



**“VIVÊNCIAS CLÍNICAS EM TERAPIA COGNITIVA: REFLEXÕES ENTRE O
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO E EQUÍVOCO DIAGNÓSTICO DO
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE”**

Alana Milena da Costa Campos

Acadêmico do 9º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de
Várzea Grande (UNIVAG). Email: alanamilena478@gmail.com

Aline Carvalho F. da Silva

Acadêmico do 9º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de
Várzea Grande (UNIVAG). Email: aline3098@gmail.com

Rosimeire de Moraes Amorim Neves

Mestra em Psicologia pela UFMT, Professora do curso de Psicologia do Centro
Universitário de Várzea Grande – UNIVAG. E-mail:
rosimeire.amorim@univag.edu.br.

O presente trabalho resulta da experiência vivenciada durante o Estágio Supervisionado em Clínica, realizado na Clínica-Escola de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), sob orientação da professora Rosimeire Amorim, na abordagem da Terapia cognitiva também chamada de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O estágio clínico representa uma etapa fundamental na formação do psicólogo, pois proporciona o contato direto com a prática, o desenvolvimento de habilidades técnicas e o fortalecimento da postura ética e empática diante do sofrimento humano. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência adquirida de duas alunas do curso de psicologia no estágio clínico e discutir, a partir da prática, as diferenças observadas entre uma paciente com diagnóstico confirmado de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e outra paciente com diagnóstico “equivocado”, ou seja, que os históricos e sintomas clínicos não enquadram nos critérios diagnósticos do TPB. Pretende-se ainda refletir sobre o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo emocional, na avaliação clínica e na construção de vínculo terapêutico com esse perfil de pacientes. E ainda, discutir sobre o manejo clínico, o processo avaliativo e as diferenças observadas entre os dois casos, destacando a importância da escuta sensível e da avaliação cuidadosa para a prática psicológica. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) parte do princípio de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados, e que a modificação de padrões cognitivos disfuncionais pode gerar mudanças emocionais e comportamentais significativas. Segundo Beck (2021), a TCC é uma abordagem estruturada, colaborativa e focada no presente, que busca ajudar o paciente a identificar crenças disfuncionais e substituí-las por pensamentos mais adaptativos. E ainda segundo Beck (2021) no Transtorno de Personalidade Borderline, observa-se uma instabilidade emocional intensa, impulsividade, medo de abandono e dificuldade em manter relacionamentos estáveis, além das ideações suicidas. Esses comportamentos são



frequentemente associados a crenças centrais negativas sobre si mesmo e sobre os outros, desenvolvidas ao longo de experiências precoces de rejeição ou invalidação. Já nas situações em que o diagnóstico é apenas hipotético, as manifestações emocionais e relacionais podem ter origem em fatores situacionais e não necessariamente indicam um padrão de funcionamento de personalidade. O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) segundo o DSM 5 – TR, o diagnóstico requer um padrão persistente de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem e nos afetos, e impulsividade acentuada, que começa no início da vida adulta e está presente em vários contextos. São necessários cinco (ou mais) dos seguintes critérios: Esforços frenéticos para evitar abandono real ou imaginado; Padrão de relacionamentos interpessoais intensos e instáveis, alternando entre idealização e desvalorização; Perturbação da identidade: autoimagem ou senso de si mesmo instável; Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (por exemplo: gastos, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, compulsão alimentar); Comportamento, gestos ou ameaças suicidas recorrentes, ou automutilação; Instabilidade afetiva devida a reatividade acentuada do humor (por exemplo, intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade que dura algumas horas, raramente mais que alguns dias); Sentimentos crônicos de vazio; Raiva intensa e inadequada, ou dificuldade em controlá-la; Ideação paranoide transitória relacionada ao estresse ou sintomas dissociativos graves (como despersonalização). Assim, compreender o funcionamento cognitivo e emocional de cada paciente é essencial para o planejamento das intervenções, para o manejo das crises e para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a autorregulação emocional. Os atendimentos foram realizados na Clínica-Escola da UNIVAG, no segundo semestre de 2025, com encontros semanais supervisionados. Ambos os casos foram conduzidos a partir da abordagem teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental, envolvendo etapas de acolhimento, avaliação inicial, formulação cognitiva e definição de estratégias terapêuticas. **Paciente 1** - (atendida pela aluna Aline), com laudo médico de Transtorno de Personalidade Borderline, apresentava histórico de instabilidade emocional, impulsividade, episódios de autolesão, ideias suicidas recorrentes e grande sensibilidade a rejeições. Durante as sessões, mostrava-se colaborativa, porém com variações de humor e necessidade constante de validação. Cabe destacar que paciente foi diagnosticada pela psicologia e pela psiquiatria da clínica escola, foi acompanhada durante 01 ano por essas especialidades, porém, ficou sem tratamento (psicoterapia e medicação) durante as férias, e a paciente retornou neste semestre com bastante crise, e recaídas (com dificuldade de utilizar as estratégias terapêuticas de enfrentamento e resolução de problemas já aprendidas em terapia). O manejo exigiu uma postura empática e o uso de técnicas de psicoeducação, identificação de pensamentos automáticos e treino de habilidades de regulação emocional, acompanhamento e avaliação de risco de suicídio e planejamento de segurança. Com a paciente a aluna está na fase de elaboração de um plano de tratamento que contempla manejo clínico com protocolo de transtorno de personalidade borderline pela TCC. **Paciente 2** - (atendida pela aluna Alana), paciente chegou ao serviço de psicologia com encaminhamento médico com diagnóstico de TPB. Entretanto, ao longo dos atendimentos, observou-se que, embora apresentasse reações explosivas e episódios de agressividade na fala (esporadicamente), mas ao avaliar a história de vida (anamnese) e clínica da paciente (sintomas atuais), paciente não enquadra nos critérios diagnósticos do



TPB segundo o DSM -5 - TR - que são necessários cinco (ou mais) dos seguintes critérios (conforme descrito acima), paciente só apresenta impulsividade relacionada a raiva. Sendo assim, a paciente está sendo reavaliada pela psicologia somente pelos sintomas clínicos que realmente apresenta. A escuta clínica revelou que suas manifestações emocionais intensas estavam mais relacionadas a um padrão de descontrole da raiva e impulsividade, compatível com um possível transtorno de impulsividade (Transtorno Explosivo Intermitente), do que com uma estrutura de personalidade borderline. O aprofundamento da avaliação permitiu compreender que se tratava de um quadro distinto, e o diagnóstico será revisto posteriormente pela equipe interdisciplinar. O trabalho clínico com ambas permitiu compreender a importância da formulação de caso na TCC, pois ela auxilia o terapeuta a identificar padrões cognitivos, crenças intermediárias e centrais, e a planejar intervenções personalizadas. As supervisões foram fundamentais para refletir sobre os manejos das emoções, e o diagnóstico tem sido revisado pela equipe interdisciplinar. limites éticos e técnicos no processo da psicoterapia. A experiência vivenciada no Estágio Supervisionado em Clínica foi de grande relevância para a construção profissional e pessoal, pois permitiu compreender mais profundamente os desafios do atendimento a pacientes com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline e àqueles com hipótese diagnóstica. Cada caso exige uma escuta atenta e uma postura clínica diferenciada. No caso do diagnóstico confirmado, o vínculo terapêutico e o manejo das crises demandaram maior cuidado e paciência com o paciente. Já no caso em que os sintomas do TPB não confirmou, foi fundamental manter uma postura investigativa, sem julgamentos ou precipitações, priorizando o acolhimento e o levantamento cuidadoso do funcionamento do paciente e dos sintomas clínicos. A Terapia Cognitivo-Comportamental mostra-se eficaz no processo terapêutico, favorecendo a compreensão do funcionamento emocional das pacientes e oferecendo recursos para o desenvolvimento da autorregulação, reestruturação cognitiva e do autoconhecimento. O estágio nos proporcionou uma vivência em aprendizado teórico e prático, fortalecendo a nossa postura ética, empática e reflexiva diante do sofrimento psíquico todos os dias. Além disso, possibilitou o nosso amadurecimento profissional ao integrar teoria e prática, ampliando o olhar sobre a importância da escuta, do vínculo e da responsabilidade no cuidado psicológico.

Palavras-Chave: Terapia Cognitiva. Transtorno de Personalidade Borderline. Estágio Clínico.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., texto rev.; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana (2022).
- BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- LINEHAN, Marsha M. *Transtorno de Personalidade Borderline: Guia de Terapia Comportamental Dialética*. Porto Alegre: Artmed, 2018.