

Manejo clínico do transtorno de personalidade borderline nas terapias comportamentais: Revisão de literatura

Clinical management of borderline personality disorder in behavioral therapies: Literature review

Manejo clínico del trastorno límite de la personalidad en terapias conductuales: Revisión de la literatura

Recebido: 20/03/2024 | Revisado: 06/05/2024 | Aceitado: 09/05/2024 | Publicado: 11/05/2024

Jackson Matos de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8367-0635>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: psicologojacksonmatos@gmail.com

Maria Elane Araújo Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5925-4414>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: elanebraga97@gmail.com

Maria Suely Alves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3545-0613>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: suelycosta@ufc.br

Resumo

A literatura sobre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) evidencia que grandes são os impactos sobre a vida pessoal e social dos indivíduos acometidos, assim como na vida de seus familiares e pessoas próximas. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa e tem como objetivo analisar as produções brasileiras sobre o manejo clínico do transtorno de personalidade borderline nas terapias comportamentais. As buscas foram realizadas em algumas bases de dados e foi realizada no intervalo de dez anos e quatro meses (jan/2012 – abr/2022). Encontrou-se a quantidade de 17.076 artigos, sendo que após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão permaneceu um total de nove artigos. Sobre as principais características do atendimento à pessoa com TPB, este trabalho apresenta informações sobre a desregulação emocional, a prevalência de gênero, a relação terapêutica, o manejo clínico, as principais teorias e técnicas utilizadas, o diagnóstico, o tratamento e estratégias eficazes nas terapias comportamentais. Em relação às produções brasileiras sobre o TPB, os estudos avaliados confirmaram que há produções, porém são escassez os estudos com esse público, de modo especial sobre a relação terapêutica e intervenções clínicas.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade borderline; Terapias comportamentais; Regulação emocional.

Abstract

The literature on Borderline Personality Disorder (BPD) shows that it has great impacts on the personal and social lives of affected individuals, as well as on the lives of their family members and those close to them. This work is a narrative literature review and aims to analyze Brazilian productions on the clinical management of borderline personality disorder in behavioral therapies. The searches were carried out in some databases and were carried out over a period of ten years and four months (Jan/2012 – Apr/2022). A total of 17,076 articles were found, and after using the inclusion and exclusion criteria, a total of nine articles remained. Regarding the main characteristics of care for people with BPD, this work presents information on emotional dysregulation, gender prevalence, the therapeutic relationship, clinical management, the main theories and techniques used, diagnosis, treatment and effective strategies in behavioral therapies. In relation to Brazilian productions on BPD, the studies evaluated confirmed that there are productions, but studies with this audience are scarce, especially on the therapeutic relationship and clinical interventions.

Keywords: Borderline personality disorder; Behavioral therapies; Emotional regulation.

Resumen

La literatura sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) muestra que tiene grandes impactos en la vida personal y social de las personas afectadas, así como en la vida de sus familiares y personas cercanas a ellos. Este trabajo es una revisión narrativa de la literatura y tiene como objetivo analizar las producciones brasileñas sobre el manejo clínico del trastorno límite de la personalidad en terapias conductuales. Las búsquedas se realizaron en algunas bases de datos y se realizaron durante un período de diez años y cuatro meses (ene/2012 – abr/2022). Se encontraron un total de 17.076 artículos, y luego de utilizar los criterios de inclusión y exclusión quedaron un total de

nueve artículos. Respecto a las principales características de la atención a las personas con TLP, este trabajo presenta información sobre la desregulación emocional, la prevalencia de género, la relación terapéutica, el manejo clínico, las principales teorías y técnicas utilizadas, el diagnóstico, el tratamiento y las estrategias efectivas en terapias conductuales. En relación a las producciones brasileñas sobre TLP, los estudios evaluados confirmaron que existen producciones, pero los estudios con este público son escasos, especialmente sobre la relación terapéutica y las intervenciones clínicas.

Palabras clave: Trastorno límite de la personalidad; Terapias conductuales; Regulación emocional.

1. Introdução

A personalidade pode ser entendida como o “jeito de ser” de cada um. Segundo Wellausen e Oliveira (2016), o construto de personalidade envolve mais do que simplesmente o comportamento observável, devendo incluir a identificação de um padrão característico e relativamente estável de pensar, sentir e se relacionar. A visão do mundo que cada um constrói ao longo da vida e que se constitui do temperamento (transmitido geneticamente) acrescido das experiências ambientais – tanto as positivas quanto as negativas – é pessoal e intransferível. Outra forma de entender o que é a personalidade é a proposta por Benjamin (1996, citado por Wellausen & Oliveira, 2016), que seria pensar em cada pessoa como uma canção, uma música diferente:

A partir dos mesmos elementos constitutivos, as notas musicais (dó, ré, mi, fá, sol, lá, si), um número infundável de combinações e arranjos pode ser construído fazendo cada um ser diferente do outro (únicos em sua melodia, harmonia, etc.) ao mesmo tempo em que compartilham uma série de características em comum (Benjamin, 1996, citado por Wellausen & Oliveira, 2016 p. 275).

Em uma perspectiva das abordagens comportamentais, Boavista (2014) apresenta que inicialmente o termo “Personalidade” pode parecer incompatível com a Psicologia proposta por Skinner, uma vez que se rejeita o *status* causal atribuído a certos elementos metafísicos - entidades mentais, forças internas, humores, entre outros – ficando descaracterizada a definição convencional do termo que a descreve como a influência de uma “força interior”, por vezes chamada de “eu” ou *self*. Por outro lado, caso se defina personalidade como “um repertório de comportamento partilhado por um conjunto organizado de contingências” (Skinner, 1974, p. 130), o termo adquire contextos funcionais e passa a viabilizar análises que respeitam a premissa do sistema teórico-filosófico da análise do comportamento. A partir disso, tem-se a compreensão da personalidade como o resultado da interação entre organismo e ambiente e que abre a possibilidade tanto para a explicação dos padrões comportamentais quanto para a intervenção sobre eles.

Já na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a definição de personalidade articula vários aspectos entre comportamento, pensamentos e emoções. O conceito de personalidade pode ser considerado como integrador, por sua tentativa de explicar o funcionamento dos mais variados sistemas e suas inter-relações (Beck & Alford, 2000).

Um constructo composto que representa a soma total das ações, dos processos de pensamento, das reações emocionais, e das necessidades motivacionais da pessoa, através dos quais ela, como organismo biológico geneticamente programado, interage com seu ambiente, influenciando-o e sendo influenciada por ele. (Beck & Alford, 2000, p. 34).

Ou seja, o termo personalidade caracteriza os padrões específicos dos processos citados acima e assume ainda que, para a perspectiva cognitiva, a definição de personalidade está vinculada aos processos esquemáticos que direcionam o funcionamento psicológico como um todo (Beck & Alford, 2000).

Com base no que foi explanado, trazemos o conceito de personalidade e relacionamos com o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB). O TPB teve a sua primeira descrição pelo médico e psicanalista Adolph Stern em 1945, que

relatou a relação terapêutica com seus pacientes que estavam há muito tempo doentes e que já tinham ido em vários médicos em seus esforços para melhorarem seus quadros de saúde psicológica. Segundo Stern (1945), seus pacientes tinham problemas difíceis de serem resolvidos, porém, com sua experiência clínica, baseada em uma compreensão de alguns dos fatores etiológicos fundamentais psicanalíticos, classificou este transtorno como neuroses limítrofes.

Posteriormente, a experiência de Stern com esses casos o levou a descrever o que se poderia chamar de origem "traumática" do desenvolvimento patológico do ego deformado, que segundo ele é uma característica muito presente em pessoas com TPB (Stern, 1945).

Tais pessoas nascem em um ambiente onde os traumas são praticamente contínuos, dando credibilidade nesse sentido à teoria inicial de Freud sobre a origem traumática das neuroses. Não é que esses pacientes estejam expostos a experiências concretas, sexuais ou não, que são em si de natureza necessariamente traumática, mas que seu ambiente é em si tão traumático que, quando são expostos a tais experiências, reagem a elas como se fossem traumáticas. Inseguros em sua estrutura de ego, tais indivíduos não podem levar essas experiências em seu ritmo (Stern, 1945, p. 191).

Conforme Hegenberg (2013), desde a década de 1940 ocorrem tentativas de nomear as possibilidades nosológicas que não se enquadram entre os psicóticos ou entre os neuróticos: esquizotimia, esquizoidia, pré-psicose, personalidade hebefrênica, psicoses marginais, certas personalidades perversas, personalidade psicopática, psicopata, personalidade "como se", falso self e neurose de caráter são algumas delas. Stern (1945) foi quem utilizou pela primeira vez – como supracitado – o termo *borderline* e o incluiu entre os neuróticos, já Bergeret (1974) afirmou que foi em 1949 que o médico Victor W. Eisenstein agrupou os diagnósticos acima mencionados em uma única classificação nosológica, o *borderline*.

Em 1967, Kernberg caracterizou a "personalidade de organização *borderline*" como uma formação de identidade pobre e de baixa tolerância à frustração. Em 1968, Grinker publicou o livro *The Borderline Syndrome*, definindo os seguintes critérios para o diagnóstico: falha do senso de identidade, relacionamentos instáveis, sintomas de depressão sem um quadro com todos os critérios para transtorno depressivo e raiva inadequada ou intensa (Louzã Neto & Cordás, 2011).

Já em 1975, Gunderson e colaboradores fizeram uma revisão da literatura distinguindo os pacientes *borderline* de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, pois à época, os pacientes *borderline* eram considerados pertencentes ao espectro dos transtornos esquizofrênicos. O conceito de Transtorno da Personalidade *Borderline* (TPB) somente foi incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pela *American Psychiatry Association* (APA) em sua terceira edição, em 1980, e em 1992 o diagnóstico passou a estar na Classificação internacional de doenças (CID-10) (Louzã Neto & Cordás, 2011).

O transtorno de personalidade *borderline* desde as suas primeiras classificações foi considerado de difícil diagnóstico e atualmente ainda é considerado um transtorno de difícil diagnóstico. Louzã Neto e Cordás (2011) relatam que pacientes pertencentes ao espectro bipolar podem preencher critérios para o TPB, devido a sua extrema instabilidade emocional e impulsividade, ambos costumam ser concomitantes e podem ser difíceis de diagnosticá-los separados, pois apresentam características clínicas em comum. Por exemplo, tanto o transtorno bipolar quanto o TPB são caracterizados por níveis aumentados de comportamento impulsivo, labilidade afetiva e irritabilidade. Ainda segundo Louzã Neto e Cordás (2011), em uma perspectiva anatômica, os transtornos de personalidade antissocial e de *borderline* são semelhantes em vários aspectos, de acordo com estudos de neuroimagens, em ambas as áreas pré-frontais não funcionam adequadamente na supressão da atividade límbica que gera agressão, essas áreas são responsáveis pelo julgamento social e pela avaliação emocional.

O DSM-V classifica os transtornos de personalidade em três grupos: A, B e C. O TPB está classificado no grupo B, juntamente com os transtornos de personalidade histriônica, antissocial e narcisista. O transtorno de personalidade *borderline* junto aos do grupo B tem como principais características de serem erráticos, dramáticos e ansiosos (APA, 2014).

A literatura sobre o TPB evidencia que grandes são os impactos sobre a vida pessoal e social dos indivíduos acometidos, assim como na vida de seus familiares e pessoas próximas. As características principais são a instabilidade nas relações pessoais, na autoimagem, na vida afetiva e emocional, na identidade pessoal e social, assim como um padrão de impulsividade em diferentes contextos da vida, geralmente com consequências significativas (APA, 2014).

Para o diagnóstico dos transtornos de personalidade é necessário investigar variáveis na história de vida, como estabilidade afetiva, maturidade dos relacionamentos interpessoais, estabilidade no emprego e em relacionamentos e autocrítica. O DSM-V diz que são necessárias pelo menos cinco das seguintes características para o diagnóstico de TPB: (I) Esforços excessivos e desesperados para evitar abandono, real ou imaginário; intensa sensibilidade às menores pistas de possível abandono; (II) relacionamentos pessoais intensos, mas muito instáveis, oscilando em períodos de idealização de uma grande “paixão” ou “amizade-adoração” para outros de desvalorização, “ódio” e “rancor” profundos; (III) perturbação da identidade: dificuldades graves e instabilidade com relação à autoimagem, aos objetivos e às preferências pessoais (inclusive as de orientação sexual e de identidade de gênero); (IV) impulsividade em pelo menos duas áreas autodestrutivas (p. ex., gastos exagerados, sexo com desconhecidos, uso de substâncias, compulsão alimentar, dirigir de forma perigosa/irresponsável). Atos repetitivos de autolesão (p. ex., cortar-se propositalmente); (V) comportamentos, gestos e atos suicidas repetitivos ou comportamentos de automutilação; (VI) instabilidade emocional intensa, decorrente de acentuada reatividade do humor (irritabilidade ou ansiedade intensas, de poucas horas, raramente de dias), disforias episódicas; (VII) sentimentos crônicos de vazio (sentimentos depressivos com a marca de sentir um vazio interno); (VIII) raiva intensa e inapropriada e/ou muita dificuldade em controlá-la (brigas físicas recorrentes, irritação, raiva, explosões comportamentais); e (IX) de forma transitória, podem ocorrer ideias de perseguição, de que se está sendo traído, perseguido, ameaçado, e/ou sintomas ou episódios dissociativos intensos, decorrentes de estresses, de situações pessoais difíceis (APA, 2014).

O TBP apresenta elevada incidência, afetando 6% da população mundial. Pacientes do sexo feminino são mais acometidas (75% dos casos). A prevalência do transtorno em serviços de atenção primária é de 6%. Os valores são de 10% e 20% em contextos de pacientes ambulatoriais de saúde mental e psiquiátricos, respectivamente (Carvalho et al., 2023).

O estudo em desenvolvimento justificasse pela incidência de pessoas acometidas pelo TPB e por aliar as terapias comportamentais, que apresentam tratamentos eficazes para o TPB, que visa melhorar o diagnóstico e o tratamento, aumentar a conscientização e desenvolver novas intervenções para o TPB. As terapias comportamentais, sobretudo a Terapia Comportamental-Dialética (DBT), através de ensaios clínicos alinhados com dados empíricos, proporcionaram o desenvolvimento de um tratamento para o TPB, manejos que serão descritos ao decorrer do texto (Linehan, 2010).

Este trabalho tem como objetivo principal analisar as produções brasileiras sobre o manejo clínico do transtorno de personalidade *borderline* nas terapias comportamentais. E tem como objetivos específicos apresentar quais terapias comportamentais têm estudos com evidências sobre o manejo clínico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*, descrever sobre as técnicas das terapias comportamentais com evidências no manejo de pessoas com transtorno de personalidade *borderline* e propor possíveis estudos futuros para a pesquisa nacional sobre transtorno de personalidade *borderline* nas terapias comportamentais.

2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa sobre as produções acerca do manejo clínico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline* nas terapias comportamentais. Uma revisão de literatura do tipo narrativa é uma pesquisa qualitativa, considerada ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" – uma pesquisa feita para compreender a atual produção de conhecimento científico a respeito de um determinado tema – de um determinado assunto, tendo um ponto de vista teórico ou contextual. Essa categoria de artigos tem um papel fundamental para

a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (Rother, 2007).

Apesar de Bernardo et al. (2004) afirmarem que as revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências e nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos, este trabalho apresenta essas informações detalhadas, visto a possibilidade de comparação de estudos posteriormente. Um artigo de Revisão Narrativa é constituído de 1. Introdução, 2. Desenvolvimento, 3. Comentários e por fim, 4. Referências (Rother, 2007).

As buscas foram realizadas nos periódicos *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *National Library of Medicine* (PubMed), na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e na plataforma de busca Google Acadêmico. Foi realizada no intervalo de dez anos e quatro meses (jan/2012 – abr/2022), em português, utilizando-se os descritores encontrados no “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)” juntamente com o moderador booleano “AND” e os nomes das terapias comportamentais (Passos, 2016): Transtorno de Personalidade Borderline “AND” Psicoterapia, Comportamental, Comportamentais, Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia Analítico Funcional (FAP), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia por Contingências de Reforçamento (TCR), Terapia Analítico-Comportamental (TAC), Ativação Comportamental (BA), Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e *Mindfulness*.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esse estudo foram: (I) artigos indexados; (II) artigos revisados por pares em periódicos com Qualis; (III) publicações brasileiras dos últimos dez anos e quatro meses (jan/2012 – abr/2022); e (IV) artigos de estudos de casos e revisões de literatura que apresentam as terapias comportamentais no manejo clínico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Já os critérios de exclusão foram: (I) artigos repetidos; (II) publicações de trabalhos finais de cursos, como trabalho de conclusão de curso, dissertação ou tese; e (III) capítulos de livros.

3. Resultados e Discussão

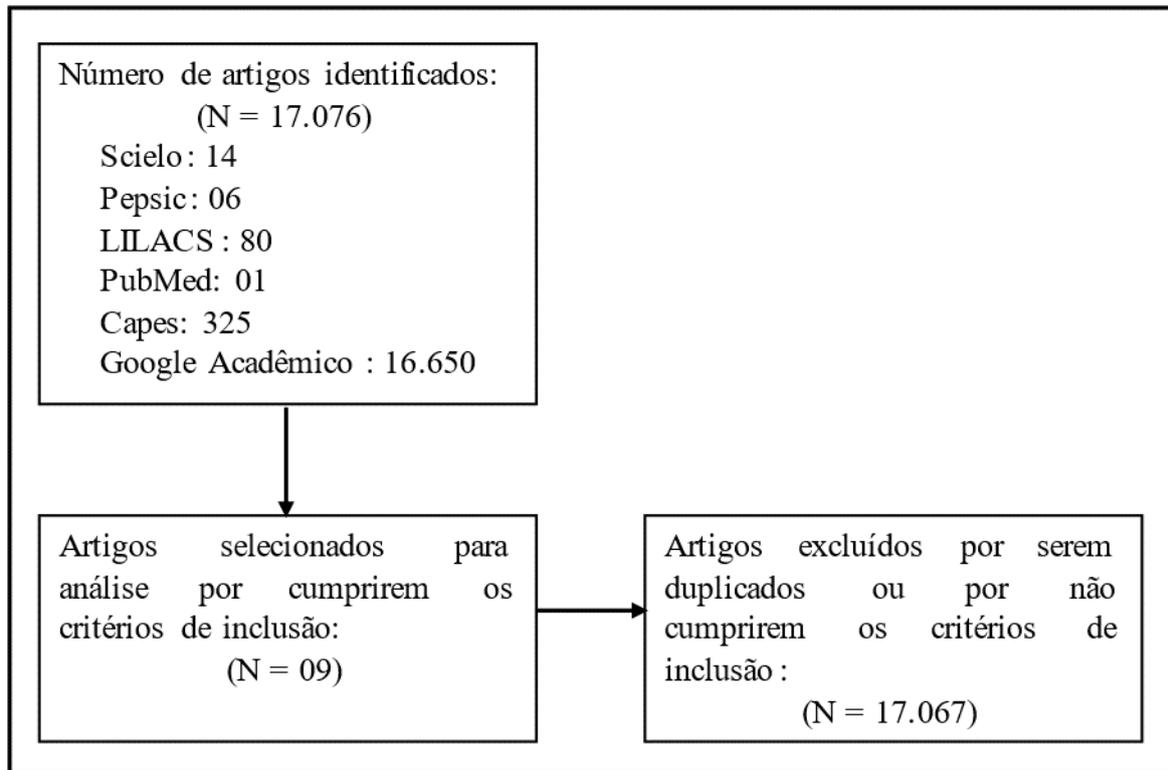
Encontrou-se a quantidade de 17.076 artigos, sendo que após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram um total de nove artigos. No periódico Scielo foram encontrados 14 artigos, mas não ficou nenhum artigo; no periódico Pepsic foram encontrados seis artigos, ficando somente um artigo; na base de dados LILACS, foram encontrados 80 artigos, ficando somente um artigo; na base de dados PubMed, foi encontrado somente um artigo, mas este foi excluído; na base de dados Capes, foram encontrados 325 artigos, ficando dois artigos; e na plataforma de busca Google Acadêmico, foram encontrados 16.650, ficando cinco artigos.

Nesta pesquisa foram encontrados um artigo de estudo de caso (Cunha & Vandenberghe, 2016), uma revisão de literatura sistemática (Finkler et al., 2017), duas revisões de literatura integrativas (Cerutti & Duarte, 2016; Melo et al., 2021) e cinco sem especificações no tipo de revisão (Cavalheiro & Melo, 2016; Figueiredo & Marques, 2017; Maffini et al., 2020; Menezes et al., 2014; Silva & Bezerra, 2021).

3.1 Fluxograma do processo de coleta de dados

Em relação ao fluxograma do processo de coleta de dados, encontra-se a seguir a Figura 1, que apresenta estes dados e mostra o processo de diminuição na quantidade de artigos selecionados, à medida que acontecem as filtragens até se chegar ao resultado dos artigos considerados para análise neste artigo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de coleta de dados.



Fonte: Elaborada pelos autores.

3.2 Características formais dos artigos

Sobre as características formais dos artigos, encontra-se a seguir o Quadro 1, que apresenta o resultado das filtrações realizadas e, que se constituem o *corpus* da pesquisa, ou seja, o material selecionado para ser analisado e discutido, constituindo-se então em um material que possibilita ao leitor ter mais conhecimento sobre o estado atual dos estudos realizados conforme os critérios de seleção.

Quadro 1 - Características formais dos artigos.

Referência	Qualis	Objetivos	Metodologia	Resultados
Cavalheiro, C. V., & Melo, W. V. (2016). Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. <i>Psicologia em Revista</i> , 22(3), 579-595. https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P579 . Acesso em: 26 de mai. de 2022.	A2	Explorar a relação terapêutica com pacientes <i>borderlines</i> na DBT.	Revisão de literatura: A pesquisa bibliográfica foi realizada no portal de periódicos CAPES, utilizando palavras-chave como <i>therapeutic relationship</i> , <i>borderline personality disorder</i> , <i>cognitive-behavioral therapy</i> e <i>dialectical behavior therapy</i> , bem como seus respectivos termos traduzidos para o português. Pesquisaram-se também os artigos citados nas referências dos textos encontrados e obras clássicas da área, em inglês e português.	Foram observados fatores essenciais da relação terapêutica como a empatia, proteção, cuidado, flexibilidade, versatilidade, congruência e compromisso. Embora esses fatores devam estar presentes em toda relação terapêutica, no TPB requerem atenção especial. A DBT demonstra articular os fatores da relação terapêutica de modo a contribuir para um maior engajamento do paciente no tratamento.
Cerutti, P. S., & Duarte, T. C. (2016). Transtorno da personalidade borderline sob a perspectiva da terapia comportamental dialética. <i>Revista Psicologia em Foco</i> , 8(12), 67-81. Disponível em: < http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2466 >. Acesso em: 02 de jun. de 2022.	B4	Fazer uma discussão a respeito do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).	Revisão de literatura integrativa, baseada em bibliografias especializadas no assunto, por meio de consulta a artigos científicos selecionados através de banco de dados do Scielo, Lilacs, BVS e capítulos de livros.	Pode-se concluir que para conviver com a personalidade borderline, o primeiro passo é caracterizá-la como um transtorno psiquiátrico que necessita de tratamento, com profissionais especializados. Tanto a atitude pessoal de aderir à terapia, quanto à educação da família são essenciais, na medida em que, o único tratamento efetivo é o de equipe, contando com a colaboração de médicos, psicólogos, a família e o paciente.

<p>Cunha, O. R. da, & Vandenberghe, L. (2016). O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade borderline. <i>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</i>, 18(1), 72-86. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.833. Acesso em: 02 de jun. de 2022.</p>	B2	<p>Mostrar como, paradoxalmente, a exploração das dificuldades no relacionamento, podem tornar o tratamento mais eficiente.</p>	<p>Estudo de caso com uma cliente pelo método de observação participante. Ferramentas de diferentes terapias comportamentais, a ACT, a DBT e a FAP foram escolhidas para construir uma forma flexível para encarar os desafios do relacionamento com a cliente borderline. A vivência da terapeuta foi monitorada, usando o modelo do matrix.</p>	<p>O estudo sugere que uma integração das contribuições de diversas correntes teóricas envolvendo a terapia comportamental contemporânea pode tornar o tratamento de casos difíceis mais eficientes e ajudar a superar a rigidez paradigmática.</p>
<p>Figueiredo, A. C., & Marques, E. L. L. (2017). Mulheres Que Amam Demais: Uma Breve Compreensão Acerca do Jeito De Ser Da Mulher Com Transtorno De Personalidade Borderline. <i>Psicologia. Pt</i>. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1088.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2022.</p>	C	<p>Evidenciar de modo geral as interações e manifestações afetivas, enfatizando as desregulações emocionais que são traços característicos desse transtorno, além de demonstrar o manejo do TPB através da DBT.</p>	<p>Revisão de literatura de livros de autores especialistas nos estudos do Transtorno de Personalidade Borderline. Este estudo limita a análise somente em mulheres, pois as mesmas correspondem a 74% da população que satisfazem os critérios para o Transtorno de Personalidade Borderline.</p>	<p>O artigo evidencia de modo geral as interações e manifestações afetivas, enfatizando as desregulações emocionais que são traços característicos desse transtorno, além de demonstrar o manejo do Transtorno de Personalidade Borderline através da Terapia Comportamental Dialética.</p>
<p>Finkler, D. C., Schäfer, J. L., & Wesner, A. C. (2017). Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. <i>Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva</i>, 19(3), 274-292. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1068. Acesso em 02 de jun. de 2022</p>	B2	<p>O objetivo primário consistiu em investigar as áreas de conhecimento que investigaram o TPB e os locais e instituições que desenvolveram esses estudos. Os objetivos secundários foram caracterizar os artigos por anos de produção, idioma e tipo de publicação (nacional ou internacional), além de discutir as intervenções psicoterápicas para o TPB com parâmetros de práticas baseadas em evidência científica.</p>	<p>A condução de um estudo piloto apontou apenas uma publicação específica sobre a DBT no Brasil. Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática para investigar a produção científica sobre o TPB no País, incluindo áreas de conhecimento e regiões de sua produção ao longo dos últimos 30 anos.</p>	<p>O baixo número de estudos relacionados a intervenções terapêuticas variadas para o TPB e a ausência de estudos sobre a DBT expõem o quanto há por fazer no Brasil. As psicoterapias precisam ser melhores investigadas. Convém que se realizem ensaios clínicos brasileiros sobre as abordagens mais promissoras para o tratamento do TPB, sobretudo a DBT, por já acumular mais evidência de eficácia para esse quadro. Além disso, são necessários estudos para esclarecer as peculiaridades relevantes na transposição da DBT para a realidade brasileira, seja no que concerne aos resultados desse tratamento junto aos pacientes, seja quanto à incorporação dessa complexa abordagem pelos terapeutas.</p>
<p>Maffini, G., Finoqueto, Y. O., & Cassel, P. A. (2020). Modos esquemáticos nos Transtornos de Personalidade Borderline- abordagens em Terapia do Esquema. <i>Research, Society and Development</i>, 9(8), e900986467-e900986467. http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6467. Acesso em: 02 de jun. de 2022.</p>	B4	<p>Identificar, através de uma revisão narrativa da literatura, o objetivo geral do tratamento para pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, a partir de intervenções com a Terapia dos Esquemas e identificar os modos esquemáticos predominantes nos pacientes com este transtorno</p>	<p>Revisão de Literatura com pesquisa qualitativa. A busca dos dados para análise ocorreu através de consultas em plataformas digitais e a partir de livros, de autores considerados como referência nas temáticas.</p>	<p>Constata-se que a Terapia dos Esquemas tem apresentado efetividade no tratamento psicológico para o Transtorno de Personalidade Borderline, enfatizando os níveis cognitivos e emocionais da pessoa com este transtorno. Ainda, evidencia-se que os modos esquemáticos predominantes são os Modos de Criança Abandonada, Criança Zangada, País-Punitivos, Modo Protetor-Desligado e Modos de Hipercompensação. Conclui-se que, a partir das técnicas empregadas pelo terapeuta, quais permitem a identificação de quais necessidades emocionais não foram supridas durante a infância e adolescência, o objetivo da TE para TPB, é fortalecer o modo adulto saudável.</p>
<p>Melo, H. P., Balduino, F. R. R., Melo, H. P., Alves, K. R. de B., Balduino, L. K. R., & Cunha, T. B. L. (2021). Characterization of personality disorders Borderline: Literature review. <i>Research, Society and Development</i>, 10(3), e52510312619. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12619. Acesso em: 02 de jun. 2022.</p>	B4	<p>Elencar evidências através de uma revisão de literatura para conhecer melhor o transtorno de personalidade Boderline, suas características, sintomatologia e as mais diferentes abordagens de tratamento bem como o prognóstico desses pacientes.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio do método Revisão Integrativa. As fontes de busca foram o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio da Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> (MEDLINE). Além destas bases também foi utilizada a <i>Scientific Eletronic Library Online</i> (SciELO).</p>	<p>Observaram-se cento e setenta e cinco ocorrências (estudos e/ou artigos), durante a busca primária, após o cruzamento dos descritores: Transtorno de personalidade, Borderline, Tratamento. A literatura elencada traz o Borderline como um transtorno de personalidade complexo de difícil diagnóstico e de Tratamento, mais existem estratégias eficazes como a utilização de psicofármacos, terapia cognitivo comportamental (TCC), terapia de grupo e em alguns casos internação.</p>

<p>Menezes, C. N. B., Macedo, B. B. D., & Viana, C. K. S. (2014). A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental. <i>Revista de Humanidades</i>, 29(2), 267-287. https://doi.org/10.5020/23180714.2014.29.2.267-287. Acesso em: 02 de jun. de 2022.</p>	<p>B4</p>	<p>Discutir com suporte em estudos já realizados, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em seus diversos aspectos, com o intuito de conhecer melhor as possíveis intervenções para esta doença.</p>	<p>Procedeu-se a uma busca em bases de dados eletrônicas – CAPES, BVS – Psi, Scielo, Google Acadêmico – onde foram identificados 85 artigos, dos quais se analisaram dados como título, autoria, resumo e conteúdos. A pesquisa ocorreu de agosto a outubro de 2013.</p>	<p>Com base em estudos revisados, foi possível entender a correlação significativa entre abusos sexuais sofridos na infância e os índices de prevalência do TPB. Observou-se, ainda, a prevalência de outros tipos de desregulação em pacientes borderlines, gerando, por exemplo, comportamentos de parassuicídio e distorções cognitivas relevantes. Constatou-se a escolha da Terapia Cognitivo-Comportamental Dialética (DBT) como intervenção psicoterápica mais apropriada, pois o uso de metáforas e o Treino de Habilidades foram considerados de extrema relevância para o prognóstico.</p>
<p>Silva, N. F., & Bezerra, E. M. (2021). Terapia cognitivo-comportamental e terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno da personalidade borderline. <i>Revista Hum@nae</i>, 15(1). Disponível em: https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/776. Acesso em: 02 de jun. de 2022.</p>	<p>B4</p>	<p>Avaliar a utilização e consequente eficácia da Terapia-Cognitivo-Comportamental e da Terapia Comportamental Dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline através de uma revisão de literatura.</p>	<p>Pesquisa de estudos a partir da base de dados “Google Acadêmico” no período de 2016 a 2018, usando para a coleta de estudos os descritores Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia Comportamental Dialética e Borderline.</p>	<p>Foi possível concluir que um perfil de psicoterapia mais estruturada, com papel ativo do paciente e relação terapêutica forte e colaborativa tem sido bastante utilizada e apontado excelentes resultados. Além disso, foi visto que a Terapia Comportamental Dialética, um tipo de terapia cognitivo-comportamental, tem sido a escolha principal de psicoterapia para o Transtorno da Personalidade Borderline.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.3 Principais características do atendimento à pessoa com transtorno de personalidade borderline

Em pacientes com TPB, a característica principal é a desregulação emocional. Cavalheiro e Melo (2016) explicam que, segundo a Terapia Comportamental Dialética (DBT) (Linehan, 2010), a desregulação emocional é ocasionada pela interação de irregularidades biológicas, de um ambiente de profunda invalidação na infância que desconsideram e rejeitam as respostas emocionais dos indivíduos; e/ou experiências aversivas na infância, como algum tipo de abuso – principalmente físico ou sexual – e negligência, que geralmente é acompanhada de impulsividade e que levam a conflitos psicossociais e de desregulação afetiva, cognitiva e comportamental, impactando nos relacionamentos interpessoais.

Em relação aos fatores genéticos dos pacientes com TPB, Menezes et al. (2014) apresentam que várias áreas do encéfalo têm alterações, como no sistema límbico, que corresponde pelas emoções; no córtex pré-frontal, que é área que se destina parte das associações cognitivas; e no hipocampo, que é a área responsável pela memória; porém não há consenso na literatura se essas características são a causa, pois há a possibilidade de serem a consequência. Ainda em relação aos fatores genéticos, Cavalheiro e Melo (2016) relatam que existem estudos que apontam que familiares de pacientes *Borderlines* apresentam aproximadamente cinco vezes mais chances de desenvolverem o transtorno, o que indica que possivelmente há influência genética e hereditária associadas à gênese do quadro clínico.

Para um bom manejo clínico de pacientes com TPB, Figueiredo e Marques (2017) destacam que quanto antes for feito o diagnóstico, melhores são as chances para evitar quadros mais graves deste transtorno. Porém, segundo Silva e Bezerra (2021), o TPB é um transtorno complexo de ser diagnosticado, uma vez que esses pacientes podem apresentar sintomas que se confundem com outros diagnósticos, além de apresentar algumas características do transtorno que podem se tratar apenas de traços da personalidade; e Cerutti e Duarte (2016) acrescentam que o diagnóstico pode ser demorado, pois o padrão de comportamento do paciente pode não apresentar comportamentos característicos deste transtorno devido a uma possível série de alterações na fisiologia e no ambiente da pessoa. Quanto antes for feito o diagnóstico, Silva e Bezerra (2021) apontam que embora não haja uma cura para o TPB, há a estabilidade com o passar do tempo, principalmente na fase da velhice, mas se existir um acompanhamento especializado desde cedo, esta estabilidade pode ser antecipada.

Sobre a prevalência de gênero, Figueiredo e Marques (2017) afirmam que as mulheres compreendem 74% dessa população com TPB e que há um número expressivo de mulheres que procuram terapia com queixas de descontroles, término de relacionamentos, impulsividade intensa, vazio existencial, comportamentos suicidas, automutilações, culpa e enorme sofrimento, e de acordo com Silva (2012, citado por Figueiredo & Marques, 2017), “as *borders* cruzam os limites das emoções, vivendo no limite de uma hemorragia emocional; vez por outra sangram a alma e, não raro, o próprio corpo” (p. 2).

Toda essa alteração psicológica e fisiológica causa grande sofrimento. Conforme Melo et al. (2021), as pessoas com TPB tendem a viver de maneira intensa, frequentemente sofrem de extrema ansiedade e com crises, que afetam profundamente suas vidas por não conseguirem suportá-la. Cavalheiro e Melo (2016) relatam que frequentemente as pessoas com TPB mudam rapidamente de uma reação emocional a outra, podendo vivenciar diversos estados emocionais:

É comum ocorrerem intensos afetos disfóricos, como raiva, tristeza, vergonha, pânico, terror e sentimentos crônicos de vazio e solidão. Frequentemente mudam rapidamente de uma reação emocional a outra, podendo vivenciar diversos estados emocionais negativos e períodos de eutímia em apenas um dia. As mudanças emocionais parecem exageradas e imprevisíveis (Cavalheiro & Melo, 2016, p. 586).

A desregulação emocional torna difíceis as relações interpessoais. As pessoas com TPB costumam se envolver em relacionamentos instáveis e intensos e apresentam comportamentos que dificultam o estabelecimento e a manutenção dessas relações, que podem ser amorosos, com amigos, familiares e até mesmo na relação terapêutica. Há o profundo medo de serem abandonadas, fazendo com que busquem de todas as formas não serem deixadas sozinhas, podendo manifestar apegos excessivos aos que estão ao redor (Cavalheiro & Melo, 2016).

O sofrimento causado pelo transtorno não se limita somente à pessoa com TPB, mas afeta às pessoas mais próximas. Melo et al. (2021) afirmam que interfere nos laços das pessoas com quem convive. Já Figueiredo e Marques (2017) destacam a importância de as pessoas mais próximas participarem do processo terapêutico, incentivando a pessoa com TPB a ir às sessões de terapia, de tomarem os remédios corretamente, de propiciarem um ambiente validante, entre outros.

De modo especial sobre a relação terapêutica, há um consenso entre vários autores de que esta é uma relação muito desafiadora, tanto para o paciente quanto para o terapeuta. Cerutti e Duarte (2016) salientam que não é possível haver muita evolução em uma terapia com clientes *Borderlines* sem antes ser estabelecida uma relação terapêutica forte, confiável e colaborativa. Cunha e Vandenberghe (2016) destacam que:

O comportamento incoerente e a instabilidade das relações sociais, próprios do transtorno, impõem uma série de dificuldades ao trabalho psicoterápico, como a inconstância na adesão ao tratamento, as diversas tentativas de usar o tratamento para fins diversos além dos que se concebe como uma melhora, a tentativa de formação de um vínculo não produtivo com o terapeuta, enquanto o terapeuta sofre com a dificuldade em sustentar os progressos obtidos durante o tratamento (Cunha & Vandenberghe, 2016, p.74).

Na tentativa de manter uma relação terapêutica, o terapeuta enfrenta diversos desafios no tratamento do TPB. Menezes et al. (2014) declaram que o terapeuta e o paciente devem ter a coragem de enfrentar as dores que emergem na terapia, tanto o terapeuta quanto o processo de terapia não podem deixar de causar experiências emocionais intensamente dolorosas no paciente borderline, convém fazer referência às dificuldades dos terapeutas em validar as emoções dos pacientes, haja vista por muitas vezes os terapeutas evitam ou podem evitar que estes sentimentos dolorosos sejam vivenciados, conseqüentemente, invalidando-os. Os autores ainda destacam que o terapeuta não deve buscar que o paciente deixe de lado seus sentimentos negativos, mas sim que entre em contato com esses sentimentos de uma nova forma, pois é importante que, ante a atitude de enfrentamento, o paciente se ache reforçado, e não punido pelo terapeuta.

Como consequência da desregulação emocional, o paciente em terapia pode sofrer com intensas variações emocionais, em momentos pode realizar esforços excessivos para agradar o seu terapeuta, ligar demasiadamente para ele e demandar sessões extras sem que haja realmente a necessidade, em contraponto ao carinho intenso, podem surgir bastantes afetos negativos, desproporcionais à situação, principalmente quando se sentem rejeitados ou percebem indiferença, negligência ou omissão por parte do terapeuta, possivelmente podem decidir encerrar precocemente o tratamento ou apresentar uma conduta agressiva (Cavalheiro & Melo, 2016). Cunha e Vandenberghe (2016) descrevem que um paciente com TPB pode, em eventos rapidamente sucessivos, “agredir o terapeuta verbalmente, se mostrar depressivo por ser rejeitado por ele, acusá-lo de interesse sexual e logo depois agir de forma sedutora com o terapeuta” (p. 74).

Para o manejo clínico de pessoas com TPB – como visto nos parágrafos anteriores – é necessária muita expertise e cuidadosa conduta dos terapeutas para o estabelecimento de uma boa relação terapêutica. Cavalheiro e Melo (2016) afirmam que a conduta cuidadosa por parte do terapeuta – que deve fazer parte de qualquer relação terapêutica – em casos de pacientes *borderlines* toma proporções muito maiores e exige uma acentuada atenção, pois a aliança terapêutica, quando estabelecida no tratamento, pode por si só levar a mudanças terapêuticas, entretanto, nem sempre ela se constitui facilmente.

Cunha e Vandenberghe (2016) propõem que o terapeuta precisa assumir um papel ativo, analisando o cenário baseado na comunicação não verbal do cliente e as suas reações emocionais. Os sentimentos do terapeuta podem tanto intensificar os impasses na terapia, quanto auxiliar na elaboração de intervenções terapêuticas. Os autores descrevem a importância de o terapeuta usar a compreensão de sua vivência interior juntamente com suas dores para promover o crescimento do cliente:

Quando o terapeuta usa a compreensão da sua vivência interior – e também da sua dor - para promover o crescimento do cliente, o sofrimento do terapeuta tem sentido no tratamento. Quando uma intervenção, uma interpretação, ou até um silêncio da parte do terapeuta serve para aumentar o conforto do terapeuta, afastando-o do seu sofrimento interior, pode estar num caminho questionável (Cunha & Vandenberghe, 2016, p. 85).

A compreensão do sofrimento valida as experiências emocionais do paciente. Cavalheiro e Melo (2016) orientam que o terapeuta deve ser empático com o sofrimento do paciente, que deve mostrar que o entende e, ao mesmo tempo, validar suas experiências emocionais:

O terapeuta deve se mostrar como uma figura de proteção e cuidado diante de suas oscilações afetivas. Ser flexível e versátil perante sua rigidez cognitiva, suas dificuldades de resolução de problemas e de relacionamento, mostrando que as entende ao mesmo tempo em que trabalha estratégias de mudança. Deve buscar um consenso com o paciente, a congruência com os objetivos do tratamento e com as atividades propostas, bem como o comprometimento com o tratamento, atentando-se às dificuldades que possivelmente serão encontradas (Cavalheiro & Melo, 2016, p. 591).

A necessidade de compreensão do sofrimento pode causar receios por parte do terapeuta. Cavalheiro e Melo (2016) descrevem que a sensação do terapeuta é de estar muitas vezes “pisando em ovos”, tamanha a vulnerabilidade do paciente *borderline*. Os autores fazem uma comparação com pacientes vítimas de queimaduras na pele, pois “atender um paciente *borderline* é estar frequentemente com receio de que o menor movimento pudesse resultar em uma insuportável dor emocional do paciente” (p. 586-587), e compara tais características de vulnerabilidade emocional a queimaduras emocionais.

3.4 Principais teorias e técnicas utilizadas no atendimento à pessoa com transtorno de personalidade *borderline*

O tratamento da pessoa com TPB é um trabalho multiprofissional. Melo et al. (2021) relatam que apesar da literatura considerar o TPB um transtorno complexo e de difícil diagnóstico e de tratamento, existem estratégias eficazes como a utilização de psicofármacos, terapia individual, terapia de grupo, grupo de consultoria em DBT e com a inserção de outros profissionais, como psiquiatras, terapeutas ocupacionais e outros em que o caso demandar. Cerutti e Duarte (2016) descrevem

que o tratamento farmacológico, aliado à terapia, ocasiona bons resultados. Sobre o tratamento farmacológico, ele possui eficácia sobre a diminuição do risco de suicídio, na diminuição do comportamento compulsivo e sendo útil para as intervenções psicossociais. No tratamento farmacológico geralmente são utilizados antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos (Figueiredo & Marques, 2017).

Em relação ao processo psicoterápico à pessoa com TPB, Figueiredo e Marques (2017) descrevem que a psicoterapia é para tratar as causas, conscientizar o paciente do problema, regular as emoções e rever comportamentos disfuncionais. Como em toda psicoterapia, há a necessidade de ensinar aos pacientes a aceitarem plenamente a si mesmos e o mundo a sua volta, de acordo com suas emoções, pensamentos e reações do momento.

Dentre os artigos encontrados, as terapias comportamentais utilizadas foram a Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapia de Aceitação e Compromisso, Terapia Focada em Esquemas e a Terapia Comportamental Dialética. Na Terapia Cognitivo-Comportamental, Finkler et al. (2017) apresentam a possibilidade de utilização de uma técnica de predição emocional e resolução de problemas, a *Systems training for emotional predictability and problem solving for borderline personality disorder* (STEPPS), que ainda não tem uma tradução para o Brasil, mas apresenta algum nível de evidência, porém são necessários mais estudos. Os mesmos autores relatam que a terapia cognitivo-comportamental de forma inespecífica é pouco estudada para o TPB, que apresenta efeitos discretos e pouco encorajadores. Já os autores Silva e Bezerra (2021) afirmam que terapias mais estruturadas e com trabalho colaborativo, a exemplo das terapias cognitivo-comportamentais em que o paciente tem um papel ativo, são de acordo com a literatura as mais indicadas para o Transtorno da Personalidade Borderline.

Sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso, Cunha e Vandenberghe (2016) apresentam o instrumento “Matrix”, que é uma ferramenta simbólica proposta no contexto da Terapia de Aceitação e Compromisso. Este instrumento se trata de um diagrama com duas dimensões que permitem modelar uma análise funcional incluindo os pensamentos, os sentimentos e as ações do cliente através dos conteúdos dos registros da semana que são colocados no diagrama para contextualizar o terapeuta no cotidiano do cliente, sendo usado para instrumentalizar o cliente para aumentar seus repertórios comportamentais e lidar com as contingências de formas mais saudáveis.

A Terapia Focada em Esquemas apresenta algum nível de evidência para o paciente com TPB, na qual esquemas iniciais desadaptativos (ou modos do self) são identificados e modificados. Porém, segundo Finkler et al. (2017), esta terapia ainda precisa de mais estudos para aumentar o grau de segurança das evidências de efetividade desse modelo para esse público-alvo. Já para Maffini et al. (2020), para os transtornos de personalidade, a Terapia de Esquemas é considerada uma das abordagens mais efetivas, devido esta terapia enfatizar em um nível mais aprofundado de cognição, o nível de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID), na qual os EID's são estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem a partir de necessidades emocionais não satisfeitas durante a infância e adolescência, sendo estes associados a diversas psicopatologias.

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi a terapia mais encontrada e é o modelo de referência para o tratamento da TPB, pois é a terapia com a maior quantidade de Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) na Literatura. A DBT descreve que a etiologia do transtorno está relacionada a uma disfunção do sistema de regulação emocional, proveniente de irregularidades biológicas e de ambientes invalidantes na infância, que desconsideram e rejeitam as respostas emocionais dos indivíduos (Cavalheiro & Melo, 2016). Cerutti e Duarte (2016) apontam que os objetivos da Terapia Comportamental-Dialética são claramente estabelecidos, primeiramente são abordados os comportamentos que ameaçam a vida ou a integridade física do indivíduo; em segundo lugar, são trabalhados os comportamentos que ameaçam o processo de terapia; posteriormente são tratados os problemas que inviabilizam uma qualidade de vida razoável; e em seguida, vem a preocupação com a estabilização das habilidades comportamentais desenvolvidas em resposta às habilidades disfuncionais pré-existentes.

A DBT, utiliza-se de técnicas características da Terapia Cognitivo-Comportamental clássica, como a psicoeducação; a autorregulação da raiva e ansiedade; os treinos de habilidades sociais, comportamentais, sociais e autoavaliação; o *mindfulness*; o registro de pensamentos disfuncionais; as técnicas de respiração; a reestruturação cognitiva e a conceituação cognitiva, que estão inseridas nos módulos de habilidades em *mindfulness*, de efetividade interpessoal, de regulação emocional e de tolerância ao mal-estar, propostas Linehan (2018). A DBT tem sido a escolha principal de psicoterapia para o TPB, apresentando boa adesão dos pacientes e alcance dos objetivos, principalmente em relação ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e emissão de comportamentos e manifestações emocionais mais funcionais (Silva & Bezerra, 2021). Apesar das semelhanças com a TCC, diversos aspectos da DBT são diferentes, como o foco na aceitação e validação do comportamento como ocorre no momento; a ênfase em tratar comportamentos que interfiram na terapia; a ênfase na relação terapêutica como essencial ao tratamento; e o foco nos processos dialéticos (Cerutti & Duarte, 2016).

A DBT é a terapia que mais apresenta técnicas de manejos de pessoas com TPB e propõe dentre essas técnicas disponibilizar ferramentas para que o terapeuta consiga lidar com as questões difíceis mais intrínsecas do paciente com TPB, como por exemplo o estabelecimento do vínculo terapêutico. Cavalheiro e Melo (2016) descrevem que a DBT coloca a relação terapêutica como uma de suas principais estratégias de tratamento, pois sem trabalhar o vínculo, os demais objetivos terapêuticos acabam ficando comprometidos e difíceis de serem atingidos. Cunha e Vandenberghe (2016) apresentam que a colaboração entre terapeuta e cliente é constituída por três componentes relacionados que determinam a força e qualidade da aliança: o acordo nos objetivos terapêuticos, o acordo na divisão das tarefas para alcançá-los e o desenvolvimento de um vínculo entre terapeuta e cliente.

Cavalheiro e Melo (2016) citam que uma prática utilizada para uma intensificação na relação terapêutica que é utilizada na DBT, é a estratégia de fazer ligações telefônicas para o manejo de situações de crise:

As ligações têm o intuito de auxiliar o paciente a enfrentar as dificuldades, reforçando a utilização de habilidades trabalhadas nas sessões e incentivar a permanência no tratamento. Destaca-se que foi feito um estudo com esse tipo de abordagem, com pacientes *borderlines* em situação de crise e foi observado que o tratamento foi bem tolerado pelos pacientes, sendo que 82% conseguiram manter-se em todo o tratamento e apenas 6% necessitaram de internação psiquiátrica. Além disso, encontram significativa melhora nos índices de desesperança e depressão. Esses dados apontam para a importância da proteção e do cuidado com pacientes *borderlines* no manejo da sintomatologia e na adesão ao tratamento, uma das principais dificuldades no tratamento desses pacientes (Cavalheiro & Melo, 2016, p. 587).

Para Menezes et al. (2014), a DBT pode ser considerada como a abordagem psicoterápica que proporciona prognósticos mais favoráveis ao tratamento do TPB, haja vista suas intervenções menos diretivas quanto à confrontação, mas que atuam diretamente no pensamento das pessoas por meio de metáforas atuantes de forma incisiva.

Sobre o desenvolvimento de habilidades em DBT, Cerutti e Duarte (2016) explicam que as habilidades de *mindfulness* são focadas na percepção consciente das experiências internas, isto significa que o paciente está desenvolvendo a capacidade de observar o surgimento e o desaparecimento de seus pensamentos, sem se prender àqueles muito valorizados e sem tentar banir os dolorosos. Nas habilidades de regulação emocional os pacientes aprendem a identificar e compreender as funções das próprias emoções, a diferenciá-las, a reduzir a vulnerabilidade para expressar e vivenciar apenas emoções intensas, a aumentar a possibilidade de vivenciar eventos de forma mais positiva e a modificar experiências emocionais, se assim acharem necessário.

Nas habilidades de efetividade interpessoal é recorrido a exercícios que se ensaia e treina um conjunto de cenários prováveis no âmbito de relacionamentos interpessoais em que é pretendido que os pacientes apresentem soluções de desenvolvimento adequados. E por fim, nas habilidades de tolerância ao mal-estar, o paciente treina estratégias que lhe

permitam tolerar momentos ou situações ansiogênicas e que lhe causem perturbação significativa e que, por determinado motivo, não as possam esquivar ou alterar (Cerutti & Duarte, 2016).

Menezes et al. (2014) apresentam outros conceitos também importantes na DBT, como a ideia de dialética, que consiste em dizer que os fenômenos e os objetivos se caracterizam pela contradição, um lado positivo e um negativo, um passado e um futuro, um aspecto novo e um velho. Dentro de tal perspectiva, é importante que a DBT enfoque constantemente na dialética mudança x aceitação, considerando que a mudança só pode ocorrer no contexto de aceitação daquilo que existe, ou seja, é preciso que os pacientes se reconheçam e percebam a existência de outros meios que não as polaridades, para que mudem seus aspectos disfuncionais da personalidade.

Ainda sobre a DBT, esta teoria foi desenvolvida por Marsha Linehan. Dos nove artigos selecionados para análise, oito fazem referência a Linehan (Cavalheiro & Melo, 2016; Cerutti & Duarte, 2016; Cunha & Vandenberghe, 2016; Figueiredo & Marques, 2017; Finkler *et al.*, 2017; Maffini et al., 2020; Melo et al., 2021; Menezes et al., 2014; Silva & Bezerra, 2021), fato que reafirma a importância da DBT na literatura das terapias comportamentais para o paciente com TPB.

3.5 Produções brasileiras sobre o transtorno de personalidade borderline

Em relação às produções de artigos brasileiros, Finkler et al. (2017) relatam em suas pesquisas que apenas a partir de 1997 foram encontrados estudos brasileiros com foco no Transtorno de Personalidade Borderline. Sendo avaliados 40 artigos em seu estudo de 30 anos (1987-2017) sobre intervenção terapêutica, a grande maioria dos artigos sobre TPB foi produzida nos estados de São Paulo (29) e Rio Grande do Sul (18), no Ceará foram produzidos somente três artigos, um pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), um pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e um pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO). Dos 40 artigos analisados, 33 tinham orientação psicanalítica, apenas cinco eram de terapias comportamentais e duas eram de terapias existenciais, sendo que todos os cinco artigos que eram de terapias comportamentais foram produzidos pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Goiás.

Cavalheiro e Melo (2016) descrevem que há escassez de estudos com esse público sobre a relação terapêutica e intervenções clínicas. Embora a DBT coloque a relação terapêutica como um de seus pilares no tratamento do TPB, observa-se que a maior parte das pesquisas, embora apontem aspectos da relação terapêutica como primordiais no tratamento, abordam com maior ênfase a aquisição de habilidades.

Para Finkler et al. (2017), é difícil estimar as medidas de eficácia dos tratamentos psicoterápicos para o TPB em função da diversidade de medidas de desfecho consideradas, das variações na aplicação das intervenções em diferentes estudos, entre outros aspectos, além das limitações próprias de fraquezas metodológicas. Devido a isso, mais estudos são necessários para conferir robustez aos achados que existem até o momento, bem como se faz necessário estudar potenciais benefícios de outras intervenções. É válido destacar que a recomendação dos autores é que esses estudos sejam procedimentos clínicos baseados em evidências, a defasagem na adoção dessas práticas abarca a área da saúde mental, assim como outras áreas da saúde. De fato, no Brasil, as práticas baseadas em evidência ainda são pouco exploradas, o que se observa, por exemplo, na propagação tardia da DBT no Brasil, após mais de 20 anos da realização de seus primeiros ensaios clínicos e a escassez de artigos nacionais sobre esta temática (Maffini et al., 2020).

4. Considerações Finais

Os estudos avaliados confirmaram que há produções brasileiras sobre o manejo clínico de pessoas com transtorno de personalidade *borderline* nas terapias comportamentais dos últimos dez anos e quatro meses. Foi visto que dentre as terapias comportamentais as que têm literatura sobre essa temática, porém com menor produção são as Terapia Cognitivo-Comportamental, a Terapia de Aceitação e Compromisso e a Terapia Focada em Esquemas, e a Terapia Comportamental

Dialética é a que mais apresenta estudos na área, sendo considerada a “padrão ouro” no manejo de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline.

Sobre as limitações deste estudo, ele passou por algumas mudanças durante a escrita. Inicialmente, foi proposto que seria uma revisão sistemática, de artigos com estudos de casos publicados nos últimos cinco anos, porém não foi encontrado artigos; posteriormente foi proposto uma revisão integrativa, inserindo também revisões de literatura, entretanto, foram encontrados somente cinco artigos; e por fim, tornou-se uma revisão narrativa, sendo a busca ampliada para 10 anos, encontrando então, nove artigos.

A escassa literatura nacional sobre essa temática faz com que os terapeutas se utilizem de fontes internacionais, fato que, por não terem consistentes estudos nacionais – consequentemente não terem uma adaptação transcultural – as propostas podem soar estranhas, por exemplo, quando a DBT (Linehan, 2018) propõe a utilização de *coaching* telefônico e a intervenção multiprofissional em DBT.

Este estudo apresentou teorias e técnicas que podem ser aplicadas no manejo de pessoas com TPB nas terapias comportamentais, contudo, o atendimento a pessoas com Transtorno Personalidade *Borderline* exige um constante aperfeiçoamento por parte do terapeuta, visto este transtorno ser um amplo campo de análises comportamentais por suas características e especificidades. Além do já exposto, este estudo vem contribuir para formação de psicoterapeutas e incentivá-los a continuar estudando, pesquisando, produzindo e trabalhando na clínica com pacientes que tenham desregulação emocional, principalmente o Transtorno de Personalidade Borderline.

Assim, considera-se importante, a realização de mais pesquisas científicas e ensaios clínicos, principalmente os longitudinais, para que possam ampliar esta temática, sobretudo a DBT, por já acumular significativas evidências de eficácia para este quadro. Além disso, são necessários estudos para esclarecer as peculiaridades relevantes na transculturação da DBT para a realidade brasileira, seja no que concerne aos resultados desse tratamento junto aos pacientes, seja quanto à incorporação desta complexa abordagem pelos terapeutas.

Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. Artmed.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Artes Médicas Sul.
- Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et pathologique* (Vol. 2). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chabe.2013.02.0419>. Acesso em: 16 de jan. de 2022.
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Jatene, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 44, 403-409. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100045>.
- Boavista, R. R. C. (2014). Transtorno de personalidade borderline: contribuições da clínica comportamental. In N. B. Borges, et al. (Eds.), *Comportamento em foco* (4ª ed.) (pp. 55-64). São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental - ABPMC. <https://www.researchgate.net/profile/Jan-Leonardi/publication/285594072_Comportamento_em_Foco_4/links/56617cc908ae15e7462c5325/Comportamento-em-Foco-4.pdf#page=55> Acesso em: 21 de fev. de 2024.
- Cavalheiro, C. V., & Melo, W. V. (2016). Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. *Psicologia em Revista*, 22(3), 579-595. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P579>.
- Carvalho, L. D. F., Miguel, F. K., & Pianowski, G. (2023). Teaching differential diagnosis with Anakin Skywalker: the duel between borderline personality disorder and bipolar disorder. *Estudos de Psicologia*, 40, e210047. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210047>.
- Cerutti, P. S., & Duarte, T. C. (2016). Transtorno da personalidade borderline sob a perspectiva da terapia comportamental dialética. *Revista Psicologia em Foco*, 8(12), 67-81. <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2466>.
- Cunha, O. R. da, & Vandenberghe, L. (2016). O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade borderline. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 72-86. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i1.833>.
- Figueiredo, A. C., & Marques, E. L. L. (2017). Mulheres Que Amam Demais: Uma Breve Compreensão Acerca do Jeito De Ser Da Mulher Com Transtorno De Personalidade Borderline. *Psicologia. Pt*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1088.pdf>.
- Finkler, D. C., Schäfer, J. L., & Wesner, A. C. (2017). Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 274-292. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1068>.

- Hegenberg, M. (2013). *Borderline na Clínica Psicanalítica* (7a ed.). Casa do Psicólogo.
- Linehan, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline*. Artmed.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta* (2a ed.). Artmed.
- Louzã Neto, M. R., & Cordás, T. A. (2011). *Transtornos de Personalidade*. Artmed.
- Maffini, G., Finoqueto, Y. O., & Cassel, P. A. (2020). Modos esquemáticos nos Transtornos de Personalidade Borderline-abordagens em Terapia do Esquema. *Research, Society and Development*, 9(8), e900986467-e900986467. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6467>. Acesso em: 02 de jun. de 2022.
- Melo, H. P., Balduino, F. R. R., Melo, H. P., Alves, K. R. de B., Balduino, L. K. R., & Cunha, T. B. L. (2021). Characterization of personality disorders Borderline: Literature review. *Research, Society and Development*, 10(3), e52510312619. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12619>.
- Menezes, C. N. B., Macedo, B. B. D., & Viana, C. K. S. (2014). A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental. *Revista de Humanidades*, 29(2), 267-287. <https://doi.org/10.5020/23180714.2014.29.2.267-287>.
- Passos, J. A. F. (2016). As terapias comportamentais: um mar de siglas, ondas, concordâncias e discordâncias. <https://comportese.com/2016/03/15/terapias-comportamentais/>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Silva, N. F., & Bezerra, E. M. (2021). Terapia cognitivo-comportamental e terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno da personalidade borderline. *Revista Hum@nae*, 15(1). <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/776>.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Alfred A. Knopf.
- Stern, A. (1945). Psychoanalytic therapy in the borderline neuroses. *The Psychoanalytic Quarterly*, 14(2), 190-198. <https://doi.org/10.1080/21674086.1945.11925599>.
- Wellausen, R. S., & Oliveira, S. D. (2016). Psicodiagnóstico e as patologias da personalidade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini & J. S. Krug (Eds.), *Psicodiagnóstico* (pp. 275-276). Artmed.