



A TERAPIA DIALÉTICA COMPORTAMENTAL PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

MARIA LÚCIA VIEIRA¹
LEONÇO ÁLVARO COSTA FILHO²

RESUMO: A Terapia Dialética Comportamental (TDC) tem se mostrado um tratamento eficaz para pessoas diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Essa abordagem terapêutica combina elementos das terapias cognitivo-comportamentais com técnicas de *mindfulness* (atenção plena), visando auxiliar os pacientes a enfrentar os desafios emocionais e comportamentais que caracterizam o TPB. O objetivo do estudo consistiu em avaliar a eficácia da Terapia Comportamental Dialética no tratamento de pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline. A metodologia usada baseou-se em uma revisão de literatura, desenvolvida por meio de uma pesquisa bibliográfica descritiva em diversos recursos disponíveis, incluindo sites de busca e materiais relacionados ao tema abordado neste trabalho. A Terapia Comportamental Dialética revela uma eficácia no tratamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, promovendo a estabilidade do eu, aprimorando a regulação emocional, fortalecendo relacionamentos interpessoais e prevenindo comportamentos prejudiciais à própria saúde. A TDC aborda os desafios enfrentados pelos pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e mitigar os sintomas do TPB.

PALAVRAS-CHAVE: Dialética Comportamental, Personalidade Borderline. Terapia.

DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY FOR PATIENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

ABSTRACT: Dialectical Behavior Therapy (DBT) has been shown to be an effective treatment for people diagnosed with Borderline Personality Disorder (BPD). This therapeutic approach combines elements of cognitive-behavioral therapies with mindfulness techniques, aiming to help patients face the emotional and behavioral challenges that characterize BPD. The objective of the study was to evaluate the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in treating patients diagnosed with Borderline Personality Disorder. The methodology used was based on a literature review, developed through descriptive bibliographical research on various available resources, including search engines and materials related to the topic covered in this work. Dialectical Behavior Therapy is effective in treating patients with Borderline Personality Disorder, promoting self-stability, improving emotional regulation, strengthening interpersonal relationships and preventing behaviors that are harmful to one's own health. TDC addresses the challenges faced by patients, contributing to improving quality of life and mitigating the symptoms of BPD.

Keywords: Behavioral Dialectics, Borderline Personality. Therapy.

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Psicologia, Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço eletrônico: mallu_bb2000@hotmail.com

² Professor Especialista em Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica. Faculdade Fasipe Cuiabá. Endereço Eletônico: prof.leocosta@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

A terminologia "Borderline" foi introduzida em 1938 pelo psicanalista americano Adolf Stern, que a identificou durante sessões de psicoterapia. Em seguida, o psicanalista Robert Knight também reconheceu as características desse transtorno em pacientes hospitalizados (Linehan, 2010). O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma desordem mental grave caracterizada pela instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem, no afeto e na impulsividade, sendo definido por nove critérios diagnósticos, dos quais apenas cinco são necessários para o diagnóstico (APA, 2014).

O TPB é uma das desordens de personalidade mais graves, comparável ao transtorno antissocial. A instabilidade associada a essa condição afeta várias áreas da vida, incluindo relacionamentos familiares, sociais, profissionais e a identidade pessoal (Cavalcanti; Nunes, 2016). O TPB é caracterizado por instabilidade emocional, impulsividade, dificuldades na regulação emocional, comportamentos suicidas e automutilação, além de oscilações nos relacionamentos interpessoais. Tratá-lo pode ser desafiador, com pacientes frequentemente enfrentando dificuldades em manter um tratamento de longo prazo (Wagner, 2018).

O TPB tem uma alta taxa de suicídio entre os pacientes, apesar dos tratamentos disponíveis. A Terapia Dialética Comportamental (TCD) é uma abordagem chave na psicoterapia para o TPB (Carneiro, 2004). A TCD é uma terapia cognitivo-comportamental desenvolvida especificamente para tratar o TPB (Linehan, 2010).

A questão problema que embasou o trabalho foi: Como a Terapia Dialética Comportamental (TDC) contribui para o tratamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)?

A TCD é uma abordagem terapêutica usada para o TPB, reduzindo sintomas, melhorando o funcionamento social e emocional, controlando impulsividade e comportamentos autodestrutivos, resultando em melhor qualidade de vida (Pereira, Penido, 2010).

Este estudo é de grande relevância para a sociedade, pois o TPB afeta muitas pessoas e tem sérios impactos na qualidade de vida de pacientes, familiares e amigos. A pesquisa fornece informações importantes para uma compreensão do TPB e para a identificação de opções terapêuticas mais eficazes. Além disso, na comunidade acadêmica, o estudo contribui para o avanço da literatura científica ao consolidar informações sobre a TCD no tratamento do TPB. Isso servirá como base para futuras investigações e o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para um transtorno complexo que desafia os profissionais de saúde mental.

A metodologia foi baseada em uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, conduzida por meio de pesquisa em fontes oficiais e estudos acadêmicos relacionados à temática abordada neste trabalho.

O objetivo geral foi analisar a eficácia da Terapia Comportamental Dialética no tratamento de indivíduos portadores do Transtorno de Personalidade Borderline. Os objetivos específicos: avaliar os sintomas associados ao TPB; apresentar as causas e os fatores de risco em pacientes com TPB; descrever os conceitos e princípios subjacentes à Terapia Comportamental Dialética.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Transtorno de Personalidade Borderline

A concepção do Transtorno Borderline evoluiu ao longo do tempo, inicialmente sendo uma entidade vaga que abrangia diversos sintomas, variando desde o "espectro neurótico" até



o "distúrbio de personalidade" e até mesmo o "espectro psicótico." O termo "borderline" ganhou destaque em 1953, com o trabalho de Robert Knight, que o denominou "Estados Borderline" (Vilela, Dalgalarondo 1999).

O TPB é caracterizado por instabilidade nas relações interpessoais, crenças, afetos e comportamentos, com comportamentos impulsivos frequentes, muitas vezes associados a experiências traumáticas na infância (Chagas et al., 2022). Classificações internacionais de doenças mentais, como DSM e o CID (Classificação Internacional de Doenças), são descritivas, o que as distanciam da abordagem psicanalítica, podem levar a diagnósticos precipitados e uso excessivo de medicamentos (Hegenberg, 2013).

O TPB é mais comum em mulheres, manifestando-se no final da adolescência e início da idade adulta (Finkler et al., 2017). É caracterizado por instabilidade emocional, comportamentos extremos e sofrimento para o paciente e sua família (Romaro, 2002). Fatores genéticos inespecíficos e experiências traumáticas na infância estão relacionados a esse transtorno (Dal' Pizol et al., 2003).

O diagnóstico do TPB pode ser confundido com outros distúrbios, como ansiedade, estresse pós-traumático, transtorno antissocial, entre outros (Nascimento; Ferraz, 2021). Portanto, um profissional de saúde qualificado deve ser consultado para um diagnóstico preciso.

2.2 Causas e Sintomas do TPB

Embora os motivos precisos que desencadeiam o TPB não sejam completamente compreendidos, fatores como história familiar, alterações cerebrais, influências socioculturais e ambientais podem aumentar a probabilidade do seu desenvolvimento. No entanto, é importante enfatizar que o aumento do risco não garante o desenvolvimento do TPB, e mesmo aqueles sem esses fatores de risco podem manifestar a doença em algum momento (Lima et al., 2021).

O TPB tem uma predisposição familiar, com uma hereditariedade estimada em cerca de 40%, embora nenhum gene específico tenha sido identificado como a causa. Evidências sugerem que interações entre genes e ambiente desempenham um papel, onde indivíduos com genética "suscetível" têm maior risco em ambientes propícios (Simoni et al., 2018).

Nota-se que, o TPB também está associado a disfunções em regiões cerebrais, como o córtex pré-frontal, responsável pela regulação emocional, que pode estar reduzido, dificultando a regulação emocional dos pacientes. Além disso, o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, que regula a produção de cortisol, pode estar hiperativo, tornando os pacientes mais sensíveis ao estresse (Nunes et al., 2015).

Traumas na infância, como abuso físico, emocional, sexual e negligência, estão entre as causas e fatores de risco do TPB. Essas experiências traumáticas estão relacionadas ao desenvolvimento e gravidade do transtorno, sendo que mulheres com TPB frequentemente relatam ambientes familiares disfuncionais na infância (Honório et al., 2021).

Apesar dos desafios do TPB, avanços terapêuticos têm sido promissores, proporcionando uma compreensão mais profunda da condição e oferecendo alternativas ao estigma. Abordagens terapêuticas refinadas têm sido desenvolvidas e validadas empiricamente, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Pimentel, 2022).

2.3 Diagnóstico

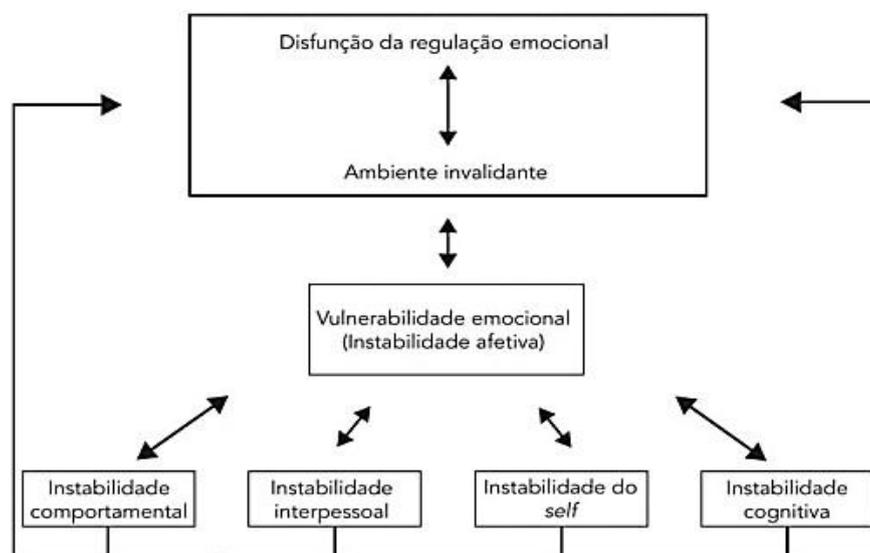
Os critérios diagnósticos do TPB no DSM-5 (2014) incluem esforços frenéticos para evitar o abandono, relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, perturbação da identidade, impulsividade, comportamentos autodestrutivos, instabilidade afetiva, sensação de



vazio, raiva intensa, e ideação paranoide associada ao estresse.

A CID-11 também inclui critérios diagnósticos para o TPB, chamando-o de "Transtorno de Personalidade Borderline e de Instabilidade Emocional". Esses critérios incluem desregulação emocional (Figura 1), impulsividade, perturbação da imagem de si mesmo, instabilidade nas relações interpessoais, medo intenso de abandono, comportamento suicida, raiva intensa, sentimento crônico de vazio e ideação, ou episódios transitórios de paranoia, ou dissociação grave relacionados ao estresse.

Figura 1: Desregulação emocional e os comportamentos borderline



Fonte: Linehan (2010)

Linehan (2010) introduz o modelo biossocial para explicar a desregulação emocional e os comportamentos borderline no TPB. Esse modelo sugere que a desregulação emocional é resultado de uma interação entre fatores biológicos e ambientais. No aspecto biológico, indivíduos com TPB são mais sensíveis e reativos emocionalmente, experimentando emoções intensas e persistentes, com dificuldade em se recuperar após eventos estressantes. No aspecto ambiental, o ambiente invalidante, marcado por repetidas experiências de invalidação emocional e negligência emocional, contribui para a dificuldade desses indivíduos em regular suas emoções. Isso leva a comportamentos borderline, como automutilação, abuso de substâncias e explosões de raiva, como tentativas de lidar com as emoções intensas.

Benevenuto (2019) destaca que no TPB, é comum a sensação de vazio persistente, baixa autoestima e uma autoimagem negativa e instável. Essas características refletem uma perturbação na regulação e experiência do self nos pacientes borderline. É importante notar que o TPB é um transtorno de personalidade, enquanto o transtorno bipolar é um transtorno de humor caracterizado por oscilações entre episódios depressivos e maníacos/hipomaníacos.

Para diferenciar o TPB do transtorno bipolar, é necessário considerar que no TPB, as mudanças de humor e comportamento são rápidas e reativas a estressores interpessoais, enquanto no transtorno bipolar, o humor é mais sustentado e menos reativo. Além disso, outros transtornos de personalidade podem compartilhar algumas características do TPB, e o diagnóstico diferencial deve ser feito com cuidado. Transtornos de humor, ansiedade, dependência química e estresse pós-traumático também podem ser parte do diagnóstico diferencial.



2.4 A Terapia Dialética Comportamental

Atualmente, é frequente encontrar pessoas que atendem aos critérios de diagnóstico do TPB buscando ajuda em consultórios de profissionais da área clínica e de saúde mental. Embora a farmacoterapia possa ser uma opção potencialmente eficaz, muitas vezes acredita-se que seja necessário algum tipo de tratamento psicossocial para pacientes com TPB, como o treinamento de habilidades psicossociais conhecido como TCD, conforme desenvolvida por Linehan em 2010.

A TCD é uma abordagem terapêutica específica para o TPB e é considerada a primeira psicoterapia a demonstrar eficácia por meio de ensaios clínicos controlados para esse transtorno, conforme estudos realizados por Linehan e sua equipe (Linehan et al., 1991; Linehan e Heard, 1993). Essa terapia inclui o treinamento de habilidades psicossociais, implementado em conjunto com a terapia individual e tem se mostrado eficaz no tratamento de pacientes com TPB, ajudando-os a desenvolver habilidades práticas para lidar com seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida.

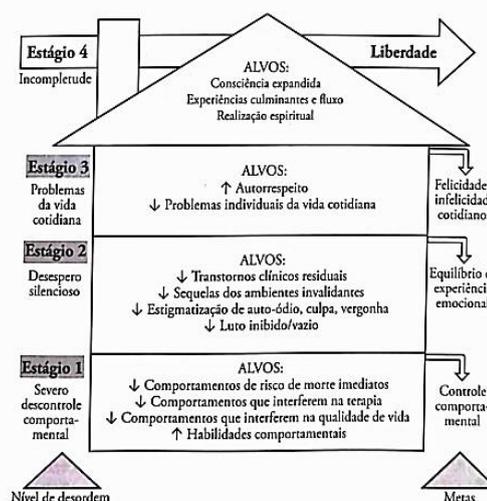
A TCD visa promover habilidades interpessoais eficazes, regulação emocional, tolerância ao estresse e autocontrole por meio de um tratamento estruturado. O terapeuta auxilia o cliente a identificar, aceitar e lidar com suas dificuldades emocionais, validando suas emoções e utilizando técnicas como análise comportamental, meditação e atenção plena para reduzir os efeitos negativos do estresse e estimular a necessidade de mudança (Miller, Rathus, Linehan, 2007).

Linehan (2010) enfatiza que a TCD é baseada em uma visão de mundo dialética, que considera a realidade como algo dinâmico e em constante evolução, composta por forças internas opostas que geram novas forças opostas quando se unem. Nesse contexto, a terapia aborda a dialética entre a aceitação do cliente em relação a si, no presente e a necessidade de mudança para superar as dificuldades emocionais e comportamentais.

A terceira polaridade destacada por Linehan (2010) ressalta a natureza em constante mudança da realidade, tanto do indivíduo quanto do ambiente. Isso significa que a terapia não busca manter um ambiente estável, mas sim ajudar o cliente a se adaptar e se sentir confortável com a mudança.

Swenson (2016) explicou os estágios, objetivos e metas do TCD para pessoas com TBP:

Figura 2: Estágios, alvos e metas da TCD



Fonte: Swenson (2016)



A Terapia Comportamental Dialética (TCD) de Swenson (2016) compreende três estágios, cada um com seus alvos e metas de tratamento:

Estágio 1: Estabilização e Sobrevivência

- Alvos: Comportamentos suicidas, comportamentos prejudiciais ao tratamento, déficits nas habilidades comportamentais.

- Metas: Controlar as ações do indivíduo, aumentar a expectativa de vida. Estágio 2: Conectar-se com a Vida

- Alvos: Experiências traumáticas ou disfuncionais, memórias de ambientes invalidantes.

- Metas: Conectar-se com experiências não traumáticas, viver uma vida digna de ser vivida.

Estágio 3: Viver uma Vida Real

- Alvos: Respeito pelo self, sentido de viver, conexão com a identidade e aspirações pessoais.

- Metas: Dominar comportamentos e emoções, melhorar a qualidade de vida.

Conforme Swenson (2016), esses estágios podem não seguir uma sequência linear e podem ser revisitados ao longo do tratamento, conforme as necessidades do paciente. Essa abordagem terapêutica busca guiar o paciente em direção a uma vida mais equilibrada e satisfatória, abordando uma ampla gama de habilidades e desafios ao longo do processo de tratamento.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é uma revisão de literatura que adotou a abordagem descritiva para analisar e interpretar a produção científica. Esse tipo de revisão tem como objetivo principal sintetizar o conhecimento disponível, identificar lacunas de pesquisa e orientar estudos futuros (Brum et al, 2015).

A revisão de literatura foi desenvolvida por meio da busca em fontes primárias e secundárias que contêm informações relevantes relacionadas ao problema de pesquisa. Essas fontes incluíram obras publicadas, livros, monografias, periódicos especializados e documentos de institutos de pesquisa (Köche, 2016).

Para responder à pergunta central desta pesquisa, foram utilizados os seguintes mecanismos de busca: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lillacs). Foi realizada uma busca avançada, utilizando termos específicos para restringir a pesquisa, como "personalidade borderline", "tratamento" e "terapia dialética comportamental", abrangendo o período de 2013 a 2023. Esse processo envolveu várias etapas, incluindo busca, identificação, fichamento, mapeamento e análise. A escolha de um intervalo de tempo de 10 anos foi justificada pela evolução contínua da sociedade, incluindo avanços no conhecimento em saúde.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos nesta revisão incluíram ser um artigo original, possuir resumo completo em língua portuguesa, abordar um tópico relevante para o estudo, estar disponível gratuitamente na íntegra em formato eletrônico e ter sido publicado nos últimos dez anos.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados teve como objetivo proporcionar uma visão clara e objetiva das descobertas desse estudo, oferecendo informações utilizadas para a reflexão e melhoria da prática clínica no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline.

Os resultados se basearam nos seguintes artigos dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – artigos incluídos para a revisão de literatura sobre o TPB/ TCD

Autor/ano	Título	Método	Objetivo	Principais resultados
Guimarães et al, 2020	Efetividade da terapia comportamental dialética para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão da literatura	Revisão da Literatura, conduzida nas bases de dados Pubmed e SciELO	Avaliar a efetividade da Terapia Comportamental Dialética para o Transtorno de Personalidade Borderline.	Os resultados dos estudos apontam que há uma efetividade da DBT para o tratamento do TPB.
Rizvi et al., 2017	Os estagiários podem efetivamente fornecer terapia comportamental dialética para indivíduos com transtorno de personalidade borderline? Resultados de uma clínica de treinamento	Ensaio Clínico com 50 participantes	Avaliar a eficácia de um curso de 6 meses de terapia comportamental dialética abrangente (DBT) fornecido em uma clínica de treinamento com estudantes de doutorado como terapeutas e avaliadores.	As análises na amostra completa e nos pacientes que concluíram o tratamento indicaram reduções substanciais nos sintomas de saúde mental, com relevância clínica e estatística, aproximando-se do estudo de referência controlado randomizado em termos de tamanho de efeito.
Niedtfeld et al., 2017	A regulação do afeto mediada pela dor é reduzida após terapia Comportamental Dialética no transtorno de personalidade borderline: um estudo longitudinal de fMRI	Estudo Longitudinal N= 79 (DBT N= 34; GC N= 35)	Investigar se a regulação do afeto mediada pela dor pode ser alterada no nível neural pela Terapia Comportamental Dialética (DBT) residencial, fornecendo técnicas de regulação emocional adaptativa.	Após um período de 3 meses, os indivíduos diagnosticados com TPB que participaram do Tratamento com DBT demonstraram uma redução mais significativa na resposta das amígdalas a estímulos dolorosos em comparação aos outros grupos.



Barnicot et al., 2017	Experiências de funcionários e pacientes a tomada de decisões sobre observação contínua em hospitais psiquiátricos.	Ensaio Clínico Randomizado e Controlado N= 70 (DBT N= 37; GC N=33)	Triangular as perspectivas dos pacientes em uma variedade de apresentações de diagnóstico e risco com as experiências da equipe em uma variedade de experiências profissionais e níveis de senioridade.	O grupo que recebeu o tratamento de DBT demonstrou um maior nível de regulação emocional e habilidades interpessoais aprimoradas.
Shirley et al., 2015	Transtorno de Personalidade Borderline em Jovens em Idade de Transição com Transtorno Bipolar.	Ensaio Clínico Randomizado	Determinar o impacto longitudinal do Transtorno de Personalidade Borderline (BPD) no curso e resultado do Transtorno Bipolar (BP) em uma amostra pediátrica de BP.	A presença de mais sintomas TPD está relacionada a um curso clínico desfavorável da Perturbação de Personalidade Antissocial.
Goodman et al., 2014	A terapia comportamental dialética altera a regulação emocional e a atividade da amígdala em pacientes com transtorno de personalidade borderline.	Ensaio Clínico Randomizado	Testar a hipótese de que pacientes com TPB exibiriam diminuição da ativação da amígdala e melhor habituação, bem como melhor regulação emocional com DBT padrão de 12 meses.	Pacientes com DBP tiveram redução na ativação da amígdala após tratamento, especialmente em exposição a imagens emocionais repetidas, mais notavelmente no hemisfério esquerdo. Pacientes que receberam TCD mostraram melhorias na regulação emocional.

Fonte: autora (2023).

Foi realizado uma revisão da literatura, analisando artigos sobre TCD publicados entre 2013 e 2023.

4.1 Transtorno de Personalidade Borderline

A TCD demonstrou ser mais eficaz no tratamento do TPB do que o tratamento psiquiátrico focado no controle de comportamentos de risco e na estabilização do humor (Linehan et al., 2015). Esses resultados destacam a importância de promover a disseminação dessa técnica e a formação de profissionais para seu uso, considerando os bons resultados no manejo clínico de pacientes com diagnóstico de TPB.

Observações clínicas realizadas em pacientes com TPB sugerem que as consequências desse transtorno costumam persistir na vida adulta, afetando diversas áreas da vida do indivíduo (Guimarães et al., 2020). No entanto, o estudo de Rizvi et al. (2017) trouxe resultados promissores ao evidenciar uma redução na frequência e intensidade dos sintomas



psicopatológicos típicos do TPB.

A diminuição na frequência e intensidade dos sintomas psicopatológicos do TPB é particularmente significativa, considerando que esse transtorno é conhecido por sua complexidade e desafios no tratamento. De acordo com Guimarães et al. (2020), muitos pacientes com TPB enfrentam dificuldades consideráveis no manejo de suas emoções, no controle de seu comportamento e no estabelecimento de relacionamentos saudáveis. Portanto, a constatação de uma redução nos sintomas psicopatológicos representa um avanço significativo no campo do tratamento do TPB.

4.2 Terapia Comportamental Dialética

De acordo com Rizvi et al. (2017), é importante notar que a eficácia da TCD vai além das abordagens psiquiátricas convencionais, que geralmente se concentram na gestão de comportamentos de risco e na estabilização do humor. A TCD aborda de maneira mais abrangente as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos com TPB, visando melhorar a qualidade de vida geral e reduzir os sintomas psicopatológicos.

A relevância da TCD é ainda mais evidente quando é considerado seu desenvolvimento inicial, que se concentrou na prevenção de tentativas de suicídio, uma área em que a abordagem demonstrou ser particularmente eficaz (Abreu; Abreu, 2016). Os comportamentos autodestrutivos, incluindo tentativas de suicídio, estão relacionados à fisiopatologia do TPB, em situações de rejeição social ou quando o indivíduo experimenta sentimentos de abandono, sejam eles reais ou imaginários (Soloff; Chiappetta, 2018).

Portanto, além de ser uma abordagem eficaz no tratamento do TPB, a TCD também desempenha um papel significativo no manejo e prevenção de comportamentos autodestrutivos em pacientes que muitas vezes são resistentes a outras formas de tratamento, com foco especial no suicídio e automutilação. Através do ensino de estratégias de regulação emocional, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e resolução de conflitos, a TCD capacita os indivíduos com TPB a lidar de maneira mais saudável com suas emoções intensas e impulsos autodestrutivos (Schmahl et al., 2014).

De acordo com Law et al. (2016), essa abordagem centrada na prevenção de desfechos negativos, como suicídio e automutilação, destaca ainda mais a importância da TCD como uma intervenção terapêutica ampla.

4.3 Regulação emocional

A regulação emocional é importante no tratamento do TPB, pois os pacientes frequentemente enfrentam emoções instáveis (Schmahl et al., 2014) e sensibilidade elevada a estímulos aversivos, resultando em respostas desadaptativas, especialmente ligadas à rejeição social e à expressão emocional (LAW et al., 2016).

O estudo de Barnicot et al. (2017) destacou que os pacientes submetidos à TCD demonstraram maior habilidade em regular suas emoções em comparação ao grupo controle, favorecendo a construção de relacionamentos interpessoais assertivos. Esses resultados sublinham a importância da regulação emocional no tratamento do TPB, enfatizando que a TCD oferece estratégias para identificar, compreender e regular emoções de forma adaptativa, o que reduz os sintomas do TPB e melhora habilidades interpessoais.

Além disso, evidências neurocientíficas, como o estudo de Goodman et al. (2014), que correlacionou ressonância magnética funcional (fMRI) com observações clínicas, demonstraram melhorias na regulação emocional e na ativação das amígdalas em pacientes submetidos à TCD, respaldando a eficácia da TCD ao abordar circuitos neurais subjacentes às



respostas emocionais disfuncionais associadas ao TPB. Neacsiu et al. (2014) não encontrou diferenças significativas na intensidade das emoções entre grupos tratados com DBT e controle, mas destacou que o grupo TCD desenvolveu respostas emocionais mais adaptativas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TCD demonstra eficácia no tratamento do TPB, conforme evidenciado pelos estudos selecionados. Essa abordagem terapêutica não apenas reduz sintomas psicopatológicos secundários, comportamentos de automutilação, ideação suicida e tentativas de suicídio, mas também oferece estabilidade à autoimagem e aborda a desregulação emocional central no TPB.

Os resultados também ressaltam a importância da DBT como uma intervenção terapêutica abrangente e holística, que se concentra na prevenção de resultados negativos, como suicídio e automutilação, promovendo habilidades de enfrentamento saudáveis e resiliência emocional. Estudos neurocientíficos destacam as alterações neurobiológicas relacionadas à DBT, incluindo modulação da ativação das amígdalas, o que respalda a eficácia da abordagem no tratamento do TPB.

Para aprofundar a compreensão da eficácia da DBT, são necessárias pesquisas em diferentes contextos e populações, envolvendo a inclusão de amostras diversificadas, contemplando diferentes faixas etárias, gêneros e culturas, e a condução de estudos metodologicamente sólidos que avaliem desfechos clínicos relevantes.

Essas pesquisas podem contribuir para entendimento da aplicabilidade da DBT e permitirão a personalização do tratamento de acordo com as necessidades específicas de cada grupo, resultando em uma melhoria significativa na qualidade de vida e no bem-estar dos indivíduos afetados pelo TPB.

REFERÊNCIAS

ABREU, P., ABREU, J. (2016). Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo? **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 18(1), 45-58.

APA (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

BARLOW, D.H. (2016). **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

BARNICOT, K. et al. Experiências de funcionários e pacientes na tomada de decisões sobre observação contínua em hospitais psiquiátricos. **Soc. Psiquiatria Epidemiol.** 2017 Apr;52(4):473-483.

BENEVENUTO, N. **Diagnóstico diferencial entre Transtorno Bipolar e Transtorno de Personalidade Borderline**. (2019). Disponível em: <https://casule.com/blog/diagnostico-diferencial-entre-transtorno-bipolar-e-transtorno-de-personalidade-borderline/> Acesso em: 09 Mai. 2023.



BORST, A. W., & GELDER, B. (2016). Sinais claros ou mensagens confusas: a congruência emocional interindividual modula a atividade cerebral subjacente à percepção afetiva do corpo. **Soc. Cogn Afeta Neurosci.**, p. 1299-1309.

CARNEIRO, L. L. F. Borderline - no limite entre a loucura e a razão. **Ciência e cognição**, vol.3 Rio de Janeiro, nov. 2004.

CAVALCANTI, C. C. P.; NUNES, J. C. **Interações em terapias cognitivas para transtorno de personalidade borderline**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Tiradentes -UNIT/AL, Maceió, 2016.

CAVALHEIRO, C.V.; MELO, W. V. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 3, p. 579-595, 2016.

CERUTTI, P. S. DUARTE, T. C. Transtorno da Personalidade Borderline sob a perspectiva da Terapia Comportamental Dialética, **Revista Psicologia em Foco**, v. 8, n. 12 (2016).

CHAGAS, E. M. Identificação de sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes: uma revisão narrativa. **RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia** ISSN 2763-8405. v.2, n.2, 2022.

DAL'PIZOL, A. *et al.* Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento de personalidade borderline – Relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do hospital Psiquiátrico São Pedro. **Revista Psiquiátrica**, 25. abr. de 2003. suplemento 1. p. 42-51.

FINKLER, D. C.; SHAFER, J. L.; WESNER, A. C., Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 2017, Volume XIX no 3, 274-292.

GOODMAN, M. *et al.* A terapia comportamental dialética altera a regulação emocional e a atividade da amígdala em pacientes com transtorno de personalidade borderline. **J Psiquiatria Res**, 2014. p. 108- 116.

GROTSTEIN, J.S. O borderline como distúrbio da autorregulação. **Hillsdale**, 1987: A Imprensa Analítica.

GUIMARÃES, L. C. *et al.* Efetividade da terapia comportamental dialética para o tratamento de transtorno de personalidade: uma revisão de literatura. **Revista Universo Psi. Taquara**, 2020, 1(2), 1-16.

KIM, B. *et al.* Regulação das emoções infantis: relações com a disponibilidade emocional na hora de dormir, segurança do apego e temperamento, 2014. **Infant Behav Dev.**, p.480-490.

KÖCHE, Fundamentos de metodologia científica. Editora Vozes, 2016.

Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.º Edição, DCM - 5, **American Psychiatric Association**, Artmed 2013.



LAW, M. K. et al. (2016). Using negative emotions to trace the experience of borderline personality pathology: Interconnected relationships revealed in an experience sampling study. **J Pers Disord.**, 30(1), 52-70.

DE ARAUJO LIMA, Caroline Silva et al. Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7052-e7052, 2021.

LINEHAN, M. **Treinamento de habilidades em DBT: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018

LINEHAN, M. M. et al. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. **JAMA Psychiatry.**, 72(5), 475-82.

LINEHAN, M. (2010). **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline: guia do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed.

MARTÍNEZ, J.S.; CABALLERO, A.R.S. Aripiprazol de ação prolongada no transtorno bipolar comórbido e transtorno de personalidade borderline e abuso de substância. **J Clin. Psicofarmacol**, 2017; 37(2): 266–267.

MATIOLI, M. R.; ROVANI, E. A.; NOCE, M. A. O Tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em Diferentes Perspectivas. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Psicologia: Fund. teóricos, históricos e epistemológicos do pensamento psicológico**. Registro, vol. 2, p. 72-87, ag. 2018. O

MILLER, A. L., RATHUS, J. H., LINEHAN, M. M. **Terapia Comportamental Dialética com Adolescentes Suicidas**. Nova York: Guilford Press, 2007.

MOREIRA, N. A. C.; GONÇALVES, R. A. **Perturbação mental e Ideação Suicida Entre Reclusos Preventivos**. ISPA - Instituto Universitário, Análise Psicológica (2010), 1 (XXVIII): 133-148.

NASCIMENTO, A. C. P. L.; FERRAZ, R. C. S. N., Transtorno de personalidade borderline: narrativa de uma vivência acadêmica no ensino superior. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED**, v. 2, n. 5, p. 1-15, 2021.

NEACSIU, A. D. et al. (2014). Impacto da terapia comportamental dialética versus tratamento comunitário por especialistas na experiência emocional, expressão e aceitação no transtorno de personalidade borderline. **Comportamento Res. Ther.**, p.47- 54.

NIEDTFELD, I. et al. A regulação do afeto mediada pela dor é reduzida após terapia comportamental dialética no transtorno de personalidade limítrofe: um estudo longitudinal de fMRI. **Soc. Cogn. Affect. Neurosci.**, 2017. p.739-747.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia de referência CID-11**. Genebra: OMS, 2019b.



PIMENTEL, M.S. **Transtorno de Personalidade Borderline discutido sob diferentes perspectivas teóricas.** Porto Alegre, 2022

RIZVI, S. L. et al. Os estagiários podem efetivamente fornecer terapia comportamental dialética para indivíduos com transtorno de personalidade borderline? Resultados de uma clínica de treinamento. **J. Clin. Psychol.**, 2017, p.1599-1611.

ROMARO, R. A. O sentimento de exclusão social em personalidade borderline e o manejo da contratransferência. **Revista Mudanças**, v. 10, n. 1, p.62-75, 2002.

SCHMAHL, C. et al. Mecanismos de processamento de emoções perturbadas e interação social no transtorno de personalidade borderline: estado do conhecimento e agenda de pesquisa da Unidade Alemã de Pesquisa Clínica. **Transtorno Pessoal Borderline Emot Desregul.**, 2014, p.102-118.

SILVA, G. C.R. F. **O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa.** Universidade Federal do Amazonas (UFAM), 2010.

SJIRLET, Y. et al. Transtorno de Personalidade Borderline em Jovens em Idade de Transição com Transtorno Bipolar. **Acta Psiquiatra Scand.** Outubro de 2015; 132(4): 270–280.

SKODOL, A. **Transtorno de personalidade borderline (TPB).** (2018). Disponível em: <https://helpeace.com/wp-content/uploads/2021/02/Transtorno-de-personalidade-borderline-TPB- Transtornos-psiquiatricos-Manuais-MSD-edicao-para-profissionais.pdf> Acesso em: 09 Mai. 2023.

SOLOFF, P. H., CHIAPPETTA, L. Resultado em 10 anos do comportamento suicida no transtorno de personalidade limítrofe. **J. Pers. Disord.**, 2018., p.1-19.

SWENSON, C R. **Princípios da DBT em ação: aceitação, mudança e dialética.** 1.ed. Nova York: The Guilford Press, 2016.

VANDENBERGHE, L.; SOUZA, A.C. A., A emergência do transtorno de personalidade borderline: uma visão comportamental, **Interação em Psicologia**, 2005, 9(2), p. 381-390.

WANDERLEY, M. R., **Avaliação de um treino de habilidades baseadas na terapia comportamental dialética (DBT) para pacientes com transtorno de personalidade bordeline.** 2019 UFP - Curitiba PR

WAROL, *et al.* Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e 9871-e 9871, 2022.

ZIMMERMAN, M. Transtorno de personalidade borderline. In: **Manual MSD – Versão para profissionais de saúde**, 2022. Disponível em: https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb#v25246799_pt Acesso em 24 Abr. 2023.