



ARTIGO DE REVISÃO

Choro: um complexo fenômeno humano

Betina Lejderman^a

Sofia Bezerra^b

^a Médica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

^b Médica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Instituição: Este trabalho não está vinculado a nenhuma instituição.

Resumo

O choro é uma autêntica explosão de emoções que permeia nossa vida do nascimento à morte. É desencadeado por diversos estados emocionais, desde tristeza até felicidade. Apesar de muito presente na prática clínica, é pouco mencionado na literatura médica. O presente trabalho fez uma revisão da literatura baseada em artigos indexados no PubMed e no ScienceDirect e em livros de psiquiatria e psicanálise. Desenvolvimento: O choro um fenômeno complexo que envolve questões neurobiológicas, psicológicas e sociais, dependente da interação entre as experiências iniciais da vida, das características individuais que predisõem a certas formas de expressão ou inibição das emoções, do contexto social e do evento que desencadeia certo sentimento. É um reflexo psicogênico resultante da interação entre as

áreas do sistema límbico do cérebro que regulam a experiência consciente das emoções internas e das respostas fisiológicas. Acredita-se que o choro possibilita o retorno da homeostase do organismo através da liberação de neurotransmissores e hormônios. Entre suas funções estão a comunicação das emoções e a liberação do sofrimento psíquico. Sua regulação depende das percepções sobre os efeitos do choro em si mesmo e nas pessoas ao redor. O choro pode se manifestar, em um tratamento psíquico, quando as intervenções focarem no afeto, quando o conteúdo evocado na terapia reativar eventos traumáticos ou quando houver nova compreensão de padrões antigos estabelecidos. Conclusão: Considerado um importante comportamento de apego presente ao longo da vida, o choro é uma habilidade natural, que com o desenvolvimento vai sendo suprimida, gerando controvérsias em relação à sua importância para regular o equilíbrio emocional e físico. Mais estudos devem ser realizados para compreender esse processo biopsicossocial e para entender nossos pacientes.

Palavras-chave: Choro. Lágrimas. Emoções.

Abstract

Crying is an authentic explosion of emotions that is present in human life from birth to death. It is triggered by different emotional states, from sadness to joy. The present study describes the results of a review of articles indexed in the PubMed and ScienceDirect databases, as well as of relevant books in the field of psychiatry and psychoanalysis. Crying is a complex phenomenon that involves neurobiological, psychological, and social aspects. It depends on the relationship between early life experiences, individual characteristics that predispose to certain forms of expression or inhibition of emotions, social background, and the event triggering a given feeling. Crying is a psychogenic reflex resulting from the interaction between areas of the brain's limbic system that regulate the conscious experience of internal emotions and physiological responses. It is believed that crying re-establishes homeostasis through the release of neurotransmitters and hormones. The main roles of crying are to communicate emotions and to relieve psychic suffering. Its regulation depends on the individual's perceptions of the effects of crying on themselves and on people around them. During psychic treatment, crying may be present when interventions focus on affection, when the contents evoked in therapy reactivate traumatic events or when a new understanding of long-established standards is achieved. Crying is considered an important attachment behavior, present throughout life. It is a natural, inborn ability that is gradually suppressed as the subject develops, which generates controversies about its role in regulating emotional and physical balance. Further studies are necessary before we can achieve a better understanding of this biopsychosocial phenomenon and, thus, of our patients.

Keywords: Crying. Tears. Emotions.

Introdução

O choro é a primeira manifestação da vida. É uma autêntica explosão de emoções que permeia nossa vida do nascimento à morte, sendo avaliado como sinal de saúde e de energia do recém-nascido.

É desencadeado por diversos estados emocionais, desde tristeza, raiva, ansiedade, frustração, rejeição, desespero, solidão, cansaço e dor até alegria, felicidade, alívio e gratidão; ou seja, manifesta-se em vários acontecimentos, sejam eles positivos, como nascimentos, casamentos e premiações, sejam negativos, tais como perda de pessoas queridas e fracassos.

Trata-se de um fenômeno humano regulado por variáveis neurobiológicas, que, além do fator causal específico, também é influenciado por fatores sociais e culturais, bem como pelas diferenças individuais. Está presente nas mais diversas circunstâncias e, invariavelmente, o que observamos é que desencadeia uma série de outros sentimentos, reações e emoções em quem chora, bem como naqueles que estão assistindo.

Em situações de atendimento médico, mesmo sendo um ambiente onde o choro é “permitido”, o que se observa, muitas vezes, é que os pacientes sentem-se envergonhados, chegando frequentemente a se desculparem. Isso mostra como o choro está associado a constrangimentos tanto de quem chora quanto de quem assiste, uma vez que também pode despertar nas pessoas em volta um impulso para fazer algo que auxilie na resolução e interrupção do choro.

É um fenômeno fisiológico pouco mencionado na literatura médica, apesar de ser muito presente na prática clínica; portanto, precisamos aprender a lidar com esse fenômeno desde o início de nossa vida profissional, até mesmo antes, como acadêmicos de medicina. Então, a partir da experiência no atendimento clínico, os autores decidiram estudar o tema para compreender o fenômeno e poder usar este estudo como uma importante ferramenta de trabalho.

Por que o ser humano chora? Qual a função do choro? Quais os fenômenos mentais e físicos envolvidos na precipitação e interrupção do choro? O presente trabalho visa fazer uma revisão da literatura a respeito dessas questões e abordar os aspectos emocionais despertados pelo choro, que irão influenciar a regulação do mesmo.

Essa revisão foi baseada em artigos indexados no PubMed e no ScienceDirect e em livros de psiquiatria e psicanálise. A busca nas bases de dados foi realizada de forma livre, utilizando a palavra-chave “*crying*”. Poucos artigos com essa palavra-chave relacionados ao objetivo do trabalho foram encontrados, sendo a maioria deles publicados em revistas de psicologia. A partir da leitura de livros-texto de psiquiatria e de psicanálise, nos quais também pouco se fala sobre o choro, foram escolhidos aqueles mais pertinentes ao tema.

Por que o ser humano chora?

Existe uma grande diferença individual na propensão e frequência de chorar, dependendo de muitos fatores, tais como grupo étnico, status social, profissão, situação hormonal, gênero e limiar individual¹.

Um modelo atual do choro do adulto sugere que este ocorre a partir da interação entre fatores pessoais biológicos (hormônios e estado físico), fatores psicológicos (características individuais e personalidade) e fatores situacionais (normas sociais e ambiente)². O fenômeno biológico envolvido na produção de lágrimas, nas contrações faciais e, às vezes, nos ruídos audíveis é um reflexo psicogênico, resultante da interação entre as áreas límbicas do cérebro que regulam a experiência consciente das emoções internas e das respostas fisiológicas³. Importante ressaltar que a produção de lágrimas no choro é uma característica exclusivamente humana⁴.

As lágrimas são classificadas em basais, que são as produzidas continuamente para lubrificar o olho; irritativas, resultantes da exposição do olho a partículas ou componentes químicos; e emocionais, que são aquelas produzidas em resposta às emoções. Estas contêm hormônios, entre os quais prolactina e serotonina, que também são secretados por outros órgãos como uma resposta ao estresse. Além disso, eliminam mais quantidade de potássio e de magnésio, elementos que agem como toxinas. Assim, lágrimas emocionais podem ter um impacto positivo na saúde física e psicológica do corpo humano, aliviando os efeitos do estresse⁵.

A interação entre as experiências iniciais da vida, as características individuais que predis põem a certas formas de expressão ou inibição das emoções, o contexto social e o evento que desencadeia certo sentimento é determinante para a eclosão do choro⁶.

A dificuldade encontrada por pesquisadores para estabelecer quais são os fatores que atuam sobre as causas e efeitos do choro é devida à complexidade das interações físicas, neurológicas, psicológicas e sociais que o provocam.

Qual a função?

Uma das principais funções do choro é a comunicação. Pode ser entendido como um comportamento de apego, definido como a busca e manutenção da proximidade de outro indivíduo, relacionado com as questões de separação e perda. O choro de bebês não é facilmente ignorado nem tolerado. É um comportamento inato que funciona para chamar e assegurar a presença, proteção e carinho dos cuidadores^{7,8}. Expressa vulnerabilidade, sofrimento e pedido de ajuda. Pode ser visto como uma busca de empatia e suporte dos outros, assim como um desejo de suscitar atenção para remover uma determinada fonte de desconforto⁹. Por outro lado, pode expressar apenas um estado emocional de felicidade, com a função de aliviar essa sobrecarga emocional positiva.

Ao longo da história, tem sido muito difundida a ideia de que a expressão das emoções ou a inibição das mesmas pode ser importante para nosso bem-estar físico e emocional. É de conhecimento popular a convicção de que o choro, e a expressão emocional de um modo geral, deve ser considerado benéfico para a saúde, enquanto segurar as lágrimas pode ter efeitos danosos. Alguns estudos têm sido realizados para investigar os possíveis mecanismos neurobiológicos e as consequências do choro no funcionamento fisiológico e no bem-estar subjetivo. No entanto, existe uma grande lacuna entre o que a população em geral e os clínicos acreditam e o que realmente tem sido cientificamente demonstrado. O choro pode estar sendo negligenciado nas ciências do comportamento porque tem sido considerado meramente um sintoma de tristeza ou depressão. Na realidade, é um comportamento complexo com aspectos únicos de evolução e de desenvolvimento, e com notáveis diferenças intrapessoais e interpessoais¹⁰.

O ato de chorar pode aliviar tensões e facilitar a recuperação psicológica e fisiológica após uma aflição ou angústia, sendo este considerado um efeito intrapessoal. Ao mesmo tempo provoca um efeito interpessoal, ou seja, reações positivas ou negativas no ambiente social, as quais subsequentemente poderão desencadear um efeito sobre o bem-estar de quem chora^{2,11}.

É uma maneira de liberar o sofrimento psíquico, podendo conter um componente agressivo. Essa energia negativa pode ser dissipada de forma inofensiva e ser vista como uma regressão a serviço do ego⁶.

Quais fenômenos mentais e físicos estão envolvidos na precipitação e interrupção do choro?

Historicamente, o afeto tem sido visto de maneira quantitativa na teoria psicanalítica e, assim, a catarse é vista como necessária para descarregar o afeto suprimido, o qual de outra forma pode resultar em formação de sintomas, como histeria, ansiedade, depressão, entre outros¹². Apesar de raramente serem discutidas técnicas psicoterapêuticas para manejar o choro diretamente, este é geralmente visto estritamente como descarga de afeto, uma catarse e uma boa liberação de sentimentos ou pesar¹³.

As pessoas que choram podem ser percebidas ou se sentirem fracas, sensíveis e impotentes, embora o choro seja uma manifestação das emoções. Assim, algumas pessoas evitam chorar para se sentirem mais competentes ou por acreditarem que os outros irão sofrer ao vê-las chateadas o suficiente para chorar¹⁴. Por outro lado, o choro pode ser associado a uma pessoa com característica calorosa, que não tem medo de demonstrar suas emoções, e também pode ser observado naquelas que temem serem vistas como frias e por isso forçam o choro. Também existe o choro manipulativo, que é uma arma poderosa para desequilibrar o outro; a expressão “lágrimas de crocodilo” é usada nesse contexto.

As motivações para regular ou não regular o choro estão diretamente ligadas às percepções sobre os efeitos do choro em si mesmo e nas pessoas ao redor, de imediato e no futuro. O choro é regulado a fim de alcançar certos efeitos pessoais e interpessoais esperados ou para evitar ou atenuar tais efeitos¹⁴.

Acredita-se que o choro faz parte de um processo que possibilita o retorno da homeostase do organismo através da liberação de neurotransmissores, que levam à redução de excitação, da liberação de certos opioides endógenos, os quais podem ter um efeito sedativo e de redução da dor, e da diminuição da produção de cortisol, dessa forma promovendo a recuperação do balanço homeostático no corpo e reduzindo a resposta ao estresse¹⁵. No entanto, não há uma resposta definida se as consequências do bem-estar decorrente do choro estão ligadas a mecanismos neurobiológicos ou à presença de indivíduos que podem promover suporte emocional¹⁰.

O choro pode ser visto em pacientes que sofrem de uma grande variedade de transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, histeria, transtorno bipolar e psicoses, e também pode ser a manifestação de uma doença do sistema nervoso central. Porém, não está ainda claro em que extensão o choro deve ser considerado um sintoma de uma doença específica, um efeito colateral de um tratamento ou se pode ser atribuído a efeitos psicológicos de uma série de doenças clínicas¹⁰.

Em relação à depressão, na revisão da literatura encontrou-se que, apesar da presença do choro aumentado ser considerado geralmente um sintoma de humor deprimido, faltam evidências empíricas para essa relação¹⁶. Entre os indivíduos com transtorno de personalidade *borderline*, o oposto tem sido encontrado, o que pode indicar um estilo mais expansivo de expressar os afetos e uma maior desregulação do humor. Além disso, esse transtorno está associado com história de trauma ou abuso sexual na infância^{17,18}.

Uma avaliação cuidadosa e um exame sistemático de todas as possíveis causas é um primeiro requisito para lidar com o choro dos pacientes e assim promover uma intervenção terapêutica individualizada e efetiva¹⁰. Deve-se ter especial atenção no atendimento clínico, pois frequentemente os pacientes lutam para manter o controle de suas emoções, uma vez que reviver experiências perturbadoras desperta os afetos dolorosos que as acompanham¹⁹.

Aspectos emocionais despertados pelo choro que irão influenciar a regulação do mesmo

O contexto sociocultural é determinante nos efeitos provocados pelo choro. Chorar no trabalho pode resultar em embaraço, vergonha, desamparo e perda de controle, enquanto ele pode ser aceito em um contexto mais íntimo¹¹.

Homens e mulheres, em diferentes culturas, diferem na frequência, tendência e propensão a chorar. A principal razão para essa diferença parece basear-se em regras culturais que influenciam os homens a controlar suas emoções, especialmente em público ou na presença de outros⁵. Por outro lado, como as mulheres são mais propensas a procurar conforto ao expressar tristeza e têm uma expectativa mais positiva das consequências nas relações interpessoais que este pode causar, elas tendem a inibir menos o seu choro²⁰. Mulheres reagem predominantemente com simpatia e apoio ao choro do outro, enquanto os

homens geralmente experimentam irritação e confusão. Acredita-se que as mulheres sentem-se mais confortáveis do que os homens em situações de maior intimidade na função de cuidadora, portanto experimentam menos constrangimento e desespero na presença de uma pessoa chorando⁹.

Em um estudo de Simon *et al.*, foi realizada uma pesquisa on-line com 110 participantes para ver como as pessoas regulavam seu choro no dia a dia. Os motivos encontrados para chorar menos (*down-regulate*) foram principalmente de ordem interpessoal, enquanto que para chorar mais facilmente (*up-regulate*) foram principalmente motivos intrapessoais. Os motivos intrapessoais para *down-regulate* foram: 59% porque não queriam que os outros soubessem como estavam se sentindo, 57% não queriam aumentar o sentimento negativo que estavam sentindo, 50% porque acreditavam que não era apropriado chorar e 41% porque iriam se considerar como fracos. Os motivos interpessoais para *down-regulate* foram: 54% por achar que a reação dos outros iria aumentar sua angústia, 48% para não causar angústia nos outros, 39% por pensar que os outros iriam achar inadequado chorar e 37% por achar que outros iriam considerá-lo fraco por chorar. Os motivos intrapessoais para *up-regulate* foram: 72% responderam que seus sentimentos eram tão fortes que não conseguiram evitar chorar, 62% porque iriam diminuir sua angústia e 59% porque precisavam chorar. Os motivos interpessoais para *up-regulate* foram: 34% para mostrar para os outros como estavam se sentindo, 24% porque precisavam de ajuda dos outros e 21% porque os outros não o considerariam emotivo caso não chorassem¹⁴.

Rottenberg *et al.* conduziram um estudo com 196 mulheres holandesas, a fim de avaliar que fatores individuais eram importantes para determinar o funcionamento do choro: em quem o humor melhorava após chorar, quem chorava com mais facilidade e com mais frequência. As personalidades com características neuróticas, extrovertidas e empáticas foram associadas com uma maior frequência e facilidade do choro, mas não houve associação com mudança no humor. O choro mais frequente foi associado com níveis elevados de sintomas de ansiedade; altos níveis de anedonia e alexitimia foram associados a menor propensão de chorar; e altos níveis de alexitimia, ansiedade, depressão e anedonia foram associados com uma piora do humor após chorar. O resultado dessa pesquisa foi ao encontro da crença popular de que o humor melhora após um episódio de choro, uma vez que, do total da amostra, 88,8% dos participantes falaram que o humor melhorava após o choro, apenas 8,4% referiram que se sentiam pior e 2,8% não tiveram melhora. Apesar desse achado, não houve correlação significativa entre melhora do humor e características de personalidade específicas, bem como a propensão e a frequência do choro não se relacionaram com melhora do humor²¹.

Ao se examinar a relação entre os efeitos do humor provocados pelo choro e as características específicas do ambiente, observa-se que a melhora do humor está relacionada a receber apoio social durante o episódio de choro e à resolução do evento causador do choro, enquanto a piora do humor após o choro está associada a tentar suprimir o choro ou sentir vergonha de chorar. No entanto, a questão sobre os efeitos imediatos do choro no humor ainda não está definitivamente estabelecida. As características específicas do ambiente, a presença de um indivíduo próximo, a presença de várias pessoas, características

psicológicas, bem como a resolução da situação que ocasionou o choro, podem influenciar na mudança de humor pós-choro. Mas não está claro ainda em que extensão o ambiente social ocupa um papel nos efeitos de alívio do choro^{10,22}.

O choro no ambiente psicoterápico

A expressão emocional dos pacientes através do choro no *setting* terapêutico, desde uma psicoterapia de orientação analítica, psicoterapia de apoio, psicoterapia breve até terapia cognitivo comportamental, é frequente e esperada. O choro pode ser entendido como uma solicitação de ajuda e aproximação com o terapeuta ou uma maneira de manter distância do terapeuta e evitar falar de assuntos mais difíceis.

Em uma situação de tratamento psíquico, cujo ambiente é geralmente percebido como seguro e de apoio, o choro pode se manifestar quando as intervenções focarem no afeto, quando o conteúdo evocado na terapia reativar eventos traumáticos ou quando houver nova compreensão de padrões antigos estabelecidos. As intervenções do terapeuta que mais frequentemente precedem o choro são: encorajar o paciente a explorar, experimentar e expressar sentimentos desconfortáveis (positivos ou negativos) e explorar compreensões alternativas não reconhecidas previamente pelo paciente (interpretação), bem como desejos e fantasias até então evitados. Os pacientes geralmente relacionam o choro ao sentimento de uma sessão mais difícil e problemática para eles, podendo haver mudanças emocionais e até mesmo dor; no entanto, a aliança entre paciente e terapeuta permanece alta¹. É uma maneira de liberar o sofrimento psíquico, podendo conter um componente agressivo, e essa energia negativa pode ser dissipada de forma inofensiva e ser vista como uma regressão a serviço do ego. As consequências do choro na terapia também vão depender da resposta do terapeuta. Embora muitos psicoterapeutas acreditem que chorar é saudável tanto fisiologicamente como psicologicamente, há poucas evidências para essa crença. Futuros estudos do processo e resultado psicoterapêutico devem ser feitos para determinar o papel do choro na terapia⁶.

Conclusão

O choro, que tem a comunicação como uma de suas principais funções, pode ser considerado um importante comportamento de apego presente ao longo da vida, servindo para liberar o sofrimento psíquico, aliviar tensões e frustrações, chamar atenção para receber a ajuda de outros, expressar emoções negativas ou simplesmente expressar emoções positivas. Está presente nos mais variados contextos e sua regulação depende das características individuais que predis põem a certas formas de expressão das emoções, bem como da influência do ambiente. Os efeitos interpessoais e intrapessoais variam de acordo com o estado emocional, a atitude das pessoas em relação ao choro e a situação específica em que ocorre.

Muitas vezes o comportamento solidário das pessoas em direção a quem chora pode refletir sua motivação pessoal, tentando acalmar quem está chorando com a finalidade de reduzir a sua própria angústia. Essa angústia pode ser resultado da reativação de conflitos pessoais ou de seu sentimento de incapacidade para ajudar o outro.

A capacidade de liberar lágrimas emocionais tem recebido pouca atenção da comunidade científica. Talvez, por envolver as ciências neurobiológicas, psicológicas e sociais e exigir a integração entre as mesmas, muitas questões relacionadas a causas, consequências e fisiopatologia do choro ainda estão em aberto. Dessa forma, existe uma ampla variação de opiniões sobre a precisa natureza e função do choro, assim como controvérsias de que o choro seja importante para regular o equilíbrio emocional e físico. Mais estudos devem ser realizados para compreender esse comportamento humano que envolve um processo biopsicossocial e assim poderem ser usados para melhor avaliar as queixas, sintomas e entender nossos pacientes.

Uma das limitações deste trabalho é não ser uma revisão sistemática, de modo que artigos relevantes não foram examinados. A resposta precisa de como lidar com o choro desde o início do exercício profissional e utilizar como ferramenta de trabalho continua em aberto, surgindo a ideia de dar seguimento ao tema através de uma pesquisa clínica.

Referências

1. Capps KL, Fiori K, Mullin AS, Hilsenroth MJ. Patient crying in psychotherapy: who cries and why? *Clin Psychol Psychother*. 2013. doi: 10.1002/cpp.1879.
2. Vingerhoets AJJM, Cornelius RR, Van Heck GL, Becht MC. Adult crying: a model and review of the literature. *Review of General Psychology*. 2000;4:354–377.
3. Widmaier E, Raff H, Strang K. *Vander's human physiology*. New York, NY: McGraw-Hill; 2006, *apud* Carlson K, Hall JM. Exploring the concept of manliness in relation to the phenomenon of crying: a Bourdieusian approach. *J Holist Nurs*. 2011;29(3):189-97.
4. Newman JD. Neural circuits underlying crying and cry responding in mammals. *Behav Brain Res*. 2007;182(2):155-65.
5. Griffith MB, Hall JM, Fields B. Crying that heals: concept evaluation. *J Holist Nurs*. 2011;29(3):167-79.
6. Labbot MS. Crying in psychotherapy. In: Vingerhoets AJJM, Cornelius RR (eds.). *Adult crying: a biopsychosocial approach*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge; 2001. p. 213-226.
7. Bowlby J. O vínculo da criança com a mãe: comportamento do apego. In: Bowlby J. *Apego*. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 1984. (Trilogia apego e perda; 1). p. 191-224.
8. Bowlby J. Primórdios do comportamento do apego. In: Bowlby J. *Apego*. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 1984. (Trilogia apego e perda; 1). p. 283-316.
9. Hendriks MCP, Croon MA, Vingerhoets AJJM. Social reaction to adult crying: the help-soliciting function of tears. *The Journal of Social Psychology*. 2008;148(1):22-41.
10. Vingerhoets AJJM, Bylsma L. Crying and health: popular and scientific conceptions. *Psychological Topics*. 2007;2:275-296.

11. Hendriks MCP, Vingerhoets AJJM. Crying: is it beneficial for one's well-being? *International Congress Series*. 2002;1241:361-365.
12. Freud S. As neuropsicoses da defesa. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.; 1969. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud; 3). p. 57-73.
13. Nelson JK. Clinical assessment of crying and crying inhibition based on attachment theory. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2000;64(4):509-529.
14. Simons G, Bruder M, van der Löwe I, Parkinson B. Why try (not) to cry: intra- and inter-personal motives for crying regulation. *Front Psychol*. 2013;3:597.
15. Vingerhoets AJJM, Schiers JGM. Crying and health. In: Vingerhoets AJJM, Cornelius RR (eds.). *Adult crying: a biopsychosocial approach*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge; 2001. p. 227-246.
16. Vingerhoets AJJM, Rottenberg J, Cevaál A, Nelson JK. Is there a relationship between depression and crying? A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2007;115(5):340-351.
17. Bornoalova MA, Huibregtse BM, Hicks BM, Keyes M, McGue M, Iacono W. Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: a longitudinal discordant twin design. *Journal of Abnormal Psychology*. 2013;122(1):180-194.
18. Coifman KG, Berenson KR, Rafaeli E, Downey G. From negative to positive and back again: polarized affective and relational experience in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 2012;121(3):668-679.
19. Mackinnon AR, Yudofsky CS. A entrevista psiquiátrica. In: MacKinnon RA, Yudofsky SC. *A avaliação psiquiátrica na prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988. p. 17-47.
20. Timmers M., Fischer AH, Manstead ASR. Gender differences in motives for regulating emotions. *Pers Soc Psychol Bull*. 1998;24:979-985.
21. Rottenberg J, Bylsma LM, Wolvin V, Vingerhoets AJJM. Tears of sorrow, tears of joy: an individual differences approach to crying in Dutch females. *Personality and Individual Differences*. 2008;45:367-372.
22. Bylsma LM, Croon MA, Vingerhoets AJJM, Rottenberg J. When and for whom does crying improve mood? A daily diary study of 1004 crying episodes. *Journal of Research in Personality*. 2011;45:385-392.

Correspondência

Betina Lejderman

Rua Engenheiro Olavo Nunes, 99/405

Porto Alegre, RS, Brasil

betinalejderman@gmail.com

Submetido em: 24/06/2014

Solicitação de reformulações em: 21/08/2014

Retorno das autoras em: 02/09/2014

Aceito em: 06/10/2014