

# A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Douglas Batista de Oliveira

Herta Kellen Marques Silva

## RESUMO

Os transtornos de personalidade estão presentes na população mundial, o Transtorno de Personalidade *Borderline* é um deles. Transtorno de Personalidade *Borderline* é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como transtorno de Personalidade descrito no agrupamento B dos transtornos relacionados com a personalidade, caracterizado pela instabilidade, afetando no jeito de se comportar. Este artigo tem como objetivo examinar as evidências teóricas sobre a eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) nos Transtornos de Personalidade *Borderline* e analisar as pesquisas encontradas. No presente trabalho foi feita uma revisão bibliográfica sobre o Transtorno de Personalidade *Borderline* cuja fontes de pesquisas foram as plataformas: SciELO, CAPES, BVS e na revista: RBTCC. Usando como descritores Transtorno, Personalidade, *Borderline*. Como resultado obtido, notou-se a eficácia da terapia cognitiva comportamental para este transtorno, sendo a terapia cognitiva dialética a que mais se destacou.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade *Borderline*; Terapia Cognitiva Comportamental; Terapia Comportamental Dialética.

## 1. INTRODUÇÃO

A abordagem psicoterapêutica é um termo usado para descrever o tratamento utilizado para uma intervenção terapêutica para os problemas da mente, fazendo com que o paciente possa se restabelecer. A psicoterapia é um tratamento para os transtornos emocionais e conflitos internos do ser humano. Dentro das abordagens terapêuticas está a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) fundada por Aaron Beck e Albert Ellis. A TCC concentra-se nas crenças centrais do paciente e nos padrões de comportamento superdesenvolvidos que prejudicam o funcionamento adaptativo. Segundo Pereira e Penido (2010), consiste em uma abordagem diretiva, objetiva, focada no aqui-agora, de tempo limitado e baseada em método científico.

De acordo com Pereira e Penido (2010) a Terapia Cognitiva Comportamental adota um modelo biopsicossocial considerando a influência de fatores psicológicos, ambientais, biológicos e sociais para o entendimento do comportamento humano. Tendo como principal objeto, o comportamento humano, sejam eles externos ou internos essa terapia tem como foco intervir em comportamentos, a fim de garantir maior funcionalidade, aumentando assim a qualidade de vida. Desta maneira a TCC tem se tornado bem eficiente com pacientes que sofrem de algum transtorno de personalidade.

Segundo Minto (2012), personalidade refere-se à organização dinâmica de padrões constantes de comportamento, cognição, emoção, motivação e formas de se relacionar com as

outras características de um indivíduo. Transtornos de personalidade, em geral, são padrões generalizados e persistentes de perceber, reagir e se relacionar que causam sofrimento significativo ou comprometimento funcional. Variam significativamente em suas manifestações, mas acredita-se que todos sejam causados por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Muitos se tornam menos graves com a idade, mas certos traços podem persistir com alguma intensidade após os sintomas agudos que levaram ao diagnóstico de um transtorno diminuir (MERCK AND CO., INC., 2020).

O Manual de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve dez tipos de transtornos de personalidade, sendo o Transtorno de Personalidade *Borderline* um deles. O termo *Borderline* foi descrito pela primeira vez em 1938 pelo Psicanalista americano Adolf Stern, que o identificou no exercício da psicoterapia, e posteriormente pelo também Psicanalista Robert Knight que constatou a presença de características do transtorno em pacientes hospitalizados (LINEHAN, 2010).

O conceito atual sobre o diagnóstico do paciente *Borderline* foi formulado em 1980 pelo DSM-III, deixando de ser um distúrbio específico de personalidade (VIDAL; LOWENKRON, 2010).

Transtorno de Personalidade *Borderline* é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como transtorno de Personalidade descrito no agrupamento B dos transtornos relacionados com a personalidade, caracterizado pela instabilidade, afetando no jeito de se comportar. De acordo com o DSM-V o transtorno da personalidade *Borderline* é um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada (APA, 2014).

Alguns fatores que podem contribuir para a causa desse transtorno, estresses durante a primeira infância, história infantil de abuso físico e sexual, negligência, separação dos cuidadores ou perdas são bastante comuns entre pacientes com transtorno de Personalidade *Borderline*. Certas pessoas podem apresentar tendências genéticas e componentes hereditários. Distúrbios nas funções reguladoras dos sistemas cerebrais e de neuropeptídios também podem contribuir, mais não está sempre presente (MERCK AND CO., INC., 2020).

Pacientes com esse transtorno temem o abandono, não gostam de ficarem sozinhos, eles podem mudar o ponto de vista sobre pessoas e relacionamentos de forma abrupta e dramática, dificuldades de controlar a raiva, geralmente se vejam como maus, se sentem muitas vezes vazios por dentro, constantes alterações de humor, por muitas vezes sabotam a si mesmos, impulsividade, automutilação, tem grandes probabilidades de uso de drogas,

compulsão alimentar, comportamentos suicidas, episódios dissociativos, pensamentos paranoides, esses são alguns dos sintomas deste transtorno de Personalidade.

Esse artigo tem como objetivo abarcar as principais abordagens psicoterapêuticas no tratamento do transtorno de personalidade *Borderline*, enfatizando a Psicoterapia Dialética, atenuando a falta de conhecimento sobre o transtorno. Para tanto se faz necessário a compreensão dos sintomas e formas de tratamento. Segundo estudos realizados e provas clínicas científicas, a terapia cognitiva comportamental vem demonstrando ser bem eficaz, assim podendo trazer uma nova realidade ao sofrimento do paciente. Tendo como relevância contribuir para melhor esclarecimento sobre esse transtorno e ajudar a compreender como as pessoas vivem com o transtorno de *Borderline* perante a sociedade e mostrar o quanto a terapia cognitiva comportamental pode ser eficaz. O estudo de Boscot foi o primeiro estudo a avaliar a eficácia da Terapia Cognitiva Comportamental. E mais recente o estudo de Cottraux e colegas mostrou que a TCC trouxe melhorias mais rápidas nos sintomas avaliados, demonstrando ganhos contínuos após o término do tratamento. (ALEXIS K MATUSIEWICZ, CHRISTOPHER J. HOPWOOD, PHD, professor assistente de psicologia, Publicado: 1 de setembro de 2011).

Por ser um transtorno de personalidade complexo, de difícil diagnóstico e pouco abordado em estudos, esse artigo pretende elucidar melhor sobre o conceito, diagnóstico e tratamentos deste transtorno. Examinando evidências teóricas pesquisas sobre a eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) nos transtornos de personalidade *Borderline*.

Para elaboração do presente artigo realizou-se uma busca teórica sobre o tema. Caracteriza-se por um estudo bibliográfico, possuindo um caráter descritivo, buscando realizar uma revisão da literatura em artigos científicos publicados em veículos digitais, com investigação sobre terapia cognitiva comportamental e as patologias do Transtorno de personalidade *Borderline*, e o benefício da terapia comportamental Dialética.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Transtornos de Personalidade *Borderline***

De acordo com o DSM-V (2014) o surgimento das características *Borderline* tem seu início na adolescência ou no início da vida adulta. Apresentando conflitos internos e externos, culturais e sociais afetando a vida familiar, social, profissional e a própria identidade. Causando sofrimentos a si mesmo e as pessoas a sua volta (DSM-V, 2014).

Segundo Zimmermann (2007), os pacientes possuem sintomas de forma oscilante e repetitiva, marcada instabilidade emocional, impulsividade na conduta, e risco de perda do senso de realidade. Sofrimento, e sentimento de confusão são centrais e profundamente desorganizadores para esses indivíduos.

O Transtorno de Personalidade *Borderline* caracteriza-se pelo medo do abandono. Indivíduos com TPB reagem ao abandono com sentimento de vazio emocional, raiva e exigências, além de apresentarem um padrão típico de relacionamentos instáveis e intensos. (APA, 2002)

De acordo com Ribeiro, Cordás e Nogueira (2011), sob o ponto de vista clínico, este transtorno é visto como o mais grave ou o mais problemático dos transtornos de personalidade. Linehan (2010) destaca que os pacientes *Borderlines* apresentam problemas graves e sofrimento intenso.

O diagnóstico segundo critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2014), os médicos que suspeitam de um transtorno de personalidade *Borderline* deve se avaliar as tendências cognitivas, afetivas, interpessoais e comportamentais utilizando os diagnósticos específicos. Ferramentas diagnósticas mais sofisticadas e empiricamente rigorosas estão disponíveis para médicos. O diagnóstico desse transtorno de personalidade requer:

- Um padrão inflexível, persistente e generalizado dos traços mal adaptativos envolvendo dos seguintes: cognição (formas de perceber e interpretar a si mesmo, outros e eventos), afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos.
- Sofrimento significativo ou funcionamento prejudicado resultante do padrão mal adaptativo.
- Estabilidade relativa e início precoce (remontando à adolescência ou início da idade adulta) do padrão.

O tratamento é feito com terapias psicossociais e, algumas vezes, terapia medicamentosa. O principal tratamento para o transtorno de personalidade *Borderline* é psicoterapia. Muitas intervenções psicoterapêuticas são eficazes para reduzir comportamentos suicidas, melhorar a depressão e a função em pacientes com esse transtorno. A terapia cognitivo-comportamental focaliza a desregulação emocional e a falta de habilidades sociais. Ensinando a se encontrar dentro de uma perspectiva psicodinâmica e enfrentar conflitos emocionais e comportamentais, esse transtorno causa grandes instabilidades, comorbidades e recaídas constantes, muitas vezes levando a tentativa de suicídio (MARSHA M. LINEHAN, 2010).

Os pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline* podem experimentar níveis muito elevados de emoções negativas, e pouca tolerância afetiva. Conseqüentemente, a prescrição de medicação é comum. De acordo com DAL'PIZOL, et.al. (2003) o tratamento farmacológico é variado e seus efeitos são inconstantes e, às vezes, modestos. Em geral a farmacoterapia é considerada um possível adjunto da psicoterapia e não um tratamento único.

## **2.2. *Borderline* e a Terapia Cognitiva Comportamental**

A psicoterapia que inicialmente mostrou sucesso no processo de tratamento foi a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), formulada por Beck, em 1960. Demonstrando sucesso no tratamento para os transtornos de humor, ansiedade e dependência química (KNAPP; BECK, 2008).

De acordo com Knapp e Beck (2008), o princípio fundamental da Terapia Cognitiva de Aaron Beck é a forma como os indivíduos percebem e processam a realidade, já que nossas cognições têm influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; como também o modo como agimos e nos comportamos.

Tem-se percebido melhores resultados com intervenções cognitivo comportamental através da terapia do esquema e a terapia comportamental dialética, além de uma necessidade de maturidade pessoal e experiência clínica por parte dos profissionais (SKODOL; GUNDERSON, 2012, p. 877).

Jeffrey Young criou a Terapia do Esquema na década de 1990, emergente da terapia cognitiva comportamental. Segundo Young (2008) essa terapia está bem fundamentada, mostrando grande aplicabilidade no tratamento dos transtornos de personalidade. Os esquemas se desenvolvem como resultado de experiências da infância nocivas e podem estar no centro de transtornos de personalidade e uma definição de um esquema desadaptativo remoto são padrões emocionais e cognitivos autoderrotista iniciados em nosso desenvolvimento e repetidos ao longo da vida, os esquemas resultam de necessidades emocionais não satisfeitas na infância (YOUNG, 2008).

Young et. al, (2008), enfatiza que o terapeuta se alia ao paciente para lutar contra seus esquemas, usando estratégias cognitivas, comportamentais e vivenciais, confrontando-os empaticamente para a mudança. O progresso do paciente na terapia se dá pela identificação com a reparação parental limitada, realizada pelo terapeuta, suprindo parcialmente as necessidades que não foram adequadamente atendidas na infância. A eficácia se dá como resultado de um modelo de psicoterapia que compreende todo o contexto envolvido no

transtorno para depois fazer intervenções, mostrando o quanto a família está ligada ao desenvolvimento de esquemas que são disfuncionais e o que acarreta na vida atual do indivíduo.

### **2.3. *Borderline* e a Terapia Dialética**

A terapia comportamental Dialética é bastante usada pelos terapeutas comportamentais, desenvolvida especialmente para o transtorno de Personalidade *borderline*. Tendo dois significados, a realidade e o relacionamento persuasivos. Usado de maneira alternativa, como diálogo e relacionamento, a dialética refere-se à abordagem ou a estratégias de tratamento que o terapeuta usa para levar a mudança (LINEHAN, 2010).

O raciocínio dialético se fundamenta na necessidade do terapeuta em aceitar os clientes como são, mais no contexto de ensiná-las a mudar. A aceitação é tão importante quanto a de mudança. Enfatizando a troca e negociação entre terapeuta e o cliente, entre o racional e o emocional, e entre a aceitação e mudança (LINEHAN, 2010).

A Terapia Comportamental Dialética é uma das poucas intervenções psicossociais para o Transtorno de Personalidade *Borderline* que tem dados empíricos e controlados a favor da sua eficácia (LINEHAN, 2010). O DSM-V (2014) assume a Terapia Comportamental Dialética como o tratamento de regulação afetiva mais eficaz e empiricamente suportada para esse tipo de transtorno. De acordo com Linehan (2010), diversos aspectos da TCD a diferenciam da terapia cognitiva e comportamental “comum”: 1. O foco na aceitação e validação do comportamento como ocorre no momento; 2. A ênfase em tratar comportamentos que interfiram na terapia; 3. A ênfase na relação terapêutica como essencial ao tratamento; 4. O foco nos processos dialéticos.

Uma parte essencial nas técnicas de tratamento da Terapia Dialética é o treino de *mindfulness*, habilidades sociais, inserida por Linehan. Concentrada no momento atual, conectada no presente, sem estar comprometido com as lembranças e com pensamentos futuros (VANDENBERGHE; SOUSA, 2006).

Quando é empregado o termo *mindfulness* na psicoterapia, é pelo fato de estar especificamente focado na percepção consciente das experiências internas. Isto significa que o terapeuta está ajudando o paciente a observar o surgimento e o desaparecimento de seus pensamentos, sem se agarrar àqueles muito valorizados e sem tentar banir os dolorosos. O cultivo do *mindfulness* é terapêutico porque ajuda a promover a aceitação da experiência interna e a diminuir a evitação, pois, esta evitação (de pensamentos, sentimentos, imagens, sensações fisiológicas) pode promover e perpetuar uma ampla variedade de problemas clínicos (ROEMER; ORSILLO, 2010).

No treino de competência de regulação emocional, os pacientes aprendem a identificar e entender suas próprias emoções, diferenciá-las e modificar quando necessário. E no treino de competências de efetividade interpessoal, os pacientes treinam como agir diante de

prováveis circunstâncias de relacionamentos interpessoais e mostrar possíveis soluções. Já no treino de tolerância as perturbações, os pacientes ensaiam táticas de como tolerar momentos ou situações que lhe causam desconforto mais não tem como evitar. (NUNES-COSTA, 2009).

O tratamento farmacológico é diverso e seus efeitos variados e as vezes decente, sendo um verdadeiro adjunto da psicoterapia. (DAL´ PIZOL, 2003).

### 3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa. Segundo Vianna (2001), revisão bibliográfica é uma análise minuciosa de publicações recorrentes ao mesmo tema, proporcionando conhecimentos de outros pesquisadores.

Para que se cumprisse os objetivos da pesquisa, realizou-se uma busca por artigos em três plataformas virtuais de trabalhos científicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram usados como descritores: Transtorno, Personalidade, *Borderline*, porém essa busca não permitiu um volume de artigos relevantes ao tema. Após essa verificação, optou-se por incluir na pesquisa uma revista científica da área de psicologia, realizando-se pesquisa de artigos na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva da Universidade de São Paulo (RBTCC).

O resultado dos artigos encontrados por meio do termo transtorno de personalidade *Borderline* mostraram alguns resultados quantitativos descritos e representados na Figura 1.

Tabela 1. Achados de artigos científicos nas plataformas virtuais e na RBTCC sem e com filtros

Plataformas	Quantidade sem filtro	Quantidade com filtro
CAPES	103	8
SCIELO	14	10
VBS	243	28
RBTCC	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>	<b>50</b>

Fonte: Autores (2021)

Na plataforma CAPES após o uso dos descritores resultou-se no encontro de cento e três artigos (103), filtrado para o português cinquenta e oito (58), artigos cinquenta e cinco (55), e usado a opção para transtorno de personalidade *Borderline* oito (8).

Na SciELO após a descrição das palavras chaves "transtorno personalidade *Borderline*" foram encontrados quatorze (14) artigos, filtrado para o idioma português dez

(10), onde cinco (5) são duplicatas da plataforma CAPES. Na plataforma BVS foram encontrados duzentos e quarenta e três (243), filtrado para o assunto principal transtorno da personalidade *Borderline*, idioma português e selecionados dos últimos 10 anos ficaram vinte e oito (28) artigos, onde quatro (4) se duplicaram das outras plataformas. Na revista RBTCC foram encontrados cinco (5) artigos filtrados para o idioma português restaram-se quatro (4).

Sendo assim quatro (4) artigos repetiram-se nas três (3) plataformas e um (1) em duas plataformas, as duplicatas foram excluídas, restando apenas uma cópia de cada artigo duplicado, restando-se 36 artigos.

Após a leitura dos 36 artigos, foram considerados 5 artigos para o presente estudo. Dentre os artigos selecionados nas plataformas foram encontrados e utilizados os que mais se encaixavam dentro do tema exposto no título do nosso trabalho, foram excluídos artigos que não encontravam dentro da abordagem cognitiva comportamental. Da RBTCC três (3) artigos foram considerados, um (1) da BVS, um (1) da CAPES e nenhum da plataforma SciELO.

#### **4. DISCUSSÃO E RESULTADOS**

Dalgalarrondo e Alves Vilela, (1999) realizaram uma revisão histórica e psicopatológica do distúrbio *Borderline*. Os autores sugeriram que a categoria clínica introduzida por Kahlbaum, em 1980, pode ser considerada como um protoconceito de imagem na origem do conceito de transtorno de *Borderline*. O transtorno de *Borderline* sob a influência do DSM-III, a esquizofrenia latente ou *Borderline* se transforma em dois subtítulos de transtorno de personalidade: *Borderline* e esquizotípico. O objetivo dos autores diante do artigo foi trazer a evolução do transtorno de *Borderline* sobre a história e atualidade, o transtorno surge como uma categoria diagnóstica utilizada de um modo mais amplo na clínica psiquiátrica e psicanalítica no princípio da década de 50 (MASTERSON, 1972). A necessidade de se criar categorias diagnósticas para distúrbios mentais graves, próximos da alienação mental, mas sem sintomas declarados de “loucura”. O autor vai destacar alguns pontos que trata das transformações que o conceito do transtorno de *Borderline* sofre do CID-9 para o DSM-III, e como é importante salientar que até os sintomas diagnósticos do DSM-II (APA, 1968) e da CID (OMS, 1976) o termo *Borderline* esteve situado dentro do espectro das psicoses, particularmente associado à esquizofrenia.

Southwick e cols. (1995, citado por Dalgalarrondo e Alves Vilela, 1999) procuraram testar a hipótese de que o transtorno *Borderline* seria mais frequentemente acompanhada de depressão tipo analítica do que de depressão auto acusatória. A depressão analítica ocorreria

em pessoas dependentes, com tendência a sentimentos de desamparo, fraqueza, medo de abandono e uma forte necessidade de se sentirem protegidas e amadas. Já na depressão do tipo auto acusatória ou introjetiva haveria o predomínio de autocrítica, sensação de menos valia, sentimento de culpa e inferioridade. Jacobson (Martell, Addis, & Jacobson, 2001) definiu as novas intervenções clínicas como compondo uma terceira onda de terapias comportamentais, também referida como terceira onda de terapias cognitivas e comportamentais.

Abreu e Silvério, (2016) em seu estudo realizado vão falar sobre a terapia comportamental dialética (DBT), que é um protocolo clínico inicialmente desenvolvido para o tratamento de comportamentos suicidas e parassuicidas, e posteriormente estendido para algumas psicopatologias, como o transtorno da personalidade *Borderline*. O trabalho detalha que o tratamento envolve a aprendizagem de comportamentos pré-requisitos, divididos nos estágios (1) “alcançando as habilidades básicas”, (2) “redução do estresse pós-traumático” e (3) “resolvendo problemas de vida e aumentando o respeito próprio”. Tendo como principal objetivo analisar se, e em que medida, a DBT preenche os critérios filosófico-aplicados de inclusão nas terapias baseadas na análise do comportamento. Para isso analisou sua concepção filosófica de base, bem como as estratégias de avaliação e intervenção. Argumentou-se que o embasamento filosófico adotado se aproxima do behaviorismo, devido a sua definição de comportamento, concepção de causas e de seleção. Foram identificadas também estratégias de avaliação e intervenção, com foco na aceitação e na mudança, baseadas em análises funcionais, no reforçamento e na modelagem para a aprendizagem de novas habilidades.

Neste artigo, Abreu e Silvério, (2016) descrevem que a DBT não considera, por exemplo, que uma desregulação emocional no TPB seja invariavelmente causada pelos pensamentos. Os autores do artigo ressaltam que isso não quer dizer que, em certas condições, as atividades cognitivas não influenciem os comportamentos motores ou fisiológicos, bem como a ativação de comportamentos emocionais.

Linehan (1993) resalta que mais importante do que assumir a causalidade de um sistema sobre o outro, é entender sob quais condições uma determinada relação comportamento- comportamento se sustenta (e.g., pensamento comportamento aberto), ou sob quais condições essa relação indica o sentido da influência causal, de um sobre o outro, na etiologia do TPB (Linehan & Dex-ter-Mazza, 2008). Linehan (1993) afirma que o funcionamento humano é contínuo, e que qualquer resposta envolve o sistema humano como um todo, pois mesmo subsistemas compartilham circuitos neurais, ou vias neurais interconectadas.

Finkler, Schafer e Wesner, (2017) trazem estudos brasileiros sobre e algumas considerações sobre a DBT. O transtorno de personalidade *Borderline* (TPB) é um quadro de acentuada instabilidade no campo afetivo, comportamental, na autoimagem e nos relacionamentos. O tratamento de primeira escolha é psicoterápico, com maior acúmulo de evidências de efetividade sobre a Terapia Comportamental Dialética (DBT). O objetivo desse estudo foi de fazer uma condução de um estudo piloto apontou apenas uma publicação específica sobre a DBT no Brasil. Diante disso, realizou-se 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. Discute-se o panorama geral da produção científica brasileira sobre o TPB, práticas baseadas em evidências e possibilidades da pesquisa, sobretudo clínica. Foram trazidos alguns artigos para a realização desse estudo onde a terapia comportamental dialética pode ser utilizada na prática baseada em evidências.

Os autores descrevem que o TPB é o transtorno de personalidade mais prevalente no âmbito clínico, contabilizando cerca de 10% dos pacientes ambulatoriais e aproximadamente 20% dos pacientes psiquiátricos internados (FINKLER, SCHAFFER E WESNER, 2017). Na população em geral, estima-se que acometa entre 1,6% e 5,9% das pessoas (APA, 2013). 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.

No estudo de Stoffers et al. (2012), o Tratamento Baseado em Mentalização (Mentalisation-Based Treatment – MBT) foi a modalidade terapêutica com maior evidência de eficácia após a DBT, consistindo em um tratamento focado em ampliar a capacidade de reflexão do paciente, favorecendo os processos de reconhecer e compreender os sentimentos suscitados nos outros. A Psicoterapia com Foco na Transferência (TFP – Transference-Focused Psychotherapy), que se propõe a promover o uso de mecanismos de defesa e relações objeta mais madura, apresentou benefícios em alguns aspectos do TPB com base em evidência ainda limitada (STOFFERS ET AL., 2012).

Viegas e Vieira, (2016) em seu estudo tem como objetivo explorar a relação terapêutica em pacientes *Borderline* na Terapia Comportamental Dialética (TCD) por meio de uma revisão de literatura. Os autores no decorrer do estudo trazem a importância da relação terapêutica. Rodrigues e Vandenberghe, (2015) também relatam em seu artigo a importância da relação terapêutica com pacientes *Borderline*, em um estudo de caso com uma cliente pelo método de observação participante.

Ambos os trabalhos, os autores possuem como objetivo o uso da TCD como tratamento mais eficaz em paciente *Borderline*, o tratamento deve objetivar o desenvolvimento de habilidades ensinadas na terapia: capacidade de controlar impulsos, tolerar ansiedade, modular afetos, desenvolver relações estáveis e ter relações pessoais saudáveis.

Viegas e Vieira, (2016) trouxeram no seu estudo que diversos fatores são importantes para que a relação terapêutica se estabeleça. A empatia como sendo uma delas, onde o terapeuta tem que ser empático e validar os sentimentos do paciente e ajuda-lo a ter estratégias para resolução de problemas. Proteção e cuidado são outros elementos importantes, devido há grande vulnerabilidade emocional deste tipo de paciente. É importante que o ambiente terapêutico tenha flexibilidade e versatilidade, são características no tratamento do TPB que não podem ser descartados. E por último a congruência e o compromisso, onde o terapeuta e o paciente estejam de acordo com os objetivos do tratamento, a origem das dificuldades e a forma de tratamento.

O trabalho de Rodrigues e Vandenberghe, (2015) teve como objetivo mostrar a exploração das dificuldades no relacionamento entre terapeuta e cliente, e como podem tornar o tratamento mais eficiente. Neste estudo de caso, a vivência da terapeuta foi monitorada, usando o modelo Matrix, que é 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 vão sendo colocados no diagrama para contextualizar o terapeuta no cotidiano do cliente. E através da observação do comportamento do terapeuta: comportamento problema (T1) e comportamento-alvo (T2).

A cliente do estudo foi escolhida por apresentar dificuldades no processo terapêutico. O Transtorno de Personalidade *Borderline* é caracterizado pela instabilidade afetiva e pelo comportamento interpessoal incoerente, e por este motivo dificulta no processo terapêutico. Foram realizadas 22 sessões de 50 minutos. No decorrer das sessões foram trabalhados, seguindo o modelo da TCD, com a finalidade de permitir a cliente analisar e modificar, ajudando a cliente a alcançar os objetivos e promover a aceitação e validação dos sentimentos da cliente (RODRIGUES E VANDENBERGHE, 2015).

No estudo de caso dos autores Rodrigues e Vandenberghe, (2015) tiveram como resultado que os sentimentos da terapeuta podem, tanto, intensificar os passes na terapia, quanto, auxiliar na elaboração de intervenções terapêuticas. Estabelecendo-se uma aliança terapêutica, compartilhando uma visão entre terapeuta e cliente acerca dos objetivos e a divisão de tarefas e no desenvolvimento de um vínculo.

Tanto Viegas e Vieira (2016), e Rodrigues e Vandenberghe (2015) mostraram em seus estudos a eficácia da Terapia Comportamental Dialética com pacientes diagnosticados com transtorno de Personalidade *Borderline*, relatando que uma boa relação entre terapeuta e paciente podem trazer mais resultados positivos durante o processo terapêutico, fazendo com que os objetivos estabelecidos entre o terapeuta e paciente sejam alcançados com mais facilidade.

## **5. CONCLUSÃO**

No decorrer da estrutura do estudo, a terapia cognitiva comportamental demonstrou pontos positivos na questão ao que se refere à sua eficácia para o transtorno de personalidade *Borderline*. Dentre as terapias apresentadas, àquela que se destacou sendo mais eficiente no tratamento de TPB foi terapia comportamental Dialética, pertencente à terceira geração das terapias cognitivas comportamentais.

Notou-se que a poucos estudos sobre este transtorno de personalidade. Sendo uma das dificuldades, encontrar artigos voltados para a abordagem da TCC. Os poucos artigos que se enquadraram na proposta, foram de grande relevância para a criação deste estudo.

Compreender um transtorno de personalidade é uma tarefa necessária para os profissionais da área da saúde, uma vez que estão sujeitos a se depararem com este em sua prática. Vale ressaltar que a TPB afeta seriamente a vida da pessoa acometida, causando prejuízos significativos ao indivíduo e as pessoas a sua volta, por isso compreender um pouco mais sobre o funcionamento psíquico daquela, pode ajudar não só os profissionais da área da saúde, mas também pessoas que convivem com ela. O impacto que o TPB tem na vida do paciente é grande, dificultando a compreensão de quem ele é causando disfunções principalmente em atividades diárias e relacionamentos interpessoais.

Sendo assim, tornando-se necessário o estudo do presente artigo, para melhor esclarecimento sobre esse transtorno, ajudando a compreender como as pessoas vivem com o transtorno de *Borderline* perante a sociedade. E sendo de grande uso para os profissionais voltados para a abordagem da terapia cognitiva comportamental.

## **6. REFERÊNCIAS**

ABREU, P.; ABREU, J. **Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 18, n. 1, p. 45-58, 10 jun. 2016.

ABREU, Paulo Roberto; SILVÉRIO ABREU, Juliana Helena dos Santos. **Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva Volume XVIII no 1, 45 – 58, (2016).

ADES, T.; SANTOS, E. F. **BORDERLINE: criança interrompida - adulto borderline**. 2 a. ed. São Paulo: Editora Isis, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: DSM-5** (5 a. ed.). Porto Alegre: Artmed.

BECK, Aaron Temkin; FREEMAN, Arthur; DAVIS, Denise. **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática/Judith s. beck**; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer.

CERUTTI, P.S., & DUARTE, T.C.. **Transtorno da personalidade Borderline sob a perspectiva da terapia comportamental dialética**. Revista Psicologia em Foco, 8 (12), 67-81, 2016.

DALGALARRONDO, PAULO; ALVES VILELA, WOLDGRAND. **Transtorno Borderline: história e atualidade**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., II, 2, 52-71, (1999).

FINKLER, Débora Cassiane; SCHAFFER, Julia Luiza; WESNER, Ana Cristina. **Transtorno de personalidade Borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre: DBT**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva; Volume XIX no 3, 274-292 (2017).

LINEHAN, M. M., & NEACSIU, A. D.. **Transtorno da Personalidade Borderline**. In D. H. Barlow (Org.), **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo** (pP. 393-460) (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2016.

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

PSICOLOGIA RIO (Brasil). **Tratamento do Transtorno Borderline**. In: Psicologia Rio (Brasil). **Tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline**. (Rio de Janeiro): Psicologia Rio, 2016. Disponível: <[Tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline | Psicologo RJ \(psicologiarjo.com.br\)](http://Tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline | Psicologo RJ (psicologiarjo.com.br))>. Acesso em: **10 outubro, 2020**.

RODRIGUES, Olivia da Cunha; VANDENBERGHE, Luc. **O relacionamento terapêutico e o Transtorno de personalidade Borderline**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva; Volume XVIII no 1, 45-58 Curitiba (2016).

SECAD ARTMED (Brasil). **Tratamento**. In: SECAD ARTMED (Brasil). **Terapias cognitivo-comportamentais no tratamento para transtornos de personalidade**. (Porto Alegre, RS): Secad Artmed, 2020.

VIEGAS, Carine Cavalheiro; VIEIRA, Wilson Melo. **Relação terapêutica com pacientes *Borderlines* na terapia comportamental dialética.** Psicologia. Revista. Volume: 22 no 3 Belo Horizonte; set./dez. (2016).