

# HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

v. 15, n. 1

## TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE

Nivaneide Ferreira SILVA<sup>1</sup>  
Eliane Maria BEZERRA<sup>2</sup>

### Resumo

O Transtorno da Personalidade Borderline – TPB – caracteriza-se por um padrão de grande instabilidade nos aspectos de relações interpessoais, afetos, autoimagem, além de um alto grau de impulsividade. É um transtorno mental que surge na adolescência/início da vida adulta e geralmente é tratado através de psicofarmacologia e de psicoterapia, tendo esta última uma gama de abordagens teóricas diferentes. O presente artigo teve por objetivo 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. A metodologia utilizada foi a 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. 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. Por fim, o perfil do paciente borderline pode ser bem desafiador para o profissional a condução do processo terapêutico, fato que argumenta a necessidade da tríade supervisão, psicoterapia e atualização/estudo constantes. Autores como Beck (2013), Linehan (2010), Mazer, Macedo e Juruena (2017) e Figueiredo e Marques (2017) auxiliaram com sua base teórica para fundamentar tais ideias.

---

1 Psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Terapia Cognitivo - Comportamental pela Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA. Menstranda em Psicologia Cognitiva pela UFPE. Email: [nivaneidepsi@gmail.com](mailto:nivaneidepsi@gmail.com).

2 Psicóloga clínica e jurídica, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, especialista em Neuropsicologia. Mestre em Hebiatria. Email: [draeliane.psico@gmail.com](mailto:draeliane.psico@gmail.com).

**Palabras chave:** Terapia cognitivo-comportamental, Terapia comportamental dialética, Transtorno da personalidade Borderline.

### **Abstract**

Instability among interpersonal relationships, affection, self-image, and extreme impulsiveness. It is a mental disorder that appears during early adulthood and it's usually treated using psychotropic drugs and psychotherapy, the latter of which has a wide range of theoretical approaches. The objective of this paper was to evaluate the use and efficacy of Cognitive Behavioral Therapy, as well as Dialectic Behavioral Therapy in the treatment of Borderline Personality Disorder through a literary review. The methodology used was the research of studies using "Google Scholar" as database between the years of 2016 and 2018, collecting for the study the descriptors Cognitive Behavioral Therapy, Dialectic Behavioral Therapy and Borderline. It was possible to conclude that a better structured psychotherapy profile, with active patient role, and strong and collaborative therapeutic relationship has been greatly utilized and shows great results. Furthermore, the Dialectic Behavioral Therapy, a kind of cognitive-behavioral therapy, has been the main choice of psychotherapy for the Borderline Personality Disorder. Lastly, the profile of a patient with borderline can be challenging for the professional to conduct the therapeutic process, a fact which supports the necessity of the supervisory triad, psychotherapy and constant update and study. Authors such as Beck (2013), Linehan (2010), Mazer, Macedo and Juruena (2017), and Figueiredo and Marques (2017) have helped with the theoretic base to substantiate these ideas. orderline Personality Disorder – BPD – is characterized by a pattern of great

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Dialectic Behavioral Therapy, Borderline Personality Disorder.

## **1 INTRODUÇÃO**

O termo personalidade é um tema bem comum no cotidiano das pessoas, sejam em comentários do tipo "ele tem a personalidade forte" ao falar de alguém que age com mais rigidez e até mesmo agressividade, ou até em relação ao hábito de fazer testes de personalidade online (ou não) para conhecer mais sobre si.

Construída com o passar dos anos através do somatório de fatores inerentes – como o temperamento –, das experiências vivenciadas com o meio e das individualidades de cada pessoa, a personalidade vai sendo “moldada” com mais intensidade principalmente no período da adolescência e início da vida adulta, o que justifica o fato desta fase da vida ser de extrema importância. A infância, por outro lado, também exerce fator de importância, uma vez que as experiências desta época dizem muito sobre o adolescente/adulto, a sua forma de pensar e de agir. No fim de tudo, o adulto será consequência de tudo que foi passado para ele desde a infância atrelado às vivências desse período muitas vezes conturbado e cheio de descobertas que é a adolescência.

Beck, David e Freeman (2017) explicam que quando se fala de personalidade humana “normal”, esta é composta de vários traços. Esses traços da personalidade podem ser referentes a desempenho (inteligência e criatividade), a valores sociais (generosidade e agressividade) e a dinamismo e energia (temperamento explosivo/impulsividade). Problemas relacionados à personalidade quando surgem podem indicar algum tipo de transtorno, algum indício de instabilidade emocional/cognitiva e consequente prejuízo a nível de saúde mental.

A saúde mental é tão importante quanta a saúde física e à medida que o tempo passa, isso torna-se cada vez mais claro. A mente humana e sua complexidade é objeto de estudo de diversas áreas das ciências, tendo destaque as neurociências, a psiquiatria e a psicologia. Seu adoecimento requer principalmente cuidado e entendimento, uma vez que é motivo de estigmatização e preconceito na maioria das vezes. Os transtornos mentais afetam uma quantidade considerável de pessoas, sejam os de ansiedade, os de humor, os globais do desenvolvimento, os psicóticos e os da personalidade como é o caso do Borderline, transtorno fruto de estudo do artigo em questão.

O Transtorno da Personalidade Borderline – TPB - caracteriza-se por um alto padrão de instabilidade nos aspectos de relações interpessoais, afetos, autoimagem e uma impulsividade intensa. Surge no fim da adolescência/início da vida adulta e geralmente é tratado através de psicofarmacologia e psicoterapia, tendo esta última uma gama de abordagens teóricas diferentes. Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo avaliar a utilização e consequente eficácia da

Terapia Cognitivo – Comportamental e da Terapia Comportamental Dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Beck, David e Freeman (2017) explicam que quando se fala de personalidade humana “normal”, esta é composta de vários traços. Esses traços da personalidade podem ser referentes a desempenho (inteligência e criatividade), a valores sociais (generosidade e agressividade) e a dinamismo e energia (temperamento explosivo/impulsividade). Problemas relacionados à personalidade quando surgem podem indicar algum tipo de transtorno, algum indício de instabilidade emocional/cognitiva e conseqüente prejuízo a nível de saúde mental.

Os transtornos mentais afetam uma quantidade considerável de pessoas, sejam os de ansiedade, os de humor, os globais do desenvolvimento, os psicóticos e os da personalidade como é o caso do Borderline. No que diz respeito aos transtornos da personalidade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V diz que:

Um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014, p. 645).

Ainda de acordo com o DSM V e a nível de citação, dentro da categoria de transtornos de personalidade estão o transtorno da personalidade paranoide, o transtorno da personalidade esquizoide, o transtorno da personalidade esquizotípica, o transtorno de personalidade antissocial, o transtorno de personalidade histriônica, o transtorno de personalidade narcisista, o transtorno de personalidade evitativa, o transtorno de personalidade dependente, o transtorno de personalidade obsessiva – compulsiva e, como já dito, o transtorno da personalidade borderline. Estes transtornos estão divididos em 3 categorias de acordo com seus pontos de semelhança: a categoria A inclui os tipos paranoide, esquizoide e esquizotípico, que são semelhantes por se tratarem de indivíduos excêntricos e esquisitos; a categoria B inclui os tipos antissociais, histriônicos, narcisistas e borderlines que tem como

características principais indivíduos dramáticos, emotivos e erráticos; e a categoria C inclui as personalidades evitativas, dependentes e obsessivo-compulsivas, que diz respeito aos indivíduos ansiosos e medrosos.

Quanto os critérios diagnósticos, o DSM V traz que a apresentação desse padrão insistente da experiência interna e de um comportamento que se desvia consideravelmente das expectativas de sua cultura, se manifesta essencialmente nas áreas de cognição, de afetividade, de funcionamento interpessoal e de controle dos impulsos. Esse padrão é inflexível, provoca sofrimento e prejuízo na vida do indivíduo, é estável e de longa duração, não é mais bem explicado como uma consequência ou manifestação de outro transtorno mental e, além disso, os efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra condição médica não são atribuídos como causa. Importante ressaltar que os transtornos da personalidade devem ser distinguidos de traços de personalidade, uma vez que estes últimos não atingem o limite para um transtorno da personalidade.

Tratando especificamente do Transtorno da Personalidade Borderline e ainda seguindo a linha do que é trazido pelo DSM V, este transtorno caracteriza-se por um padrão de grande instabilidade nos aspectos das relações interpessoais, afetos, autoimagem e uma impulsividade intensa, e como apontado, surge no fim da adolescência/início da vida adulta. Os estudos mostram que o Transtorno da Personalidade Borderline tende a ficar menos evidente ou a desaparecer com o envelhecimento e é mais comum em indivíduos do sexo feminino (cerca de 75%).

Cunha e Vandenberghe (2016, p. 73) explicam que “o termo borderline, em português, significa “fronteiriço” ou “limitrofe””. Ainda acrescentam que os pacientes borderline têm uma “vida marcada por um vazio interior, conflitos interpessoais e tempestades descontroladas de ansiedade, raiva ou depressão”. O termo borderline foi fruto da comunidade psicanalítica com o objetivo de descrever aqueles pacientes que não se encaixavam nas categorias “neurótica” ou “psicótica” (FIGUEIREDO E MARQUES, 2017).

O diagnóstico do Transtorno da Personalidade Borderline é essencialmente clínico e bem complexo. A complexidade e dificuldade do diagnóstico, segundo Mazer, Macedo e Juruena (2017, p.88) está “em parte pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com fronteiras menos nítidas com a normalidade, e pela necessidade de uma avaliação longitudinal e em vários contextos”. É

importante que seja feito por um profissional da psiquiatria qualificado e com as atribuições necessárias para lidar com esse público que tem um padrão emocional e de comportamento bem peculiar. Cerutti, Tomasi e Both (2011, p.1) dizem que pacientes com esse transtorno são indivíduos que “mudam facilmente de opinião acerca dos outros, carreira, identidade, sexo, valores, tipos de amigos, mudando o papel de uma pessoa suplicante e carente de auxílio para um vingador implacável”.

Pessoas “borderline” demonstram ser mais emotivas e dramáticas e este padrão supracitado está presente em vários contextos:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. [...]
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas [...]
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.
6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor [...]
7. Sentimentos crônicos de vazio.
8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la [...]
9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos. (APA, 2014, p. 663)

O Transtorno da Personalidade Borderline é causado por um somatório de fatores, ou seja, pode ser considerado como multicausal. Um fator de risco apontado por Rebeschini (2017) é a exposição, ainda na infância e adolescência, a traumas como abuso físico, sexual, psicológico e também a negligência, fato que argumenta a importância das vivências da infância no desenvolvimento humano como um todo. Mazer, Macedo e Juruena (2017) reforçam em seu estudo que não só fatores genéticos, mas a vulnerabilidade e a resiliência, além das expectativas sociais de cada pessoa são pontos chave para manifestação dos transtornos da personalidade de modo geral. Figueiredo e Marques (2017, p. 4) acrescentam ainda que “famílias desestruturadas e abusivas, traumas na infância e contextos socioeconômicos desfavoráveis não só contribuem para a formação de personalidades vulneráveis, como também podem potencializar o transtorno”.

Um aspecto comum do Transtorno da Personalidade Borderline e muito frequente na clínica são os episódios de automutilação e ideações/tentativas de suicídio, principalmente no público adolescente e jovem adulto. Em um tempo em que comportamentos auto lesivos tornaram-se componentes de jogos como “A Baleia Azul” e a “Boneca Momo”, é de suma importância ter uma atenção voltada

para estes indivíduos e as implicações desses fatores na sua vida e na vida de suas famílias. De forma sucinta, “A Baleia Azul” é um jogo composto por 50 desafios diários com graus de seriedade que variam, sendo o 50º desafio o suicídio. Já “A Boneca Momo” é um tipo de boneca virtual que induz a desafios que podem colocar a vida em risco. Existem relatos iniciais de sua “aparição” de forma repentina através do aplicativo de mensagem “WhatsApp”, onde eram feitas ameaças e pressão não só para comportamentos autolesivos com materiais cortantes (pulso, pescoço, etc), como a incitação de enforcamento. Recentemente houve mais uma aparição da Boneca Momo em vídeos infantis do Youtube Kids, sendo os vídeos interrompidos pela imagem da boneca com uma voz estranha ensinando a cortar os pulsos. Tanto o jogo “Baleia Azul” como a “Boneca Momo” chegaram a ser colocados como a causa de tentativas de suicídio e suicídios consumados em vários lugares, além dos casos frequentes de automutilação.

Linehan (2010) citada por Macedo, Menezes, Gomes, Baes & Juruena (2017) diz que estes comportamentos autodestrutivos podem variar em leves, a exemplo de arranhões e queimaduras com pontas de cigarro, até os mais graves, a exemplo de overdoses e cortes mais profundos. Dalgarrondo (2008) diz que em psiquiatria, as formas mais graves de automutilação são a auto-enucleação (extração do próprio olho) e a auto-amputação do pênis. Por mais que a automutilação um comportamento sem necessária intenção consciente de suicídio, Linehan (2010) dessa vez citado cita Mazer, Macedo e Juruena (2017, p. 89) deixa claro que “especificamente nos borderlines, os comportamentos suicidas [...] são observados em aproximadamente 80% dos pacientes”. Obviamente que nem todos os pacientes que apresentem essas demandas são obrigatoriamente pacientes “borderline”, mas a avaliação criteriosa e o acolhimento são pontos essenciais e indispensáveis para trazer a tona as possibilidades de repetições de estratégias compensatórias inadequadas, risco de suicídio e até identificação de algum diagnóstico.

“Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, melhores as chances para evitar as formas mais graves do transtorno” (FIGUEIREDO E MARQUES, 2017, P.6). Identificado o transtorno mental, é necessário de forma até óbvia do tratamento. Lopes (2017) diz que se tratando de um diagnóstico de Transtorno da Personalidade Borderline, o interessante seria um acompanhamento multiprofissional, com

intervenções de médico, de psiquiatra, de psicólogo e demais especialidades que cada caso exija. Em relação à psicofarmacologia, esta intervenção medicamentosa tem a função de alívio de sintomas e os estudos apontam não haver um psicofármaco específico para o transtorno de personalidade, mas que é feita a administração de ansiolíticos, de antidepressivos, de estabilizadores de humor ou de antipsicóticos. Já em relação à psicoterapia, esta é vista como essencial e entra com o papel de cuidar das causas, da regulação das emoções e dos comportamentos disfuncionais (FIGUEIREDO E MARQUES, 2017). “Dentre as diferentes possibilidades de tratamento para o TPB, a psicoterapia é o tratamento de primeira escolha” (APA, 2001 citado por FINKLER, SCHÄFER & WESNER, 2017, P.276).

A psicoterapia tem uma gama de abordagens teóricas diferentes. Idealizada por Aaron Beck no início da década de 1960, a Terapia Cognitivo – Comportamental – TCC trata-se de uma “psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis)” (BECK, 1964 citado por BECK, 2013, P. 22). A Terapia Cognitivo – Comportamental parte do pressuposto de que as mudanças cognitivas acarretam mudanças emocionais e de comportamento duradouras e, através do modelo cognitivo, explica que nossos comportamentos são consequência de outros elementos, de modo que de determinada situação se sucede um pensamento automático, deste pensamento se sucede uma emoção e por fim a sucessão de um comportamento. O pensamento pode ser disfuncional e estar influenciando o humor e o comportamento também de modo disfuncional. O nível mais profundo de cognição são as crenças básicas que o indivíduo tem sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre as outras pessoas.

De acordo com Beck (2013), os princípios básicos da Terapia Cognitivo – Comportamental são: 1- sua base é a formulação em desenvolvimento contínuo das demandas do paciente através de uma conceituação cognitiva individual; 2 – necessita de uma aliança terapêutica sólida; 3 – foca na colaboração e participação ativa do paciente; 4 – é direcionada para metas e objetivos frente aos problemas; 5 – prioriza de início o presente; 6 – é psicoeducativa; 7 – funciona através da delimitação de um período de tempo; 8 – suas sessões são estruturadas; 9 – visa ensinar a identificação, avaliação e respostas a pensamentos e crenças disfuncionais; 10 – faz uso de uma variedade de técnicas.

Beck (2013) traz ainda que em relação aos conceitos básicos da TCC um elemento bem importante é a consciência, que se trata de um estado de atenção passível de tomadas de decisões; os pensamentos automáticos, também importantes, são cognições que passam de forma rápida na mente; os esquemas são crenças nucleares com o papel de matriz no processamento das informações; já os erros cognitivos são distorções na lógica das cognições; e, por fim, as crenças intermediárias e nucleares são, respectivamente, regras condicionais e globais para a interpretação das informações.

Uma outra abordagem teórica psicoterápica que também tem mostrado grande eficácia no tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline é a Terapia Comportamental Dialética – DBT. Esta terapia está incluída na Terceira Onda em Terapia Cognitiva, que de acordo com Carvalheiro e Melo (2016) são terapias que costumam apresentar um caráter de integração nas suas intervenções, com foco no relacionamento terapeuta-paciente, com o intuito de que a própria relação terapêutica seja entendida como ferramenta para reestruturação cognitiva, regulação emocional e modificação de comportamentos. O termo dialética remete ao sentido de equilíbrio, estando a validação (estratégias de aceitação) e a mudança (estratégias de resolução de problemas) caminhando juntas no processo de psicoterapia.

“A DBT foi desenvolvida nos anos de 1970 e 1980 por Marsha Linehan a partir da investigação e compilação de intervenções e técnicas promissoras para o tratamento de pacientes com comportamento suicida” (DIMEFF & KOERNER, 2007 citado por FINKLER, SCHÄFER & WESNER, 2017, P. 276). Marsha Linehan é uma psicóloga, professora e também portadora do transtorno de personalidade borderline. Esta abordagem trabalha com base em três vertentes: a validação, a regulação emocional e o desenvolvimento de habilidades (FIGUEIREDO E MARQUES, 2017).

A Terapia Comportamental Dialética é considerada um tipo de terapia cognitivo-comportamental com foco em estratégias e técnicas que trabalhem aceitação, alguns métodos e conceitos da ciência comportamental, além de práticas da filosofia “zen” como o mindfulness que foca no aqui e agora e leva o indivíduo a mergulhar em si através de estratégias como a respiração e a meditação. (MCMAN, KORMAN & DIMEFF, 2001 citado por CARVALHO E MELO, 2016). Dessa maneira,

ela baseia-se na compilação de conhecimentos de diversas abordagens com práticas meditativas, estabelecendo metas claras organizadas de forma hierárquica.

Cunha e Vandenberghe (2016, p. 75) acrescentam que:

A dialética se mostra no manejo de caso através do equilíbrio entre duas hipóteses opostas: de um lado, a que responsabiliza o cliente por alcançar melhoras, com o terapeuta no papel de consultor que ajuda a remediar os déficits de habilidades interpessoais ou de regulação emocional, de outro lado, a que responsabiliza o ambiente social e interpessoal do cliente para os problemas, em que o terapeuta e o cliente juntos intervêm para mudar condições problemáticas de seu ambiente.

Marques, Barrocas e Rijo (2017), com base em outros autores, explicam que a Terapia Comportamental Dialética se organiza em sessões individuais, alguns treinos de competências em grupo, além da possibilidade de contato telefônico com o terapeuta, também com reuniões de equipe multiprofissional semanalmente. A relação terapêutica é uma de suas bases, sendo a mesma utilizada de modo a persuadir e modificar os comportamentos desadaptativos (CAVALHEIRO E MELO, 2016). Hughes e Kendall (2007) citados pelos mesmos autores, apontam que esta relação consiste em um vínculo entre o paciente e terapeuta que além de colaborativo é também emocional.

Terapias mais estruturadas e com trabalho colaborativo, a exemplo das terapias cognitivo-comportamentais, em que o paciente tem papel ativo são de acordo com a literatura as mais indicadas para o Transtorno da Personalidade Borderline.

A abordagem cognitivo-comportamental vem propondo intervenções eficientes nesse contexto, fazendo com que seja importante a pesquisa e conhecimento aprofundado sobre os métodos de tratamento, promovendo aperfeiçoamento e propiciando novos estudos sobre um transtorno de personalidade tão complexo como o Borderline” (SILVA, GARUTTI.E COSTA, 2017, P.1)

De modo geral, para o tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline, Mazer, Macedo e Juruena (2017) citam e explicam que é necessário o manejo das crises, com foco no controle das instabilidades emocionais intensas, além da avaliação do risco que este paciente pode apresentar a si e ao outro, principalmente no que diz respeito ao comportamento suicida e autolesivo. Também é importante o trabalho voltado para estratégias de enfrentamento diante do estresse, a busca de apoio e a expressão das emoções de forma menos destrutiva,

menos disfuncionais. Cunha e Vandenberghe (2016) explicam com base em alguns autores que o foco do tratamento deve ser o desenvolvimento da habilidade de controle dos impulsos, a tolerância à ansiedade, a modulação dos afetos, o desenvolvimento de relações interpessoais estáveis, além da vivência da intimidade e do amor de forma saudável, sem extremos e dependência.

Linehan (2010, p. 17) traz que “o treinamento de habilidades psicossociais é uma das partes do tratamento, e a forma de Terapia Comportamental Dialética que se mostrou eficaz com clientes borderline é uma combinação de psicoterapia individual com o treinamento de habilidades”. Para trabalhar essas habilidades existem quatro módulos específicos: um primeiro módulo tem por objetivo ensinar as habilidades de regulação emocional, um segundo módulo busca o ensino de habilidades de eficácia interpessoal, um terceiro módulo tem o intuito de ensinar habilidades de tolerância a estresse e um último módulo traz o ensino de um conjunto básico de habilidades de “atenção plena”.

A relação terapêutica e a vinculação podem ser difíceis em relação a pacientes “borderline”. A inconstância na adesão ao tratamento, as tentativas em usar o tratamento para fins diversos e a tentativa de construção de um vínculo não produtivo com o terapeuta são alguns exemplos de dificuldades apontadas no estudo de Cunha e Vandenberghe (2016). Os mesmos ainda trazem com base em diversos autores que “o terapeuta precisa assumir um papel ativo, analisando o cenário baseado na comunicação não verbal do cliente e as suas reações emocionais e ainda oferecer interpretações acerca das funções do comportamento” (p.74). Linehan (2010) citado por Macedo et.al (2017), enfatiza que é necessário o engajamento do paciente no decorrer do processo terapêutico, uma vez que a falta de adesão acaba comprometendo a intervenção por inteiro. Empatia, proteção e cuidado, flexibilidade e versatilidade, congruência e compromisso são pontos apontados por Carvalheiro e Melo (2016) como essenciais para o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica com pacientes borderline ou com outros diagnósticos de difícil manejo.

No estudo de Lopes (2017), é apontada uma questão bastante importante, que é o fato de que embora não haja uma cura para o Transtorno da Personalidade Borderline, o paciente por si só tende a estabilizar com o passar do tempo,

principalmente na fase velhice, mas se ele tem um acompanhamento especializado desde cedo, esta estabilidade pode ser antecipada.

Leite e Campos (2016) falam da necessidade de desenvolvimento de estratégias de cuidado um pouco mais eficientes, uma vez que devido às características disfuncionais típicas do Transtorno da Personalidade Borderline, esses indivíduos podem apresentar dificuldades maiores em manter e apresentar bons resultados no decorrer do processo terapêutico.

De qualquer modo, Marques, Barrocas e Rijo (2017, p. 317) concluem em seu estudo que:

[...] as intervenções psicológicas de índole cognitivo-comportamental são eficazes no tratamento da PBP. Os vários formatos de terapia cognitivo-comportamental apresentaram benefícios clínicos, quer ao nível da redução da psicopatologia geral e específica da PBP, quer ao nível comportamental, com redução da frequência e gravidade dos comportamentos autolesivos, quer ainda a nível funcional, com melhoria do funcionamento interpessoal, social e global.

## 2.1 Metodologia

Para a revisão de literatura em questão foi feita uma pesquisa na base de dados “Google Acadêmico” de artigos sobre o tema Terapia Cognitivo – Comportamental, Terapia Comportamental Dialética e Transtorno da Personalidade Borderline.

O intervalo de tempo utilizado foi dos anos de 2016 até 2018 e o idioma dos estudos apenas em português. Os descritores utilizados para a pesquisa do material foram Terapia Cognitivo – Comportamental, Terapia Comportamental Dialética e Borderline.

Em relação aos critérios de inclusão, foram incluídos apenas artigos originais, indexados no período determinado, referentes ao tema em questão. Já para os critérios de exclusão, foram excluídos as dissertações e os trabalhos com foco em outras abordagens teóricas psicológicas, a exemplo dos estudos voltados para a psicanálise.

Dessa forma, os artigos selecionados através da base de dados foram agrupados em duas categorias: a) os estudos de casos, que como o próprio termo diz apresentaram a narração de casos de pacientes borderline focando em assuntos específicos; b) revisões de literatura em relação ao transtorno da personalidade borderline e a terapia cognitivo – comportamental/ comportamental dialética (estão

inclusos os trabalhos tanto de cunho descritivo, como focados em avaliação e levantamento de dados). Os artigos utilizados neste estudo constam na Tabela 1 com a apresentação dos títulos dos artigos, seus autores, ano de publicação e se diz respeito a um estudo de caso ou revisão de literatura.

**TABELA 1**

**(Inserir no tópico 2.2 “Metodologia” logo após a explicação das condutas metodológicas – pág 13.)**

**Tabela 1**

Artigos selecionados através da base de dados “Google Acadêmico” para a revisão de literatura.

<i>TÍTULO</i>	<i>AUTORES</i>	<i>ANO</i>	<i>TIPO DE ESTUDO</i>
<i>Processo Terapêutico Com Cliente</i>	Rose Guedes e Tatiane Sanches	2017	Estudo de Caso
<i>Bordeline: Um Estudo de Caso</i>	Brandão Besenbruch		
<i>O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline</i>	Olívia Rodrigues da Cunha e Luc Vandenberghe	2016	Estudo de Caso
<i>Consequências da personalidade borderline na adesão ao tratamento de dores Crônicas</i>	Brisa Burgos Dias Macedo, Catarina Nívea Bezerra B. Menezes, Josenília M <sup>a</sup> Alves Gomes, Cristiane Von Werner Baes e Mario Francisco Juruena	2017	Estudo de Caso
<i>Investigações brasileiras sobre o transtorno de personalidade borderline: um revisão integrativa.</i>	Lucas de Holanda Leite e Eugenio de Moura Campos	2016	Revisão de Literatura
<i>Transtornos da personalidade</i>	Angela K. Mazer, Brisa Burgos D. Macedo, Mario Francisco Juruena	2017	Revisão de Literatura
<i>A Psicopatologia do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) e</i>	Yan de Jesus Lopes	2017	Revisão de Literatura

<i>suas Características Diagnósticas</i>			
<i>Relação Terapêutica Com Pacientes Borderlines Na Terapia Comportamental Dialética</i>	Carine Viegas Cavalheiro e Wilson Vieira Melo	2016	Revisão de Literatura
<i>Mulheres Que Amam Demais: Uma Breve Compreensão Acerca do Jeito de Ser da Mulher Com Transtorno de Personalidade Borderline</i>	Alessandra Cauduro Figueiredo e Eunaihara Ligia Lira Marques	2017	Revisão de Literatura
<i>Intervenção Psicológica no Transtorno da Personalidade Borderline</i>	Erika Cristina Munhato da Silva, Janaína dos Santos Garutti e Rosângela Fátima Costa	2016	Revisão de Literatura
<i>Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT</i>	Débora Cassiane Finkler, Julia Luiza Schäfer e Ana Cristina Wesner	2017	Revisão de Literatura
<i>Intervenções psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: uma revisão das terapias de base cognitivo- comportamental</i>	Sofia Marques, Daniel Barrocas e Daniel Rijo	2017	Revisão de Literatura

## 2.2 Discussão e Resultados

Inicialmente, no que diz respeito aos estudos de caso que somaram 3 artigos, foi unânime a apresentação de casos clínicos de pacientes do sexo feminino em idade adulta. Esse dado vai de encontro ao que a literatura traz sobre a maior prevalência de casos de Transtorno da Personalidade Borderline em mulheres em comparação ao público masculina e do desenvolvimento do transtorno no fim da adolescência/início da vida adulta. Mazer, Macedo e Juruena (2017) citam que este fato pode ser explicado pela maior ocorrência de comportamentos autoagressivos no público feminino e, conseqüentemente, a maior prevalência deste público nos sistemas de assistência à saúde mental. De alguma forma é possível supor que os casos em homens podem acabar sendo subnotificados.

Dando enfoque ao relacionamento terapeuta – paciente, o processo terapêutico em si com o paciente “borderline” e as comorbidades atreladas ao Transtorno da Personalidade Borderline com outros problemas de saúde como a fibromialgia, foi evidente o desafio em caminhar no processo terapêutico satisfatório em decorrência das dificuldades apresentadas por esses pacientes, principalmente em relação à inconstância na adesão ao tratamento e problemas nas relações interpessoais, pontos bastante discutidos por autores e supracitados neste estudo. Como cita Mazer, Macedo e Juruena (2017, p. 89) “pelas dificuldades nos relacionamentos presentes nestas desordens, muitas vezes, esses pacientes são reconhecidos como “difíceis””.

Todos os artigos de estudos de caso se direcionaram para o viés da Terapia Comportamental Dialética, mas trazendo também a utilização de técnicas características da Terapia Cognitivo – Comportamental clássica: a psicoeducação; a autorregulação da raiva e ansiedade; o questionamento socrático; os treinos de habilidades sociais, comportamentais, sociais e autoavaliação; o mindfulness; o registro de pensamentos disfuncionais; as técnicas de respiração; a reestruturação cognitiva; a conceituação cognitiva.

A efetividade do tratamento também foi unânime com a apresentação de melhoras significativas dos quadros clínicos expostos, afirmando haver muitas possibilidades em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline, que apesar da Terapia Comportamental Dialética ser um tratamento de escolha para o

transtorno em questão, ferramentas decorrentes de outras terapias comportamentais podem ajudar o terapeuta em casos difíceis e que a adesão do paciente é essencial para o sucesso do tratamento.

No que diz respeito aos estudos com objetivo de revisão de literatura, foi possível observar considerações da conceituação do transtorno, dos impasses relacionados ao diagnóstico, da ausência de uma psicofarmacologia específica, das dificuldades inerentes a vinculação terapêutica e acerca da utilização das abordagens psicoterápicas, havendo um enfoque maior para a Terapia Comportamental Dialética.

Acerca do Transtorno de Personalidade Borderline, sua conceituação e critérios diagnósticos foram expostas com base principalmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V. O DSM é, sem sombra de dúvidas, a literatura mais utilizada pela psiquiatria/psicologia permitindo que uma mesma língua seja falada através de códigos, critérios diagnósticos, características de cada transtorno. Uma ressalva importante em relação a este manual é que é importante que seu uso não funcione como uma rotulação de pessoas, mas como um norte, atrelando a investigação e a avaliação das peculiaridades de cada indivíduo. Muito mais que um diagnóstico, o indivíduo não é aquela “doença”, ele tem sua singularidade e está imerso em um contexto biopsicossocial.

Também houveram considerações acerca da complexidade do diagnóstico, uma vez que o paciente “borderline” pode apresentar sintomas que se confundem com outros diagnósticos como a depressão, a esquizofrenia, a bipolaridade etc., além de apresentar algumas características do transtorno que podem se tratar apenas de traços da personalidade. Importante lembrar que transtornos da personalidade devem ser distinguidos de traços de personalidade que não atingem o limite para um transtorno da personalidade. Como afirmou Lopes (2017), o diagnóstico do Transtorno da Personalidade Borderline, quando comparado aos outros transtornos, ainda é recente e existem divergências, confusões teóricas e falta de consenso entre os estudiosos e profissionais da saúde, o que justifica a importância de mais estudos acerca deste transtorno.

A ausência de uma psicofarmacologia específica também foi apontada. Como foi dito anteriormente, a psicofarmacologia para Transtorno da Personalidade Borderline tem como foco a diminuição de sintomas, fazendo uso de ansiolíticos, de

antidepressivos, de antipsicóticos ou de estabilizadores de humor de acordo com as demandas apresentadas pelo indivíduo. Frente a isso, pode ser retomada a consideração de Leite e Campos (2016) que falam da necessidade de desenvolvimento de estratégias de cuidado um pouco mais eficientes, uma vez que devido às características disfuncionais típicas do Transtorno da Personalidade Borderline, esses indivíduos podem apresentar dificuldades maiores em manter e apresentar bons resultados no decorrer do processo terapêutico.

As dificuldades apresentadas na vinculação e no estabelecimento de uma boa relação/aliança terapêutica também foram apontadas, assim como nos estudos de caso. Como já dito, essa dificuldade pode ser fruto da própria dificuldade do paciente borderline com as relações interpessoais. Cabe ao terapeuta o investimento em estratégias que tornem essa relação satisfatória e consequentemente colabore para o decorrer da psicoterapia, para o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos propostos.

Em todos os artigos de revisão de literatura houve a citação da Terapia Comportamental Dialética que é apontada como o mais eficaz para o Transtorno de Personalidade Borderline. Além da Terapia Comportamental Dialética, houve citação de outras terapias para o tratamento psicoterápico do TPB, como a Terapia Cognitivo – Comportamental, a Terapia focada nos Esquemas, a Terapia Centrada na Transferência, o tratamento suportivo, a Terapia Cognitiva por Manual. Importante salientar que, no geral, as terapias de cunho cognitivo – comportamental mostram-se bastante eficazes.

### **3 CONCLUSÃO**

A fim de responder ao objetivo proposto de avaliar a utilização e consequente eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Terapia Comportamental Dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, é possível concluir que de fato este perfil de psicoterapia mais estruturada, com papel ativo do paciente e relação terapêutica forte e colaborativa tem sido bastante utilizada e obtendo bons resultados.

Foi visto que a Terapia Comportamental Dialética, um tipo de terapia cognitivo-comportamental, 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.

Por fim, ficou claro como pode ser desafiador para o terapeuta acompanhar um caso de Transtorno de Personalidade Borderline, o que evidencia a importância da atualização constante, da supervisão e do próprio acompanhamento psicoterápico, a fim de que as dificuldades do paciente não se tornem barreiras indestrutíveis e que a psicoterapia tenha o andamento desejado e satisfatório.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Transtornos Mentais** (5ª Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, A. T., DAVIS, D. D., FREEMAN, A. **Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. Artmed; Edição: 2ª (28 de março de 2013).

CARVALHEIRO, C. V., MELO, W. V. **Relação Terapêutica Com Pacientes Borderlines Na Terapia Comportamental Dialética**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 579-595, dez. 2016.

CERUTTI, P. S., TOMASI, S. O, BOTH, T. L. **Terapia Comportamental Dialética No Transtorno De Personalidade Borderline**. V MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E IV MOSTRA DE PESQUISA DE PÓSGRADUAÇÃO DA IMED 26 a 28 de outubro de 2011 – Passo Fundo – RS.

CUNHA, O. R., VANDENBERGHEM, L. **O Relacionamento Terapeuta-Cliente e o Transtorno de Personalidade Borderline**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. ISSN 1982-3541 Volume XVIII no 1, 72 – 86. (2016).

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FIGUEIREDO, A. C., MARQUES, E. L. L. **Mulheres Que Amam Demais: Uma Breve Compreensão Acerca do Jeito De Ser Da Mulher Com Transtorno De Personalidade Borderline**. Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 25.06.2017.

FINKLER, D. C., SCHÄFER, J. L., WESNER, A. C. **Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva ISSN 1982-3541 Volume XIX no 3, 274-292 (2017).

HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo. Núm. XX- (Ano, 2014) ISSN: 1517-7606

LINEHAN, M. M. **Vencendo o Transtorno da Personalidade Borderline: Com a Terapia Cognitivo-Comportamental.** Artmed; Edição: 1ª (25 de janeiro de 2010).

LEITE, L. H., CAMPOS, E. M. **Investigações brasileiras sobre o transtorno de personalidade borderline: um revisão integrativa.** Rev Med UFC. 2016;56(1):29-37.

LOPES, Y. J. **A Psicopatologia do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) E Suas Características Diagnósticas.** Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 31.12.2017.

MACEDO, B. B. D., MENEZES, C. N. B. B., GOMES, J. M. A., BAES, C. V. W., JURUEMA, M. F. **Consequências da personalidade borderline na adesão ao tratamento de dores Crônicas.** Rev. Humanidades, Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 193-203, jul./dez. 2017.

MARQUES, S., BARROCAS, D., RIJOS, D. **Intervenções Psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: Uma Revisão das Terapias de Base Cognitivo-Comportamental.** Acta Med Port 2017 Apr;30(4):307-319.

REBESCHINI, C. **Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos.** Revista Saúde e Desenvolvimento Humano - ISSN 2317-8582. Canoas, v. 5, n. 2, 2017.

SILVA, E. C. M., GARUTTI, J. S., COSTA, R. F. **Intervenção Psicológica No Transtorno da Personalidade Borderline.** Anais da 9ª Semana de Psicologia / 7ª Conferência de Estudos Psicológicos / 24 a 27 de outubro de 2016, Santa Fé do Sul (SP), v.3, n.3, 2016