



EBOOK

**GUIA DE
TRATAMENTOS
PARA
BORDERLINE**

01

Como diagnosticar o transtorno de personalidade borderline?

02

O que fazer para melhorar borderline?

03

Psicoterapia psicodinâmica

04

Psicoterapia de Apoio

05

Terapia comportamental dialética

06

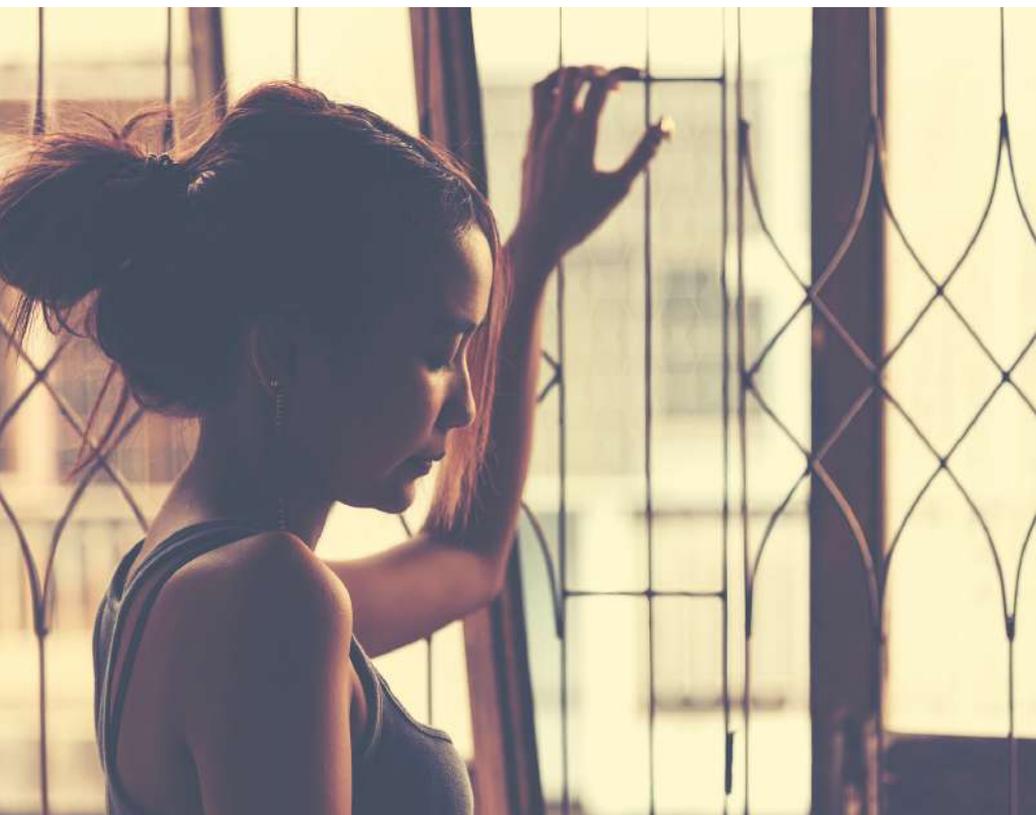
Terapia Focada em Esquemas (TFE)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade borderline é um distúrbio psicológico complexo caracterizado por um padrão generalizado de dificuldades com a regulação e expressão da emoção, controle dos impulsos e instabilidade nos relacionamentos e autoimagem.

Neste guia de tratamentos para borderline veremos algumas opções terapêuticas para lidar com esta doença.





COMO DIAGNOSTICAR O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE?

Quem sofre com os sintomas de borderline pode receber diagnósticos incorretos como depressão, ansiedade ou transtorno bipolar quando busca atendimento médico e/ou psicológico.

Devido a complexidade do quadro psicopatológico o diagnóstico preciso do transtorno borderline pode demandar tempo.

As entrevistas clínicas semi-estruturadas são preferidas à avaliação clínica não estruturada no diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, uma vez que fornecem resultados mais confiáveis. Vários instrumentos como questionários e testes estão disponíveis para esse fim.

É preciso que seja realizada uma avaliação de risco de suicídio, violência, e comportamento impulsivo na pessoa atendida.

O transtorno de personalidade borderline, como outros transtornos de personalidade, é mais comumente diagnosticado usando uma abordagem categórica (presente vs ausente), mas a personalidade em geral é normalmente estudada dimensionalmente, de maneira a compreender a variação entre indivíduos.

Não há consenso sobre a superioridade da abordagem categórica no diagnóstico do transtorno borderline. Muitos(as) especialistas favorecem uma abordagem dimensional, que eliminaria limites arbitrários, removeria parte da heterogeneidade que surge de abordagens categóricas e limitaria a perda de informação associada a julgamentos categóricos referente ao distúrbio.

O suporte empírico para os limiares de diagnóstico é problemático na melhor das hipóteses, pois é impossível distinguir claramente entre personalidades "normais" e "anormais".

Foi apontado que, porque existem nove critérios para o o transtorno de personalidade borderline segundo o DSM, sendo que apenas cinco deles precisam estar presentes para se fazer o diagnóstico, 151 combinações diferentes de critérios para um diagnóstico são possíveis, embora autores tenham sugerido que este cálculo está incorreto e que há na verdade 256 combinações.

De modo geral, especialistas se apoiam na manifestação e potência dos sintomas e, também, nas suas correspondências com as diretrizes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-V) da associação americana de psiquiatria, para estabelecer um diagnóstico.





O QUE FAZER PARA MELHORAR BORDERLINE?

Existem diferentes tipos de terapia para o tratamento do transtorno de personalidade borderline.

A psicoterapia tem se mostrado eficaz na redução do comportamento auto-agressivo, autolesão, hospitalização, abandono do tratamento, abuso de substâncias psicotrópicas, expressão inadequada de raiva, depressão, e na melhoria do ajuste social e global no transtorno de personalidade borderline.

A terapia pode ser realizada individualmente ou em grupo, como em grupos de apoio, onde pessoas com o transtorno interajam entre si e com outras pessoas, enriquecendo sua compreensão e fortalecendo a resiliência.

Em nossa clínica trabalhamos com modalidades individuais de psicoterapia, algumas das quais mencionaremos aqui no guia de tratamentos para borderline.





PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA

Também chamada de terapia focada na transferência, essa modalidade de terapia está focada no senso de identidade confuso e contraditório do(a) paciente, por sua vez associado a imagens mentais emocionalmente intensas de si mesmo(a) e dos outros.

O trabalho na clínica consiste em descobrir a dinâmica inconsciente individual da pessoa atendida e sua reverberação para sintomas psicopatológicos negativos.

O papel do(a) psicoterapeuta na perspectiva da terapia focada na transferência é auxiliar o(a) paciente a dirigir inconscientemente imagens extremamente positivas ou negativas associadas a uma pessoa para uma outra, como o(a) terapeuta.

Durante as sessões no consultório, o(a) psicoterapeuta conversa com o(a) paciente para interpretar e entender as razões que mobilizam a pessoa para distorcer seu senso de identidade e as imagens de outras pessoas.

A terapia com foco na transferência aborda mudanças intensas nas emoções à medida que o(a) paciente aprende a refletir e verbalizar o que está sentindo, em vez de agir impulsivamente essas emoções.

Terapia focada em mentalização, psicanálise, análise junguiana, e outras abordagens tem como pivô a dinâmica interna e o relacionamento entre terapeuta e cliente, e suas tramas invisíveis.

Terapia baseada na mentalização (TBM)

A terapia baseada em mentalização é uma terapia intensiva baseada na teoria do apego (ou seja, o transtorno borderline é considerado como um transtorno do apego), com um foco

em padrões de relacionamento e fatores não conscientes que inibem uma mudança positiva.

A mentalização se refere à capacidade de focalizar e refletir sobre crenças, intenções, sentimentos e pensamentos em si mesmo e nos outros. Ou, de outro modo, é a percepção ou interpretação da pessoa em relação às ações de outras e às próprias como sendo intencionais.

Acredita-se que essa capacidade esteja comprometida entre pessoas com transtorno borderline; sua capacidade de "mentalizar" pode flutuar e ficar prejudicada quando elas estão sob estresse (particularmente o estresse da rejeição ou de interações decepcionantes com outras pessoas).

O tratamento se baseia na teoria de que pessoas com transtorno borderline têm uma capacidade inadequada de mentalização.

Portanto, o tratamento se concentra em trazer as experiências mentais do(a) paciente à consciência, facilitando um sentido mais completo e integrado de uma função mental.

O objetivo é aumentar a capacidade da pessoa de reconhecer a existência dos pensamentos e sentimentos que está experimentando.

O foco principal da TBM é melhorar a capacidade de 'mentalizar' - entender sua própria mente e a mente de outras pessoas em

termos de estados mentais intencionais - para auxiliar pessoas com o diagnóstico borderline a desenvolverem relacionamentos mais saudáveis.

As técnicas para melhorar a mentalização precisam ser fornecidas dentro de uma estrutura de tratamento cuidadosamente organizada, se se deseja que as intervenções promotoras da mudança sejam realizadas dentro de um contexto ideal.

Estratégias básicas para tratamento do transtorno borderline

Para ajudar o(a) paciente a estabelecer um senso de self mais robusto para sustentar relacionamentos mais seguros seguem-se as estratégias básicas de tratamento, enfatizando a atitude mental a ser tomada pelo(a) terapeuta em todas as situações clínicas.

Assim, para atingir esse objetivo psicológico geral é preciso seguir alguns passos tecnicamente estruturados. Para maior clareza, eles são organizados em torno de quatro objetivos principais do tratamento psicanalítico, que formam uma hierarquia dos objetivos gerais do tratamento. Esses são:

- identificação e expressão apropriada de afeto;
- desenvolvimento de representações internas estáveis;
- formação de um senso coerente de self;
- capacidade de formar relacionamentos seguros

A tarefa inicial é estabilizar a expressão emocional porque, sem um controle aprimorado do afeto, não pode haver uma consideração séria das representações internas.

Mesmo que o inverso seja verdadeiro na medida em que sem representações internas estáveis não pode haver controle robusto dos afetos, a identificação e a expressão do afeto são direcionadas primeiro simplesmente porque representam uma ameaça imediata à continuidade da terapia, bem como potencialmente à vida do paciente.

O afeto descontrolado leva à impulsividade e apenas quando esta está sob controle é possível focar nas representações internas e fortalecer o senso de identidade do paciente.

As quatro metas gerais do tratamento se sobrepõem e podem ser subdivididas em uma série de objetivos menores que são direcionados ao longo do programa de tratamento em sessões de grupo e/ou individuais.



PSICOTERAPIA DE APOIO

Uma forma de psicoterapia em que consistência, apoio de outras pessoas e uma atitude esperançosa são usadas para sustentar o paciente durante os períodos de crise e encorajar pequenos ganhos ao longo do tempo.

Essa abordagem incentiva a transformação da atuação para a verbalização de conflitos psicológicos e o desenvolvimento de saídas adaptativas para as emoções.



TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

Uma das abordagens mais indicadas atualmente é a terapia comportamental dialética (TCD). Este tipo de terapia se concentra no conceito de atenção plena, ou seja, o estado de consciência e atenção à situação atual.

A TCD busca um equilíbrio entre aceitar o transtorno borderline e seus sintomas e mudar crenças e comportamentos, ensinando habilidades focadas em:

Uma das abordagens mais indicadas atualmente é a terapia comportamental dialética (TCD). Este tipo de terapia se concentra no conceito de atenção plena, ou seja, o estado de consciência e atenção à situação atual.

A TCD busca um equilíbrio entre aceitar o transtorno borderline e seus sintomas e mudar crenças e comportamentos, ensinando habilidades focadas em:

- manejo de emoções intensas;
- redução de comportamentos autodestrutivos;
- melhorar a qualidade dos relacionamentos pessoais

Com a terapia comportamental dialética as pessoas aprendem a utilizar ferramentas e exercícios concretos para lidar com suas emoções quando surgem certas situações desafiadoras e elas se sentem instáveis.

Essa modalidade psicoterapêutica demonstra uma eficácia já demonstrada para pessoas com transtorno da personalidade borderline, e representa uma grande contribuição para psicoterapia.

Essa abordagem mistura regulação emocional, sistemas interpessoais e abordagens cognitivo-comportamentais em um todo coerente.

A teoria biossocial de Linehan sobre o transtorno de personalidade borderline pressupõe que ele representa um colapso do funcionamento normal e que o transtorno é mais bem conceituado como uma disfunção sistêmica do complexo regulador das emoções.

O termo dialética aplicado à terapia comportamental se refere tanto a uma natureza fundamental da realidade quanto a um método de diálogo e relacionamento persuasivos.

Visão dialética

A terapia comportamental dialética se baseia em uma visão de mundo dialética que enfatiza a totalidade, a inter-relação e o processo (mudança) como características fundamentais da realidade.

Em primeiro lugar, a dialética sugere que um transtorno psicológico pode ser melhor compreendido como uma disfunção sistêmica caracterizada ao se:

- definir o transtorno com relação ao funcionamento normal;
- pressupor um continuum entre saúde e transtorno;
- pressupor que o transtorno resulta de múltiplas causas e não de uma causa única.

Esta abordagem permite um olhar mais compassivo sobre o sofrimento do outro.

Nesta visão mais horizontal sobre disfunções e sua relação com o funcionamento normal, passíveis de recair sobre qualquer pessoa, cada um de nós se torna portador(a) de potenciais mais ou menos saudáveis.

Estágios da terapia comportamental dialética

Em teoria, o tratamento de todos os(as) pacientes com o diagnóstico borderline pode ser organizado e definido com base em seus níveis de comprometimento pelo transtorno, e se conceitua em estágios.

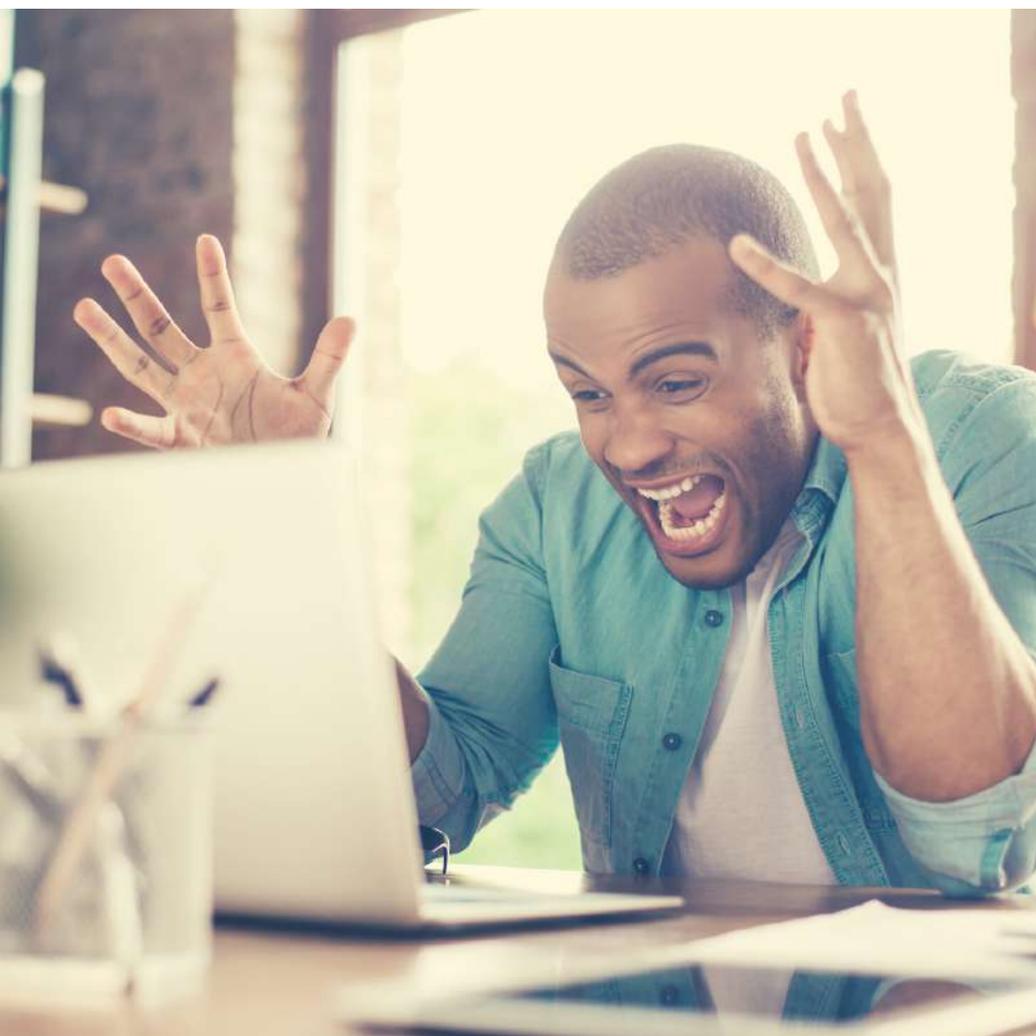
O “nível de transtorno” é definido pelas atuais gravidade, generalização, complexidade, deficiência e ameaça iminente que o(a) paciente apresenta.

O(a) paciente pode entrar em cinco estágios de tratamento com base em seu atual nível de transtorno.

Inicialmente, um estágio de pré-tratamento prepara a pessoa para a terapia e evoca um compromisso de trabalhar rumo aos vários objetivos do tratamento.

A orientação para objetivos específicos e estratégias de tratamento e o compromisso de trabalhar por objetivos deste estágio provavelmente serão importantes em todas as etapas do tratamento.

No primeiro estágio, o foco principal está na estabilização do paciente e em adquirir controle comportamental.





TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS (TFE)

Este tipo de terapia se concentra na reformulação de “esquemas”, ou na forma como as pessoas se vêem e interagem consigo e com o mundo externo.

Essa abordagem é baseada na ideia de que o transtorno de personalidade borderline origina-se de uma autoimagem disfuncional - possivelmente provocada por experiências negativas na infância - que afeta a forma como as pessoas reagem ao seu ambiente, interagem com os outros e lidam com problemas ou estresse.

Modos borderline

Jeffrey Young, criador do modelo da terapia focada em esquemas, vê o transtorno borderline como um distúrbio que está num continuum com a personalidade múltipla ou transtorno dissociativo de identidade.

Fundamentalmente, ele acredita que o mundo interno da pessoa com sintomas borderline é caracterizado por cinco modos, ou aspectos do self, que interagem de maneiras destrutivas.

Nessa interação, a pessoa está vivendo em uma espécie de teatro interior no qual as forças da crueldade, da raiva, da submissão e do auto-entorpecimento têm seu turno no palco.

Surpreendentemente, uma compreensão da interação desses modos também ajuda a explicar o comportamento aparentemente "irracional" dessas pessoas.

Existem, em essência, três grupos de modos - filho, pai e modos de enfrentamento.

Embora o conceito de modo seja agora visto como a essência do trabalho da terapia do esquema com transtornos graves de personalidade - como transtornos borderline, narcisistas e antissociais - nem todos esses modos têm o mesmo peso em cada transtorno.

Existem cinco modos centrais na constelação borderline:

- a criança abandonada e abusada;
- a criança raivosa e impulsiva;
- o protetor independente;
- o pai punitivo;
- os modos de adulto saudável.

O desenvolvimento do adulto saudável é um dos objetivos da terapia, e é tipicamente primeiro incorporado ao terapeuta e então, através do processo terapêutico, internalizado pelo paciente.

Métodos curativos da terapia dos esquemas

Existem quatro mecanismos de cura e mudança que estão no centro do tratamento do esquema para transtorno de personalidade borderline:

- "reparação limitada";
- trabalho focado na emoção - especificamente imagens e diálogos;
- reestruturação cognitiva e educação;
- quebra de padrão comportamental

Reparação Limitada

A reparação limitada é essencial entre os instrumentos utilizados pela TFE. Ela permite uma aproximação entre iguais, psicoterapeuta e paciente, através de um espaço de respeito e acolhimento.

Tendo em mente que o(a) paciente não teve suas necessidades emocionais básicas atendidas por seus pais ou cuidadores, o(a) terapeuta tenta compensar esses deficit, enquanto mantém limites profissionais adequados.

No caso de pacientes com transtorno borderline, o entendimento é que psicológica e emocionalmente essas pessoas ainda são crianças muito novas. A terapia busca criar uma zona na qual os(as) pacientes possam se transformar de crianças para adultos saudáveis.

Com esse objetivo em mente o(a) profissional se comporta de maneira calorosa e simpática e procura criar uma atmosfera de segurança, estabilidade e aceitação.

Especialmente no início da terapia, há uma ênfase maior nos sentimentos e na empatia do que na solução de problemas.

Para pacientes que têm dificuldades relacionadas à separação e abandono,

o terapeuta pode entrar em contato com ele(a), ou ter outra ação reparadora durante os intervalos das sessões.

A reparação ocorre não apenas nas interações e no diálogo.

Técnicas Experienciais

O uso extensivo de técnicas focadas na emoção na terapia do esquema é uma de suas qualidades definidoras.

As três técnicas experienciais centrais usadas na terapia do esquema são o trabalho com imagens, os diálogos e a redação de cartas.

Em uma técnica de avaliação, o(a) paciente é solicitado(a) a fechar os olhos e trazer à tona imagens e memórias de situações difíceis com seus pais, irmãos, outros membros da família e colegas.

Esse processo começa a dar ao(a) psicoterapeuta uma noção do tipo de experiências iniciais pelas quais a pessoa passou e o tipo de fatores que podem ter contribuído para sua situação atual.

No contexto de imagens e memórias perturbadoras do passado, o(a) terapeuta - atuando como o modo adulto saudável - pode entrar nas cenas da infância e proteger e apoiar a criança abandonada / abusada.

Depois que o(a) psicoterapeuta faz isso, o(a) paciente assume o papel do adulto saudável ao entrar na imagem, protegendo e afirmando os modos da criança.

As memórias traumáticas são tratadas de forma semelhante, mas são abordadas muito mais lentamente e apenas com a permissão do(a) paciente.

Psicoterapeuta e paciente processam cada elemento da experiência traumática cuidadosamente antes de passarem para o próximo.

Outro aspecto importante do tratamento do esquema para pessoas com o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline é o diálogo.

Terapeuta e paciente frequentemente têm diálogos para afirmar e nutrir a criança abandonada / abusada e para lutar contra o pai punitivo.

Esses diálogos podem ser realizados com o apoio de imagens, nas quais a pessoa cria representações visuais dessas diferentes partes de si mesma, ou por meio do trabalho da cadeira Gestalt.

Usando as técnicas de “cadeira vazia” e duas cadeiras, paciente e psicoterapeuta podem ter diálogos entre os vários modos. Utilização de dramatização, modelagem e treinamento pode

ajudar o(a) paciente a desenvolver e fortalecer seu modo adulto saudável.

Um objetivo importante no tratamento para borderline é a separação das “vozes” críticas internas do eu central da pessoa.

A natureza física do trabalho na cadeira pode ajudar nesse processo porque a “voz” punitiva pode estar localizada fora do(a) paciente.

O terceiro tipo de técnica experimental usada neste trabalho é a escrita de cartas.

A pessoa pode escrever para aqueles que a prejudicou ou que se comportaram de maneira crítica e repressiva. Nessas cartas, ela expressa seus sentimentos e afirma suas necessidades. Essas cartas são lidas na sessão de terapia.

Não são cartas para serem enviadas, seu(s) destinatário(s) está(ão) na sua história, na psique da pessoa que os carrega consigo através de esquemas prejudiciais.

Técnicas Cognitivas

As técnicas cognitivas desempenham um papel fundamental na terapia do esquema. Os principais objetivos das técnicas cognitivas são a educação e a reestruturação cognitiva.

O aspecto educacional está focado em ensinar à pessoa sobre as necessidades normais e

emoções normais. As necessidades normais incluem estar segura, ter uma "base estável", receber amor, ser aceita tratada com empatia, recebendo orientação e proteção adequadas e tendo seus sentimentos e necessidades validados.

A maioria dos pacientes com transtorno borderline não teve suas necessidades básicas satisfeitas adequadamente na infância.

Além disso, geralmente lhes era dito que expressar essas necessidades, ou mesmo tê-las, era errado; essas pessoas costumam ser punidas com severidade por esse tipo de comportamento.

A educação através das técnicas cognitivas favorecem a interiorização de valores pessoais positivos e sua manifestação nos relacionamentos consigo e com os outros.

E ao mesmo tempo ensina ao(a) paciente que ele(a) precisa negociar seus desejos com base no respeito e na reciprocidade com os outros. O mesmo se aplica às emoções.

Novamente, muitos pacientes com transtorno borderline não sentem que têm o direito de expressar suas emoções, especialmente a raiva.

Validar o direito de ficar zangado(a) é importante. No entanto, o manejo de sua expressão é importante, e o treinamento de

assertividade é utilizado para ajudar o(a) paciente a expressar seus sentimentos e necessidades de forma adequada e eficaz.

A raiva de base interpessoal pode estar relacionada a pensamentos dicotômicos ou "em preto e branco" sobre as ações dos outros.

A reestruturação cognitiva durante a sessão e a manutenção do vínculo entre as sessões são abordagens que podem servir para desenvolver uma interpretação mais moderada, complexa, matizada e baseada na realidade do comportamento dos outros.

O processo de cura é marcado por avanços e retrocessos. Quando confrontada com falhas, a pessoa pode ser muito dura e culpar a si mesma.

O(a) psicoterapeuta que utiliza a terapia do esquema ensina ao(à) paciente que a punição não é uma forma eficaz de mudar o comportamento e que ele(a) não a aceita. Em vez disso, o reforço positivo e a modelagem são muito melhores maneiras de mudar o comportamento e a vida.

Relacionado a isso, pacientes tendem a se culpar pelas experiências difíceis que tiveram quando crianças (ou seja, se fossem filhos(as) melhores, seus pais os(as) teriam amado).

A reestruturação cognitiva aqui está centrada na ideia de que os pais tinham problemas e

dificuldades e é por isso que as coisas não funcionaram melhor.

Além disso, as boas qualidades do(a) paciente são enfatizadas, para ajudar a combater as mensagens tóxicas da figura do “pai punitivo”.

Mudança de padrão comportamental

A fase de quebra do padrão comportamental no tratamento em terapia do esquema é geralmente a última e, frequentemente, a mais longa.

Depois de fazer mudanças no modo interno, o(a) paciente é orientado(a) a generalizar o que aprendeu nas sessões de terapia para relacionamentos externos.

Para fazer isso, o trabalho muitas vezes incorpora outras estratégias de esquema, como cartões de memória, imagens e diálogos.

Quando relevante, o terapeuta também usa técnicas comportamentais tradicionais, como treinamento de relaxamento, treinamento de assertividade, gerenciamento de raiva, estratégias de autocontrole (ou seja, automonitoramento, definição de metas, auto reforço) e exposição gradativa a situações temidas.

Terapeuta e paciente podem trabalhar juntos(as) para esclarecerem quais comportamentos estão tendo o impacto mais negativo na sua vida e nas vidas de outras pessoas, e os comportamentos mais sérios podem ser escolhidos como alvos de mudança. Em muitos casos, são situações interpessoais.

Pessoas com borderline tendem a esperar que os outros as tratem como um pai punitivo trataria um filho que não responde às suas necessidades e emoções, mesmo que elas as apresente de maneira apropriada.

Os exercícios fora do consultório podem ser planejados de forma que o(a) paciente possa ver que tais imagens são geralmente expectativas distorcidas.

A dramatização e o ensaio comportamental podem ser usados na sessão para desenvolver habilidades e antecipar problemas. Uma das metas é que o aprendizado na clínica seja replicado em situações reais e promova reações positivas das pessoas reforçando esses comportamentos.

Manejo terapêutico na terapia do esquema para borderline

A estrutura dos modos borderline pode auxiliar o(a) psicoterapeuta a lidar com um fenômeno flexível que continuamente altera sua sintomatologia.

Após uma sessão com forte vinculação o(a) paciente pode se ausentar ou se apresentar para a próxima sessão muito mais reativo(a) do que no contato anterior.

Nestes momentos o(a) profissional se apoia nos tipos descritos de manifestações borderline para nomear aquele estado particular- que pode ter sido provocado por alguma interação fora do ambiente clínico-, e, assim, se reconforta ao saber que o trabalho terapêutico continua nos trilhos.

Um fato que deve ser compreensível é que pessoas com borderline não são gananciosas, mas carentes. Esse traço de suas personalidades deve ser observado para não se destruir o vínculo entre paciente e terapeuta com restrições nocivas ao progresso do tratamento.

A terapia do esquema, conforme apresentada anteriormente, acredita que esses(as) pacientes são psicológica e emocionalmente crianças muito pequenas, sem suportes adequados. Essa posição causa muito medo e ansiedade.

O tema central do abandono, de ser deixado sozinho em uma situação perigosa, conduz grande parte do comportamento exigente.

Young sugere que o(a) terapeuta sobreponha a imagem de uma criança pequena no rosto do(a) paciente durante os momentos difíceis. Essa técnica ajuda o(a) psicoterapeuta a permanecer em um estado de conexão empática.

Outro ponto que merece atenção é a relação entre paciente, terapeuta e as necessidades de ambos no processo.

Embora a terapia do esquema encoraje terapeutas a estarem disponíveis para o contato fora da sessão, também lhes confere a capacidade de estabelecer limites para essa disponibilidade.

O contato pode ser limitado a horários específicos e a veículos específicos de comunicação. O objetivo é que os(as) terapeutas se sintam confortáveis ao fazerem tentativas para atender às necessidades desses pacientes tão carentes.

A ênfase no equilíbrio se estende às situações difíceis de raiva e suicídio

Planos são traçados para definir limites para esses comportamentos, tendo em vista o bem-estar do(a) paciente, do(a) terapeuta e da própria terapia.

Normalmente, as ações de controle da raiva envolvem uma série de intervenções crescentes.

Para a raiva, especificamente, se o(a) paciente se tornar abusivo(a), ele ou ela pode ter que sair e sentar na sala de espera por 5 minutos.

Se isso continuar, ele ou ela pode ter que desistir de uma sessão; se continuar por mais tempo, pode levar à suspensão ou mesmo ao término da terapia.

Finalmente, psicólogos(as) que utilizam a terapia do esquema estão cientes de que pacientes com diagnóstico borderline podem provocar os seus próprios esquemas e problemas emocionais.

Fazendo um balanço disso, os terapeutas podem ajudar a compreender e controlar suas reações contratransferenciais.

Como em outras abordagens psicoterápicas os terapeutas são encorajados(a) a buscar supervisão.

Conclusão

Neste guia de tratamentos para borderline quisemos oferecer uma visão mais ampla sobre as possibilidades terapêuticas para esse distúrbio psicológico que pode ser tão desafiador, não só para a pessoa que sofre com seus sintomas, mas para familiares, amigos e colegas.

É importante que a pessoa se sinta acolhida e que possa se abrir para novos caminhos, se afastando de realidades de exclusão e baixa autoestima.

Há muitas rotas para uma vida mais saudável e equilibrada, onde emoções e relacionamentos não sejam destrutivos. Todas elas passam pelo amparo de um(a) psicoterapeuta profissional.

Para verificar algumas das opções de tratamento disponíveis agora [entre em contato conosco](#) e agende uma avaliação.

REFERÊNCIAS

BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. Artmed Editora, 2016.

YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. **Schema therapy**. New York: Guilford, v. 254, 2003

BATEMAN, Anthony; FONAGY, Peter. **Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment**. Oxford University Press. 2004

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

[Psychotherapy - Diagnosis & Treatment - Borderline Personality Disorder Resource Center](#)

[Dialectical Behavior Therapy](#)

MARQUE SUA CONSULTA

ATENDIMENTO ON-LINE OU PRESENCIAL
NA REGIÃO DA AV PAULISTA.



Rua Bela Cintra, 968,
Consolação, São Paulo



(11) 3262-0621



(11) 99787-4512

SIGA-NOS NAS REDES



VISITE:

WWW.MARISAPSIKOLOGA.COM.BR



Psicólogos em São Paulo