

Lista de Sintomas Borderline 23 (BSL-23)

Código: _____

Data: _____

Por favor siga essas instruções para responder o questionário: Na tabela abaixo você encontrará um conjunto de dificuldades e problemas os quais possivelmente descrevem **você**. Por favor responda o questionário decidindo o quanto você **sofreu com** cada problema ao longo da última semana. Caso você não apresente nenhum sentimento no presente momento, por favor responda de acordo com como você *pensa que pode ter se sentido*. Por favor, responda honestamente. **Todas as questões referem-se à última semana. Se você se sentiu de maneira diferente em tempos distintos durante a semana, dê uma nota de acordo com como você se sentiu de maneira geral.**

Por favor, certifique-se de responder cada questão.

No curso da última semana...		Nada	Um pouco	Consideravelmente	Muito	Muito fortemente
1	Foi difícil me concentrar	0	1	2	3	4
2	Eu me senti desamparado	0	1	2	3	4
3	Eu estava distraído e incapaz de lembrar o que eu estava fazendo	0	1	2	3	4
4	Eu senti aversão	0	1	2	3	4
5	Eu pensei em me machucar	0	1	2	3	4
6	Eu não confiei em outras pessoas	0	1	2	3	4
7	Eu não acreditei no meu direito de viver	0	1	2	3	4
8	Eu me senti sozinho	0	1	2	3	4
9	Eu vivenciei uma tensão interna que me causou estresse	0	1	2	3	4
10	Eu senti medo das imagens que me vieram à cabeça	0	1	2	3	4
11	Eu me odiei	0	1	2	3	4
12	Eu quis me punir	0	1	2	3	4
13	Eu sofri de vergonha	0	1	2	3	4
14	Meu humor mudou rapidamente em termos de ansiedade, raiva e depressão	0	1	2	3	4
15	Eu sofri com vozes e barulhos de dentro ou fora da minha cabeça	0	1	2	3	4
16	Críticas tiveram um efeito devastador em mim	0	1	2	3	4
17	Eu me senti vulnerável	0	1	2	3	4
18	A ideia de morte me deixou fascinado	0	1	2	3	4
19	Tudo pareceu sem sentido para mim	0	1	2	3	4
20	Eu tive medo de perder o controle	0	1	2	3	4
21	Eu senti nojo de mim mesmo	0	1	2	3	4
22	Eu senti como se estivesse longe de mim mesmo	0	1	2	3	4
23	Eu me senti sem valor	0	1	2	3	4

Agora nós gostaríamos de saber a qualidade do seu estado pessoal global durante a última semana. 0% significa absolutamente abatido, 100% significa excelente. Por favor assinale a porcentagem que se aproxima melhor.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
(muito ruim) ←—————→ (excelente)										

BSL – Complementar: Itens para avaliar comportamento						
Durante a última semana...		Nunca	Uma vez	2-3 vezes	4-6 vezes	Diariamente ou com mais frequência
1	Eu me machuquei me cortando, queimando, sufocando, batendo a cabeça, etc.	0	1	2	3	4
2	Eu falei para outras pessoas que iria me matar	0	1	2	3	4
3	Eu tentei cometer suicídio	0	1	2	3	4
4	Eu tive episódios de comer compulsivo	0	1	2	3	4
5	Eu induzi o vômito	0	1	2	3	4
6	Eu apresentei comportamentos de alto risco como dirigir muito rápido, correr por telhados de prédios altos, me equilibrar em pontes, etc.	0	1	2	3	4
7	Eu fiquei bêbado	0	1	2	3	4
8	Eu usei drogas	0	1	2	3	4
9	Eu tomei medicação que não foi prescrita, ou se foi prescrita, eu tomei mais do que a dose prescrita	0	1	2	3	4
10	Eu tive surtos de raiva incontrolada, ou ataquei outros fisicamente	0	1	2	3	4
11	Eu tive encontros sexuais incontroláveis dos quais eu fiquei envergonhado mais tarde, ou que me deixaram com raiva	0	1	2	3	4

Por favor, certifique-se de que não deixou nenhuma resposta em branco

NÓS LHE AGRADECEMOS POR SUA PARTICIPAÇÃO!
POR FAVOR RETORNE O QUESTIONÁRIO AO SEU TERAPEUTA