

Juliana da Costa Torres

O Papel do Trauma Infantil nos Traços de Personalidade *Borderline*



Universidade do Algarve  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

**Juliana da Costa Torres**

O Papel do Trauma Infantil nos Traços de  
Personalidade *Borderline*

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Ana Teresa Martins

Professor Doutor Luís Faísca



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

## **O Papel do Trauma Infantil nos Traços de Personalidade *Borderline***

### **Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(Juliana da Costa Torres)

*Copyright* Juliana da Costa Torres A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

Na reta final da vida acadêmica não posso deixar de agradecer a todos os que se cruzaram no meu percurso e que, de algum modo, tiveram o seu contributo.

O maior agradecimento que posso oferecer é aos meus pais. A confiança que sempre depositaram em mim foi a maior motivação que alguma vez poderia ter tido. Um obrigada nunca será suficiente para vocês.

Agradeço aos meus irmãos, Renata e Simão, que mesmo longe e sem sequer saberem, muitas vezes me fizeram esquecer do *stress* e pressão sentidas nestes cinco anos.

Um agradecimento especial ao Diogo, pelo verdadeiro companheirismo, pela motivação diária e por nunca me deixar desistir.

Aos restantes familiares e amigos, sou uma sortuda por poder sempre contar convosco. Um grande obrigado a todos vocês.

Um grande agradecimento à Professora Doutora Ana Teresa Martins e ao Professor Doutor Luís Faísca, por, primeiramente, terem aceite o meu convite para serem meus orientadores e por toda a disponibilidade, preocupação e dedicação para comigo na realização desta dissertação.

Por fim, mas não menos importante, um grande agradecimento também à Patrícia, que desde o início da realização do projeto e todo o restante percurso se mostrou um grande apoio e uma grande fonte de motivação. Foi um prazer partilhar esta experiência contigo.

Uma grande obrigada a todos, serão sempre lembrados com muito carinho pelo contributo que tiveram neste percurso!

## **Resumo**

Pela literatura consultada parece consensual a forte associação entre a história de trauma infantil e a origem da perturbação *borderline*, muitas vezes associada a características graves dissociativas de personalidade. Ainda assim, parecem existir resultados mistos no que diz respeito à influência específica de cada tipo de abuso no surgimento de traços *borderline*.

Por esta razão tivemos como principal objetivo caracterizar a associação entre a ocorrência de acontecimentos traumáticos na infância e os traços de personalidade *borderline* num grupo de quarenta e dois estudantes universitários.

Os nossos principais resultados vão ao encontro do esperado, indicando uma associação muito significativa entre a experiência de trauma na infância e a presença de traços *borderline*. Contudo, o abuso emocional e a negligência emocional, foram os tipos de trauma que mais se associaram ao funcionamento *borderline*.

**Palavras-chave:** Traços *borderline*; Trauma infantil; Abuso emocional; Negligência emocional.

## ***Abstract***

According to the literature consulted, the strong association between the history of childhood trauma and the origin of the borderline disorder, often associated with severe dissociative personality characteristics, seems to be consensual. Still, there seem to be mixed results regarding the specific influence of each type of abuse on the emergence of borderline traits.

For this reason, our main objective was to characterize the association between the occurrence of traumatic events in childhood and borderline personality traits in a group of forty-two university students.

Our main results are in line with expectations, indicating a very significant association between childhood trauma experience and the presence of borderline traits. However, emotional abuse and emotional neglect were the types of trauma that were most associated with borderline functioning.

**Keywords:** Borderline traits; Childhood trauma; Emotional abuse; Emotional neglect

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Introdução .....  | 1  |
| Objetivos e Hipóteses .....                             | 6  |
| Metodologia.....  | 6  |
| Participantes .....                                     | 6  |
| Instrumentos .....                                      | 6  |
| <i>Borderline Personality Questionnaire (BPQ)</i> ..... | 7  |
| <i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ- SF)</i> .....   | 7  |
| Resultados.....   | 8  |
| Discussão .....   | 12 |
| Referências .....                                       | 15 |
| Anexos .....  | 19 |

## **Introdução**

A Perturbação *Borderline* da Personalidade (PBP), segundo o DSM-5 (APA, 2013), refere-se a um padrão global de instabilidade no relacionamento com os outros, na autoimagem e afetividade com marcada impulsividade. Esta perturbação manifesta-se normalmente na idade adulta, com maior incidência nas mulheres (75%) e a sua prevalência média pode atingir 5,9% da população, sendo responsável por 20% dos pacientes psiquiátricos internados (APA, 2013).

A impulsividade característica da PBP parece estar associada a uma especial dificuldade na regulação emocional. A falha na regulação de emoções tornam os sujeitos com PBP muito dependentes dos outros, por encontrarem nelas uma forma de se autorregular. Sempre que não são inteiramente correspondidos pelos outros, estes sujeitos vivem medos intensos de abandono e uma raiva inapropriada (APA, 2013)

Os comportamentos autolesivos também são bastante frequentes e, por isso, esta perturbação pode ser altamente preocupante. Os sujeitos que possuem este tipo de comportamentos autodestrutivos e, por vezes, hétero-destrutivos, reclamam de forma emergente a proximidade do outro e uma procura incessante de respostas por parte dos outros (Nixon, Cloutier, & Aggarwal, 2002). Por esta razão, clínicos e investigadores têm-se dedicado ao estudo da etiologia e manutenção desta perturbação, dado que se encontra associada não só a um prejuízo social funcional significativo como, também, a elevadas taxas de mortalidade por suicídio, uma vez que um em cada dez doentes diagnosticados o comete (Paris, 2002).

Numa perspetiva desenvolvimental, a PBP parece resultar da interação complexa e dinâmica de fatores biológicos, psicológicos e ambientais, aos quais as crianças são expostas durante períodos críticos de desenvolvimento ao longo da vida (Chanen & Kaess, 2012).

As teorias de base biológica relacionam as alterações de humor, as dificuldades sociais e cognitivas e os comportamentos desadaptativos a alterações no sistema límbico e do córtex pré-frontal (Stone, 2013). Também foram identificadas, por outros autores, alterações funcionais e estruturais no hipocampo e amígdala (Bruehl et al., 2013). Outros autores, oriundos das neurociências cognitivas, identificaram igualmente défices adrenérgicos, colinérgicos e serotinérgicos na PBP, sugerindo uma associação entre

baixos níveis de serotonina e a presença de impulsividade e agressão (Nehls,1998; Coccaro, 2001)

Outros autores associam as irregularidades biológicas às experiências ambientais adversas para o surgimento da PBP (Beck , Freeman & Davis, 2003; Shearin & Linehan, 1994; Skodol et al., 2002). Os autores desta teoria sugerem que alguns traços patológicos de personalidade geneticamente determinados se tornam superdesenvolvidos ou subdesenvolvidos como consequência de experiências psicológicas e/ou ambientais adversas. Nesta linha, Linehan (1993) defende que um ambiente invalidante pode interferir no desenvolvimento emocional e cognitivo de crianças biologicamente vulneráveis. A invalidação a que a autora se refere engloba a banalização de experiências dolorosas para a criança, comportamentos controlados por punição e a falta de reconhecimento das suas necessidades. Estas experiências aumentam a probabilidade de as crianças não aprenderem a controlar as próprias emoções, causando sofrimento e levando ao desenvolvimento de comportamentos inadequados. Mais tarde, numa revisão desta teoria biossocial, Crowell, Beauchaine e Linehan (2009) observaram que, de facto, a desregulação emocional e a impulsividade na interação com ambientes invalidantes conduzem a um quadro de PBP. Laporte, Paris, Guttman e Russell (2011) replicaram os resultados dos autores anteriormente mencionados. Num estudo realizado com pacientes *borderline* e respetivas irmãs, observaram que os diferentes traços de personalidade influenciaram a forma como cada indivíduo reagiu a situações de abuso e/ou negligência e como isso se repercutiu no desenvolvimento da perturbação. Embora compartilhem 50% dos genes, irmãos que crescem no mesmo seio familiar geralmente diferem nos traços de personalidade e, também, no risco para patologias (McCartney, Harris, & Bernieri, 1990; Torgersen et al., 2000).

Por último, existem autores que sugerem apenas fatores ambientais para o surgimento da PBP. Por exemplo, as teorias associadas às relações de objeto (relações precoces) sugerem que a separação ou a perda dos pais constitui um fator preponderante para o surgimento de traços *borderline*, uma vez que a vinculação insegura é mais prevalente em sujeitos com esta perturbação (Aaronson, Bender, Skodol, & Gunderson, 2006). De acordo com os mesmos autores, a sensação de abandono ou vinculação insegura tem sido associada ao grande desejo de proximidade com os outros, sentimento frequentemente vivenciado pelos sujeitos com PBP, mas também por sujeitos com traços subclínicos desta perturbação. Estes sujeitos referem sobretudo problemáticas da

dependência e medo da rejeição, o que parece explicar a disfunção interpessoal típica da estrutura *borderline* (Agrawal, Gunderson, Holmes, & Lyons-Ruth, 2004).

Enquadrados nesta teoria ambiental, também Ball e Links (2009), num estudo realizado com sujeitos com PBP, voltam a reforçar a existência de uma história familiar altamente disfuncional, pautada por separações precoces, envolvimento parental desequilibrado, apontando ainda a negligência e abuso infantil, físico e/ou verbal e/ou sexual. O abuso durante a infância foi, assim, identificado por muitos outros autores, como um fator no desenvolvimento de traços de personalidade *borderline* (Ball & Links, 2009; Florenzano et al., 2002; Hecht, Cicchetti, Rogosch, & Crick, 2014; Johnson, Gentile, & Correll, 2010; Pagano et al., 2004; Vermetten & Spiegel, 2014; Ibrahim et al., 2018).

Tendo em conta que a maioria das crianças expostas a trauma infantil foram expostas a mais do que um subtipo de abuso, é necessário examinar os efeitos dessa exposição controlando, assim, as consequências da sobreposição de vários subtipos de abuso (Briere & Elliott, 2003; Sesar, Živčić-Becirević, & Sesar, 2008; Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006).

Neste sentido, Florenzano et al., (2002) verificaram que 63,1% dos indivíduos com PBP referiram pelo menos uma experiência traumática na infância, enquanto 22,9% referiu recordar-se mais do que uma experiência traumática e 16,4% referiu mais de quatro experiências traumáticas.

Pela literatura consultada parece consensual a forte associação entre a história de trauma e a origem da perturbação *borderline* no adulto, muitas vezes associada a características graves dissociativas de personalidade (Kuo et al., 2015). Ainda assim, parecem existir resultados mistos no que diz respeito à influência específica de cada tipo de abuso no surgimento de traços *borderline*.

Para melhor compreendermos o papel do trauma infantil no funcionamento *borderline* interessa definir claramente cada um dos seus subtipos. O trauma infantil pode incluir abuso físico – com uma incidência que varia entre 25% e 73%, que se caracteriza por agressões corporais feitas à criança por um adulto e que resultam em ou envolvem risco de lesão; abuso emocional -13% a 76%-, que compreende agressões verbais e humilhação dirigido à criança por um adulto; abuso sexual -40% a 70%-, que envolve contacto ou conduta sexual entre a criança e um adulto; negligência emocional -51%-, que corresponde a falhas, por parte dos cuidadores, em atender às necessidades emocionais e psicológicas básicas da criança, incluindo amor, pertencimento, apoio e

educação; e negligência física -26% a 35%-, que corresponde a uma falha dos cuidadores em atender às necessidades físicas básicas da criança (comida, abrigo, roupas, segurança e cuidados de saúde) (Elices et al., 2015; Euler et al., 2019; Martín-Blanco et al., 2014).

Talvez possamos afirmar que os primeiros estudos sobre maus-tratos infantis e a PBP estavam centrados na história de abuso sexual na infância. De facto, a relação existente entre o **abuso sexual** durante a infância e a PBP foi extensivamente estudado por autores como Zanarini et al.,(1997, 2002), estimando-se que entre 40% a 70% dos sujeitos com PBP sofreram abuso sexual na infância. O abuso sexual na infância aumenta em cinco vezes a probabilidade de desenvolver um quadro clínico de PBP (McFetridge, Milner, Gavin, & Levita, 2015; Winsper et al., 2016 ;Parker, McCraw, & Bayes, 2018).

Alguns estudos reforçam também a importância de avaliar aspetos específicos do abuso sexual, apontando a gravidade geral do abuso (determinada por pontuações em diversas dimensões incluindo idade, duração, frequência, relação com o agressor e natureza do abuso, tendo sido a duração a dimensão de gravidade mais preditiva) como estando relacionada com a gravidade dos sintomas da PBP (Lohr, Ph, Silk, & Hill, 1995; Zanarini et al., 2002). Contudo, nem todos os indivíduos com PBP sofreram abusos de cariz sexual durante a sua infância, não sendo este tipo de abuso necessário ou suficiente para um quadro clínico de PBP (McLean & Gallop, 2003).

Alguns autores adiantam que o abuso sexual é pouco provável de ocorrer na ausência de **abuso emocional** (Bagley, 1991; Sorbo, Grimstad, Bjorngaard, Schei, & Lukasse, 2013). Num estudo realizado por Kuo et al., (2015) ao controlarem outros tipos de abuso na infância, foi observado que o abuso emocional se mostrou exclusivamente associado à gravidade das características da PBP. Enquanto os abusos sexuais e físicos podem ser inerentemente emocionalmente abusivos, o oposto não é verdadeiro – ou seja, o abuso emocional não é necessariamente físico nem sexual. Assim, embora os abusos sexuais, físicos e emocionais estejam consistentemente associados à PBP, o abuso emocional, especificamente, é provavelmente o "ingrediente" crítico responsável pela patologia (Kuo et al., 2015). Neste contexto, diversos estudos contrariaram a tese única do abuso sexual e sugeriram até que entre os diferentes tipos de abuso infantil apenas o **abuso emocional** seria o preditor único de características da PBP (Allen, 2008; Fonagy et al., 2016; Kuo et al., 2015; Rosenstein et al., 2019).

A **negligência emocional** também tem sido apontada como forma de abuso, e parece fortemente associada a sintomatologia dissociativa entre indivíduos com diagnóstico de PBP (Watson, Chilton, Fairchild & Whewell, 2006). Numa revisão da

literatura, conduzida por Sabo (1997), foi observado um efeito de grande magnitude entre **negligência emocional biparental** e ausência de figuras de apego no desenvolvimento da PBP. Concluiu-se que, indivíduos com PBP recordavam os pais como menos cuidadosos e mais protetores do que os indivíduos sem PBP, indicando que o controle sem afeto pode caracterizar os pais de indivíduos com esta perturbação. Também foi observado que crianças com pelo menos um dos pais ou cuidador que providencie os cuidados necessários mostravam menor risco de desenvolver PBP, possivelmente porque a existência de um ou mais relacionamentos de apoio pode compensar o efeito do trauma.

Num estudo recente, foi observado que as experiências de **abuso emocional e negligência emocional** originam de forma significativa crenças disfuncionais nos sujeitos sobre si mesmos e sobre os outros. Desta forma, os sujeitos vítimas de abuso emocional parecem desenvolver esquemas pouco adaptativos, causando uma má interpretação da realidade e sofrimento na relação com os outros (Khosravi, 2020). As inadequadas compreensões dos outros, a par da desregulação emocional parecem traduzir-se em sintomatologia PBP, encontrada tanto em grupos clínicos com diagnóstico estabelecido como em sujeitos da população geral com sintomatologia *borderline*.

Em suma, indivíduos com sintomas da PBP relatam ter dificuldades gerais com a regulação da emoção (Kuo & Linehan, 2009), estão menos capacitados para suportar angústia (Gratz, Rosenthal, Tull, Lejuez, & Gunderson, 2006), e têm maior evitamento emocional (Bijttebier & Vertommen, 1999).

Bujalski, Chesin e Jeglic (2017) realizaram um estudo com estudantes universitários onde observaram uma associação positiva entre o **abuso físico** e traços PBP, resultado que corroboraram os de outros estudos (Goodman, Fertuck, Chesin, Lichenstein, & Stanley, 2014; Kuo et al., 2015). No entanto, quando são considerados simultaneamente os outros vários tipos de trauma infantil, o **abuso físico** na infância não foi considerado um preditor significativo dos traços PBP em estudantes universitários (Gibb, Wheeler, Alloy, & Abramson, 2001; Kuo et al., 2015).

Os estudos supramencionados não são completamente esclarecedores acerca do tipo de abuso mais associado ao desenvolvimento de sintomas característicos da PBP. Por outro lado, foram realizados maioritariamente em grupos clínicos com PBP, quando se sabe que estes traços patológicos também podem ser encontrados na população geral. De acordo com a visão da psicopatologia atual, as perturbações parecem ser explicadas num continuum, sendo que existe um gradiente de sinais e sintomas que explicam as duas faces da mesma realidade e que definem o normal e o patológico. Neste sentido, poderão existir

sujeitos com traços *borderline* sem estarem perturbados, ou seja, os traços são qualitativamente semelhantes, embora quantitativamente menos graves do que os encontrados em amostras clínicas (Gardner & Qualter, 2009; Korflne & Hooley, 2009).

A avaliação da história de trauma em sujeitos da população geral com traços *borderline* é bastante útil, no sentido em que permite de forma mais fácil e com amostras maiores, aprofundar o conhecimento acerca dos possíveis mecanismos etiológicos assim como permite a identificação destes traços a um nível subclínico ou de risco. Os fatores que estão na origem desta perturbação permitem um desenho mais direcionado dos programas de prevenção, de deteção precoce e de implementação de tratamentos profiláticos (Fonseca-Pedrero et al., 2011).

### **Objetivos e Hipóteses**

Face à literatura consultada, tivemos como principal objetivo de caracterizar a associação entre a ocorrência de acontecimentos traumáticos na infância e os traços de personalidade *borderline* num grupo de estudantes universitários.

Esperamos que o relato de experiências traumáticas ocorridas durante a infância se encontre associado à presença de traços de personalidade *borderline* nesta população não clínica. Mais especificamente, esperamos que o abuso emocional seja de todos os tipos de trauma o que mais se encontra associado ao funcionamento *borderline*.

### **Metodologia**

#### **Participantes**

Participaram neste estudo 42 estudantes universitários (31 mulheres), com idades compreendidas entre os 18 e os 39 anos (Média  $\pm$  DP = 20.57 anos  $\pm$  3.33)

Os participantes foram recrutados na Universidade do Algarve, de forma não estratificada e não probabilística, por conveniência da natureza do estudo. Constituíram critérios de exclusão a presença de doença neurológica ou psiquiátrica prévia, determinados por uma ficha de informação sociodemográfica e clínica.

#### **Instrumentos**

##### **Caracterização sociodemográfica e psicopatológica**

Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica de forma a registar dados individuais e histórico-clínicos de todos os participantes (Anexo I).

***Borderline Personality Questionnaire (BPQ)*** (versão original: Poreh et al., 2006; versão portuguesa: Faustino, 2015)

Trata-se de um instrumento de autorrelato (Anexo II) que avalia a existência de traços de personalidade *borderline*, composto por 80 itens agrupados em nove subescalas que remetem os critérios de diagnóstico do DSM: Impulsividade (agir sem uma adequada deliberação), Instabilidade Afetiva (oscilação de humor), Abandono, Relacionamentos (instabilidade nos relacionamentos), Autoimagem, Suicídio e Automutilação, Vazio (sensação de que a própria existência não tem fundamento), Raiva Intensa e Ideação Paranoide (suspeitas ou crença de que o indivíduo está a ser assediado, perseguido ou injustamente tratado). Cada item é respondido numa escala dicotómica (0 – Falso; 1 – Verdadeiro). Tanto a versão original do BPQ ( $\alpha$  de Cronbach entre .80 e .90) como a versão adaptada à população portuguesa ( $\alpha$  de Cronbach: .85) apresentam bons indicadores de consistência interna relativamente à pontuação total.

***Childhood Trauma Questionnaire (CTQ- SF)*** (versão original: Bernstein et al., 2003; versão portuguesa: Dias et al., 2013).

É um instrumento de autorrelato (Anexo III) que avalia a exposição a situações de abuso e negligência ocorridas até aos 15 anos de idade, composto por 28 questões relacionadas com a infância e respondidas através de uma escala de cinco níveis (variando de “1-Nunca” a “5 -Sempre”). Subdivide-se em cinco componentes: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. Possui ainda uma escala controlo de minimização/ negação da resposta. Os autores da versão portuguesa verificaram que o CTQ-SF apresenta boa consistência interna para a pontuação total (alfa de Cronbach de .84) e para as diferentes subescalas (alfas superiores a .7, à exceção da subescala de negligência física, com valores não satisfatórios: .47).

### **Procedimento de recolha de dados**

Para a recolha de dados foi obtida a aprovação do Conselho Científico da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve. Após a aceitação voluntária para a participação no estudo, todos os participantes assinaram um consentimento informado (Anexo IV), preencheram um questionário de caracterização sociodemográfica e de informação clínica (Anexo I), o *Borderline Personality Questionnaire* (BPQ), para avaliar os traços subclínicos de personalidade *borderline* (Anexo II), e, por fim, o Questionário Sobre Traumas na Infância, para avaliar a exposição

a situações de abuso e negligência infantil. Todos os instrumentos foram aplicados remotamente através do envio dos mesmos em formato PDF editável com a respectiva descrição e instruções para resposta. Todo o procedimento de recolha de dados não excedeu a duração de 20 minutos.

### **Análise estatística**

Foram realizadas correlações de *Pearson* com recurso ao *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 27.0.1.0 para MacOS)* de modo a avaliar o papel do trauma infantil com os traços de personalidade *borderline*.

### **Resultados**

Numa primeira fase, analisaram-se as correlações entre os traços de personalidade *borderline* e a ocorrência de experiências traumáticas durante a infância. Em termos da pontuação total da escala de trauma (CTQ), é de referir uma média de 38.45 (desvio-padrão = 11.20), com uma variação entre 25 e 64 pontos, para um máximo possível de 140 pontos. No que se refere à pontuação total da escala de personalidade *borderline* (BPQ), observou-se entre os participantes uma média de 25.43 (desvio-padrão = 13.9), variando os resultados entre 2 e 68, para um máximo possível de 80 pontos.

A correlação entre estas duas pontuações é positiva e muito significativa ( $r = .417$ ;  $p = .006$ ), sugerindo que quanto maior a experiência de situações traumáticas durante a infância, mais traços *borderline* os sujeitos tendem a apresentar (Figura 1).

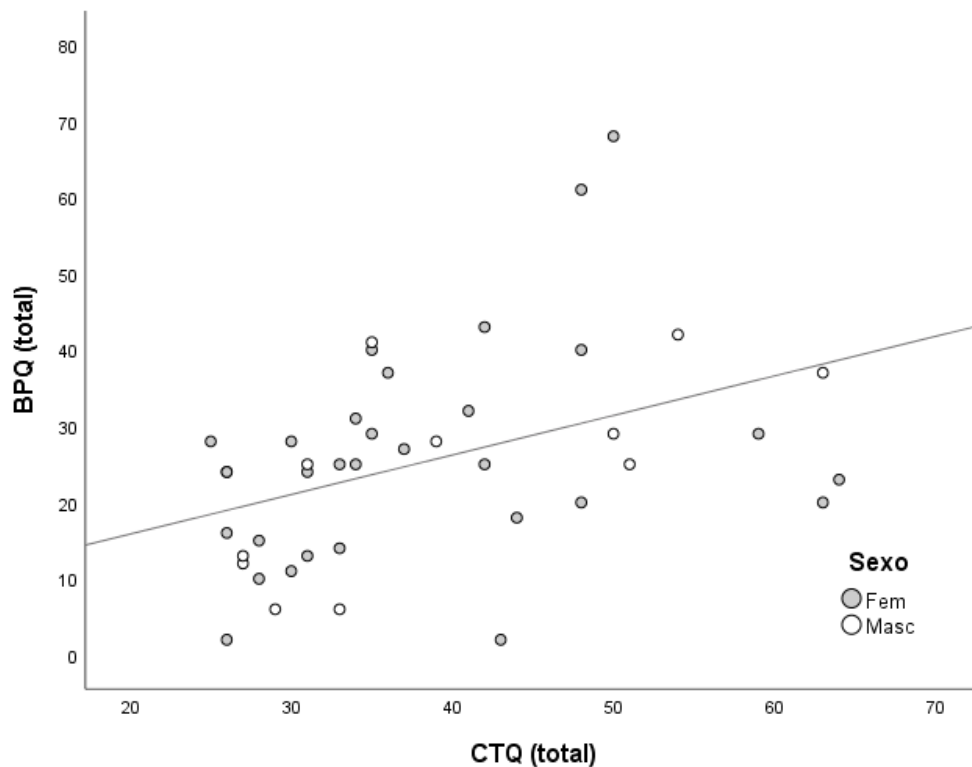


Figura 1: Associação entre experiências traumáticas ocorridas na infância (CTQ – pontuação total) e incidência de traços borderline (BPQ, pontuação total): regressão linear,  $R^2 = 0.174$ ,  $p < .006$ .

|                                | Abuso sexual | Abuso Físico  | Abuso Emocional | Negligência Física | Negligência Emocional | CTQ Total     |
|--------------------------------|--------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Impulsividade</b>           | -.144        | <b>.471**</b> | <b>.348**</b>   | .079               | <b>.399**</b>         | .266          |
| <b>Instabilidade Afetiva</b>   | .145         | <b>.368*</b>  | <b>.390*</b>    | .089               | <b>.402**</b>         | <b>.383*</b>  |
| <b>Abandono</b>                | -.076        | .236          | <b>.305*</b>    | -.042              | <b>.446**</b>         | .251          |
| <b>Relacionamentos</b>         | .040         | .034          | <b>.329*</b>    | .227               | .284                  | .270          |
| <b>Autoimagem</b>              | .003         | -.140         | .228            | .087               | <b>.317*</b>          | .194          |
| <b>Suicídio/ Automutilação</b> | .113         | .199          | <b>.554**</b>   | <b>.321*</b>       | <b>.529**</b>         | <b>.494**</b> |
| <b>Vazio</b>                   | -.066        | .040          | .213            | -.055              | <b>.363*</b>          | .173          |
| <b>Raiva intensa</b>           | .179         | .184          | .150            | .234               | .263                  | .274          |
| <b>Ideação Paranoide</b>       | .055         | .139          | <b>.387*</b>    | .205               | <b>.434**</b>         | <b>.357*</b>  |
| <b>BPQ Total</b>               | .052         | .222          | <b>.445**</b>   | .176               | <b>.539**</b>         | <b>.417**</b> |

\* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$ .

Tabela 1:Relação entre experiências traumáticas na infância e traços de Personalidade *borderline* (n = 42)

Quando observadas as correlações entre as diferentes subescalas de cada instrumento (Tabela 1), verificou-se correlações significativas positivas e moderadas entre a negligência emocional e a quase todos os traços *borderline*: impulsividade ( $r = .399$ ;  $p = .009$ ), instabilidade afetiva ( $r = .402$ ;  $p = .008$ ), abandono ( $r = .446$ ;  $p = .003$ ), autoimagem ( $r = .317$ ;  $p = .041$ ), suicídio e automutilação ( $r = .529$ ;  $p = <.001$ ), vazio ( $r = .363$ ;  $p = .018$ ) e ideação paranoide ( $r = .434$ ;  $p = .004$ ). Ou seja, quanto mais intensa a experiência de negligência emocional durante a infância, mais desenvolvidos serão os traços de personalidade *borderline* supramencionados. Já ao nível da negligência física observou- apenas uma correlação significativa positiva com o suicídio e automutilação ( $r = .321$ ;  $p = .038$ ).

Partindo para as subescalas do abuso, o abuso emocional apresentou correlações significativas positivas com a impulsividade ( $r = .348$ ;  $p = .024$ ), instabilidade afetiva ( $r = .390$ ;  $p = .011$ ), abandono ( $r = .305$ ;  $p = .050$ ), relacionamentos ( $r = .329$ ;  $p = .033$ ), suicídio e automutilação ( $r = .554$ ;  $p = <.001$ ), e ideação paranoide ( $r = .387$ ;  $p = .011$ ), enquanto o abuso físico apresentou correlações significativas positivas apenas com a impulsividade ( $r = .471$ ;  $p = .002$ ) e a instabilidade afetiva ( $r = .368$ ;  $p = .017$ ).

Quando analisados os resultados das correlações das duas variáveis (traços de personalidade *borderline* e a existência de trauma infantil) para cada um dos sexos, no sexo feminino (Tabela 2), na presença de negligência emocional observou-se a influência da mesma em vários traços de personalidade *borderline* como na instabilidade afetiva ( $r = .363$ ;  $p = .045$ ), abandono ( $r = .385$ ;  $p = .032$ ), autoimagem ( $r = .435$ ;  $p = .015$ ), suicídio e automutilação ( $r = .472$ ;  $p = .007$ ), vazio ( $r = .399$ ;  $p = .026$ ) e raiva intensa ( $r = .357$ ;  $p = .049$ ). Curiosamente não se observou correlação significativa positiva entre as duas variáveis para o sexo feminino.

|                                | <b>Abuso sexual</b> | <b>Abuso Físico</b> | <b>Abuso Emocional</b> | <b>Negligência Física</b> | <b>Negligência Emocional</b> | <b>CTQ Total</b> |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------|
| <b>Impulsividade</b>           | -0.322              | .184                | .111                   | -.120                     | .085                         | -.071            |
| <b>Instabilidade Afetiva</b>   | -.004               | .338                | .289                   | -.004                     | <b>.363*</b>                 | .240             |
| <b>Abandono</b>                | -.008               | .110                | .280                   | .011                      | .385*                        | .226             |
| <b>Relacionamentos</b>         | .144                | .019                | <b>.368*</b>           | <b>.368*</b>              | .354                         | .349             |
| <b>Autoimagem</b>              | .094                | -.144               | .291                   | .197                      | <b>.435*</b>                 | .299             |
| <b>Suicídio/ Automutilação</b> | .080                | .134                | <b>.455*</b>           | .205                      | <b>.472**</b>                | <b>.383*</b>     |
| <b>Vazio</b>                   | -.011               | .041                | .292                   | -.025                     | <b>.399*</b>                 | .221             |
| <b>Raiva intensa</b>           | .030                | .246                | .096                   | .188                      | <b>.357*</b>                 | .216             |
| <b>Ideação Paranoide</b>       | .076                | .007                | .197                   | .072                      | .148                         | .156             |
| <b>BPQ Total</b>               | .026                | .144                | <b>.372*</b>           | .155                      | <b>.494**</b>                | .333             |

\*p ≤ .05, \*\*p ≤ .01.

Tabela 2: Relação entre experiências traumáticas na infância e traços de Personalidade *borderline* no sexo feminino (n = 31)

|                                | <b>Abuso sexual</b> | <b>Abuso Físico</b> | <b>Abuso Emocional</b> | <b>Negligência Física</b> | <b>Negligência Emocional</b> | <b>CTQ Total</b> |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------|
| <b>Impulsividade</b>           | .208                | <b>.796**</b>       | <b>.775**</b>          | .431                      | <b>.786**</b>                | <b>.845*</b>     |
| <b>Instabilidade Afetiva</b>   | .546                | .455                | <b>.638*</b>           | .349                      | .488                         | <b>.726*</b>     |
| <b>Abandono</b>                | -.346               | <b>.666*</b>        | .462                   | -.123                     | <b>.724*</b>                 | .423             |
| <b>Relacionamentos</b>         | -.412               | .302                | .356                   | -.254                     | .299                         | .104             |
| <b>Autoimagem</b>              | -.289               | -.093               | .090                   | -.152                     | .152                         | -.037            |
| <b>Suicídio/ Automutilação</b> | .205                | .227                | <b>.770**</b>          | .518                      | <b>.617*</b>                 | <b>.707*</b>     |
| <b>Vazio</b>                   | -.223               | .090                | .043                   | -.079                     | .344                         | .095             |
| <b>Raiva intensa</b>           | <b>.603*</b>        | .109                | .291                   | .384                      | .116                         | .427             |

|                          |      |      |              |      |               |              |
|--------------------------|------|------|--------------|------|---------------|--------------|
| <b>Ideação Paranoide</b> | .022 | .243 | <b>.727*</b> | .408 | <b>.776**</b> | <b>.689*</b> |
| <b>BPQ Total</b>         | .137 | .439 | <b>.687*</b> | .293 | <b>.707*</b>  | <b>.690*</b> |

Tabela 3: Relação entre experiências traumáticas na infância e traços de Personalidade *borderline* no sexo masculino (n = 11)

Por outro lado, na avaliação das correlações para o sexo masculino (Tabela 3), observou-se que na presença de negligência emocional havia influência na impulsividade ( $r = .786$ ;  $p = .004$ ), no abandono ( $r = .724$ ;  $p = .012$ ), suicídio e automutilação ( $r = .617$ ;  $p = .043$ ), ideação paranoide ( $r = .776$ ;  $p = .005$ ), enquanto, a negligência física não apresentava influências significativas no surgimento de traços *borderline*.

Ainda na análise dos resultados obtidos pelos participantes do sexo masculino, o abuso emocional apresentou fortes influências ao nível da impulsividade ( $r = .775$ ;  $p = .005$ ), instabilidade afetiva ( $r = .638$ ;  $p = .035$ ), suicídio e automutilação ( $r = .770$ ;  $p = .006$ ) e ideação paranoide ( $r = .727$ ;  $p = .011$ ). Por sua vez, o abuso físico está associado a à impulsividade ( $r = .796$ ;  $p = .003$ ) assim como ao abandono ( $r = .666$ ;  $p = .025$ ) e o abuso sexual à raiva intensa ( $r = .603$ ;  $p = .050$ ).

## Discussão

O estudo do trauma infantil tem sido alvo de interesse de alguns investigadores para a compreensão dos fatores etiológicos na perturbação *borderline* (Paris, 2002). De facto, parece consensual que uma história de trauma na infância se associa a um défice de regulação emocional, forte impulsividade e inquietação, a par de comportamentos autolesivos. Estes comportamentos dissociativos são parte de um quadro clínico *borderline*, que se revela complexo e que tem como consequência um prejuízo muito intenso no dia-a-dia destes sujeitos (APA, 2013; Nixon et al., 2002). Apesar deste consenso, os autores dividem-se quanto ao papel que cada tipo de trauma tem no desenvolvimento de traços *borderline*. Se por diversos autores, o abuso sexual é visto como o principal preditor de perturbação *borderline* (Lohr et al., 1995; Zanarini et al., 1997, 2002; McFetridge et al., 2015; Parker et al., 2018), por outros, este tipo de abuso não parece suficiente para um quadro clínico da PBP. Estes autores vêm contrariar a tese única do abuso sexual, atribuindo ênfase ao abuso emocional como preditor único da

perturbação (Allen, 2008; Bagley, 1991; Fonagy et al., 2016; Kuo et al., 2015; McLean & Gallop, 2003; Rosenstein et al., 2019; Sorbo et al., 2013).

A grande maioria dos estudos feitos sobre esta temática revelaram resultados mistos e foram conduzidos em grupos clínicos. Contudo, sabemos que os estudos da população geral têm mostrado relevância para a compreensão da sintomatologia *borderline*, pelo que o seu estudo se torna particularmente relevante.

Motivados por estas questões, decidimos realizar um estudo cujo objetivo fundamental fosse observar a associação entre o trauma infantil, nomeadamente, a negligência física e emocional e o abuso emocional e/ou físico e/ou sexual e os traços *borderline*, num grupo de estudantes universitários.

Os nossos principais resultados vão ao encontro do referido na literatura, indicando que os sujeitos que relatam mais experiência de trauma na sua infância apresentam mais traços *borderline*.

Observamos que a história de trauma no global, se associa maioritariamente aos traços *borderline* de instabilidade afetiva, suicídio e automutilação e ideação paranoide. Alguns autores, como Shearin e Linehan (1994); Beck, Freeman e Davis (2003) e Skodol et al., (2002), já haviam encontrado estas associações, referindo que a presença de trauma na infância se traduz em inquietação na idade adulta, onde frequentemente observamos mutilação (como forma de atenuar a dor psíquica) e hipervigilância, pela falha na confiança interpessoal. Esta falha de confiança no outro parece ser justificada pela vinculação insegura estabelecida na relação precoce.

Entre o abuso emocional, a negligência emocional e os traços de personalidade *borderline* no global também se observaram fortes associações. Kuo et al., (2015) observaram os mesmos resultados, onde, embora tenham verificado um papel importante dos abusos sexuais e físicos na PBP, também verificaram que os abusos físicos também eram emocionalmente abusivos, ainda que o oposto não se tenha verificado (o abuso emocional não era necessariamente físico nem sexual). Tal ocorre pelo facto de o abuso e a negligência emocionais conduzirem a estruturas de desenvolvimento bastante fragilizadas deixando estes sujeitos com uma maior predisposição para desenvolver características da perturbação. Estas situações adversas geram problemas de identidade e uma grande incapacidade de integrar a perceção de outras pessoas significativas motivando um comportamento social descontínuo, caótico e contraditório (Kernberg, 1994).

Durante a análise de dados observamos que existiam algumas diferenças interessantes entre homens e mulheres, nesta associação entre trauma e funcionamento *borderline*. Segundo a literatura, a PBP apresenta-se na sua grande maioria em população do sexo feminino (APA, 2013; Laporte et al., 2011) o que não se verificou no nosso estudo. No entanto, a nossa amostra leva-nos a relativizar estes resultados, uma vez que a amostra masculina representa menos de 30% da amostra total pelo que os resultados observados se devem ao facto de existirem respostas individuais bastante extremas. Além disso, Skodol (2020) afirmou que acredita que a grande percentagem de incidência da perturbação sobrecarrega no sexo feminino não por questões de género, mas sim por questões sociais, em que as mulheres apresentam maiores cuidados com a saúde.

Apesar dos resultados, na nossa opinião terem sido interessantes e poderem vir a dar um pequeno contributo para o estudo do trauma no funcionamento *borderline* este estudo não está isento de limitações. Pensamos que a amostra é relativamente reduzida e demasiado uniforme (estudantes universitários). Também poderá ter sido uma limitação termos utilizado questionários de autorrelato ao invés de uma entrevista clínica, cujo detalhe nos ajudaria a perceber a frequência e a gravidade do trauma. O uso de questionários retrospectivos também podem ser permeáveis a vieses de memória ou a falsas memórias, facto que pode ser ainda mais condicionado pela presença de sintomatologia ou traços psicopatológicos. Como propostas de trabalho futuro, pensamos que seria interessante realizar o mesmo estudo numa amostra maior e equivalente quanto ao sexo dos participantes, com recurso a entrevista clínica mais detalhada. Para que se pudessem fazer generalizações destes resultados, mais estudos longitudinais seriam necessários para se perceber o impacto do trauma na PBP.

## Referências

- Aaronson, C. J., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Gunderson, J. G. (2006). Comparison of attachment styles in borderline personality disorder and obsessive-compulsive personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 77(1), 69–80. <https://doi.org/10.1007/s11126-006-7962-x>
- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94–104. <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>
- Allen, B. (2008). An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood. *Child Maltreatment*, 13(3), 307–312. <https://doi.org/10.1177/1077559508318394>
- APA. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*.
- Bagley, C. (1991). The prevalence and mental health sequels of child sexual abuse in a community sample of women aged 18 to 27. *Canadian Journal of Community Mental Health*, (10), 103–116.
- Ball, J. S., & Links, P. S. (2009). Borderline Personality Disorder and Childhood Trauma: Evidence for a Causal Relationship. *Current Psychiatry Reports*, (11), 63–68. <https://doi.org/10.1002/9781119962229.ch15>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bruehl, H., Preißler, S., Heuser, I., Heekeren, H. R., Roepke, S., & Dziobek, I. (2013). Increased Prefrontal Cortical Thickness Is Associated with Enhanced Abilities to Regulate Emotions in PTSD-Free Women with Borderline Personality Disorder. *PLOS ONE*, 8(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065584>
- Bujalski, A. S., Chesin, M. S., & Jeglic, E. L. (2017). Cognitive Empathy Partially Mediates the Relationship between Childhood Physical Abuse and Borderline Personality Disorder Features in College Students. *Current Psychology*, 38(1), 121–127. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9597-5>
- Chanen, A. M., & Kaess, M. (2012). Developmental pathways to borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 14(1), 45–53. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0242-y>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Vale, I. C., Kleber, R., & Cardoso, R. M. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância – Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia*, 11(2), 103–120. <https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713>
- Elices, M., Pascual, J. C., Carmona, C., Martín-Blanco, A., Feliu-Soler, A., Ruiz, E., ... Soler, J. (2015). Exploring the relation between childhood trauma, temperamental traits and mindfulness in borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0573-z>
- Euler, S., Stalujanis, E., Lindenmeyer, H. J., Nicastro, R., Kramer, U., Perroud, N., & Weibel, S. (2019). Impact of childhood maltreatment in borderline personality

- disorder on treatment response to intensive dialectical behavior therapy. *Journal of Personality Disorders*, 33. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_461](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_461)
- Faustino, V. dos S. (2015). *A Importância da Clivagem na Perturbação Borderline da Personalidade*. 22–26.
- Florenzano, R., Weil, K., Cruz, C., Acuña, J., Fullerton, C., Muñoz, C., ... Marambio, M. (2002). Personalidad limítrofe, somatización, trauma y violencia infantil: Un estudio empírico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 40(4), 335–340. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000400005>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS ONE*, 11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., González, M. P. G. P., Bobes, J., & Mûniz, J. (2011). Borderline personality traits in nonclinical young adults. *Journal of Personality Disorders*, 25(4), 542–556. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.4.542>
- Gardner, K., & Qualter, P. (2009). Emotional intelligence and Borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 94–98. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.02.004>
- Gibb, B. E., Wheeler, R., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2001). Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus adolescence and personality dysfunction in young adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 505–511. <https://doi.org/10.1521/pedi.15.6.505.19194>
- Goodman, J., Fertuck, E., Chesin, M., Lichenstein, S., & Stanley, B. (2014). The moderating role of rejection sensitivity in the relationship between emotional maltreatment and borderline symptoms. *Personality and Individual Differences*, 71, 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.038>
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850–855. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850>
- Ibrahim, J., Cosgrave, N., & Woolgar, M. (2018). Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 57–76. <https://doi.org/10.1177/1359104517712778>
- Kernberg, O. F. (1994). Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 701–713. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(18\)30081-9](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(18)30081-9)
- Khosravi, M. (2020). Child maltreatment-related dissociation and its core mediation schemas in patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02797-5>
- Korflne, L., & Hooley, J. M. (2009). Detecting individuals with borderline personality disorder in the community: An ascertainment strategy and comparison with a hospital sample. *Journal of Personality Disorders*, 23(1), 62–75. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.1.62>
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse and Neglect*, 39, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>
- Laporte, L., Paris, J., Guttman, H., & Russell, J. (2011). Psychopathology, childhood

- trauma, and personality traits in patients with borderline personality disorder and their sisters. *Journal of Personality Disorders*, 25(4), 448–462. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.4.448>
- Lohr, E., Ph, D., Silk, R., & Hill, M. (1995). *Abuse and Severity*. 1059–1064.
- Martín-Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Feliu-Soler, A., Elices, M., Pérez, V., ... Pascual, J. C. (2014). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 311–318. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.026>
- McCartney, K., Harris, M. J., & Bernieri, F. (1990). Growing up and growing apart: A developmental meta-analysis of twin studies. *Psychological Bulletin*, 107(2), 226–237. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.226>
- McFetridge, M. A., Milner, R., Gavin, V., & Levita, L. (2015). Borderline personality disorder: patterns of self-harm, reported childhood trauma and clinical outcome. *BJPsych Open*, 1(1), 18–20. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.000117>
- McLean, L. M., & Gallop, R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 369–371. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.369>
- Nehls, N. (1998). Borderline personality disorder: Gender stereotypes, stigma, and limited system of care. *Issues in Mental Health Nursing*, 19(2), 97–112. <https://doi.org/10.1080/016128498249105>
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect Regulation and Addictive Aspects of Repetitive Self-Injury in Hospitalized Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1333–1341. <https://doi.org/10.1097/00004583-200211000-00015>
- Paris, J. (2002). *Chronic Suicidality Among Patients With Borderline Personality Disorder*.
- Parker, G., McCraw, S., & Bayes, A. (2018). Borderline personality disorder: does its clinical features show specificity to differing developmental risk factors? *Australasian Psychiatry*, 26(4), 410–413. <https://doi.org/10.1177/1039856218760732>
- Rosenstein, L. K., Ellison, W. D., Walsh, E., Chelminski, I., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2019). *The Role of Emotion Regulation Difficulties in the Connection between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Features*.
- Sabo, A. N. (1997). Etiological significance of associations between childhood trauma and borderline personality disorder: Conceptual and clinical implications. *Journal of Personality Disorders*, 11(1), 50–70. <https://doi.org/10.1521/pedi.1997.11.1.50>
- Sesar, K., Živčić-Bećirević, I., & Sesar, D. (2008). Multi-type maltreatment in childhood and psychological adjustment in adolescence: Questionnaire study among adolescents in Western Herzegovina Canton. *Croatian Medical Journal*, 49(2), 243–256. <https://doi.org/10.3325/cmj.2008.2.243>
- Shearin, E. N., & Linehan, M. M. (1994). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: theoretical and empirical foundations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 61–68. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05820.x>
- Skodol, A. E., Siever, L. J., Livesley, W. J., Gunderson, J. G., Pfohl, B., & Widiger, T. A. (2002). The borderline diagnosis II: Biology, genetics, and clinical course. *Biological Psychiatry*, 51(12), 951–963. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01325-2](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01325-2)
- Sorbo, M. F., Grimstad, H., Bjorngaard, J. H., Schei, B., & Lukasse, M. (2013).

- Prevalence of sexual, physical and emotional abuse in the Norwegian mother and child cohort study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-186>
- Stone, M. H. (2013). A new look at borderline personality disorder and related disorders: Hyper-reactivity in the limbic system and lower centers. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(3), 437–466. <https://doi.org/10.1521/pdps.2013.41.3.437>
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993–1000. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.6.993>
- Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., ... Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(6), 416–425. <https://doi.org/10.1053/comp.2000.16560>
- Watson, S., Chilton, R., Fairchild, H., & Whewell, P. (2006). Association between childhood trauma and dissociation among patients with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(5), 478–481. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01825.x>
- Winsper, C., Lereya, S. T., Marwaha, S., Thompson, A., Eyden, J., & Singh, S. P. (2016). The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 44(0), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.12.001>
- Zanarini, M. C., Yong, L., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Marino, M. F., & Vujanovic, A. A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(6), 381–387. <https://doi.org/10.1097/00005053-200206000-00006>

## **ANEXOS**

## Anexo I

### Questionário Sociodemográfico

As seguintes questões servem apenas para caracterização genérica da amostra.

Idade: \_\_\_\_\_

Homem

Mulher

Quantos anos de escolaridade possui? \_\_\_\_\_

Estado civil (assinale com uma cruz uma opção):

Solteiro(a)

Casado(a) ou em união de facto

Separado(a) ou divorciado(a)

Viúvo(a)

Região de Portugal de origem/residência oficial (assinale com uma cruz uma opção):

Algarve

Alentejo

Estremadura, Ribatejo (incluindo Zona da Grande Lisboa)

Beira Interior

Beira Litoral

Douro e Minho (incluindo zona do Grande Porto)

Trás-os-Montes e Alto Douro

Zonas autónomas (Madeira e Açores)

Outra: \_\_\_\_\_

Situação profissional (assinale com uma cruz uma opção):

Estudante a tempo inteiro

Trabalhador-estudante

Trabalhador por conta de outro

Trabalhador por conta própria

Desempregado/Procura primeiro emprego

Qual a sua lateralidade?

Esquerdino       Destro

Alguma vez consultou um neurologista?

Sim       Não

Se respondeu sim, refira o motivo:

---

Alguma vez consultou um psicólogo?

Sim       Não

Se respondeu sim, refira o motivo:

---

Alguma vez consultou um psiquiatra?

Sim       Não

Se respondeu sim, refira o motivo:

---

Tomou ou toma medicação psiquiátrica?

Sim       Não

Se respondeu sim, refira o motivo:

---

Alguma vez se viu envolvido em algum acidente grave?

Sim       Não

Contacto: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Anexo II

**Borderline Personality Questionnaire (BPQ) (Poreh, 2006)**  
Questionário de Personalidade *Borderline* (Faustino, 2015)

Instruções:

Selecione a resposta que acha que melhor o descreve em relação a cada sentimento (de há dois anos ou mais até a data de hoje). Selecione V se pensar que o estado é verdadeiro ou F se achar que o estado é falso. Não há respostas corretas ou erradas. Tente responder o mais honestamente possível, sem pensar excessivamente em cada item.

Responda, por favor, a todas as questões, mesmo que a decisão seja difícil.

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Por vezes, faço coisas sem pensar muito nelas.  | V | F |
| 2. Por vezes, fico subitamente deprimido(a) ou ansioso(a).   | V | F |
| 3. Por vezes, sinto-me abandonado pelas pessoas.   | V | F |
| 4. Fico raramente desapontado(a) com os meus amigos.   | V | F |
| 5. Sinto-me inferior aos outros.   | V | F |
| 6. No passado, já ameacei ferir-me a mim próprio.  | V | F |
| 7. Não acredito ser capaz de fazer alguma coisa de interessante com a minha vida.                                  | V | F |
| 8. Raramente me zango com outras pessoas.  | V | F |
| 9. Por vezes, sinto-me como se não fosse real.   | V | F |
| 10. Não tenho relações sexuais com uma pessoa, a menos que a conheça há algum tempo.                               | V | F |
| 11. Por vezes, depois de me sentir ansioso(a) ou irritado(a) fico triste.  | V | F |
| 12. Quando as pessoas que me são próximas morrem ou me deixam, sinto-me abandonado(a).                             | V | F |
| 13. Exagero frequentemente o valor das amizades e acabo por descobrir depois que, afinal, elas não têm esse valor. | V | F |
| 14. Se eu fosse mais parecido(a) com outras pessoas, sentir-me-ia melhor comigo próprio(a).                        | V | F |
| 15. Já tentei ferir-me voluntariamente, embora não me quisesse matar.  | V | F |
| 16. No geral, a minha vida é bastante aborrecida.  | V | F |
| 17. Entro com alguma frequência em “cenas de pancadaria”.  | V | F |
| 18. Por vezes, as pessoas estão longe de me compreender.   | V | F |
| 19. Os meus amigos dizem-me que o meu humor se altera muito rapidamente.   | V | F |
| 20. Ficar sozinho assusta-me.  | V | F |
| 21. As pessoas que parecem honestas muitas vezes acabam por me desiludir.  | V | F |
| 22. Já tentei suicidar-me.   | V | F |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 23. Por vezes, sinto-me como se não tivesse nada para oferecer aos outros.  | V | F |
| 24. Tenho problemas em controlar o meu temperamento.  | V | F |
| 25. Consigo perceber aquilo que vai na cabeça dos outros.   | V | F |
| 26. Já experimentei drogas “duras” (por exemplo, cocaína, heroína).   | V | F |
| 27. O meu humor alterna frequentemente ao longo do dia entre estados de felicidade, cólera, ansiedade e depressão.  | V | F |
| 28. Quando os meus amigos se vão embora, fico confiante de que os voltarei a ver.   | V | F |
| 29. Sinto-me frequentemente desapontado pelos meus amigos.  | V | F |
| 30. Já me cortei propositadamente.  |   | F |
| 31. Muitas vezes, sinto-me sozinho(a) e abandonado(a).  | V | F |
| 32. Não tenho grandes dificuldades em controlar o meu temperamento.   | V | F |
| 33. Por vezes, vejo ou ouço coisas que as outras pessoas não conseguem ver ou ouvir.  | V | F |
| 34. Na minha opinião, é natural ter relações sexuais num primeiro encontro.   | V | F |
| 35. Por vezes, sinto-me muito triste, mas este sentimento pode mudar rapidamente.   | V | F |
| 36. As pessoas deixam-me frequentemente ficar mal, ou “empurram-me” para baixo.   | V | F |
| 37. Gostava de ser mais parecido(a) com alguns dos meus amigos.   | V | F |
| 38. Costumava tentar ferir-me para obter alguma atenção.  | V | F |
| 39. Sou, com grande frequência, diferente com diferentes pessoas em diferentes situações de tal forma que, às vezes, já não sei verdadeiramente quem sou. | V | F |
| 40. Irrito-me facilmente com os outros.   | V | F |
| 41. Por vezes, consigo ouvir aquilo que as outras pessoas estão a pensar.   | V | F |
| 42. Fico “pedrado” (com drogas) sempre que me apetece.  | V | F |
| 43. Raramente me sinto triste ou ansioso(a).  | V | F |
| 44. Ninguém gosta de mim.   | V | F |
| 45. Quando confio nas pessoas, elas raramente me desiludem.   | V | F |
| 46. Sinto que as pessoas não gostariam de mim se me conhecessem verdadeiramente.  | V | F |
| 47. Irrito-me facilmente.   | V | F |
| 48. É impossível “ler” a mente dos outros.  | V | F |
| 49. Por vezes, sinto-me muito feliz, mas este sentimento pode mudar rapidamente.  | V | F |
| 50. Acho difícil depender dos outros porque eles nunca estão presentes quando preciso.  | V | F |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 51. As amizades com as pessoas que me interessam têm muitos altos e baixos.   | V | F |
| 52. Sinto-me à-vontade com a minha maneira de ser.  | V | F |
| 53. Nunca tentei ferir-me.  | V | F |
| 54. Raramente me sinto sozinho(a).  | V | F |
| 55. Por vezes, acho que as mais pequenas coisas me irritam.   | V | F |
| 56. Por vezes, não consigo distinguir entre o real e o imaginário.  | V | F |
| 57. Quando bebo, bebo muito.  | V | F |
| 58. Considero-me uma pessoa mal-humorada.   | V | F |
| 59. Tenho dificuldades em desenvolver relações de amizades próximas, porque as pessoas  | V | F |
| 60. Os meus amigos estão sempre presentes quando preciso deles.   | V | F |
| 61. Gostaria de ser outra pessoa.   | V | F |
| 62. Acho que a minha vida não é muito interessante.   | V | F |
| 63. Quando estou irritado(a), por vezes, atiro e bato em objectos partindo-os.  | V | F |
| 64. Nos últimos tempos apanhei várias multas por excesso de velocidade.   | V | F |
| 65. Por vezes, sinto-me como se estivesse numa “montanha-russa” emocional.  | V | F |
| 66. Sinto-me como se a minha família me tivesse abandonado.   | V | F |
| 67. Sinto-me à-vontade com a pessoa que sinto ser.  | V | F |
| 68. Por vezes, faço coisas impulsivamente.  | V | F |
| 69. A minha vida não tem sentido.   | V | F |
| 70. Não tenho a certeza sobre aquilo que quero fazer no futuro.   | V | F |
| 71. Por vezes, como tanto que fico com dores de barriga ou tenho mesmo de vomitar.  | V | F |
| 72. As pessoas já me disseram que sou uma pessoa temperamental.   | V | F |
| 73. Por vezes, as pessoas de quem gosto abandonam-me.   | V | F |
| 74. Muitas vezes, em situações sociais, sinto que as outras pessoas podem ver através de mim e perceber que não tenho muito para dar. | V | F |
| 75. Já fui hospitalizado por me ter ferido propositadamente.  | V | F |
| 76. Muitas vezes, sinto uma espécie de vazio dentro de mim.   | V | F |
| 77. Muitas vezes, os outros irritam-me.   | V | F |
| 78. Muitas vezes, fico irrequieto apenas por pensar que alguém de quem eu gosto verdadeiramente me pode deixar.                       | V | F |
| 79. Por vezes, sinto-me confuso(a) com os meus objectivos a longo prazo.  | V | F |
| 80. Os outros dizem que me irrita facilmente.   | V | F |

### Anexo III

**Questionário de Trauma Infantil (Dias et al.,2013)**  
(*Childhood Trauma Questionnaire – CTQ-SF*; Bernstein et al., 2003)

Instruções:

As afirmações abaixo referem-se a algumas experiências de quando era criança ou adolescente. Embora estas afirmações sejam de natureza pessoal, por favor, responda o mais sinceramente possível.

Para cada afirmação, assinale a resposta que melhor descreve o que considera que sucedeu enquanto crescia. Não há respostas corretas ou erradas. Tente responder o mais honestamente possível, sem pensar excessivamente em cada item.

| Enquanto eu crescia...  | Nunca | Poucas vezes | Às vezes | Muitas vezes | Sempre |
|---|-------|--------------|----------|--------------|--------|
| Não tive comida suficiente.   |       |              |          |              |        |
| Soube que havia alguém para me cuidar e proteger.   |       |              |          |              |        |
| As pessoas da minha família chamaram-me nomes como “estúpido(a)”, “preguiçoso(a)” ou feio(a). |       |              |          |              |        |
| Os meus pais estiveram alcoolizados ou sob o efeito de drogas durante a minha infância.       |       |              |          |              |        |
| Houve alguém na minha família que me ajudou a sentir especial ou importante.                  |       |              |          |              |        |
| Tive de usar roupas sujas.  |       |              |          |              |        |
| Senti-me amado(a).  |       |              |          |              |        |
| Cheguei a achar que os meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.                      |       |              |          |              |        |

|   |              |                     |                 |                     |               |
|---|--------------|---------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| Sofri violência física por parte de um(ou mais) familiar(es) a ponto de ser assistido no hospital ou por um médico. |              |                     |                 |                     |               |
| . Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.  |              |                     |                 |                     |               |
| . Houve um(ou mais) familiar(es) que me bateram tanto que fiquei com marcas físicas.                                |              |                     |                 |                     |               |
| . Já fui agredido(o) com um cinto, uma vara ou uma corda que me deixaram marcas físicas.                            |              |                     |                 |                     |               |
| . As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.   |              |                     |                 |                     |               |
| . As pessoas da minha família disseram coisas que me magoaram ou ofenderam.   |              |                     |                 |                     |               |
| . Acredito que fui maltratado(a) fisicamente.   |              |                     |                 |                     |               |
| <b>Enquanto eu crescia...</b>   | <b>Nunca</b> | <b>Poucas vezes</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Muitas vezes</b> | <b>Sempre</b> |
| . Tive uma ótima infância.  |              |                     |                 |                     |               |
| . Fui tão agredido(a) fisicamente que um professor, vizinho ou médico se apercebeu.                                 |              |                     |                 |                     |               |
| . Já senti que alguém da minha família me odiava.   |              |                     |                 |                     |               |
| . As pessoas da minha família sentiam-se unidas.  |              |                     |                 |                     |               |
| . Já me tentaram tocar ou me fizeram tocar com intenções sexuais, sem que eu quisesse.                              |              |                     |                 |                     |               |
| . Já me ameaçaram que me magoavam ou contavam mentiras a meu respeito se recusasse um contacto sexual.              |              |                     |                 |                     |               |
| . Tive a melhor família do mundo.   |              |                     |                 |                     |               |
| . Já me forçaram a ter ou a assistir a experiências sexuais.  |              |                     |                 |                     |               |
| . Já fui muito magoado.   |              |                     |                 |                     |               |
| . Acredito que fui maltratado(a) emocionalmente.  |              |                     |                 |                     |               |
| . Tive alguém que me levasse ao médico quando precisei.   |              |                     |                 |                     |               |
| . Acredito que fui abusado(a) sexualmente.  |              |                     |                 |                     |               |
| . A minha família foi uma fonte de força e apoio.   |              |                     |                 |                     |               |

## Anexo IV



### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Esta declaração certifica que aceito de livre vontade participar num estudo sobre regulação de emoções a ser realizado pelas alunas Juliana Torres e Patrícia Gonçalves sob orientação da Professora Doutora Ana Teresa Martins e pelo Professor Doutor Luís Faísca. Uma explicação breve sobre a experiência na qual vou participar foi-me dada e estou esclarecido sobre a mesma. Tive oportunidade de colocar questões sobre a experiência, e estou satisfeito com as respostas. Compreendo que a minha participação é voluntária e totalmente confidencial.

---

ASSINATURA DO CANDIDATO

---

DATA

***A ser preenchido pelo investigador***

O participante supramencionado foi informado sobre a natureza da avaliação. O participante foi informado que a experiência será imediatamente interrompida se requerido pelo próprio.

**Assinatura e Data:**