



DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ADULTOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NOS RELACIONAMENTO AMOROSOS

DIFICULTADES A LAS QUE SE ENFRENTAN LOS ADULTOS CON TRASTORNO
LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN LAS RELACIONES ROMÁNTICAS

DIFFICULTIES FACED BY ADULTS WITH BORDERLINE PERSONALITY
DISORDER IN ROMANTIC RELATIONSHIPS

Júlia Campos Salomão¹
Larissa El Azzi Santana²
Bruna Coutinho Silva³

RESUMO: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um transtorno que se manifesta como um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos. Essa instabilidade é acompanhada de impulsividade que se evidencia no início da vida adulta e se manifesta em diversas situações, como em amizades, relacionamentos amorosos, convívio familiar, ambiente de trabalho e outros ambientes que podem provocar alteração de humor. O foco deste trabalho foi investigar as dificuldades que indivíduos diagnosticados com TPB possuem nos seus relacionamentos amorosos. Para isso, o trabalho seguiu uma organização a partir da pesquisa sociohistórica do termo TPB, análise de como o comportamento destes podem interferir em seus relacionamentos amorosos e qual o tratamento com maior evidência científica para estes adultos. Sendo assim, foi realizada uma análise dos relatos de pessoas com TPB através do Instagram e entrevistas com profissionais da psicologia que trabalham com a Terapia Comportamental Dialética (DBT), abordagem com melhor evidência para o tratamento de pessoas com TPB. Feito isso, foram criadas categorias de análise de dados para discutir os resultados das entrevistas com as profissionais, juntamente com os discursos selecionados do Instagram e as pesquisas teóricas realizadas. Por fim, ressalta-se que este estudo se faz de grande relevância social, uma vez que esta pesquisa permite ampliar a conscientização sobre o TPB, os seus relacionamentos amorosos e o tratamento com a melhor evidência científica atualmente, corroborando assim, para os estudos já existentes sobre o TPB e considera a perspectiva dos profissionais de Psicologia que se dedicam ao tratamento desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Personalidade Borderline; Terapia Comportamental Dialética; Psicologia Clínica; Borderline.

RESUMEN: El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es un trastorno que se manifiesta como un patrón difuso de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos. Esta inestabilidad va acompañada de impulsividad, que se hace evidente en los primeros años de la edad adulta y se manifiesta en diversas situaciones, como las amistades, las relaciones románticas, la vida familiar, el lugar de trabajo y otros entornos que pueden provocar cambios de humor. El objetivo de este estudio fue investigar las dificultades que los individuos diagnosticados con TLP tienen en sus relaciones románticas. Para ello, el trabajo se organizó a partir de una investigación socio-histórica sobre el término TLP, un análisis de cómo su comportamiento puede interferir en sus relaciones románticas y cuál es el tratamiento con mayor evidencia científica para estos adultos. Así, se realizó un análisis de los relatos de personas con TLP a través de Instagram y entrevistas a profesionales de la psicología que trabajan con Terapia Dialéctica Conductual (TDC), el enfoque con mayor evidencia para el tratamiento de personas con borderline. Una vez hecho esto, se crearon categorías de análisis de datos para discutir los resultados de las entrevistas con los profesionales, junto con los discursos seleccionados de Instagram y la investigación teórica realizada. Por último, cabe destacar que este estudio es de gran relevancia social, ya que permite dar a conocer el TLP, sus relaciones amorosas y su tratamiento con la mejor evidencia científica actual, corroborando

¹ Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2023) e pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

² Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2023) e pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

³ Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2018), pós-graduanda em Filosofia Contemporânea (2019) e doutora em Psicologia (2023), pela mesma universidade.

rando así los estudios existentes sobre TLP y considerando la perspectiva de los profesionales de la psicología que se dedican a tratar a estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: Trastorno Límite de la Personalidad; Terapia Dialéctica Conductual; Psicología Clínica; Borderline.

ABSTRACT: Borderline Personality Disorder (BPD) is a disorder that manifests itself as a diffuse pattern of instability in interpersonal relationships, self-image and affections. This instability is accompanied by impulsiveness that becomes evident in early adulthood and manifests itself in various situations, such as friendships, romantic relationships, family life, the workplace and other environments that can cause mood swings. The goal of this study was to investigate the difficulties that individuals diagnosed with BPD have in their romantic relationships. To this end, the work followed an organization based on socio-historical research of the term BPD, analysis of how their behavior can interfere in their love relationships and which treatment has the most scientific evidence for these adults. Therefore, an analysis was carried out of the accounts of people with BPD through Instagram and interviews with psychology professionals who work with Dialectical Behavior Therapy (DBT), the approach that has the best evidence for the treatment of people with borderline. Once this was done, data analysis categories were created to discuss the results of the interviews with the professionals, together with the selected discourses from Instagram and the theoretical research carried out. Finally, it should be emphasized that this study is of great social relevance, since this research makes it possible to raise awareness about BPD, its love relationships and the treatment with the best scientific evidence today, thus corroborating existing studies on BPD and considering the perspective of psychology professionals who are dedicated to treating these patients.

KEYWORDS: Borderline Personality Disorder; Dialectical Behavior Therapy; Clinical Psychology; Borderline.

1 INTRODUÇÃO

Na Psicologia, os estudos sobre TPB possuem grande relevância, uma vez que se torna fundamental discutir sobre as dificuldades que pessoas com um transtorno tão evidente nos últimos anos enfrentam, como em seus relacionamentos amorosos.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado como um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, acompanhado de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em várias situações. Tal impulsividade acentuada pode ser provocada e apresentada em diversos contextos, como em amizades, relacionamentos amorosos, convívio familiar, atividade laboral e outros ambientes que podem provocar alteração de humor (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Atualmente, ainda existem múltiplos tratamentos inadequados existentes para esses pacientes com TPB. Diante disso, ao realizarmos buscas iniciais de pesquisas bibliográficas sobre o transtorno, a partir da perspectiva da Psicologia Baseada em Evidências (PBE), identificamos que o tratamento com melhores evidências científicas é a Terapia Comportamental Dialética (DBT), considerada atualmente, padrão-ouro para pacientes com TPB, sendo um dos focos do trabalho (FINKLER; SCHÄFER; WESNER, 2017).

A partir dos estudos realizados, foi possível observar que o TPB tem como um dos principais sintomas em adultos o padrão de relacionamentos instáveis e intensos

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Nesse sentido, a pesquisa pretende compreender as dificuldades específicas que esses adultos com TPB enfrentam nas suas relações amorosas, sendo levantado o seguinte questionamento/problema: “Quais as dificuldades enfrentadas por adultos com Transtorno de Personalidade Borderline nos relacionamentos amorosos?”. Desta maneira, para responder essa questão, tivemos como objetivo geral explicitar as dificuldades enfrentadas por adultos com TPB nos relacionamentos amorosos a partir de relatos, em redes sociais, de pessoas diagnosticadas com TPB e entrevistas com profissionais da área de Psicologia que trabalham com a Terapia Comportamental Dialética (DBT). Como objetivos específicos, definimos: apresentar o que é o Transtorno de Personalidade Borderline a partir da literatura científica sobre o tema; analisar como a intensidade das emoções influencia no comportamento de pessoas diagnosticadas com o Transtorno de Personalidade Borderline; investigar as instabilidades surgidas e o contexto correlato que são capazes de provocar uma instabilidade emocional em adultos com Transtorno de Personalidade Borderline; analisar os impactos causados pelo TPB nos relacionamentos amorosos; e apresentar sobre o tratamento considerado padrão-ouro para pacientes com TPB.

Desta maneira, estudar e aprofundar sobre as dificuldades enfrentadas por adultos com TPB em seus relacionamentos amorosos possui grande relevância social. O trabalho acadêmico poderá contribuir para o campo de estudos sobre o TPB, oferecendo uma compreensão mais profunda sobre como a desregulação emocional, característica desse transtorno, afeta os relacionamentos amorosos. Ao articular com o conhecimento já produzido na área, o estudo visa ampliar a compreensão dos desafios específicos enfrentados por esses indivíduos, seus comportamentos e a intervenção mais eficazes.

2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

De acordo com o DSM-5-TR, para que seja feito um diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline é necessário que os sintomas e sinais sejam frequentes na vida do sujeito, sejam intensos⁴ e que este indivíduo tenha um sofrimento clinicamente significativo, que significa dizer que estes causam prejuízos na vida da pessoa diagnosticada com TPB. Além disso, é necessário que o indivíduo apresente pelo menos cinco das seguintes características: esforços excessivos com a finalidade de evitar o abandono; relacionamentos instáveis e intensos; dificuldade com a autoimagem; impulsividade em pelo menos duas áreas que são

⁴ A intensidade está relacionada com a gravidade dos sinais e sintomas.

autodestrutivas⁵; comportamentos de automutilação ou comportamentos suicidas repetitivos; instabilidade das emoções, ocasionada pela reatividade do humor; sentimentos crônicos de vazio; dificuldades em lidar com a raiva; possibilidade de ocorrência de ideias de perseguição. (DALGALARRONDO, 2019).

De acordo com o aspecto de instabilidade emocional, as respostas de indivíduos com TPB são consideradas como de alto grau de reatividade, na medida em que esses possuem dificuldades em lidar com episódios de depressão, ansiedade, irritabilidade e raiva. Já a desregulação do comportamento é evidenciada pelos comportamentos extremamente impulsivos e autoagressivos, como: tentativas de se ferir, mutilar, se suicidar e/ou abuso de álcool e drogas. A desregulação do self que pode ser um dos critérios diagnósticos de indivíduos com TPB consiste em uma perturbação da identidade, na qual ocorre uma instabilidade acentuada do indivíduo sobre si mesmo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). E os sentimentos crônicos de vazio são vistos como uma reação que indivíduos com TPB possuem em relação ao medo do abandono, podendo ter sentimentos podem ser profundos e estarem relacionados com a solidão (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

O TPB pode se manifestar em homens ou mulheres, na qual a maioria das pessoas é diagnosticada na fase adulta, entretanto, o diagnóstico já pode ser dado a partir dos 12 anos, caso preencha os critérios diagnósticos. De acordo com o DSM-5-TR, não foi demonstrada diferença na prevalência do TPB entre homens e mulheres, entretanto, o sexo feminino busca mais ajuda do que o sexo masculino em atendimentos clínicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023; DALGALARRONDO, 2019).

Para explicar a desregulação emocional generalizada⁶, Linehan (2010) equipara a dimensão psicológica dos pacientes com TPB com queimaduras de terceiro grau, uma vez que “eles simplesmente não têm, por assim dizer, nenhuma pele emocional. Mesmo o mais leve toque ou movimento pode criar sofrimento imenso” (LINEHAN, 2010, p. 76).

Para explicar a desregulação, Linehan (2010) fundamenta-se através da Teoria Biossocial, processo que faz parte dos sintomas do paciente com TPB, apresentando uma vulnerabilidade biológica juntamente com a vivência de um ambiente invalidante. Essa vulnerabilidade se refere à uma predisposição genética e a forma como o cérebro funciona, apresentando-se através de uma hipersensibilidade e intensidade ao sentir as emoções e uma dificuldade em retornar ao seu estado basal, sendo a parte BIO da teoria (LINEHAN, 2018). E o ambiente

⁵ A impulsividade pode aparecer através de gastos, relações sexuais, abuso de substâncias, direção irresponsável e compulsão alimentar, por exemplo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

⁶ A desregulação não é somente em uma emoção, mas na maioria ou todas. Além disso, é gerado uma desregulação em todas as áreas da vida do paciente (ALMEIDA; MARINHO, 2021).

invalidante é considerado um espaço em que o indivíduo se desenvolveu e não teve as suas emoções acolhidas e validadas, ou seja, este ambiente anulou e ignorou o que o sujeito estaria sentindo, e essa seria a parte SOCIAL da teoria. Desta forma, a DBT surge com o objetivo de auxiliar o paciente a lidar com estes ambientes.

2.1 Como o comportamento de adultos com tpb influencia em seus relacionamentos amorosos

Os relacionamentos interpessoais de adultos com TPB geralmente são intensos, apresentando dificuldades e podem ser descritos como caóticos. Em razão do medo de serem abandonados, estes pacientes apresentam comportamentos para impedir o abandono, como por exemplo: tentativas de controle exagerado com o parceiro (LINEHAN, 2010). A partir disso, esse controle pode ocasionar em desgastes relacionais, colocando assim pessoas com TPB em um estado de alerta. Conseqüentemente, podem ocorrer momentos de desregulação emocional, como os níveis elevados de raiva e estresse⁷ (SILVA, 2012).

As relações amorosas de indivíduos com TPB também se apresentam de forma instável e impulsiva, o que pode resultar em conflitos, uma vez que essas pessoas exigem atenção constante do parceiro, característica que pode surgir como forma de suprir o vazio crônico existente (SILVA, 2012).

O comportamento controlador e as tentativas de realizarem este controle podem gerar brigas, humilhações e atitudes desrespeitosas entre os parceiros, criando uma relação entre os comportamentos de controle e os conflitos relacionais. E a partir disso, o parceiro da pessoa com TPB vai tendo comportamentos de afastamento, uma vez que a relação se torna de difícil manutenção. Desta maneira, a crença que a pessoa tem, que é o medo de ser abandonado (a), se confirma, ou seja, é reforçado, na medida em que o parceiro se afasta da mesma (PIMENTEL, 2022).

Em indivíduos com TPB, as diversas mudanças nos estados emocionais, dramatizações e constantes julgamentos distorcidos podem influenciar diretamente seus parceiros, fazendo com que eles se sintam exaustos e adoecidos, resultando em dificuldades para manter relacionamentos estáveis e duradouros. De acordo com Silva (2012), uma pessoa com borderline possui uma instabilidade em relação ao afeto, que seria um dos sintomas mais visíveis em termos comportamentais. A pessoa com TPB vivencia uma dicotomia afetiva, que pressupõe

⁷ Respostas emocionais que surgem em situações nas quais os indivíduos têm os seus desejos ou expectativas frustradas.

uma polaridade do afeto, ou seja, o indivíduo não vai simplesmente gostar de uma pessoa: ou ela vai amá-lo ou odiá-lo. Um ponto importante a ser ressaltado é que essa instabilidade tende a ser mais intensa e perceptível em um relacionamento conjugal, em função de existir uma maior proximidade entre os parceiros. A relação possui momentos de "promessas amor eterno" e momentos de conflitos, ofensas e desprezo, oscilando entre estes dois polos extremos (MÉA; RIVA, 2015).

Tendo em vista essa dicotomia, os sujeitos descrevem que esses relacionamentos são como “pisar em ovos”. Além disso, indivíduos com TPB apresentam variações relacionadas às suas emoções, uma vez que experienciam reações emocionais depressivas e imediatas diante de frustrações, principalmente, quando se trata de rejeições afetivas, como término de relacionamentos ou discussões entre os parceiros. Da mesma forma que a pessoa experiencia essas reações, ela também pode apresentar uma euforia, ou seja, uma alegria intensa, diante de situações em que se sentem aceitos, aprovados e recebem a atenção requerida.

2.2 Tratamento de adultos com TPB

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi desenvolvida pela psicóloga Marsha M. Linehan, que foi diagnosticada com TPB e relatou a motivação em buscar um tratamento efetivo para as pessoas que tinham este transtorno, sendo evidenciado isso através do seu relato: “Eu estava no inferno [...] e fiz uma promessa: quando eu saísse, eu iria voltar e tirar os outros dali” (LINEHAN, 2010). Marsha foi uma paciente que apresentou comportamentos autolesivos, tentativas de suicídio, foi internada e permaneceu em isolamento, mesmo contra a sua vontade, e diante do seu contexto e a sua história iniciou diversas pesquisas que chegaram até a criação da DBT, que vai além de uma distorção cognitiva, enfatizado na TCC e perpassa por uma desregulação emocional (DIAS, 2023).

A DBT é uma terapia de terceira onda entre as Terapias Contextuais da TCC, que inicialmente foi desenvolvida para pacientes com comportamentos autolesivos sem intenção suicida (CASIS)⁸, pacientes cronicamente suicidas⁹ e aqueles diagnosticados com TPB. Entretanto, foi demonstrado através de ensaios clínicos que a DBT também apresenta efetividade no tratamento de vários outros transtornos e de pessoas com déficits no controle emocional e padrões cognitivos e comportamentais associados, além de ser uma intervenção possível para

⁸ CASIS significa dizer que a pessoa não tem intenção de se suicidar, mas possui comportamentos autolesivos como forma de autorregulação emocional.

⁹ Pacientes cronicamente suicidas são aqueles com intenção de se suicidar.

pessoas com problemas de alcoolismo, famílias de pessoas suicidas e indivíduos vítimas de violência doméstica (LINEHAN, 2018). Além disso, pode-se afirmar que a DBT é uma abordagem transdiagnóstica, um modelo que enfatiza a etiologia de um transtorno e os fatores de manutenção deste, se distanciando de um protocolo categórico, fixo e rígido para os transtornos mentais, propondo um tratamento que foca na individualidade dos sintomas que causam sofrimento para o paciente (ALMEIDA; MARINHO, 2021).

A DBT é estruturada em razão da sua aplicação ter etapas a serem cumpridas com o paciente, podendo ser realizada em grupo, na qual se tem o treinamento de habilidades, ou individualmente. A abordagem configura-se também através do auxílio por telefone para os pacientes e uma equipe de consultoria para os terapeutas (LINEHAN, 2018). O foco da DBT está na desregulação emocional, tendo em vista que essa característica é primordial em pacientes com TPB, uma vez que essa desregulação causa instabilidades em todos os outros contextos da vida do paciente, como em seus relacionamentos amorosos. A DBT é baseada em valores, na medida em que tem como objetivo a construção de uma vida que faça sentido para o paciente, aproximando-o de ações que estão alinhadas com aquilo que é significativo e importante para ele, focando no seu futuro, nas suas metas e nos seus objetivos. (CANCIAN, 2016).

Vimos que a DBT destaca algumas características importantes para o processo psicoterapêutico, sendo essas o equilíbrio entre a aceitação, que se refere a capacidade de entender o que causa sofrimento para o paciente, as suas dificuldades e desafios, seja no âmbito amoroso ou em outros momentos, e assim, auxiliar o paciente no processo de mudança comportamental (CANCIAN, 2016). A mudança ocorrerá a partir daquilo que é importante para o paciente, na busca de ampliar o seu repertório comportamental para lidar com aquilo que é desafiador de uma maneira efetiva e valorosa (LINEHAN, 2018).

Durante o processo terapêutico da DBT, é fundamental a alternância entre os estilos de comunicação interpessoal: irreverente e recíproco. O estilo irreverente refere-se a uma postura confrontativa que visa causar impacto no paciente. Entretanto, para que essa confrontação não comprometa a relação terapêutica, esse estilo de comunicação só deverá ser utilizado quando existir um vínculo sólido entre terapeuta e paciente. Por outro lado, o estilo de comunicação recíproco caracteriza-se por uma postura de aceitação afetuosa e não confrontativa que visa uma comunicação autêntica e uma validação emocional do paciente (LINEHAN, 2018).

O uso desses estilos de comunicação pode auxiliar o paciente a desenvolver habilidades interpessoais mais efetivas, que podem ser integradas para seus relacionamentos amorosos. A comunicação eficaz e a regulação emocional são fundamentais para ajudar indivíduos

com TPB a lidar com a instabilidade emocional que frequentemente afeta suas relações amorosas. Ao longo da terapia, o paciente aprende a gerenciar seus impulsos e a melhorar suas interações interpessoais, o que resulta em relacionamentos mais equilibrados (LINEHAN, 2018).

A estrutura do tratamento da DBT é composta por quatro estágios. O primeiro busca desenvolver a estabilidade emocional do paciente e fortalecer o vínculo terapêutico, criando um ambiente confortável e de confiança para ele. O estágio dois é caracterizado pela exposição comportamental de determinadas situações, visando estabelecer ainda mais a regulação emocional. No terceiro estágio, é esperado que se alcance um equilíbrio entre os pensamentos e comportamentos extremados do paciente e que haja a resolução de problemas. E no último estágio, busca-se reduzir o sentimento de vazio apresentado pelo paciente, criando um senso de completude, o que é extremamente desafiador para pessoas com TPB (LINEHAN, 2018; MÉA; RIVA, 2015).

Durante os estágios de tratamento da DBT são trabalhadas algumas habilidades com o paciente, sendo essas: a atenção plena, que foca na percepção da emoção, para que o paciente possa se conectar com aquilo que está sentindo e com o momento presente, essa habilidade vai ser importante para o paciente poder entrar em contato com o que sente e o que pensa quando está se relacionando com uma outra pessoa. A segunda habilidade se refere à eficácia interpessoal, que procura aproximar o paciente de uma comunicação assertiva, da construção de relacionamentos saudáveis, do desenvolvimento de comportamentos de autorrespeito e do delineamento dos seus objetivos, ou seja, daquilo que ele busca alcançar em uma relação (LINEHAN, 2010).

Além destas habilidades, a DBT foca também na regulação emocional, que constitui na capacidade do paciente de experimentar, identificar e nomear as suas emoções, não questionando e nem julgando estes eventos privados, compreendendo o que cada emoção quer sinalizar quando ele está sozinho ou se relacionando com alguém (CANCIAN, 2016). Outrossim, é trabalhado com o paciente a aceitação radical, aceitando aquilo que ele não consegue modificar, que implica no indivíduo entender a realidade como ela é, compreendendo que mesmo com os desafios em sua vida é possível buscar uma trajetória com base nos seus valores (LINEHAN, 2018).

3 METODOLOGIA

O delineamento do estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa exploratória, onde se desenvolveu uma revisão da bibliografia com base em artigos científicos e revisões sistemáticas sobre o Transtorno de Personalidade Borderline. Para a execução da pesquisa do ponto de vista de profissionais da Psicologia, foi utilizada a entrevista semiestruturada com psicólogas, com um roteiro de entrevista flexível (DESLANDES, 2007). Foi disponibilizado às entrevistadas, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram realizadas com duas psicólogas e uma estagiária do décimo período da graduação de psicologia que atuam com a abordagem Terapia Comportamental Dialéctica e que atendem pacientes com TPB. Duas dessas entrevistas foram realizadas de maneira remota através da plataforma de vídeo, Google Meet, e teve duração de aproximadamente 1 hora. A terceira entrevista foi realizada através de mensagem de texto pelo aplicativo WhatsApp, conforme a disponibilidade da entrevistada. As psicólogas entrevistadas foram selecionadas por meio de indicação de outros profissionais e pela localização de seus perfis pelo Instagram. Além disso, outra fonte de análise foram os depoimentos de adultos com TPB, disponibilizados em redes sociais por eles mesmos e de acesso público.

No que diz respeito à coleta e análise dos depoimentos de adultos com TPB, as fontes foram através de meios de comunicação digital, sendo esse o Instagram. Através de uma busca realizada neste meio, os perfis utilizados na coleta de dados foram: Raissa Barbosa (@raissabarbosaooficial), Letícia (@bordereagora), Garota Borderline (@borderlinebrasil) e Alice Sayeg Burd (@alicementesaudavel), a escolha desses perfis se deu por serem perfis públicos e as proprietárias das contas relatarem sobre as suas vivências, sobre o processo de diagnóstico de TPB, informações sobre o transtorno mental e respostas às dúvidas dos seguidores e falarem sobre o cotidiano e suas relações.

A escolha por essas fontes se deu devido optarmos por não termos contato direto com indivíduos com TPB através de uma entrevista, uma vez que ainda estamos estudando sobre os manejos clínicos da DBT, e essa entrevista poderia ser um estímulo desencadeador de emoções desconfortáveis, impossibilitando a realização de um manejo, já que o tempo é curto e o espaço não é destinado para um tratamento, e além disso, quando realizamos a pesquisa não podíamos realizar atendimento em psicoterapia, em razão da condição que nos encontrávamos, estudantes de graduação, caso houvesse uma necessidade e interesse do indivíduo com TPB.

Para analisarmos os dados, utilizamos a análise de conteúdo (DESLANDES, 2007), na modalidade de análise temática (GOMES, 2007), que nos permitiu construir as categorias analíticas a partir dos pontos de convergência entre as entrevistas, sendo o tema o conteúdo principal a ser analisado.

4 ANÁLISE DE DADOS

Esta seção tem como objetivo realizar uma apresentação e discussão acerca dos resultados das entrevistas feitas com as profissionais que realizam acompanhamento psicológico com pacientes que possuem diagnóstico de TPB através da abordagem da DBT. As categorias criadas a partir das entrevistas, foram: caracterização das entrevistadas, motivações para trabalhar com a DBT, dificuldades enfrentadas nos atendimentos de pacientes com TPB, dificuldades que os pacientes enfrentam nos seus relacionamentos amorosos, DBT no tratamento desses pacientes e a relação das psicólogas com outras áreas.

4.1 Caracterização das entrevistadas

O Quadro 1 reúne as principais informações sobre as pessoas entrevistadas e pode ser lido a seguir.

Quadro 1 – Caracterização das entrevistadas

Nome	Alexa	Beatriz	Sandra
Idade	34	34	28
Formação	Graduação em Psicologia (UFMG). Formação em Terapia Cognitivo Comportamental pelo <i>Beck Institute for Cognitive Behavior</i> . Cursos de aprimoramento em Terapia Cognitivo Comportamental. Formação em Psicopatologia. Formação em Terapia Comportamental Dialética.	Graduada em Psicologia. Graduada em Direito. Estagiária de psicologia clínica. Pós-graduada em Neurociências. Formação de Terapia Comportamental Dialética. Formação em Terapia Cognitivo Comportamental.	Graduação em Psicologia (Universidade do Vale do Itajaí). Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental. Formação em Terapia Comportamental Dialética.
Tempo de atuação	3 anos	Não se aplica	4 anos
Modalidade de atendimento	Online e presencial	Online	Online e presencial

Local	Nova Lima (MG)	Salvador (BA)	Balneário Camboriú (SC)
Público	Pacientes jovens e adultos com TPB e outras demandas através das abordagens TCC e DBT.	Pacientes jovens e adultos com TBP e outras demandas na abordagem da DBT e TCC.	Pacientes jovens e adultos com TPB e outras demandas na abordagem da DBT e TCC.

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Todas as entrevistadas são mulheres jovens e atendem pessoas com TPB pela abordagem DBT, já que essa é padrão-ouro para o tratamento. Além dos atendimentos através da abordagem da DBT, as três entrevistadas também atendem outros pacientes também pela TCC Clássica. Quanto à formação complementar, as três realizaram cursos de formação em DBT, duas delas possuem especialização em TCC e uma possui curso de formação TCC. As entrevistadas Alexa e Beatriz realizaram formação em DBT com a psicóloga Luciana Dias¹⁰, enquanto Sandra realizou sua formação em DBT no Instituto Vilaelo.

4.2 Motivações para trabalhar com a DBT

A entrevistada Alexa relata sua experiência ao trabalhar com indivíduos com TPB, destacando que é bem desafiadora. Ela menciona que esses pacientes procuram ajuda devido a um sofrimento intenso, mas frequentemente demonstram resistência ao tratamento. Isso pode ser resultado de tentativas anteriores malsucedidas ou de uma baixa resistência de lidar com frustrações, o que impacta a adesão ao tratamento. Ela relata que são pacientes que exigem mais do profissional, já que com frequência, precisa lidar com tentativas de autoextermínio, sessões de emergência e internações psiquiátricas. Além disso, ela destaca que os familiares dos pacientes com TPB também demandam uma atenção maior, buscando orientações sobre o transtorno e estratégias para lidar com seu familiar em tratamento, acolhimento e indicações de acompanhamento psicológico para si mesmos.

A entrevistada Beatriz relatou que compreende a DBT não somente como uma prática clínica, mas também como uma forma de viver. Ela conta que, ao iniciar os atendimentos clínicos supervisionados, os pacientes com TPB apareciam para que ela pudesse atender, como se ela tivesse um “imã” para atrair estes pacientes. Beatriz expressa o seu amor pelos atendi-

¹⁰ Luciana Dias é psicóloga e neuropsicóloga certificada internacionalmente pelo *Behavioral Tech* em Terapia Comportamental Dialética e é também professora e integrante dos Cursos de Psicopatologia e TCC e supervisora no projeto de educação continuada de Fernanda Landeiro, além de ser a professora responsável do curso de Terapia Comportamental Dialética.

mentos e pela DBT, e como os atendimentos geram um processo de validação e acolhimento, além de ser mais humanizado na relação psicoterapeuta-paciente.

A entrevistada Sandra contou que a sua relação com a DBT iniciou a partir da demanda dos pacientes com TPB, devido ao tratamento mais eficaz ser este. Ela procurou uma formação na abordagem para poder seguir com estes pacientes, tendo em vista que ela se sentia frustrada por não conseguir trabalhar com eles. Outro ponto que motivou a entrevistada foi devido o TPB e a DBT não serem muito conhecidos na região onde ela mora e, com isso, ela resolveu testar como seria o seu desempenho e gostou muito da área.

Tendo em vista todas as informações transmitidas, compreendemos que as motivações divergem parcialmente e convergem em outros momentos. As três entrevistadas buscaram o conhecimento da DBT decorrente do surgimento da demanda de pacientes com TPB para a psicoterapia. Ressaltaram outros motivos que impulsionaram essa busca, como: aspectos pessoais e um desejo de conhecer e aprender sobre a DBT de forma mais detalhada, tendo assim, a possibilidade de realizar atendimentos através da abordagem.

4.3 Dificuldades enfrentadas nos atendimentos de pacientes com TPB

A entrevistada Alexa descreve que o padrão comportamental mais prevalente entre os indivíduos com TPB que ela observa é o medo do abandono e a supervalorização e a desvalorização. Essas duas características aparecem de maneira constante nos relacionamentos amorosos e podemos ver que esses são generalizados para outras relações, como a psicoterapia, quando o psicólogo comunica períodos de recesso ou trocas nos horários de atendimento, ou até mesmo a indisponibilidade imediata de uma sessão extra. Alexa também mencionou a oscilação que ocorre entre “você é a melhor psicóloga do mundo” até “essa terapia não está funcionando, vou buscar outra.”

Alexa relata a rapidez e a intensidade em que a pessoa se coloca nas relações, tornando-as pontos centrais da vida, de forma que qualquer alteração pode fazer questionar as visões sobre si mesmo, mundo e futuro, e se torna uma dificuldade para a construção de uma relação saudável. Alexa também menciona que as interpretações dicotômicas, aquelas levam os indivíduos a interpretar situações em termos de tudo ou nada, totalmente ruins ou totalmente bons (LEAHY, 2021), são frequentes no TPB, levando-os a enxergar de forma extremista ou distorcida cognitivamente situações que fazem parte dos seus relacionamentos, sendo uma das razões que ocasionam diversos conflitos entre os parceiros e sofrimento.

A entrevistada Beatriz conta que uma das principais dificuldades e desafios é manter o paciente motivado com o tratamento, tendo em vista que muitos vivenciam um ambiente invalidante, e, para enfrentar isso, é necessário que o psicólogo esteja sempre motivado para conseguir motivar o paciente. Além disso, ela conta que a inflexibilidade, as instabilidades e as intensidades cognitivas, emocionais e comportamentais dos pacientes que ocorrem em seus relacionamentos, e vimos que também é algo que aparece nas sessões e que se tornam um desafio.

A entrevistada Sandra relata que a sua maior dificuldade atendendo pacientes com TPB não são os pacientes, e sim as suas famílias, tendo em vista que o ambiente invalidante é formado por estes familiares e isso torna-se um pouco assustador na prática, já que o ambiente é um fator de grande influência no tratamento. Estratégias de psicoeducação e treino de habilidades realizadas com familiares de pessoas diagnosticadas com TPB para ampliar sua compreensão do transtorno e capacidade de suporte emocional demonstraram-se eficazes não apenas para as relações familiares, mas para a melhoria da qualidade das relações interpessoais em geral de pessoas com TPB (BARBAN et al., 2024).

Outros desafios relatados pelas profissionais referem-se: ao cuidado que o psicoterapeuta deve ter diante da sensibilidade do paciente, que é extremamente acentuada; o alto índice de desistência do tratamento; esquecimentos de pacientes acerca do dia da sessão; dificuldade em lidar com emoções desagradáveis devido a comportamento evitativo, tornando o momento da terapia tenso, não oferecendo alívio e/ou levando a que os pacientes não queiram falar sobre situações-problema.

O que aparece de forma muito semelhante nos atendimentos das três profissionais refere-se à intensidade da desregulação emocional que aparece nas sessões e na vivência dos pacientes com TPB. A visão das entrevistadas pode ser corroborada através de uma revisão de literatura escrita pelos autores Cavalheiro e Melo (2016), a qual aponta que o terapeuta encontra desafios durante o tratamento devido à intensidade e instabilidade emocional vivenciadas por pacientes com TPB, sendo necessário que os terapeutas assumam posturas cuidadosas, flexíveis, congruentes, compromissadas e empáticas. No estudo de Dezotti e Santoro (2020) no qual entrevistaram psicoterapeutas que atendem pacientes com TPB, a instabilidade de frequência nas sessões e a disponibilidade de tempo fora das sessões para os pacientes também foram apontados como grandes dificultadores do processo terapêutico.

4.4 Dificuldades que os pacientes enfrentam nos seus relacionamentos amorosos

A entrevistada Beatriz relata que as dificuldades principais no que diz respeito aos relacionamentos amorosos são os sentimentos de rejeição e o medo do abandono, sendo algo real ou imaginário, levando a comportamentos desadaptativos como a instabilidade emocional intensa e a autolesão. Além disso, Sandra afirma que a supervalorização e desvalorização é o ponto que mais dificulta os relacionamentos amorosos.

A psicóloga Alice compartilha com os seus seguidores um pouco da sua experiência como pessoa que possui diagnóstico de TPB. Ela descreve como era ter esse diagnóstico no ano de 2018, ano este em que seus sintomas estavam mais acentuados que atualmente. Diante disso, através da análise do perfil de Alice, foi possível estabelecer uma relação entre a fala da entrevistada Beatriz com o relato de Alice, na qual em uma das perguntas feitas por um seguidor de Alice, ele questiona se a psicóloga ainda tinha medo de ser abandonada, mesmo que esse medo seja imaginário. Diante disso, ela responde que sim, explicando que, apesar da remissão dos sintomas, existem certos pontos de vulnerabilidade que sempre terão de ser olhados com carinho e cuidado, e um deles é o medo do abandono, citado também por Beatriz como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes com TPB em seus relacionamentos amorosos.

Alice conta para seus seguidores que, quando está gostando amorosamente de alguém, seus pensamentos tendem a levá-la a pensar que não haverá possibilidade de um futuro juntos. Ela pensa que ninguém merece uma pessoa tão “bosta e instável” como ela, especialmente porque sabe que pode “ter um surto” do dia para a noite, ou seja, passar de um estado emocional para outro rapidamente. Por isso, não quer que uma pessoa que ame passe por isso.

A entrevistada Sandra afirma que não são todos os pacientes que já atendeu que apresentaram como demanda os relacionamentos amorosos, mas relata que os relacionamentos interpessoais destes pacientes não são 100% saudáveis. Geralmente, há dificuldade em manter relações, marcadas por momentos de valorização e desvalorização do(a) parceiro (a), como: “uma hora a pessoa é tudo para mim, ela significa o mundo, em outro momento, ele não me valoriza, não deveria estar nesta relação”.

A psicóloga conta que já atendeu pacientes que em uma sessão estava em uma relação, na outra sessão, já havia terminado, ficando neste ciclo de término e reconciliações. Além disso, ela conta que já apareceram pacientes com padrões de comportamentos diferentes destes, marcados por relações sexuais sem compromissos, de forma desprotegida. Diante disso, ela refere-se às instabilidades como marcadores destes relacionamentos.

Em relação às instabilidades citadas por Sandra, podemos relacionar com um vídeo postado pela modelo e influenciadora Raissa Barbosa em seu instagram @raissabarbosaoficial. No vídeo, Raissa cita diversas características do TPB que antes pensava fazer parte da sua personalidade, mas que após o diagnóstico, descobriu que alguns comportamentos eram desencadeados devido ao transtorno e à falta do tratamento adequado. Uma das características citadas por Raissa foi a instabilidade nos relacionamentos, o que foi evidenciado através de um trecho de vídeo da sua participação no *reality show* chamado “A Fazenda”, em que Raissa demonstra essa instabilidade após uma discussão com um colega de confinamento com o qual Raissa manteve um breve relacionamento amoroso. Raissa relata que após o diagnóstico, em 2019, começou a entender melhor o transtorno e suas características, apesar de enfatizar que quando entrou no *reality show*, no ano de 2020, passou por diversos desafios, mas apesar disso, enfrentou vários medos, o que tornou esse período uma fase de transformações.

Do ponto de vista da intensidade emocional, podemos analisar também o perfil de Carol, @borderlinebrasil. Carol, estudante de Psicologia, se intitula como "Garota Borderline". Sobre a experiência do amor, ela o define como um sentimento que toma o seu coração e o seu corpo por completo, por ser profundo, comprometido e leal. Porém, Carol ressalta a importância em ter cuidado com esse amor, para que o parceiro não se sinta “sufocado”, por ser “amor demais”.

A partir da análise do perfil @bordereagora, podemos ilustrar como Letícia vivenciou o término de um relacionamento, ao agir de forma agressiva com o ex-parceiro, além de quebrar alguns objetos. Além disso, ela conta que teve a sensação de que morreria e que não conseguiria existir, o que foi a motivação para a busca de ajuda profissional. Apesar de estar em acompanhamento psicoterápico, continua vivenciando desregulações emocionais ocasionadas por terminos, brigas e decepções, no entanto, ela retrata que consegue lidar de forma mais adaptativa com essas vivências.

Diante deste relato, podemos visualizar que estes comportamentos representam os critérios diagnósticos que o DSM-5-TR (2023), como: a impulsividade através dos comportamentos com o ex-parceiro, a instabilidade das emoções ocasionadas pelo término, o vazio crônico que pode ser definido pela sensação de falta de existência e a instabilidade e intensidade nos relacionamentos. Ademais, cumpre destacar que o padrão intenso e caótico nos relacionamentos interpessoais é extensivo para todos os campos da vida da pessoa, como observaram Agnol e colaboradores (2019) em estudo da relação terapêutica entre paciente com TPB e profissionais de enfermagem, corroborando com os achados deste estudo.

4.5 DBT no tratamento de pacientes com TPB

Em relação às técnicas específicas mais utilizadas na DBT para o tratamento da pessoa com TPB, Alexa ressalta que todas as técnicas são aplicadas a esses pacientes, sendo adaptadas de acordo com as necessidades individuais e ao momento do tratamento. Entretanto, ela destaca aquelas focadas na regulação emocional e na resolução de problemas.

A entrevistada Beatriz relata que o psicoterapeuta irá trabalhar com base na compreensão do sofrimento e demanda do paciente, validando-o, escutando ativamente, e trabalhando com o protocolo de habilidades da DBT, sendo estas: *mindfulness*, efetividade interpessoal, regulação emocional e tolerância ao mal-estar.

Dentro da perspectiva da entrevistada Sandra, destaca-se a riqueza de material na abordagem DBT relacionada a questões interpessoais. Sandra ressalta que o aprimoramento dos relacionamentos é um foco importante no plano de tratamento, especialmente no contexto de relacionamentos afetivos. Sandra conta que a DBT se dedica a ensinar ao paciente sobre efetividade interpessoal, aborda a habilidade de estabelecer amizades, além das complexidades que envolvem estes relacionamentos. A dificuldade de manter e cultivar amizades também é mencionada, bem como o aprendizado sobre como as pessoas podem se aproximar dela e quando é seguro fortalecer um relacionamento. A compreensão dos sinais de uma relação destrutiva *versus* saudável é discutida, assim como a importância de desenvolver habilidades de comunicação para expressar necessidades e se fazer ouvir, incluindo a validação.

Sandra, ainda, enfatiza que no tratamento com a DBT, os pacientes conseguem abranger de forma significativa as questões de relacionamento, mas afirma que o ideal é que os pacientes participem da terapia individual e de grupo, para que assim possam aplicar as habilidades aprendidas no seu dia a dia e cultivar relacionamentos mais saudáveis.

As entrevistadas relatam que as estratégias de regulação emocional são essenciais para que os pacientes aprendam a considerar suas emoções, dar nome a elas e observar as emoções físicas associadas. Isso permite que os pacientes identifiquem claramente a emoção que estão vivenciando e, conseqüentemente, desenvolvam habilidades para regulá-las. Elas enfatizam que as estratégias de regulação emocional têm um impacto na qualidade de vida dos pacientes, levando a melhorias significativas consigo mesmo e em seus relacionamentos afetivos.

A partir dos relatos das três entrevistadas sobre o papel da DBT no tratamento de pessoas com TPB, podemos estabelecer uma conexão com o relato de Alice, do perfil do *Instagram* @alicesaudavel. Em seus stories, Alice relata que ainda vivencia uma sensibilidade e intensidade emocional acima da média e que, diariamente, precisa aplicar as técnicas de

regulação emocional. Ela reconhece que é propensa a desregular-se emocionalmente com facilidade, causando sofrimento intenso e impulsos autodestrutivos.

As três entrevistadas trazem pontos positivos sobre a DBT, Alexa fala sobre um aspecto mais educativo, Beatriz sobre a DBT como uma forma de viver e Sandra traz a ideia da abordagem como extremamente efetiva para o tratamento de diversos transtornos e dificuldades dos pacientes, além de demonstrar um afeto positivo relacionado à abordagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à formação das pesquisadoras, este estudo proporcionou uma oportunidade valiosa para aprofundar o conhecimento teórico sobre o TPB, aplicação de métodos de pesquisa empírica para investigar as implicações deste transtorno nos indivíduos diagnosticados, e por fim, o tratamento fornecido pelos profissionais que trabalham com a abordagem de DBT.

A PBE contribuiu significativamente para o sucesso e eficácia desta pesquisa, já que essa se destaca por seu compromisso em fundamentar as intervenções terapêuticas em evidências sólidas e cientificamente respaldadas. Ela é definida a partir da integração cuidadosa da melhor evidência disponível, ou seja, as melhores pesquisas, juntamente com a expertise clínica do profissional, para assim, se ter a possibilidade de oferecer o tratamento mais efetivo e eficaz para o paciente (LEONARDI et al., 2023). A partir disso, a escolha da DBT como abordagem desta pesquisa se deu justamente porque, atualmente, a DBT é a abordagem com melhores evidências científicas para o tratamento de pessoas com TPB.

Quanto ao campo da Psicologia, este estudo se faz de grande relevância social, já que através da pesquisa podemos contribuir e ampliar os estudos científicos sobre o TPB, uma vez que o trabalho acadêmico articula com um conhecimento já produzido sobre o TPB e sob a perspectiva de profissionais de Psicologia que trabalham com esse público através DBT. Nesse sentido, a pesquisa baseada na PBE pode ser de grande utilidade para profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, que trabalham no diagnóstico e tratamento desse transtorno, permitindo uma ampliação do conhecimento através da revisão literária e do conhecimento produzido a partir das entrevistas e análises de perfis. Além disso, este estudo traz conhecimento para a população sobre as características do transtorno e do tratamento considerado mais eficaz, ao buscar compreender também a relação entre a desregulação emocional de indivíduos com TPB e os seus comportamentos.

Uma limitação que tivemos durante o trabalho refere-se ao contato direto com pacientes com TPB, tendo em vista que optamos por não o realizar, devido às entrevistas serem breves e não termos a possibilidade, caso houvesse a necessidade, de encaminhar estes para atendimentos de psicoterapia ou de realizar algum tipo de intervenção, tendo em vista o tempo curto de contato. Diante disso, observamos que relatos mais detalhados destes sujeitos podem ser considerados fontes de estudo, já que poderíamos compreender com maior assertividade as dimensões subjetivas de sua experiência na vivência do transtorno.

Outra limitação vista se refere à graduação de Psicologia, já que de acordo com a nossa formação e as das entrevistadas, vimos que a DBT ainda não é uma abordagem que faz parte dos currículos das universidades. Este cenário se justifica por diversos fatores, como: a DBT ser uma abordagem mais recente; muitos profissionais não terem conhecimento sobre essa abordagem; e a falta de disciplinas que ensinem sobre a PBE e os tratamentos com evidência científica para determinados transtornos mentais. Destaca-se, por fim, que a literatura científica sobre a temática ainda é incipiente.

Esta pesquisa representa um passo significativo na compreensão do TPB e do seu tratamento. Ela fornece uma base sólida para futuros estudos, para que assim haja uma maior ampliação dos conhecimentos sobre o transtorno e como um manejo clínico que possui evidência científica pode ser efetivo para o tratamento destes pacientes. Além disso, a partir do momento em que os profissionais produzem mais conhecimento acerca deste tema e ampliam os seus estudos para além das universidades, como por exemplo, através de cursos de formação e especialização, estes profissionais possuem a capacidade de oferecer um tratamento de qualidade e efetividade para os seus pacientes.

Por fim, vimos que a partir dos desafios que essas pessoas enfrentam em seus relacionamentos afetivos, o tratamento do paciente tem como objetivo buscar uma vida valiosa e significativa para ele, auxiliando-o no desenvolvimento e ampliação do repertório comportamental, através da substituição de comportamentos desadaptativos, por ações adaptativas, que são efetivas e que estejam alinhadas com a vida que eles querem construir.

REFERÊNCIAS

AGNOL, E. C. D. et al. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180084, p. 1-9, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>

ALMEIDA, Diogo; MARINHO, Guadalupe. Terapia Cognitivo-Comportamental Transdiag-

nóstica: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 979-990, 2021. <https://doi.org/10.15309/21psd220317>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARBAN, M. et al. Family Connections: Results of the first application of the Program in Brazil. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 29, p. e270831, p. 1-16, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-8271202429e270831>

CANCIAN, Ana Carolina Maciel. **Efeitos de uma intervenção baseada no treinamento de habilidades da Terapia Comportamental Dialética em indivíduos com obesidade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

CAVALHEIRO, Carine; MELO, Wilson. Relação terapêutica com pacientes *borderlines* na terapia comportamental dialética. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 579-595, dez. 2016. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n3/v22n3a04.pdf>>. Acesso em: 01 jul. de 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2019. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7952581/mod_forum/intro/LIVRO%20-%20DALGALARRONDO%20.pdf>. Acesso em 01 jul. 2023.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. Ed. Petrópolis, 2007. cap. 2, p. 31-50.

DEZOTTI, C. M.; SANTORO, Victoria. Maternidade e organização borderline: desafios e limites da clínica psicanalítica. In: GRILLO, R. M.; NAVARRO, E. R. (Orgs.). **Psicologia: desafios, perspectivas e possibilidades**. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, v. 2, 2020, p. 139-146.

FINKLER, Débora Cassiane; SCHÄFER, Julia Luiza; WESNER, Ana Cristina. Transtorno de personalidade *borderline*: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 273, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325731315_Transtorno_de_personalidade_borderline_Estudos_brasileiros_e_consideracoes_sobre_a_DBT>. Acesso em: 30 out. 2022.

GOMES, Elziane Bandeira; RIBEIRO, Thiago do Nascimento. A eficácia da terapia comportamental dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline: Uma revisão integrativa. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 6, p. 01-16, 2023. <https://doi.org/10.21902/jbslawrev.%20foco.v8i2.215>

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. Ed. Petrópolis, 2007. cap. 4, p. 79-108.

HEGENBERG, Mauro. *Borderline. Coleção Clínica Psicanalítica*. 6 ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2009.

LEAHVY, Robert. **Não acredite em tudo que você sente**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2021.

LEONARDI, Jan; MÁCIMO, Thiago; BACCHI, André Demambre; JOSUA, Dan. Ciência, Análise do Comportamento e Prática Baseada em Evidências em Psicologia. **Revista Perspectivas**, São Paulo, v. 14, n. 01, p. 97-119, 2023. Disponível em: <<https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/962/469>>. Acesso em: 12 out. de 2023.

LINEHAN, Marsha. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno de Personalidade *Borderline***: Guia do Terapeuta. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

LINEHAN, Marsha. **Treinamento de Habilidades em DBT**: Manual de Terapia Comportamental Dialética para paciente. 2 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2018.

MÉA, Cristina Pilla Della; RIVA, Fabio. Expressões da sexualidade feminina no transtorno de personalidade borderline. **Aletheia**, Canoas, 46, p. 103-119, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a09.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

PIMENTEL, Monique Santos. **Transtorno de Personalidade Borderline discutido sob diferentes perspectivas teóricas**. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Corações Descontrolados – Ciúmes, Raiva, Impulsividade - o Jeito *Borderline* de Ser**. 2 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.