é conceituada como uma etapa da vida entre a infância e a fase adulta, marcada por uma série de processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (Eisenstein, 2005), que envolve

conquistas importantes. Mas a natureza transicional da adolescência pode tornar os adolescentes mais vulneráveis a problemas de saúde mental (WHO, 2021).

É nítido na literatura que trata do transtorno *borderline* o uso de terminologias diferentes para fazer referência a esse quadro, tais como: organização limite, estado limites, fronteira, entre outros. Em sua origem, o termo *borderline*, remete a uma divisão ou fronteira, daí a sua denominação de “fronteira” ou “limítrofe”<sup>1</sup>. Para Chagnon (2009), o conceito de estado-limite se diferencia de TPB, pois este é somente uma das expressões comportamentais possíveis do estado-limite, que pode também dar lugar a uma expressão esquizoide ou narcisista.

Na perspectiva da psicanálise, em linhas gerais, trata-se de uma situação de fronteira entre a neurose e a psicose. A noção de *borderline* constituiu-se inicialmente como uma entidade vaga e imprecisa, que compreende sintomas que se estendem desde o espectro “neurótico”, passando pelos “distúrbios de personalidade”, até o espectro “psicótico”, casos que não se conformam à classificação tradicional das estruturas, ou seja, podiam apresentar traços de neurose, psicose e perversão (Dalgalarondo & Vilela, 1999).

O transtorno *borderline*, nomeado em francês como estado-limite, foi progressivamente diferenciado das psicoses e das neuroses por duas vias diferentes, mas que acabaram se convergindo (Marcelli & Braconnier, 2007). Uma via de inspiração psiquiátrica, com a preocupação em rastrear o mais precoce possível a esquizofrenia, levou os pesquisadores a analisarem o passado destes doentes e chegaram então à descrição de personalidades ligeiramente patológicas, mas que não apresentavam o quadro completo. A outra via de inspiração psicanalítica, teve sua reflexão apoiada nas dificuldades encontradas no tratamento de pacientes cujo sofrimento lembravam a neurose, mas que durante a análise se comportavam mais como psicóticos (Marcelli & Braconnier, 2007). Essas duas correntes, embora diferentes, concordavam com a denominação de “*Borderline*”.

A tendência atual é considerar o quadro *borderline* como uma psicopatologia que tem uma estrutura própria, com características específicas, a saber: excessivas identificações projetivas, com prejuízo da percepção da realidade e do juízo crítico; dispersão do sentimento de identidade; permanente sensação de vazio e de ansiedade difusa, além de *actings* frequentes (Zimerman, 2012).

Autores de inspiração psicanalítica (Kernberg, 1967; Marcelli & Braconnier, 2007) que concebem uma psicodinâmica própria para o quadro *borderline*, reconhecem a prevalência de mecanismos mentais arcaicos, onde predomina a clivagem, a identificação projetiva, a idealização e a negação. Esses mecanismos resultam no enfraquecimento do ego, já que retiram dele uma parte de seu potencial de adaptação.

---

<sup>1</sup> Neste trabalho o termo *borderline*, limite, fronteira, organizações limite, estados e situações-limite, fronteira e transtorno *borderline* serão utilizados indistintamente para designar o mesmo grupo de transtorno.

Segundo Marcelli e Braconnier (2007), clinicamente, certos sintomas do estado limite guardam semelhanças com algumas manifestações próprias da adolescência (frequência da angústia, manifestações centradas no corpo e prevalência da passagem ao ato). Os autores ainda explicam que o paciente estado-limite, assim como os adolescentes, possui um ego enfraquecido que é confrontado com intensas exigências pulsionais; isso aconteceria para todos os adolescentes em razão da crise pubertária perigosa e para o paciente estado-limite em razão da intolerância à frustração. Nos dois casos há o recurso prevalente a mecanismos de defesa arcaicos (por exemplo, a clivagem), ocorre uma flutuação na identidade e uma fragilidade narcísica (Marcelli & Braconnier, 2007).

Ainda existem controvérsias quando o assunto é definir psicopatologias na adolescência, pois é muito sutil a barreira que separa o "normal" e o "patológico" neste momento da vida. Se por um lado, é difícil falar em transtorno de personalidade porque o adolescente ainda está em processo de formação de sua personalidade, por outro lado, alguns autores não têm dúvidas de caracterizar transtornos de personalidade na adolescência (Kernberg, 1967).

A questão da possibilidade de diagnóstico de TPB em adolescentes já foi foco de revisão de vários estudos (Larrivée, 2013; Jordão & Ramires, 2010; Miller et al. 2008). Estes consideram que o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline deve ser feito sempre que os adolescentes apresentarem as características clássicas desta desordem. Entretanto, há pesquisadores clínicos (Garnet et al., 1994; Meijer et al., 1998 ambos citados por Miller, 2008) que questionam a validade deste diagnóstico em função da variabilidade dos sintomas entre os adolescentes ao longo do tempo. Embora haja um subgrupo legítimo de adolescentes gravemente afetados para os quais o diagnóstico permanece estável ao longo do tempo, parece haver um subgrupo menos grave que entra e sai do diagnóstico (Miller et al., 2008). Considerando o exposto, torna-se relevante revisar publicações mais recentes para verificar se elas ainda estão indicando impasses no diagnóstico de TPB quando se trata de adolescentes.

Assim, este estudo buscou descrever como as publicações científicas recentes discutem o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, visando compreender os impasses deste diagnóstico na adolescência. Essa compreensão pode subsidiar as intervenções clínicas.

## **Método**

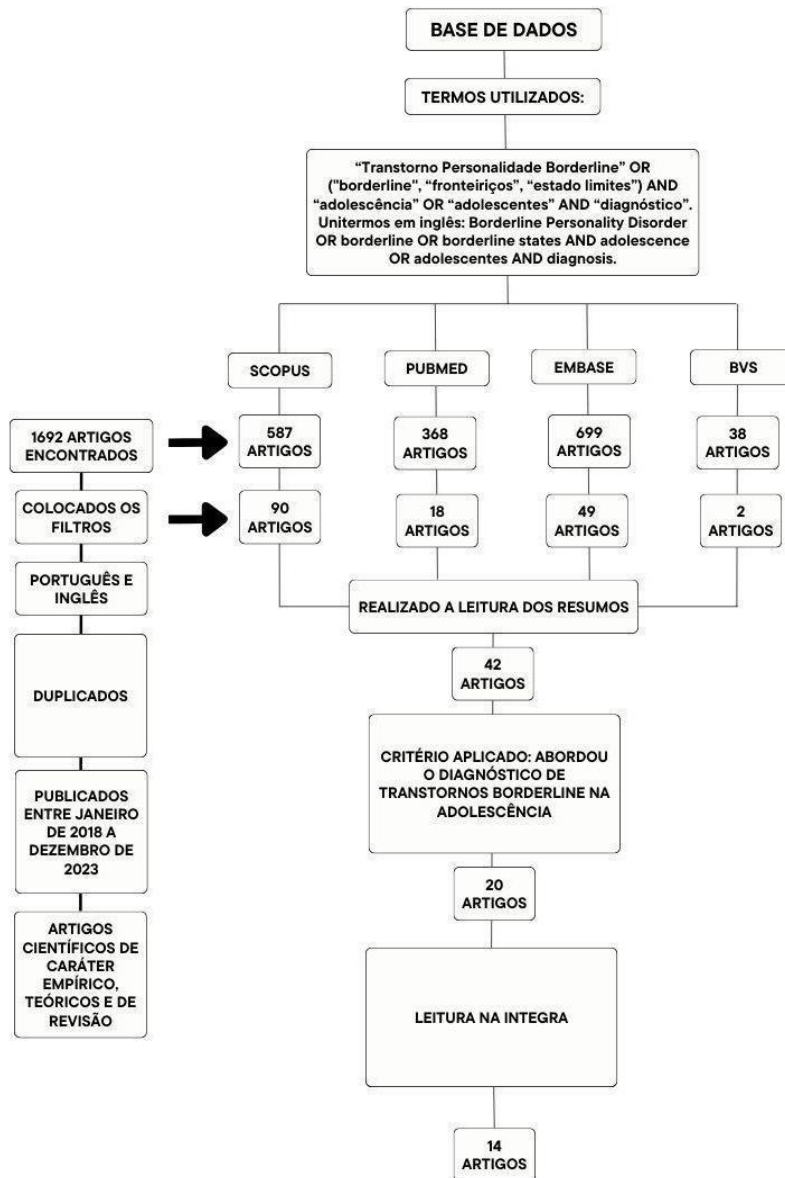
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Estudos de revisão procuram organizar, esclarecer e resumir literatura relevante em uma área (Vosgerau & Romanowski, 2014). A síntese do conhecimento na revisão integrativa reduz incertezas sobre recomendações práticas e facilita a tomada de decisões com base nas intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo (Mendes et al., 2008).

As questões que nortearam este estudo foram: o que a literatura científica, dos últimos anos,

vem discutindo sobre o Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes? Quais os impasses para este diagnóstico nesta etapa da vida?

A busca foi realizada no período de fevereiro de 2023 até janeiro de 2024, nas bases BVS, Embase, PubMed e Scopus. Para a procura, foram utilizados os unitermos “Transtorno Personalidade Borderline” ou termos relacionados (“borderline”, “fronteiriços”, “estado limites”) combinados com “adolescência” ou “adolescentes” e “diagnóstico” e esses descritores deveriam aparecer nos resumos dos artigos. Ademais, a mesma combinação foi feita com os unitermos em inglês: *Borderline Personality Disorder or borderline or borderline states and adolescence or adolescents and diagnosis*.

Em seguida, foram aplicados os filtros das plataformas adequados aos critérios de inclusão: a) artigos científicos de caráter empírico, teóricos e/ou de revisão; b) publicados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023 (período considerado em função do aumento de demandas relacionadas a saúde mental dos adolescentes e do interesse em obter informações sobre os recentes resultados das pesquisas na área); c) escritos em português ou inglês. Após remoção dos trabalhos repetidos, foi realizada a leitura dos resumos de 42 artigos recuperados, com atenção ao critério de inclusão: d) abordar o diagnóstico de transtornos borderline na adolescência/adolescentes. Por fim, foram lidos na íntegra 20 artigos e excluídos aqueles cuja temática não atendiam ao objetivo do trabalho. A busca resultou em um total de 14 artigos e o processo que gerou esta seleção é ilustrado na Figura 1.

**Figura 1.***Fluxograma da seleção dos artigos.*

A análise dos conteúdos dos artigos selecionados seguiu a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), em que são aplicadas regras de organização, categorização e tratamento dos dados quantitativos ou qualitativos para a elaboração dos resultados. Essa técnica consiste em uma interpretação que varia entre o rigor da objetividade e a riqueza da subjetividade (Castro et al., 2011). Após essa análise, os resultados foram discutidos em três eixos: (1) Relevâncias e dificuldades no diagnóstico de TPB na adolescência; (2) Condições clínicas da infância e adolescência de risco para TPB e (3) Possibilidades de tratamentos para TPB na adolescência.

## Resultados e Discussão

As publicações selecionadas foram sintetizadas na Tabela 1 com informações a respeito de: título, primeiro autor, ano de publicação, objetivos e métodos. Tais aspectos permitem compreensão dos elementos importantes para o objetivo desta pesquisa, que serão posteriormente discutidos.

**Tabela 1**

*Artigos selecionados, segundo título, autor, ano, objetivo e método.*

Título/autor/ano	Objetivo	Método
A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder/Videler/2019.	Atualizar o conhecimento sobre TPB, na perspectiva da <i>Life-Span</i> , discutir possíveis implicações para avaliação, tratamento e pesquisas.	Revisão Sistemática.
A systematic review of the factors associated with the course of borderline personality disorder symptoms in adolescence/ Skabeikyte/2021.	Identificar os fatores associados ao curso dos sintomas do TPB na adolescência	Revisão Sistemática.
Borderline personality disorder/Bohus/2021.	Descrever e discutir o conhecimento atual sobre TPB.	Revisão Integrativa.
Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies/ Guilé/2018.	Descrever e discutir o conhecimento atual sobre TPB em adolescentes.	Revisão Narrativa.
Borderline personality disorder: Risk factors and early detection/Bozzatello/2021.	Destacar as questões associadas ao diagnóstico do TPB, visando detecção e tratamento precoces.	Revisão Sistemática.
Borderline personality disorder symptom networks across adolescent and adult clinical samples: Examining symptom centrality and replicability / Peters/2023.	Examinar a estabilidade das redes de sintomas do TPB e a centralidade dos sintomas em amostras clínicas de adolescentes e adultos.	Análise transversal dos sintomas de TPB e análise de redes
Diagnosis and dilemma: Clinician experiences of the use of ‘borderline personality disorder’ diagnosis in children and adolescents/Papadopoulos/ 2022.	Compreender as percepções e o uso do diagnóstico de TPB nos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes.	Pesquisa Qualitativa.

Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People/Chanen/ 2020.	Revisar literatura sobre TPB em jovens, examinando a necessidade de definir uma idade apropriada para detecção e a adequação dos métodos atuais de classificação e tratamento.	Revisão Sistemática.
Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder/Bozzatello/2019.	Revisar o conhecimento sobre fatores de risco em jovens que podem prever o início, o curso e o resultado precoce do TPB.	Revisão Sistemática.
General psychiatric management for adolescents (GPM-A) with borderline personality disorder/Ilagan/ 2021.	Apresentar um modelo de intervenção adaptado para adolescente com TPB.	Revisão Narrativa.
Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period/Sharp/2018.	Discutir as descobertas recentes que apontam a adolescência como um período sensível para o desenvolvimento de patologias de personalidade e apresentar um modelo conceitual de psicopatologia.	Revisão de Literatura.
Preschool Age Predictors of Adolescent Borderline Personality Symptoms/Geselowitz/2021.	Examinar fatores pré-escolares preditores precoces de sintomas de TPB.	Estudo longitudinal prospectivo.
Psychopathological outcomes of adolescent borderline personality disorder symptoms/ Winsper/2020.	Examinar associações entre sintomas de TPB em adolescentes e subsequentes sintomas depressivos, psicóticos e hipomaníacos.	Estudo quantitativo, análises estatísticas.

The Course of Borderline Psychopathology in Adolescents with Complex Mental Health Problems: An 18 Month Longitudinal Follow-up/Sharp/2021.	Avaliar o curso longitudinal de características do TPB em adolescentes após alta do tratamento hospitalar.	Estudo Longitudinal.
---	--	----------------------

Observa-se que o ano de 2021 comporta o maior número de publicações (n= 6) na amostra selecionada, tendo Carla Sharp (2018; 2021) e Paola Bozzatello (2019; 2021) como primeiras autoras em duas publicações no período da busca. Quanto aos objetivos, apesar de variarem, revelam o compromisso de examinar o diagnóstico de TPB precocemente, ainda na adolescência, e os esforços na identificação de fatores de risco e/ou propostas de intervenção.

Com relação aos métodos, foram nove estudos de revisão, sendo cinco de revisão sistemática (Videler et al., 2019; Skabeikyte & Barkauskiene, 2021; Bozzatello et al, 2021; Chanen, et al., 2020; Bozzatello et al., 2019); um de revisão integrativa (Bohus, et al., 2021); dois de revisão narrativa (Guilé et al., 2018; Ilagan & Choi-Kain 2021); e um de revisão de literatura (Sharp & Wall 2018); um estudo quantitativo com análise de estatísticas (Winsper, et al., 2020); dois estudos longitudinais (Sharp et al., 2021; Geselowitz et al., 2021); um estudo de análise transversal dos sintomas de TPB de instrumentos diagnósticos (Peters et al., 2023) e uma pesquisa qualitativa (Papadopoulos et al., 2022).

Os artigos foram unânimes quando se tratou da possibilidade do diagnóstico do TPB na adolescência. Segundo Guilé, et al. (2018), embora o TPB não tenha sido reconhecido na infância, a relevância clínica deste diagnóstico na adolescência está agora bem estabelecida. É importante apontar que, de acordo com Papadopoulos et al., (2022), essa investigação enfatiza a necessidade de sensibilizar os médicos para o impacto que o seu poder e o seu papel profissional têm na sua capacidade de colaborar significativamente no diagnóstico do TPB com os jovens. Os autores (Skabeikyte & Barkauskiene, 2021; Bohus et al., 2021; Chanen et al., 2020; Ilagan & Choi-Kain, 2021; Sharp & Wall, 2018) enfatizam a importância do diagnóstico de TPB na adolescência por se tratar de uma questão de saúde pública.

### ***Eixo 1: Relevâncias e dificuldades no diagnóstico de TPB na adolescência.***

A respeito da relevância e dificuldades no diagnóstico do TPB, a revisão de Videler et al. (2019) destaca que o TPB normalmente se manifesta pela primeira vez na adolescência e, nessa fase da vida, indivíduos que desenvolvem TPB podem ser distinguidos de forma confiável daqueles com desenvolvimento normal. Segundo os autores, o diagnóstico de TPB não tem um conjunto fixo de

sintomas ao longo da vida, suas características são dinâmicas, devido sua natureza flutuante e sua expressão depende de fatores contextuais e de desenvolvimento. Explicam que há diferenças substanciais relacionadas à idade na expressão dos sintomas de TPB, sendo que na adolescência, os sintomas incluem principalmente a impulsividade e a instabilidade afetiva. (Videler et al., 2019)

Bohus et al. (2021) consideram que o amplo espectro do TPB e variabilidade ao longo da vida mostram a heterogeneidade do transtorno. Explicam que os sintomas do TPB aparecem pela primeira vez no início da adolescência, atingem o pico no final da adolescência e início da idade adulta e diminuem a partir de então. Para Bozzatello et al. (2021), na prática clínica, o diagnóstico – e consequentemente o tratamento – do TPB é geralmente atrasado devido à subestimação dos sintomas e, muitas vezes, à hesitação em diagnosticar este transtorno em indivíduos mais jovens. Segundo os autores, a detecção do TPB durante a adolescência também é prejudicada pelo fato de esse transtorno apresentar características clínicas diferentes em adolescentes e adultos. Na verdade, é mais provável que o TPB de início precoce apresente os sintomas mais executivos do transtorno (automutilação recorrente e comportamento suicida, outros comportamentos impulsivos e autodestrutivos e raiva inapropriada), enquanto os sintomas característicos duradouros (relacionamentos instáveis e distúrbios de identidade) são mais frequentemente diagnosticados entre adultos. O estudo Peters et al. (2023), visando examinar a centralidade dos sintomas de TPB e sua replicabilidade em amostra de adolescentes, forneceu suporte para validar o diagnóstico de TPB em adolescentes, indicando como sintomas centrais a instabilidade afetiva e o distúrbio de identidade.

Papadopoulos et al. (2022) apontam os dilemas em diagnosticar ou não um adolescente com TPB, e falam em evitar o uso de um “rótulo” potencialmente prejudicial e ao mesmo tempo reconhecem aspectos úteis deste diagnóstico. Chanen et al. (2020) mostra que a relutância dos clínicos em diagnosticar o TPB em jovens é muitas vezes devida à crença de que as características do TPB refletem processos normativos de desenvolvimento e não uma patologia da personalidade. No estudo de Laurensen et al. (2013, citado por Chanen et al., 2020), 40% dos psicólogos entrevistados não diagnosticariam o TPB em jovens com menos de 18 anos porque acreditam que essas características refletem a “tempestade e o estresse” da adolescência. Daí entendem que o diagnóstico de TPB em jovens requer distinção cuidadosa entre estado mental e patologia de personalidade.

Segundo Bozzatello et al. (2019) o diagnóstico e o tratamento do TPB são geralmente tardios porque alguns sintomas são subestimados e o médico hesita em diagnosticar TPB em indivíduos mais jovens. O estigma, a incompletude do desenvolvimento da personalidade nesta faixa etária e as semelhanças entre a perturbação fisiológica do adolescente e os sintomas do TPB são as principais razões para esta relutância.

Ilagan e Choi-Kain (2021) consideram que o TPB é um diagnóstico válido e confiável na

adolescência e que retardar o diagnóstico e o tratamento de TPB diminui a probabilidade de as intervenções funcionarem, piorando potencialmente os resultados a longo prazo. Como parte do tratamento, defendem que maior conhecimento do adolescente sobre o seu diagnóstico pode ajudá-lo a entender e lidar melhor com o transtorno. Por exemplo, saber que os traços de TPB tendem a aumentar na adolescência, mas diminuem com o tempo, pode gerar no adolescente a esperança de que seus sintomas irão regredir no devido tempo, facilitados pelo tratamento. Considerando que adolescentes com TPB estão em maior risco de suicídio e automutilação, a maior autoconsciência do diagnóstico, pode ajudar o adolescente a pensar em maneiras de lidar com emoções intensas e impulsividade como parte de um plano de segurança em situações de risco de autodestruição (Ilagan & Choi-Kain, 2021).

Sharp e Wall (2018) dizem que embora alguns adolescentes adiram ao declínio normativo da patologia da personalidade até o início da idade adulta, uma proporção dos sintomas dos adolescentes aumenta ou estagna. A personalidade (e, portanto, o transtorno de personalidade) é integrada e organizada por natureza e a tarefa de organizar traços em um todo coerente torna-se um foco importante da adolescência. Até à adolescência, as crianças não estão preparadas cognitivamente, social ou emocionalmente para a tarefa de integrar e organizar o conhecimento sobre si mesmas num todo coerente.

Segundo Geselowitz et al. (2021), o diagnóstico de TPB antes da idade adulta permanece controverso devido à hesitação de alguns profissionais em atribuir diagnóstico de transtorno de personalidade a pacientes em período de formação de identidade. No entanto, os autores consideram que há evidências mostrando a continuidade geral dos sintomas do TPB desde a adolescência até a idade adulta, bem como prejuízo relacionado aos sintomas de TPB na adolescência, surpreendentemente semelhante ao vivenciado pelos adultos.

Winsper et al. (2020) consideram que o TPB pode ser mais bem conceituado como um transtorno juvenil, que surge no início da adolescência e diminui lentamente a partir da idade adulta jovem. Acrescentam que adolescentes com sintomas de TPB é um grupo clinicamente vulnerável por causa da sua atual situação sintomatológica, mas também devido a risco de psicopatologia futura. Isso ajuda a explicar a morbidade a longo prazo associada ao transtorno e porque os desfechos podem ser tão devastadores na idade adulta. Consideram que é necessário aumentar a conscientização dos clínicos de que os sintomas do TPB podem ser diagnosticados em adolescentes, pois uma parte significativa desse grupo populacional já parece ter uma síndrome semelhante ao TPB e estão em risco de uma série de psicopatologias futuras.

Apesar dos avanços na compreensão da necessidade de diagnóstico precoce, Sharp et al. (2021) explicam que, na prática, o atraso no diagnóstico e no tratamento é a norma e a discriminação

contra pessoas com TPB é generalizada. O tratamento específico geralmente é oferecido tardiamente no curso do transtorno, para poucos indivíduos, e, muitas vezes, na forma de serviços inacessíveis, altamente especializados e caros. Evidências indicam que essa “intervenção tardia” reforçam o comprometimento funcional, a incapacidade e o niilismo terapêutico. Uma barreira persistente para o diagnóstico e tratamento do TPB em adolescentes tem sido a relutância dos médicos, que acreditam que estariam rotulando o adolescente num diagnóstico estigmatizado, intratável e refratário ao tratamento (Sharp et al., 2021).

## ***Eixo 2: Condições clínicas na infância e na adolescência de risco para TPB.***

Entendendo que a adolescência representa uma fase sensível para o desenvolvimento de psicopatologia, torna-se relevante descrever os fatores ou condições clínicas de risco associada ao TPB, reportados na literatura revisada.

A revisão de Skabeikyte e Barkauskiene (2021), ao buscar identificar fatores associados ao curso dos sintomas de TPB durante a adolescência, destacou os seguintes: temperamento infantil, psicopatologia comórbida e experiências interpessoais atuais. Sobre este último, apontaram que exposição à violência entre pares em amizades e em relacionamentos românticos aumenta os sintomas de TPB ao longo do tempo. As autoras consideram que os fatores parentais parecem ser mais importantes na capacidade de prever o início do transtorno e não nas mudanças dos sintomas ao longo do tempo.

Entre as condições da infância que impedem o declínio normativo de traços de personalidade mal adaptativos durante a adolescência e predizem mudanças nas características do TPB, Skabeikyte e Barkauskiene, (2021) destacaram: transtornos externalizantes, temperamento difícil e o autocontrole deficiente. Quanto as condições psicopatológicas relacionadas à adolescência incluíram: transtornos por uso de substâncias, transtorno depressivo maior, sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), somatização, bem como comorbidades em geral. Deste modo, concluíram que um adolescente com risco de entrar na trajetória crescente do TPB seria aquele com dimensões difíceis de temperamento trazidas da infância, com comorbidade psicopatológica e que estão sofrendo vitimização de colegas ou exposição à violência.

Bohus et al. (2021) trazem que o TPB é frequentemente precedido ou se desenvolve com sintomas de transtornos internalizantes (depressão e ansiedade) e transtornos externalizantes (problemas de conduta, TDAH e uso de substâncias). Em Guilé et al. (2018), o TPB inclui ao menos um componente internalizado (perturbação de identidade, ideação paranoide relacionada ao estresse, sentimentos crônicos de vazio e esforços para evitar o abandono), um componente emocional (instabilidade afetiva e raiva intensa e inadequada) e um componente externalizado (impulsividade, comportamentos suicidas e automutilação e instabilidade nas relações interpessoais). Para eles, os

transtornos externalizantes na infância constituem um fator de risco para o desenvolvimento de TPB no início da adolescência, enquanto os transtornos depressivos adolescentes são preditivos de TPB na idade adulta. Também afirmam que é frequente comorbidades associadas ao TPB no adolescente, tais como transtorno de ansiedade, insônia e comorbidade forte com transtornos depressivos, TDAH e transtorno desafiador de oposição. A revisão de Sharp e Wall (2018) indica que patologias internalizantes e externalizantes não só antecedem o TPB no adolescente, como discutido acima, mas continuam a ser altamente comórbidas com a patologia da personalidade ao longo do desenvolvimento.

A revisão de Bozzatello et al. (2021) discute vários domínios de risco e identifica como preditores do início precoce do TPB: fatores ambientais precoces, características temperamentais da criança e do adolescente, características psicopatológicas precoces e correlatos neurobiológicos. A vulnerabilidade ao TPB geralmente decorre dos fatores ambientais, principalmente relacionados à condição familiar, trauma prematuro e características psicopatológicas infantis – com alterações neurobiológicas associadas – que podem progredir para um transtorno de personalidade clinicamente significativo na adolescência.

No estudo anterior, Bozzatello et al. (2019) já apontava uma ampla gama de fatores ambientais relacionados ao risco subsequente de TPB (status socioeconômico, psicopatologia familiar, relacionamento entre pais e filhos, maus-tratos e outros eventos traumáticos). Segundo Bozzatello et al. (2021), os traumas precoces representam um gatilho para o desenvolvimento de vários traços de TPB, como instabilidade afetiva, desregulação emocional e comportamentos autodestrutivos (abuso de substâncias e condutas de automutilação). Estas experiências traumáticas são representadas principalmente por abusos (verbal, emocional, físico e sexual), negligências (emocional e física) e exposição crônica à vitimização entre pares (bullying).

Em Bozzatello et al. (2019), a investigação de fatores intrapsíquicos, incluindo características temperamentais e perfis de traços de personalidade na infância e adolescência, foi fundamental para reconhecer preditores de TPB em fase inicial. Ambas as revisões de Bozzatello et al. (2019, 2021) cita vários traços de personalidade em crianças ou adolescentes, incluindo instabilidade afetiva, afetividade negativa, emotividade negativa, raiva inadequada, controle emocional deficiente, impulsividade e agressão, que poderiam preparar para uma patologia limítrofe. No estudo de Vaillancourt et al. (2014, citado por Bozzatello et al., 2019), em crianças e adolescentes, a agressão previu o diagnóstico de TPB aos 14 anos com algumas diferenças de gênero: a agressão relacional foi o preditor predominante nos meninos, enquanto a agressão física foi o preditor mais forte nas meninas.

Conforme Bozzatello et al. (2021), baixo autocontrole, impulsividade e instabilidade afetiva

são três dimensões estreitamente conectadas e todas são preditores de TPB na adolescência. Segundo os autores, as evidências disponíveis mostram como fatores ambientais precoces (relacionados à família e ao trauma) interagem com fatores temperamentais e de personalidade – associados a correlatos genéticos e neurobiológicos – na patogênese do transtorno de personalidade na adolescência (Bozzatello et al., 2021).

Por fim, o estudo prospectivo de Geselowitz et al. (2021) examina as relações entre fatores familiares, sociais e psicológicos da primeira infância e os sintomas de TPB na adolescência usando dados longitudinais de uma amostra de crianças. Os resultados enfatizam o papel significativo das experiências adversas na infância, do baixo apoio materno em idade pré-escolar, das psicopatologias na infância (internalizante e externalizante) na sintomatologia do TPB. Mostram ainda que pensamentos e comportamentos suicidas na infância também podem prever sintomas borderline em adolescentes, dez anos depois. Essas descobertas sugerem que fatores pré-escolares podem ser preditores precoces da sintomatologia do TPB.

### ***Eixo 3: Possibilidades de tratamentos para TPB na adolescência.***

Segundo Videler et al. (2019), boa parte do conhecimento sobre o tratamento psicoterapêutico do TPB vem de estudos conduzidos com adultos e a maioria foca nos episódios agudos do transtorno (automutilação e impulsividade), sendo adequadas intervenções voltadas para outros sintomas do TPB (por exemplo, sintomas afetivos) e que melhorem o funcionamento social e vocacional. Consideram que a adoção de um modelo de estadiamento clínico, que leve em conta o curso do TPB ao longo da vida (perspectiva *lifespan*), pode ser útil para projetar intervenções adaptadas ao estágio do TPB. A intervenção mais precoce é a prevenção do início do TPB por meio de programas de prevenção mais amplos, tendo como alvo adolescentes com sinais emergentes de TPB. É necessário adaptar abordagens de tratamento específicas ao longo da vida, pois elas foram projetadas para adultos, e não correspondem às necessidades de adolescentes e adultos mais velhos.

Skabeikyte e Barkauskiene (2021) consideram que é importante a intervenção precoce em grupo de adolescentes com fatores de risco específicos para ingressar numa trajetória crescente de sintomas TPB, para bloquear o desenvolvimento de TPB. Apontam a necessidade de avaliações mais abrangentes dos fatores potencialmente importantes e suas interações na previsão do curso de TPB.

Para Bohus et al. (2021), em situações de crise aguda, o primeiro passo é abordar comportamentos de crise (como tentativas de suicídio e outros comportamentos de alto risco). As intervenções devem ser baseadas numa análise comportamental funcional que forneça uma visão geral do comportamento problemático exato, dos fatores desencadeantes e de manutenção mais importantes e dos fatores de vulnerabilidade. Depois devem ser realizados os procedimentos diagnósticos, psicoeducação, orientação sobre opções de tratamento e auxiliar o paciente a encontrar

suporte terapêutico em curto prazo. Indicam que a psicoterapia é o principal tratamento para o TPB; o tratamento medicamentoso é indicado apenas para condições comórbidas que exigem medicação ou durante uma crise, se as intervenções psicossociais forem insuficientes.

Guilé et al. (2018) enfatizam dois princípios gerais no tratamento de um adolescente com TPB. Primeiro, o tratamento não corresponde apenas à implementação de terapias específicas, mas também envolve um plano de gerenciamento que depende da capacidade dos terapeutas de trabalhar cooperativamente para o benefício do paciente. Segundo, o tratamento requer comprometimento do adolescente e dos pais. A família tem influência na eficácia do tratamento, sendo importante reservar um tempo para construir uma aliança sólida com o jovem e sua família. Em relação a farmacologia, não há recomendação para prescrição de psicotrópicos no tratamento de TPB na adolescência. No entanto, se a abordagem farmacológica for usada, ela deve ser limitada a antipsicóticos de segunda geração, que são adjuvantes úteis à terapia psicológica em uma crise suicida, se prescritos como ansiolíticos em um curto espaço de tempo. Na ausência de evidências de qualidade, os inibidores seletivos de recaptação de serotonina não são aprovados como tratamento para TPB.

Segundo Chanen et al. (2020), o foco principal da saúde mental dos jovens é ajudá-los a navegar melhor na transição para a idade adulta. No entanto, o campo dos transtornos de personalidade tem sido lento em adotar esse conceito. Chanen et al. (2020) apoiam a necessidade de detecção precoce e intervenção para patologia borderline subsindrômica ou TPB no período da puberdade até a idade adulta. A revisão deste autores confirma que há uma gama de tratamentos estruturados para TPB em jovens que são eficazes. No entanto, esses tratamentos raramente estão disponíveis em sistemas de saúde internacionalmente, apesar da escala do TPB como um problema de saúde pública.

Conforme Ilagan e Choi-Kain (2021), alguns tratamentos para adultos com TPB já foram adaptados para adolescentes (Terapia Baseada na Mentalização para Adolescentes, Terapia Comportamental Dialética para Adolescentes, entre outros) e demonstraram reduzir os sintomas de TPB, bem como automutilação, ideação suicida e depressão. No entanto, essas psicoterapias exigem treinamento intensivo especializado, o que restringe sua implementação

Pensando em alternativas eficazes e mais viáveis a esses tratamentos especializados de TPB para adolescentes, Ilagan e Choi-Kain (2021) apresentam o *General Psychiatric Management Adolescents* (GPM-A). Trata-se de um tratamento generalista que se baseia em fatores comuns para ser “suficientemente bom” para a maioria dos adolescentes, em um período crítico de transição. O GPM-A é adaptado de um tratamento para adultos (*General Psychiatric Management* - GPM) e se baseia principalmente em princípios gerais de bom gerenciamento psiquiátrico, tais como: elaboração de um diagnóstico, psicoeducação, definição de metas realistas, manejo de questões de segurança e

grupos terapêuticos, apoio familiar, psicoterapia, entre outros. A farmacoterapia deve ser evitada, quando possível, já que não existe nenhum medicamento aprovado para uso em adolescentes com TPB (Ilagan & Choi-Kain, 2021).

Em concordância com Ilagan e Choi-Kain (2021), acredita-se que tratamentos que abordam expressamente preocupações sobre si mesmo, identidade, sensibilidades interpessoais e funcionamento são necessários para a maioria dos adolescentes com diagnósticos psiquiátricos à medida que passam por esse estágio crítico de desenvolvimento. A intervenção precoce no desenvolvimento do transtorno é crucial. Para os adolescentes, aprender sobre o diagnóstico pode auxiliar a sua experiência para transmitir que não estão sozinhos na tentativa de lidar com as suas graves vulnerabilidades, e que existem pessoas que podem ajudar (Ilagan e Choi-Kain, 2021).

### **Considerações finais**

De modo geral, os 14 estudos revisados apontam que os sintomas TPB na adolescência podem ser distinguidos de modo confiável e que este diagnóstico é possível na adolescência. Esta revisão possibilitou compreender que, embora uma trajetória de declínio das características do TPB seja observada para uma boa parcela de adolescentes, o não reconhecimento da patologia limítrofe na adolescência pode inviabilizar as conquistas do desenvolvimento e a transição para a vida adulta, para a parcela de jovens com impasses na trajetória normativa do desenvolvimento. Mostrou ainda que é preciso preparação dos profissionais para que o diagnóstico seja realizado de forma adequada e sem estigmatização, aspecto importante para o desenvolvimento do adolescente. Apesar desses achados, na prática clínica, poucos adolescentes são avaliados para TPB.

No contexto dos estudos analisados, chama atenção a necessidade de reconhecimento atempado de condições clínicas e fatores de risco associados ao surgimento e curso do TPB na adolescência e a necessidade do tratamento precoce. Neste sentido, destaca-se que a presença de transtornos internalizantes e externalizantes pode se mostrar fundamental para o desenvolvimento de TPB na adolescência.

O tratamento para o TPB se baseia numa aliança entre os profissionais, pacientes e cuidadores. O conhecimento de profissionais em relação ao diagnóstico do transtorno se mostra de grande importância, pois trata-se do futuro de um adolescente que está em desenvolvimento.

Em conclusão, a ausência de artigos nacionais nessa revisão revela a necessidade de mais pesquisas sobre o tema no Brasil. Além disso, pesquisas empíricas são necessárias para os avanços da temática, pois grande parte dos estudos analisados neste trabalho foram de revisão. Para mais, também indica a importância do diagnóstico de TPB desde a adolescência, pois ele permite reduzir o risco de cronificação da doença e o seu impacto negativo para o jovem.

## Referências

- American Psychiatric Association [APA]. (2023). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5ª ed., texto revisado). Artmed.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. (5ª ed). Edições 70.
- Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C. & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *Lancet*, 398 (10310), 1528-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)
- Bozzatello, P., Bellino, P., Bosia, M. & Rocca, P. (2019). Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 710. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00710>
- Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P. & Bellino, S. (2021). Borderline personality disorder: Risk factors and early detection. *Diagnostics*, 11(11), 2142. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112142>
- Brasil. (1990). Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Castro, T. G., Abs, D. & Sarriera, J.C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicol. cienc. prof.* 31 (4) <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000400011>
- Chagnon, J. Y. (2009). Os estados-limites nos trabalhos psicanalíticos franceses. *Psicologia USP*, 20(2), 173-192. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642009000200003>
- Chanen, A. M., Nicol, K., Betts, J. K. & Thompson, K. N. (2020). Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01144-5>
- Dalgarrondo, P., & Vilela, W. A. (1999). Transtorno borderline: história e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online], 2 (2), 52-71. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde (Online)*, 2(2), 6-7. [https://www.researchgate.net/publication/289264288\\_Adolescencia\\_Definicoes\\_conceitos\\_e\\_criterios](https://www.researchgate.net/publication/289264288_Adolescencia_Definicoes_conceitos_e_criterios)
- Geselowitz, B., Whalen, D. J., Tillman, R., Barch, D. M., Luby, J. L. & Vogel, A. (2021). Preschool Age Predictors of Adolescent Borderline Personality Symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60 (5). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.908>
- Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., & de La Rivière, S. G. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther.*, 23(9), 199-210. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S156565>
- Ilagan, G. S. & Choi-Kain, L. W. (2021). General psychiatric management for adolescents (GPM-A) with borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol*, 37, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.05.006>

- Jordão, A. B., & Ramires V. R. R. (2010). Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos. *Paidéia*, 20 (47), 421-430. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000300014>
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685. <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- Larivée, M. P. (2013). Borderline personality disorder in adolescents: the He-who-must-not-be-named of psychiatry. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 171–179. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/mplarivee>
- Louzã Neto, M. R., & Cordás, T. A. (Orgs.) (2019). *Transtornos de Personalidade* (2a ed.). Artmed.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia* (6ª ed.). Artmed
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Menezes, C. N. B., Burgos Dias Macedo, B., & Sampaio Viana, C. K. (2014). A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental. *Revista De Humanidades (Descontinuada)*, 29(2), 267–287. <https://doi.org/10.5020/23180714.2014.29.2.267-287>
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents, *Clinical Psychology Review*, 28 (6), 969-981. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004>
- Peters, J. R., Crowe, M. L., Morgan, T., Zimmerman, M., Sharp, C., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Shea, M. T., Zanarini, M. C., McGlashan, T. H., Morey, L. C., Skodol, A. E., & Yen, S. (2023). Borderline personality disorder symptom networks across adolescent and adult clinical samples: Examining symptom centrality and replicability. *Psychological Medicine*, 53(7), 2946–2953. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004931>
- Papadopoulos, R., Fisher, P., Leddy, A., Maxwell, S. & Hodgekins, J. (2022). Diagnosis and dilemma: Clinician experiences of the use of ‘borderline personality disorder’ diagnosis in children and adolescents. *Personal Ment Health*, 16(4), 300-308. <https://doi.org/10.1002/pmh.1541>
- Sharp C. & Wall K. (2018). Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period. *Current Opinion in Psychology*, 21, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.11.010>
- Sharp, C., Vanwoerden, S., Gallagher, M. W., Williams, L. & Newlin, E. (2021). The Course of Borderline Psychopathology in Adolescents with Complex Mental Health Problems: An 18 Month Longitudinal Follow-up Study. *Res Child Adolesc Psychopathol* 49, 545–557. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00756-y>
- Skabeikyte, G., & Barkauskiene, R. (2021). A systematic review of the factors associated with the course of borderline personality disorder symptoms in adolescence. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, 12. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00151-z>
- Vosgerau, D. S. R., & Romanowski, J. P. (2014). Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, 14(41), 165-189. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08>

- Videler, A. C., Hutsebaut, J., Schulken, J. E. M., Sobczak, S. & van Alphen, S. P. J. (2019). A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry*, 21(7), 51. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1040-1>
- Winsper, C., Wolke, D., Scott, J., Sharp, C. & Thompson, A. (2020). Psychopathological outcomes of adolescent borderline personality disorder symptoms. *Aust N Z J Psychiatry*, 54(3), 308-317. <https://doi.org/10.1177/0004867419882494>
- World Health Organization [WHO]. (2021, November 17). Mental health of adolescents <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zimmerman, D. (2012). Etimologia dos termos psicanalíticos. *Artmed*