

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: POSSIBILIDADES DE ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES COM O ENFOQUE NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

MAGALHÃES, T. S. DE¹; PINTO, J. N. A²

RESUMO

O indivíduo que possui o TPB, apresenta um padrão persistente, frequente e intenso de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem, afetos e impulsividade acentuada que podem surgir no início da vida adulta, porém, alguns comportamentos topográficos do transtorno podem aparecer quando criança. Desta forma, o artigo busca compreender como os Psicólogos podem auxiliar os familiares a lidar com o membro da família diante as crises.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline. Tratamento. Família.

INTRODUÇÃO

A Análise do Comportamento é uma ciência que estuda o comportamento humano durante as relações com o ambiente em que está inserido. Diante disto, o comportamento pode ser entendido como uma ação, uma relação entre organismo e o ambiente, no qual contribuem para a formação e modelação da personalidade.

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) está relacionado a um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem, nos afetos e impulsividade acentuada que podem surgir no início da vida adulta, no qual a presença da família torna-se de suma importância na vida do indivíduo com TPB, pois, auxiliam a passar por estes momentos de crises de instabilidades e impulsividades.

Diante disso, muitos familiares não sabem como proceder diante dos comportamentos emitidos pelos indivíduos diagnosticados com o TPB que recusam o tratamento psiquiátrico e/ou terapêutico. Portanto, este artigo tem como foco auxiliar os familiares a compreender e entender como funciona este transtorno em um indivíduo, e assim, auxiliá-lo a lidar com o membro da família diante as crises.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Compreender como os Psicólogos podem auxiliar os familiares de indivíduos com o Transtorno de Personalidade Borderline que apresentam resistência ao tratamento.

¹ Thayla Suellen de Magalhães. Graduada do curso de Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. – 2022. Contato: thaylasu.mag@gmail.com

² Juliani Naiara de Almeida Pinto. Orientadora da pesquisa. Coordenadora e docente do curso de Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. Contato: juliani.almeida@hotmail.com

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analisar como os indivíduos com diagnóstico TPB agem diante as crises.
- Contribuir com os estudos da Psicologia aplicada na Análise do Comportamento, para compreender o comportamento humano.
- Unir os conhecimentos da Psicologia e a família dos indivíduos diagnosticados com TPB, para mostrar a importância do tratamento.

METODOLOGIA

Este artigo tem como base um método de pesquisa de gênero bibliográfico, utilizando-se de artigos científicos, teses e livros já publicados, de forma online, com base nos fundamentos da Psicologia Aplicada na Análise do Comportamento, para possibilitar um embasamento teórico necessário para a mesma, além de analisar e discutir com as obras científicas disponíveis e pertinentes à orientação de familiares para o Transtorno de Personalidade Borderline. (PRODANOV; FREITAS, 2013)

DESENVOLVIMENTO

Transtorno de Personalidade Borderline

O DSM-III descreve o indivíduo Borderline como um transtorno de personalidade, intitulado de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), pois, a personalidade está relacionada a uma tendência de se comportar de uma determinada maneira em diversas situações. Sendo assim, descreve uma análise topográfica dos critérios físicos e psicológicos que denominam o indivíduo com o transtorno, mas para a Análise do Comportamento, ter o diagnóstico é um complemento para o Psicólogo realizar a análise funcional, com o intuito de identificar a função dos comportamentos no cotidiano, não rotulando-o somente pelas características presentes no transtorno. Com o tratamento, as mudanças ocorrem de forma gradativa e com isto, o Borderline tende a não persistir por muito tempo no tratamento. (KOERNER; KOHLENBERG; PARKER, 1996 *apud* DE SOUSA; VANDENBERGHE, 2005)

Tende a emitir esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário, além de todos os outros acessos aos aversivos presentes no transtorno. Portanto, para que tenha tal diagnóstico, o indivíduo deve apresentar cinco ou mais comportamentos que estão descritos no DSM-V que é a última versão. (APA, 2014)

O comportamento para a Análise do Comportamento

O comportamento humano através dos fundamentos da Análise do Comportamento é considerado mutável e fluído, possuindo uma função, onde o comportamento sendo aversivo ou não para o indivíduo, o induzirá a sempre emitir tal resposta na presença daquele ambiente. Deste modo, o indivíduo poderá prever e posteriormente controlar os comportamentos emitidos no ambiente que está inserido, por meio das consequências manifestadas. (SKINNER, 2003)

Skinner (2007) compreende o indivíduo em três níveis de comportamento em nível filogenético, ontogenético e cultural. Deste modo, o tratamento psicoterapêutico terá por foco promover a aceitação, descrição dos sentimentos e pensamentos, análise da topografia, intensidade e frequência dos comportamentos considerados problemas, além de reforçar positivamente o cliente com verbalizações contingentes.

O papel da família perante o diagnóstico de TPB

A presença da família é relevante na vida do indivíduo com TPB, de modo que auxiliam a passar por momentos de crises, com proteção e apoio financeiro e emocional. Por isso, é de suma importância a família intervir, encorajando e não desanimando, pois, normalmente demoram para iniciarem o tratamento e quando começam é difícil permanecer. Porém, é necessário ter cautela diante dos processos, pois, o membro familiar sente-se dependente e da família para sobreviver, e quando a família consegue perceber algumas melhoras significativas, vão diminuindo o suporte. Entretanto, no momento em que o indivíduo percebe que estão se afastando e que terá que lidar sozinho com o mundo em sua volta e ainda como temem o abandono, a resposta para estes medos são as recaídas, no qual voltam a ser totalmente dependente dos familiares (BRAÑAS; CROCI; JÚNIOR, 2006). Neste caso, os primeiros encontros com o Psicólogo e/ou Psiquiatra devem ser um ambiente acolhedor, para promover um vínculo com o paciente de forma que se sinta livre para expor os seus pensamentos e situações vivenciadas no cotidiano. (SILVA, 2013)

DISCUSSÃO

É comum a família ou amigos solicitarem para o indivíduo procurar um atendimento psicoterapêutico e para evitar os processos punitivos dos mesmos, acaba frequentando a psicoterapia, porém, pode apresentar resistências para mudar ou modelar tais comportamentos, pois, à medida que as melhoras clínicas são

observadas tende a se esquivar do processo, para não perder o acesso aos ganhos antes obtidos. (CONTE; BRANDÃO, 2001 *apud* DE SOUSA, 2003)

Durante o processo terapêutico, o indivíduo pode identificar possíveis ganhos, e melhoras, além de desenvolver novos repertórios comportamentais para o seu próprio crescimento, pois, o agravante deste transtorno são os comportamentos automutilantes e tentativas ao suicídio, podendo até executá-lo. Segundo o DSM-V, um fato a ser analisado é que conforme o tempo vai passando, o risco ao suicídio e os sintomas vão desaparecendo gradualmente com o avançar da idade, que é predominantemente diagnosticado em pessoas do sexo feminino. (APA, 2014)

A psicoterapia em grupo que tem se tornado eficaz para os Borderlines é a DBT (Terapia Comportamental Dialética) foi desenvolvida para o tratamento de comportamentos suicidas e parassuicidas, tendo grande prevalência em indivíduos com TPB, criada pela Psicóloga Linehan (1993a *apud* ABREU, ABREU, 2016). A DBT é considerada um protocolo clínico, que se fundamenta nos princípios da TCC (Terapia Cognitivo Comportamental). Esta estratégia de tratamento contém o foco na dialética, através de uma combinação de psicoterapia individual com o de treino de habilidades, para lidar com as emoções descontroladas, que irão auxiliar o indivíduo a aceitar a si mesmo e o mundo como está em sua volta, e partir disto, modificar os comportamentos considerados inadequados. (LINEHAN, 2010)

Porém, a melhora do cliente com a DBT se torna difícil quando a família ou o ambiente não sustenta a aprendizagem realizada dentro da psicoterapia, fazendo com que além de aprender habilidades de autorregulação, aprenda novas habilidades de influenciar o ambiente em sua volta (LINEHAN, 2010). Para os clientes mais instáveis e graves, recomenda-se um tratamento individualizado, de modo que com o apoio e incentivo da família, o indivíduo consegue se conscientizar e se reeducar gradativamente sobre os problemas e comportamentos disfuncionais. (SILVA, 2013)

CONCLUSÃO

Deste modo, foi possível identificar que os comportamentos Borderline são aprendidos durante as relações com o meio que está inserido, sendo através dos níveis filogenético, ontogenético e cultural, de modo que, com o tratamento medicamentoso, psicoterapia individual e grupos familiares e/ou grupos psicoeducacionais, o indivíduo com o transtorno apresentará uma melhor qualidade de vida.

No decorrer da pesquisa, foi possível perceber uma defasagem em artigos e/ou livros online que comentam sobre as possíveis atuações da família perante os indivíduos portadores do transtorno, sob o enfoque na Análise do Comportamento, assim, ficando restrito o embasamento teórico, sendo necessário mais publicações para a execução do mesmo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo?. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 1, p. 45-58, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5º ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014. p. 645-667.

BRAÑAS, M. J. A. A.; CROCI, M. S.; JÚNIOR, E. M. **GUIA DE FAMÍLIA: Programa de Grupo Multifamiliar do Hospital McLean**. In: GUNDERSON, J. G.; BERKOWITZ, C. adaptação para o Português do capítulo Family Psychoeducation and Multi-Family Groups in the Treatment of Schizophrenia. Associação para Transtornos de Personalidade da Nova Inglaterra. 1991, revisado, 2006.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 442-449, 2011.

DE SOUSA, Ana Carolina Aquino. Transtorno de personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 121-137, 2003.

DE SOUSA, Ana Carolina Aquino; VANDENBERGHE, Luc. A emergência do transtorno de personalidade borderline: uma visão comportamental. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005.

LINEHAN, Marsha. **Vencendo o transtorno da personalidade borderline com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente**. Tradução: COSTA, Ronaldo Cataldo; revisão técnica: PEREIRA, Melanie Ogliari. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Emani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2º ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Corações descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade: o jeito Borderline de ser**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

SKINNER, Burrhus Frederic. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-137, 2007.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. Tradução: J.C TODOROV; R. AZZI). 11º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.