

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Karina Hevelling Cardoso Sabino N764AA8
Thais Cristina de Souza Silva C308838

**A EFICIÊNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA
NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DO
BORDERLINE**

Brasília/DF

2024

Karina Hevellin Cardoso Sabino N764AA8
Thais Cristina de Souza Silva C308838

**A EFICIÊNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA
NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DO
BORDERLINE**

Relatório de Pesquisa
apresentado para Plano de
Estudos Orientados - PEO, do
Curso de Psicologia da
Universidade Paulista – UNIP sob
a orientação da Professora Ma.
Ana Moraes

Brasília/DF
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Sabino, Karina e Silva, Thais.

A EFICIÊNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO
TRATAMENTO DO TRNSTORNO DE PERSONALIDADE DO BORDERLINE/
Karina e Thais. - 2024.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao
Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, Brasília,
2024.

Área de Concentração: Brasília.

Orientadora: Profª. Ma. Ana Terra Pires
de Moraes.

Coordenadora: Prof. Ma. Debora

Adriana Birmann Pereira Ramos.

1. Terapia Comportamental Dialética. 2. Transtorno de
Personalidade Borderline. I. Moraes, Ana (orientadora). II. Ramos,
Debora (coordenadora). III. Título.



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Instituto de Ciência Humanas – ICH
Curso de Psicologia – Campus Brasília

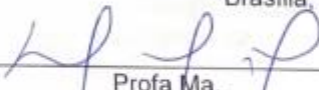
ATA DE DEFESA

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 29 de novembro de 2024, nesta Universidade, no *Campus Brasília*, SGAS 913 número s/n, Brasília, DF, Térreo, sala 02, Bloco B, a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada “A EFICIÊNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DO BORDERLINE” que foi apresentada publicamente pelas alunas Karina Hevellin Cardoso Sabino RA: N764AA8 e Thais Cristina de Souza Silva RA: C308838.

A Banca Examinadora foi composta pelas professoras examinadoras Profa Ma. Débora Adriana Birmann Pereira Ramos e Prof. Me. Dionísio Adárcio Ramos, e presidida pela professora orientadora Profa. Ma. Ana Terra Pires de Moraes.

O trabalho foi considerado aprovado com a nota 8,3 (oitão e três décimos).

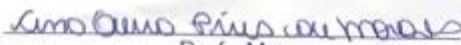
Brasília, 29 de novembro de 2024.



 Profa Ma.
 Débora Adriana Birmann Pereira Ramos
 Universidade Paulista (UNIP)



 Prof. Me.
 Dionísio Adárcio Ramos
 Universidade Paulista (UNIP)



 Profa Ma.
 Ana Terra Pires de Moraes
 Universidade Paulista (UNIP)

RESUMO

Este trabalho abordou a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). O Transtorno de Personalidade Borderline é um transtorno complexo caracterizado por instabilidade emocional, impulsividade e dificuldade nas relações interpessoais. A Terapia Comportamental Dialética foi desenvolvida para abordar esses desafios, combinando estratégias de aceitação e mudança comportamental. Este estudo é uma revisão sistemática da literatura atual sobre a eficiência da Terapia Comportamental Dialética, destacando seus benefícios na redução de comportamentos autodestrutivos, melhoria no funcionamento interpessoal e aumento da qualidade de vida em pacientes com TPB. Além disso, foram discutidos os elementos-chave da Terapia Comportamental Dialética, como *mindfulness*, regulação emocional e resolução de conflitos, que contribuem para o sucesso dessa abordagem terapêutica.

Palavras Chaves: Terapia Comportamental Dialética, Transtorno de Personalidade Borderline, impulsividade, Mindfulness.

E-mail do orientador: ana.moraes113@docente.unip.br

E-mail da orientado: khcardoso59@gmail.com / ta23.thais.souza@gmail.com

ABSTRACT

This work addresses the efficiency of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in the treatment of Borderline Personality Disorder (BPD). The present study aims to bring together similar materials from several authors and carry out a static analysis on Borderline Personality Disorder, which deals with a complex disorder characterized by emotional instability, impulsivity and difficulty in interpersonal relationships. Dialectical Behavior Therapy was developed to address these challenges by combining acceptance and behavioral change strategies. This study reviews current literature on the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy, highlighting its benefits in reducing self-destructive behaviors, improving interpersonal functioning, and increasing quality of life in patients with BPD. In addition, the key elements of Dialectical Behavior Therapy are discussed, such as mindfulness, emotional regulation and conflict resolution, which contribute to the success of this therapeutic approach. Dialectical Behavior Therapy is a promising and effective intervention for treating BPD, offering hope and opportunities for recovery for individuals facing this mental health challenge.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Borderline Personality Disorder, impulsivity, Mindfulness, Effectiveness.

E-mail do orientador: ana.moraes113@docente.unip.br

E-mail da orientado: khcardoso59@gmail.com / ta23.thais.souza@gmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Apresentação.....	08
1.2 Tema.....	10
1.3 Problema.....	10
1.4 Referencial Teórico.....	10
1.4.1 Terapia Comportamental Dialética – Origem e Conceito.....	10
1.4.2 Transtorno de Personalidade Borderline – Processo Histórico e Classificação Diagnóstica.....	13
1.4.3 O Tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline Sob a Ótica da Terapia Comportamental Dialética.....	16
1.4.4 Técnicas no Tratamento.....	17
1.5 Objetivos.....	19
1.5.1 Objetivos Gerais.....	19
1.5.2 Objetivos Específicos.....	19
1.6 Justificativa.....	19
2. MÉTODO.....	20
2.1 Fluxograma.....	21
3. RESULTADOS.....	22
4. DISCUSSÃO.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo mostrar a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) ou *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) como é conhecida no inglês, no qual foi desenvolvida por Linehan, uma psicóloga clínica renomada que é conhecida por seu trabalho pioneiro no tratamento de transtornos de personalidade, especialmente o transtorno de personalidade Borderline (TPB). Desenvolvida na década de 1980 integrando princípios da terapia cognitiva comportamental e estratégias de *mindfulness* em uma abordagem holística e dialética para ajudar pessoas que enfrentam dificuldades emocionais intensas, instabilidade nos relacionamentos e comportamentos autodestrutivos (Linehan, 2017; Vandenberghe, 2006).

A TCD busca integrar a aceitação e a mudança, equilibrando a validação das experiências emocionais dos pacientes com o desenvolvimento de habilidades para promover a mudança comportamental e emocional. Essa abordagem terapêutica foi originalmente desenvolvida por Marsha Linehan para tratar pessoas com transtorno de personalidade borderline, tem se mostrado eficiente para uma ampla gama de problemas psicológicos.

A TCD é fundamentada em quatro módulos principais de habilidades:

Mindfulness: Foca na aceitação e na atenção plena ao momento presente, ajudando os pacientes a reconhecer e aceitar suas emoções e pensamentos sem julgamento.

Regulação Emocional: Ensina estratégias para entender e gerenciar emoções intensas e difíceis, promovendo um equilíbrio emocional mais estável.

Tolerância ao Mal-estar: Desenvolve habilidades para lidar com situações de crise e sofrimento de maneira eficiente, sem recorrer a comportamentos impulsivos ou autodestrutivos.

Eficiência Interpessoal: Foca em melhorar as habilidades de comunicação e relacionamento, ajudando os pacientes a estabelecer e manter relações saudáveis e assertivas.

A integração desses componentes permite que os pacientes aprendam a aceitar suas experiências internas enquanto trabalham ativamente para mudar padrões de comportamento problemáticos. Assim, a TCD promove um equilíbrio dinâmico entre a aceitação das circunstâncias atuais e os esforços para a mudança, facilitando um caminho mais adaptativo e

resiliente para os pacientes. Além disso, a TCD tem como base a teoria biossocial do funcionamento da personalidade que parte do pressuposto de que o transtorno de personalidade Borderline apresenta uma disfunção significativa no sistema de regulação emocional, causada por desequilíbrios biológicos em conjunto com ambientes disfuncionais específicos. Esses elementos interagem e se influenciam ao longo do tempo, contribuindo para as características do transtorno (Linehan, 2010, p. 19).

A Terapia Comportamental Dialética (TCD) é composta por quatro modalidades de tratamento: psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, orientação por telefone e consultoria de caso para terapeutas. A psicoterapia individual tem como objetivo fornecer um suporte personalizado ao paciente, ajudando-o a aplicar as habilidades da TCD em situações específicas de sua vida. No treinamento de habilidades em grupo o objetivo é ensinar e praticar habilidades fundamentais da TCD em grupo, que tem como principais componentes “*Mindfulness*: Melhorar a capacidade de estar presente. Tolerância à Angústia: Desenvolver formas saudáveis de lidar com crises. Regulação Emocional: Gerenciar emoções intensas. Eficiência Interpessoal: Melhorar comunicação e relacionamentos”. Na orientação por telefone o objetivo é fornecer suporte imediato ao paciente entre as sessões de terapia individual e treinamento de habilidades em grupo. Por fim, a consultoria para terapeutas na Terapia Comportamental Dialética (TCD) é utilizada como uma forma de suporte e orientação aos profissionais que estão conduzindo a psicoterapia individual e o treinamento de habilidades em grupo com o paciente. Isso envolve fornecer diretrizes, esclarecimentos e estratégias específicas para lidar com desafios que possam surgir durante o tratamento do paciente com transtorno de personalidade borderline. A consultoria ajuda os terapeutas a aplicarem de forma eficiente os princípios e técnicas da TCD, garantindo uma abordagem consistente e adequada às necessidades do paciente (Klauss, 2023). Embora tenha sido inicialmente desenvolvida para tratar pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), a TCD tem sido testada ao longo das últimas décadas para o tratamento de outros transtornos. Uma diferença chave entre a abordagem convencional da terapia cognitivo-comportamental e a TCD é que a primeira se concentra na interpretação distorcida dos eventos associados ao transtorno, enquanto a segunda pressupõe que a desregulação emocional está na raiz da desregulação cognitiva, comportamental e interpessoal (Melo, 2014).

Este trabalho teve como objetivo analisar a eficiência da TCD no tratamento do TPB, destacando os principais aspectos teóricos dessa abordagem terapêutica.

1.2. Tema

A eficiência da Terapia Comportamental Dialética no Tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline.

1.3. Problema de Pesquisa:

Qual é a eficiência terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno de personalidade borderline de acordo com a literatura científica?

Quais informações os artigos fornecem sobre o transtorno de personalidade borderline, incluindo suas causas, sintomas e tratamentos?

Considerando o grande número de indivíduos diagnosticados com transtorno de personalidade borderline, de que maneira o psicólogo pode intervir para aprimorar a qualidade de vida dessas pessoas?

1.4. Referencial teórico

1.4.1. Terapia Comportamental Dialética – Origem e Conceito

A base teórica da Terapia Comportamental Dialética (TCD) é fundamentada em uma perspectiva behaviorista, porém seus procedimentos e estratégias terapêuticas incorporam orientações alternativas, tais como: técnicas de aceitação e *mindfulness*, foco na regulação emocional e estratégias para melhorar a tolerância ao estresse, além de promover habilidades de interação social e de problemas (Linehan e Neacsiu, 2016).

1- **Práticas da Atenção Plena (*Mindfulness*):** Extraídas da meditação budista, essas práticas ajudam os pacientes a desenvolverem uma maior consciência do momento presente e a regularem suas emoções e comportamentos. *Mindfulness* é um dos módulos principais da TCD.

2- **Validação Emocional:** Uma técnica importante na TCD, que envolve reconhecer e aceitar os sentimentos e experiências do paciente sem julgamento. Esse conceito é derivado de práticas humanistas e da psicologia positiva.

3- Estratégias Cognitivo-Comportamentais: Além de suas raízes comportamentais, a TCD incorpora técnicas da terapia cognitivo-comportamental, como a reestruturação cognitiva, para ajudar os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais.

4- Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy* - ACT): A TCD compartilha com a ACT a ideia de aceitar pensamentos e sentimentos dolorosos ao invés de tentar eliminá-los, promovendo a flexibilidade psicológica e o engajamento em ações que estão de acordo com os valores do paciente.

5- Princípios Dialéticos: A TCD utiliza a dialética, um método de discussão e argumentação que considera a síntese de opostos, para ajudar os pacientes a equilibrar aceitação e mudança. Isso promove a ideia de que duas verdades aparentemente contraditórias podem coexistir.

A Terapia Comportamental Dialética é uma abordagem terapêutica que prioriza o tratamento de pacientes considerados de alto risco, ou seja, aqueles que representam uma ameaça para si mesmos como com ideação suicida ou para os outros. Desenvolvida por Marsha M. Linehan em 1980, essa terapia foi originalmente direcionada a pacientes diagnosticados com transtorno de personalidade borderline, caracterizado por emoções intensas. No entanto, ao longo dos anos, a Terapia Comportamental Dialética (TCD) também tem sido aplicada com sucesso em outros transtornos psicológicos, como transtornos alimentares, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e dependência química, entre outros. Essa ampliação de aplicação demonstra a versatilidade e eficiência da TCD como uma abordagem terapêutica abrangente e eficiente (Cavalheiro e Melo, 2013).

A Terapia Comportamental Dialética, também conhecida como DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) em inglês, tem sua base metodológica na integração dialética que a fundamenta. Isso significa que tudo está conectado e segue uma lógica relacional, ou seja, o comportamento de um indivíduo está sempre vinculado ao contexto em que ocorre. Portanto, analisar um comportamento sem levar em conta suas interações com outros comportamentos, o ambiente, a cultura e o momento em que a pessoa está vivendo pode resultar em uma compreensão limitada desse comportamento, o que pode afetar negativamente o processo terapêutico (Cavalheiro e Melo, 2013).

A dialética é uma filosofia que incorpora uma tese, uma antítese e uma síntese. A realidade é formada por forças internas opostas (tese e antítese), e a síntese representa uma

resposta a essa dinâmica de forças contrárias. Quando uma pessoa age de maneira extrema, como no caso de pacientes suicidas e impulsivos, é possível argumentar que houve uma falha na síntese dessas forças internas, contribuindo para as dificuldades enfrentadas (Swales e Heard, 2022).

De maneira geral, a TCD está estruturada em três estágios distintos, cada um com objetivos específicos, conforme trazido por Swales e Heard (2022). No primeiro estágio da Terapia Comportamental Dialética (TCD), o foco é alcançar as habilidades básicas que são essenciais para o progresso terapêutico e o bem-estar do paciente. Isso inclui: Redução de comportamentos suicidas, como planos e tentativas, visando garantir a segurança e estabilidade do paciente. Redução de comportamentos que atrapalhem o processo terapêutico, como ações de recusa ou resistência ao tratamento, facilitando a colaboração e eficiência das sessões. Redução de comportamentos que afetam negativamente a qualidade de vida, como vícios ou padrões destrutivos, promovendo mudanças positivas e saudáveis. Aprendizagem de quatro habilidades fundamentais para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB): regulação emocional, tolerância ao estresse, prática de *mindfulness* e melhoria da eficiência interpessoal. Essas habilidades são essenciais para ajudar o paciente a lidar melhor com suas emoções, gerenciar situações estressantes, cultivar atenção plena e melhorar seus relacionamentos interpessoais.

No segundo estágio da Terapia Comportamental Dialética (TCD), a busca é por reduzir o estresse pós-traumático com o objetivo de ajudar o paciente a realizar uma rememoração, descrição e aceitação das experiências traumáticas de seu passado. Isso envolve trabalhar com o paciente para que ele seja capaz de revisitar essas experiências de forma segura, compreender e descrever os eventos traumáticos, e eventualmente alcançar um maior nível de aceitação e resiliência diante dessas interações traumáticas em sua vida (Swales e Heard, 2022).

No terceiro estágio da Terapia Comportamental Dialética (TCD), o foco está em resolver problemas de vida e ampliar o respeito próprio do paciente. Durante o tratamento, o terapeuta identifica valores positivos, como o desejo de estudar, praticar esportes, ou outros interesses e aspirações. Esses valores são explorados e reforçados ao longo das sessões, buscando fortalecer a capacidade do paciente de confiar em si mesmo e desenvolver um maior respeito próprio. Isso envolve trabalhar na promoção de comportamentos e escolhas que estejam alinhados com esses valores, permitindo ao paciente construir uma vida mais satisfatória e autêntica (Swales e Heard, 2022).

De acordo com Ventura (2001), os objetivos da terapia comportamental dialética são claramente estabelecidos com base em uma ordem de importância. Em primeiro lugar, abordam-se os comportamentos que representam ameaças à vida ou à integridade física do indivíduo. Em seguida, são trabalhados os comportamentos que comprometem o progresso terapêutico. Em terceiro lugar, são tratados os problemas que prejudicam a qualidade de vida do paciente. Por fim, o objetivo final é promover o desenvolvimento de amplo autovalidação e autorespeito no paciente.

1.4.2. Transtorno de Personalidade Borderline – Processo Histórico e Classificação Diagnostica

O termo "*borderline*" surgiu no campo psicanalítico pela primeira vez em 1938, introduzido por Adolf Stern. Ele foi utilizado para descrever indivíduos que não se encaixavam claramente nas categorias de pacientes existentes na época, como "neuróticos" e "psicóticos". O termo, que se traduz como "fronteiriço" ou "limítrofe", refletia a condição desses pacientes, que pareciam habitar uma fronteira entre essas classificações. Ao longo do tempo, o termo "*borderline*" tornou-se objeto de várias controvérsias e discussões dentro do meio psicanalítico. Uma das razões para isso era a dificuldade em definir claramente os critérios para essa condição e em desenvolver métodos eficientes de tratamento. Além disso, os pacientes "*borderline*" frequentemente apresentavam sérios problemas de funcionamento, o que tornava o tratamento por meio da abordagem analítica desafiador. Assim, a ascensão do termo "*borderline*" no meio psicanalítico foi marcada por debates sobre sua validade, definição e manejo clínico, em meio às complexidades apresentadas pelos pacientes que se encontravam nesse limiar entre as categorias estabelecidas de "neurose" e "psicose" (Pereira, 1999; Linehan, 2010)

MacKinnon, Michels e Buckley (2008) salientam que em 1940, Helen Deutsch relata acerca de um grupo de pacientes nos quais suas relações emocionais com o mundo exterior apresentavam-se insatisfatórias ou ausentes, a psicanalista ainda descreveu suas personalidades como uma “normalidade” superficial necessitando assim de certa autenticidade, e a impressão que se tinha desses pacientes era a de que “algo estava faltando” as características relatadas por ela descreviam bem os pacientes classificados na época como “*borderlines*”. Em 1950, Robert Knight designou o *Borderline* como um termo independente, sem a necessidade de se associar

com os quadros psicóticos como o da esquizofrenia, e entendia o paciente Borderline como alguém cujas funções do ego estivessem fragilizadas e enfraquecidas.

Em estudos acerca da história do Transtorno, Pereira (1999) destaca Otto Kernberg como um dos teóricos mais importantes nesse campo, a visão que este traz acerca da organização *borderline* ganha notório destaque em seu artigo “*Borderline Personality Organization*” datado em 1967 onde descreveu essa organização como específica e estável, mas totalmente patológica. A sua formulação tem uma base extremamente psicodinâmica e assim sua constelação sintomatológica está relacionada com uma conformação específica do ego, ou seja, o ego encontra-se enfraquecido, resultando então ao uso distorcido de mecanismos de defesa, provocando uma baixa tolerância à frustração e um baixo controle da pulsão.

Diante dos expostos, é evidenciado que a descoberta do Transtorno de Personalidade Borderline se deu a partir da psicanálise e sua estrutura psicodinâmica. Atualmente o Transtorno de Personalidade *Borderline* é caracterizado por uma instabilidade estrutural na personalidade onde são afetados negativamente os relacionamentos interpessoais, manejo das emoções, a autoimagem, o afeto e comportamento (Pastore, Lisboa, 2013; Cheniaux 2015; Arntz, 2017).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V) é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados, e sua elaboração teve como objetivo facilitar o processo diagnóstico desses transtornos com bases mais confiáveis. O manual serve como um guia, pois organiza as informações necessárias e cruciais para um processo diagnóstico preciso. O manual já sofreu modificações ao longo da sua existência, estando atualmente na sua 5ª edição datada no ano de 2014 e facilita a comunicação entre os profissionais da área que recorrem ao mesmo (APA, 2014).

O Transtorno de Personalidade *Borderline* aparece no Manual pela primeira vez já na sua 3ª edição datado em 1980, assim então passa a ter um conceito, e critérios mais definidos (Cerutti, Duarte, 2016). Deixando de lado sua concepção inicial vaga que apenas definia aqueles que não se enquadravam nas classificações existentes na época que surgiu o termo (neuróticos e psicóticos), como apresentado no processo histórico do transtorno (Alvarenga, Flores-Mendonza, Gontijo 2009).

Atualmente como já mencionado o Manual Diagnóstico encontra-se na sua 5ª edição e o Transtorno de Personalidade *Borderline*, mantêm-se na seção destinada para as patologias de personalidade. Nota-se necessário definir de um modo amplo o que é “Transtorno de

Personalidade” o próprio Manual o considera como um padrão persistente a partir da experiência interna e comportamental do indivíduo e 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” (APA, 2014, p.645).

Acerca do Transtorno de Personalidade *Borderline* o mesmo Manual o conceitua como “um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos” (APA, 2014 p.663), o manual apresenta 9 critérios, e para o diagnóstico é necessário que indivíduo apresente 5 destes:

1- Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério cinco.); 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 (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério cinco.); 5- Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; 6- Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias); 7- Sentimentos crônicos de vazio; 8- Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes); 9- Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos (APA, 2014, p. 663).

No que tange as características diagnósticas, indivíduos com Transtorno de Personalidade *Borderline* lutam constantemente contra o abandono, sendo esse real ou imaginado, a percepção acerca de situações que remetem a separação, abandono e semelhantes, causam profundas mudanças na autoimagem, cognições, e comportamentos desses indivíduos, os mesmos podem acreditar que vivenciam essas situações por serem pessoas ruins, e sempre buscam agradar seu parceiro muitas vezes assumindo papéis e gostos que não são deles, e sim do outro (APA, 2014).

Desse modo tem baixa tolerância a ficarem sozinhos, esses consideram extremamente difícil renunciar seus relacionamentos, que em sua maioria podem ser extremamente difíceis e caóticos, logo apresentam esforços frenéticos para evitar o término, por vezes geram-se comportamentos totalmente disfuncionais frente a esses contextos, por mínima que seja a situação. Ainda há a ocorrência de idealizações potenciais acerca de seus companheiros e cuidadores, o que acaba levando a uma desvalorização imediata, pois estes não correspondem às expectativas criadas pelo indivíduo (Linehan, 2010; APA, 2014).

Pessoas com esse diagnóstico ainda apresentam mudanças súbitas e dramáticas na sua autoimagem, inconstâncias em vários âmbitos da vida pessoal, sentem falta de relações significativas que os ofereçam apoio e cuidado quase que incondicional. Apresentam ainda comportamentos de impulsividade em pelo menos duas áreas autodestrutivas: comportamentos irresponsáveis e ainda comportamentos, gestos suicidas e de automutilação, “esses atos autodestrutivos são geralmente precipitados por ameaças de separação ou rejeição ou por expectativas de que o indivíduo assuma maiores responsabilidades” (APA, 2014, p. 664).

Ainda segundo o DSM-V (APA, 2014), esses indivíduos apresentam instabilidade afetiva devido a sua relatividade do humor, com frequência experimentam raiva intensa e ainda uma dificuldade de controle, podendo ocorrer explosões verbais, sarcasmo ou amargura persistente. Isso pode ocorrer geralmente devido à percepção que o indivíduo pode ter acerca do seu cuidador ou companheiro os considerando como negligente, despreocupado, ou como uma ameaça de abandono. Após as expressões pode ocorrer o sentimento de vergonha e culpa o que por vezes reforçará sua percepção de ser uma “pessoa má”. Em relação à etiologia do transtorno, a literatura aponta diversos preditores desde as causas biológicas/genéticas, tais como as ambientais como separação precoce das figuras parentais, abuso infantil, e ambiente familiar conturbado (Dornelless, 2009; Pastore, Lisboa, 2013; Rebeschini, 2017; Lima, Campos, 2018).

Schestatsky, Abreu e Ceitlin (2005), ainda destacam que o abuso sexual na infância são mais presentes em pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, do que no histórico de vida de pacientes enquadrados em outros transtornos. Entretanto, os mesmos autores frisam que a prevalência desse marco não é universal, e atentam que as patologias de um modo geral são desenvolvidas através de diversos fatores, desde as questões intrínsecas dos indivíduos, os seus traços de personalidade, até a exposição às situações de um modo geral.

1.4.3. O Tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline* Sob a Ótica da Terapia Comportamental Dialética

A Terapia Comportamental Dialética (TCD) é principalmente uma abordagem que aplica uma ampla variedade de estratégias da terapia cognitiva e comportamental para lidar com os problemas do Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB). No entanto, ela também possui características específicas que a diferenciam. Como o próprio nome sugere, a TCD enfatiza a

"dialética", que envolve aceitar os pacientes em suas dificuldades atuais enquanto os capacita a modificar comportamentos desajustados. Isso é feito por meio de um componente educacional, análise sistemática e interativa das cadeias comportamentais, e outras estratégias, conforme descrito por Nunes (2009).

Segundo Linehan (2010) existem diversos aspectos que diferenciam a Terapia Comportamental Dialética (TCD) da terapia cognitiva comportamental “comum”, sendo eles:

1. Valorizar a aceitação e validação do comportamento presente;
2. Priorizar o tratamento de comportamentos que prejudiquem a terapia;
3. Reconhecer a importância da relação terapêutica como fundamental para o tratamento;
4. Dar destaque aos processos dialéticos como foco central.

Conforme destacado por Sadi (2011), é fundamental ressaltar que para obter bons resultados na terapia com os pacientes Borderline requer uma relação terapêutica forte, confiável e colaborativa como base para qualquer progresso significativo.

Ventura (2001) acredita que estabelecendo os objetivos da terapia dialética possam seguir uma ordem de importância clara: em primeiro lugar, são tratados os comportamentos que representam ameaças à vida ou à integridade física do indivíduo. Em segundo lugar, são abordados os comportamentos que comprometem o processo terapêutico. Em terceiro lugar, são abordados os problemas que prejudicam a qualidade de vida. Em seguida, a ênfase recai sobre a estabilização das habilidades comportamentais desenvolvidas como resposta às habilidades disfuncionais pré-existentes. Posteriormente, são trabalhados os aspectos relacionados ao estresse pós-traumático, culminando no objetivo de promover ampla auto validação e auto respeito no paciente.

1.4.4. Técnicas no Tratamento

Atualmente, a Terapia Comportamental Dialética (TCD) é uma das poucas abordagens psicossociais para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) que conta com evidências empíricas e estudos controlados que comprovam sua eficiência (Linehan, 2018). O DSM-V (APA, 2014) reconhece a Terapia Comportamental Dialética como o tratamento de regulação afetiva mais eficiente e empiricamente embasado para esse tipo de transtorno. Os pacientes que aderem a esse tipo de tratamento podem chegar em diferentes níveis de gravidade, e para cada nível é identificado um objetivo inicial de tratamento.

Para pacientes com descontrole comportamental severo, a prioridade é melhorar a regulação comportamental, tornando-os funcionais e produtivos. Para aqueles com comportamentos suicidas, a primeira medida é reduzir o impulso suicida. Uma vez que o comportamento esteja sob controle, a terapia se concentra em abordar a disforia e as dificuldades em lidar com experiências emocionais. Quando se discute o tratamento do Transtorno de Personalidade *Borderline*, é crucial destacar a importância da abordagem individualizada e da sequência de intervenções baseadas nas necessidades específicas de cada paciente (Carneiro, 2004).

É comum pressupor que algum tipo de intervenção psicossocial seja necessário para pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), mesmo quando uma farmacoterapia potencialmente está em vigor (Linehan, 2010). Nesse contexto, Linehan introduz o treinamento de *mindfulness* no início do treinamento de habilidades sociais, uma parte fundamental da Terapia Comportamental Dialética (TCD). Essa prática é definida como uma forma específica de atenção plena - um foco intencional e não julgador no momento presente. Estar presente no momento atual implica estar em contato direto com o presente, sem se envolver em lembranças do passado ou preocupações com o futuro (Vandeberghe; Sousa, 2006).

O *mindfulness* é uma técnica que busca a plena imersão no momento presente, ou seja, concentrar-se no aqui e agora. Seu propósito é entrar em contato com o ambiente ao seu redor no momento presente, assim como com seus próprios sentimentos, pensamentos e sensações, de maneira não julgadora.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo Geral

Avaliar a eficiência a Terapia Comportamental Dialética (TCD) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

1.5.2. Objetivos Específicos

- Abordar a história do TPB, como surgiu a Terapia Comportamental Dialética e suas aplicações contemporâneas.

- Investigar os mecanismos de ação da TCD no tratamento do TPB, incluindo a regulação emocional, a promoção da aceitação e a mudança de comportamentos disfuncionais.

1.6. Justificativa

O presente trabalho teve como foco analisar a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em um contexto contemporâneo marcado pela complexidade das interações sociais, a pressão do mundo globalizado e a sobrecarga de informações. Nesse contexto, o papel do psicólogo torna-se crucial, uma vez que ele é responsável por lidar com indivíduos que enfrentam desafios únicos relacionados à sua condição de saúde mental.

A TCD oferece uma abordagem integrativa que combina técnicas da Terapia Comportamental, Terapia Cognitiva e *Mindfulness*, visando a promover a aceitação e a mudança comportamental. Em um contexto em que os indivíduos com TPB podem enfrentar um elevado nível de estresse, culpa e dificuldades nos relacionamentos interpessoais, a TCD oferece ferramentas para melhorar a regulação emocional, reduzir comportamentos autodestrutivos e promover uma melhor qualidade de vida.

Ao capacitar os pacientes com TPB a desenvolverem habilidades de regulação emocional e resolução de problemas, a TCD pode ajudá-los a enfrentar os desafios do mundo contemporâneo de forma mais adaptativa e funcional. Além disso, ao fornecer um ambiente terapêutico que equilibra a validação das experiências do paciente com a motivação para a mudança, a TCD pode facilitar o processo de recuperação e promover um maior engajamento no tratamento.

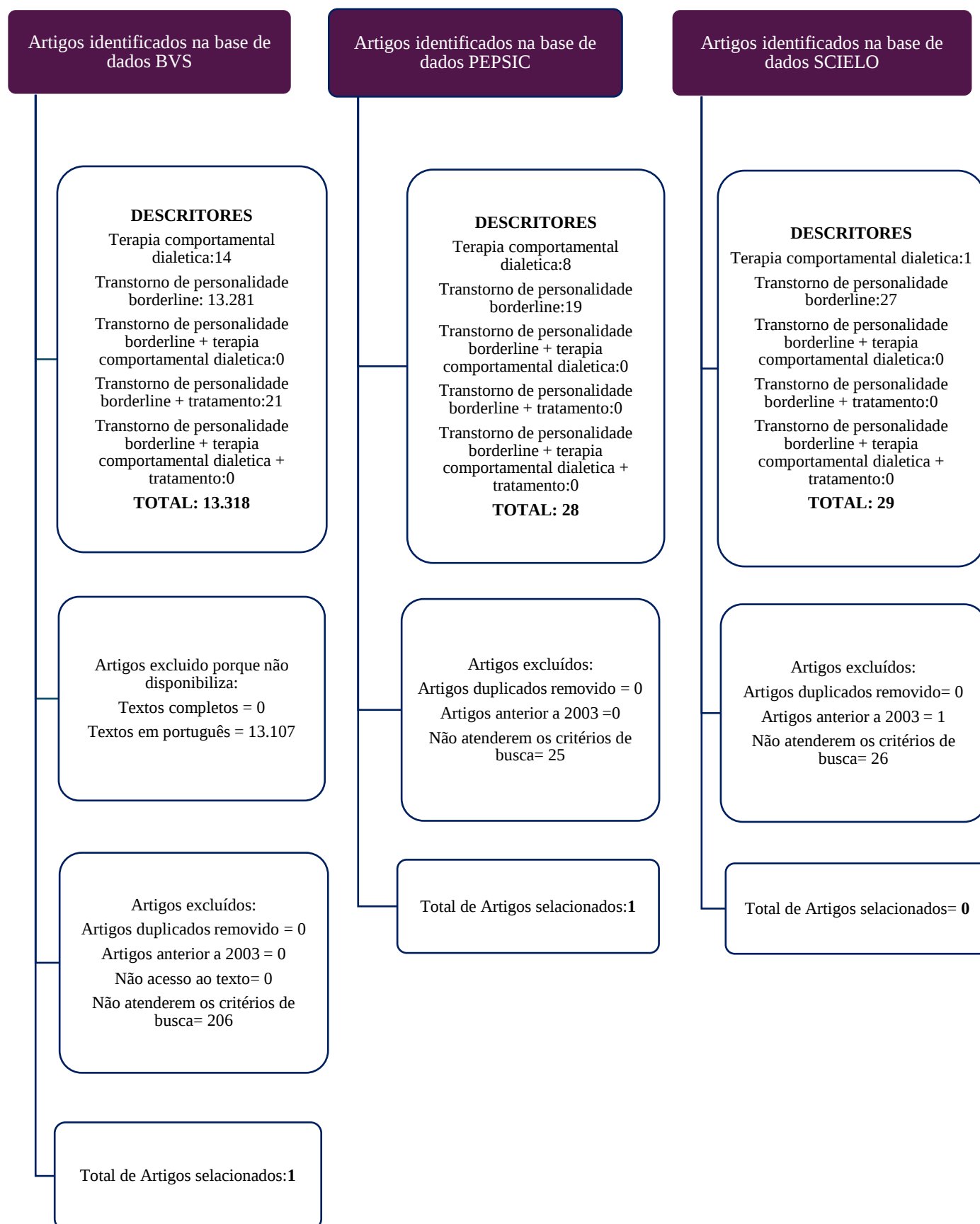
2. MÉTODO

O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura dedicada a investigar a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Este estudo buscou responder a uma questão de pesquisa específica, utilizando uma variedade de fontes acadêmicas, como livros, artigos científicos, dissertações e revistas, entre outros, para examinar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o tema.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: SCIELO, PEPSIC e BVS. Os **descritores** utilizados foram: Terapia comportamental dialética, Transtorno de personalidade borderline, Transtorno de personalidade borderline + terapia comportamental dialética. Transtorno de personalidade borderline + tratamento e Transtorno de personalidade borderline + terapia comportamental dialética + tratamento

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, na língua portuguesa, textos completos e que abordem o objetivo do trabalho. Como critérios de exclusão: artigos publicados há mais de 15 anos, em outras línguas que não o português, e textos incompletos.

2.3. Fluxograma:



Total de Artigos utilizado na pesquisa: 2

Depois de ler os resumos e títulos dos artigos selecionados, foram escolhidos para leitura na íntegra um total de dois artigos. Após a leitura completa, observou-se que os dois artigos estavam de alguma maneira vinculados ao tema, que engloba a eficiência da terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno de personalidade do borderline.

Os artigos abordam diretamente a aplicação e a eficiência da Terapia Comportamental Dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline e outras condições relacionadas, como a bulimia nervosa, compulsão alimentar periódica e dependência química. Esses artigos demonstram como a TCD com sua combinação de técnicas de aceitação e mudança, se mostrou eficiente na melhoria da regulação emocional, redução de comportamentos disfuncionais e fortalecimento da aliança terapêutica com pacientes que apresentam instabilidade emocional e dificuldades interpessoais típicas do TPB.

Esses artigos que abordam a TCD demonstram sua eficiência e flexibilidade em diferentes contextos, reforçando seu papel como uma intervenção promissora no tratamento de condições complexas como o TPB, além de outros transtornos psicológicos.

3. RESULTADOS

A seleção dos artigos foi realizada com base na pesquisa nos bancos de dados mencionados, a partir da combinação dos descritores apresentados no Fluxograma. Através da busca na base de dados, foram encontrados 2 estudos. Ao todo, foram identificados 13.371 artigos nas três bases de dados (BVS, PEPSIC, SCIELO), com a maioria dos resultados concentrados no descritor "Transtorno de Personalidade Borderline". Combinações mais específicas, como "Terapia Comportamental Dialética" e tratamentos associados, resultaram em poucos ou nenhum artigo relevante. Após o processo de exclusão e filtragem com base em critérios de idioma, acessibilidade e relevância, 2 artigos foram selecionados para análise aprofundada.

Depois de uma breve análise, a construção da Tabela de resultados se resume num total de 2 artigos que relatam o trabalho do psicólogo frente a eficiência da terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno de personalidade do borderline, a postura do psicólogo

nesse cenário, a possível contribuição do profissional na qualidade de vida de quem sofre com transtorno de personalidade do borderline, a forma de prevenção e intervenção psicológica.

TABELA DE RESULTADOS

Base de Dados	Referências Bibliográficas	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados	Conclusões
PEPSIC	CAVALHEIRO, Carine Viegas; MELO, Wilson Vieira. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. <i>Revista Brasileira de Terapias Cognitivas</i> , v. 12, n. 3, p. 109-118, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300004&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 22 mar. 2024.	Analisar como a relação terapêutica se desenvolve e impacta o tratamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na Terapia Comportamental Dialética (TCD).	Estudo qualitativo baseado em observações clínicas e entrevistas com terapeutas que utilizam a TCD no tratamento de pacientes com TPB. A análise foca nas dinâmicas da relação terapeuta-paciente e nas estratégias usadas para construir e manter essa relação.	A relação terapêutica na TCD é caracterizada por um equilíbrio entre aceitação e mudança. Terapeutas enfrentam desafios significativos na construção de uma aliança terapêutica sólida, dado o comportamento instável e a dificuldade em confiar dos pacientes com TPB. Estratégias eficientes incluem a validação das experiências do paciente e o estabelecimento de limites claros.	O artigo conclui que uma relação terapêutica bem-sucedida é fundamental para o sucesso da TCD em pacientes com TPB. A capacidade do terapeuta de combinar aceitação incondicional com uma abordagem estruturada e consistente é essencial para promover a mudança e o desenvolvimento emocional dos pacientes.
BVS	ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo? Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-67839 . Acesso em: 22 mar. 2024.	Explorar se a Terapia Comportamental Dialética (TCD) deve ser classificada predominantemente como um protocolo comportamental ou cognitivo, examinando suas bases teóricas e práticas.	Revisão teórica e análise crítica da TCD, incluindo uma avaliação das técnicas e princípios utilizados na prática. O estudo compara as características da TCD com as de protocolos comportamentais e cognitivos tradicionais.	A TCD incorpora elementos de ambas as abordagens comportamentais e cognitivas. As técnicas comportamentais são usadas para modificar comportamentos desadaptativos, enquanto as técnicas cognitivas são empregadas para promover ansas no pensamento e na percepção. A integração desses	O artigo conclui que a TCD deve ser considerada uma abordagem híbrida que combina aspectos comportamentais e cognitivos. Sua eficiência resulta na integração desses componentes, proporcionando uma intervenção abrangente que aborda tanto comportamentos quanto

				elementos faz com que a TCD seja uma abordagem híbrida que não se encaixa perfeitamente em uma única categoria.	processos cognitivos.
--	--	--	--	---	-----------------------

Nos 2 artigos selecionados para a pesquisa, a Terapia Comportamental Dialética (TCD) mostra melhorias significativas no tratamento do transtorno de personalidade borderline. Os dados indicam que a TCD contribuiu para a redução de comportamentos autodestrutivos, como suicídio e agressividade relacionada à raiva, além de promover o aprendizado de habilidades de enfrentamento, tolerância ao sofrimento, regulação emocional e controle da impulsividade. Também foi observada uma diminuição nos sintomas de ansiedade, depressão, autoestima, resiliência e nas relações sociais. No decorrer da pesquisa obteve-se uma análise relacionada a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) em diferentes intervenções psicológicas, além do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), a TCD também é usada em pacientes com obesidade e dependência química.

O artigo de Cavalheiro (2016) é uma pesquisa bibliográfica em que a relação terapêutica na Terapia Comportamental Dialética (TCD) é investigada com foco em pacientes com TPB. A análise mostra que a TCD exige um equilíbrio entre aceitação e mudança, e que a relação terapeuta-paciente deve ser estruturada e validada constantemente. A conclusão reforça que uma aliança terapêutica sólida é essencial para o sucesso da TCD no tratamento de TPB.

Já o artigo de Abreu e Abreu (2024) discute as bases teóricas da Terapia Comportamental Dialética (TCD) e questiona se ela deve ser classificada como uma abordagem comportamental ou cognitiva. A conclusão do estudo é que a TCD é uma abordagem híbrida, integrando elementos de ambas as correntes. Ela utiliza técnicas comportamentais para modificar comportamentos desadaptativos e estratégias cognitivas para promover mudanças nos processos de pensamento dos pacientes. Essa integração é particularmente relevante no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), onde a TCD tem se mostrado eficiente ao abordar a instabilidade emocional e os comportamentos impulsivos característicos do transtorno, refletindo a complexidade e a versatilidade da TCD em contextos clínicos.

A combinação de aceitação e mudança, uma característica central da TCD, emerge como uma abordagem poderosa para promover a regulação emocional e a melhora de

comportamentos desadaptativos que podem ser observados no TPB. Além disso, a importância da relação terapêutica é um tema recorrente, especialmente no tratamento de pacientes com TPB, onde a aliança entre terapeuta e paciente é essencial para o sucesso do tratamento. Por fim, o estudo da abordagem de *mindfulness* e a evolução da Terapia Comportamental Dialética (TCD) destaca a importância da abordagem para promover o bem-estar psicológico.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar A Eficiência da Terapia Comportamental Dialética no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, os resultados indicam que, apesar da vasta literatura disponível sobre "Transtorno de Personalidade Borderline", há uma escassez de estudos que abordam diretamente o uso de "Terapia Comportamental Dialética" em combinação com o tratamento desse transtorno, sugerindo uma lacuna na pesquisa ou na aplicação quando utilizados os descritores específicos em bases de dados bibliográficas.

Logo se vê que o processo de revisão da literatura demonstrou que a maioria dos estudos encontrados estava focada no transtorno em si, com menos atenção dada à terapia comportamental dialética. Isso sugere a necessidade de mais estudos que integrem essas abordagens terapêuticas ao tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, especialmente no contexto da literatura publicada em português. Uma possibilidade para a escassez de estudos encontrados é que os descritores utilizados podem não ter abrangido toda a literatura. Dessa forma, sugere-se a realização de novos estudos com uma maior amplitude de busca.

As estratégias de validação da TCD são fundamentais para proporcionar estabilidade emocional aos pacientes, ao reconhecer sua consistência comportamental e emocional. Nesse processo, o terapeuta escuta atentamente, compreende e destaca os sentimentos do paciente, incentivando-o a entender suas emoções, ações e pensamentos. Dessa forma, o terapeuta da TCD amplia o objetivo terapêutico, indo além da simples redução de problemas comportamentais, promovendo tanto a mudança quanto a aceitação (Santos e Mandela, 2022).

Uma área que está recebendo atenção especial de pesquisa devido ao atual aumento nas necessidades clínicas é a investigação de processos psicoterapêuticos em pacientes gravemente enfermos (principalmente com sintomas associados a um diagnóstico de transtorno de

personalidade *borderline*). Para o aprimoramento da psicoterapia geral, um dos aspectos amplamente estudados em diferentes modelos teóricos é o estudo dos mecanismos de ação do tratamento, em que a contribuição do terapeuta, do paciente e a interação dos diversos aspectos que vivenciam a psicoterapia.

É importante ressaltar que o paciente com transtorno *borderline* apresenta baixa tolerância ao sofrimento, o que pode resultar em episódios de automutilação, ideias suicidas e tentativas de suicídio, características marcantes desse transtorno. O tratamento com a TCD tem demonstrado redução nesses comportamentos por meio de técnicas de aceitação e compromisso e no treinamento de habilidades, que se concentram em minimizar os comportamentos suicidas e aqueles que afetam a terapia, além de melhorar a qualidade de vida do paciente (Abreu, 2016).

Os resultados obtidos a partir da revisão de literatura, apesar de escassos, reforçam a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Se destaca por sua abordagem integrativa, que equilibra aceitação e mudança, possibilitando que os pacientes adquiram habilidades emocionais essenciais. As pesquisas revisadas demonstram que a TCD não apenas melhora a regulação emocional e comportamental, mas também proporciona maior controle sobre impulsos autodestrutivos.

Os dois artigos que focaram diretamente na aplicação da TCD no TPB apontaram consistentemente para a sua eficiência em melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, apesar das evidências, foi observado que há uma lacuna na literatura, especialmente em estudos nacionais que explorem os efeitos da TCD, contudo mesmo diante dessa lacuna foi possível perceber o quanto esta abordagem pode ser eficiente no tratamento do TPB.

Além disso, outros estudos encontrados, mas excluídos da amostra por não abordarem a TCD no tratamento do TPB, como os artigos “Terapia Comportamental Dialética para Dependentes Químicos” (Oppermann; Lewgoy; Araujo, 2015) e “Teoria e Eficiência da Terapia Comportamental Dialética na Bulimia Nervosa e no Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica” (Costa; Lamela; Costa, 2009), mostraram que a TCD também é eficiente em tratar outras comorbidades. Isso reforça a ideia de que a Terapia Comportamental Dialética é uma intervenção flexível, que pode ser aplicada a uma gama diversificada de transtornos relacionados à desregulação emocional.

Adicionalmente, a qualidade da relação terapêutica foi identificada como crucial para o sucesso da TCD, especialmente em pacientes com TPB, que frequentemente apresentam dificuldades de confiança e oscilação emocional. A literatura destaca que, para a TCD seja eficiente, o terapeuta deve equilibrar aceitação e imposição de limites, proporcionando uma aliança terapêutica que permita o engajamento contínuo do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho investigou a eficiência da Terapia Comportamental Dialética (TCD) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), evidenciaram a relevância dessa abordagem terapêutica. A revisão da literatura e a análise dos estudos revisados apontaram para a eficiência da TCD na redução de comportamentos disfuncionais característicos do TPB, além de contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Sua abordagem integrativa, que combina estratégias de aceitação e mudança comportamental, tem contribuído para a redução de comportamentos disfuncionais e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TPB. No entanto, para alcançar resultados positivos, é crucial o engajamento e comprometimento dos pacientes com o processo terapêutico, enfatizando a importância de uma relação terapêutica colaborativa.

Apesar dos desafios e limitações, como a complexidade do transtorno e a necessidade de adaptação das estratégias terapêuticas. É importante ressaltar que o sucesso do tratamento do TPB com a TCD está diretamente ligado ao engajamento e comprometimento dos pacientes, assim como à colaboração de uma equipe terapêutica multidisciplinar. A relação terapêutica colaborativa entre profissionais de saúde, pacientes e familiares é um fator determinante para alcançar resultados positivos e duradouros.

Embora o tratamento do TPB com a TCD enfrente desafios e limitações, como a complexidade do transtorno e a necessidade de adaptação das estratégias terapêuticas, os benefícios observados superam essas dificuldades. É crucial compreender que o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é tratável ao conviver com indivíduos que o possuem. O primeiro passo é buscar ajuda de profissionais especializados em saúde mental, tanto a disposição pessoal para aderir à terapia quanto a educação da família são fundamentais, uma

vez que o tratamento eficiente depende da colaboração de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, a família e o próprio paciente.

A Terapia Comportamental Dialética é uma intervenção promissora e eficiente para o tratamento do TPB, oferecendo esperança e oportunidades de recuperação para indivíduos que enfrentam esse desafio de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. **Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo?**. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 18, n. 1, p. 45-58, 2016. Acesso em: 20 de agosto 2024
- ALVARENGA, M. A. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.; & GONTIJO, D. F. **Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial**. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2009, vol.58, n.4, pp. 258-266.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANÁLISE QUALITATIVA de um grupo de treinamento de habilidades adaptadas à terapia comportamental dialética para mulheres com obesidade http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000300002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 de mar de 2024.
- ARNTZ, A. **Transtorno da Personalidade Borderline**. In: BECK, A. T; DAVIS, D. D; FREEMAN, A. *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BANON, E., Perry, J. C., Semeniuk, T., Bond, M., Roten, Y., Hersoug, A. G., & Despland, J. N. (2013). *Therapist interventions using the Psychodynamic Interventions Rating Scale (PIRS) in dynamic therapy, psychoanalysis and CBT. Psychotherapy Research*, 23(2), 121-136. doi: 10.1080/10503307.2012.745955 » <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.745955>
- BARLOW (Org.), **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo** (pP.393-460) (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- BLEICHMAR, Célia; BLEICHMAR, Norberto M. Otto Kernberg: discussão e comentários. In: BLEICHMAR, Célia; BLEICHMAR, Norberto M. **A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 392-400.
- BRUM, E. H. M., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. R., de Souza, D. D., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(2), 259-169. doi: 10.1590/S0103-166X2012000200012 » <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200012>
- CAVALHEIRO, Carine Viegas; MELO, Wilson Vieira. *Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética*. v. 22. Belo Horizonte: Pepsic, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2024.

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

CHENIAUX, E. **Manual de Psicopatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2015.

CLARKIN, J.; LEVY, K.; LENZENWEGER, M.; KERNBERG, O. (2007).

CUNHA, Olívia Rodrigues da; VANDENBERGHE, Luc. O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade borderline. [S. l.: s. n.], [s. d.]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-67841>. Acesso em: 22 mar. 2024.

DORNELLES, V. G. **Avaliação neuropsicológica em indivíduos com Transtorno da Personalidade Borderline**. 2009. 90 f. Dissertação (Mestrado em Cognição Humana)–Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

HEGENBERG, M. *Borderline*. 6ª ed. Itatiba, São Paulo: Casapsi, 2009. 116p.

KLAUSS, Jaisa; GUERREIRO, Janaina; BEAL, Katia; AMARAL, Mariana; MORAES, Michele; SALA, Rafaela; VARGAS, Roberta; MELO, Wilson. Terapia comportamental dialética: um relato de experiência do papel do time de consultoria. In: SAÚDE MENTAL: INTERFACES, DESAFIOS E CUIDADOS EM PESQUISA - VOLUME 2. [S. l.: s. n.], 30 ago. 2023. cap. 9, p. 118-129.

LIMA, G. M. P. A; CAMPOS, C. J. G. **Fatores associados ao tratamento de adolescentes com Transtorno de Personalidade Borderline revisão integrativa**. Rev.Saúde Com. Jequié, v. 14, n. 2, abr/jun. 2018.

LINEHAN, M. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LINEHAN, Marsha. **Vencendo o Transtorno da Personalidade Borderline com a Terapia Cognitivo Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LINEHAN, M. M., & Neacsiu, A. D. (2016). **Transtorno da Personalidade Borderline**. In D. H.

MACKINNON, R. A; MICHELS, R; BUCLEY, P. J. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OPPERMANN, Clarice Mottola de Oliveira; LEWGOY, Laura Baptista; ARAUJO, Renata Brasil. Terapia comportamental dialética para dependentes químicos. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 11, n. 2, p. 113-118, dez. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-70411>. Acesso em: 22 mar. 2024.

PASTORE, E; LISBOA, C. S. M. **Transtorno de Personalidade Borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo**. *Psicol. Argum. Curitiba*, v. 32, n. 79, p. 9-17, abr. 2014.

PEREIRA, M. E. C. **A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “the borderline group of neuroses”**. *Rev. latinoam. Psicopatol. Fundam. São Paulo*, v. 2, n. 2, p. 153-158, June 1999.

PEUKER, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. **Psicologia em Estudo**, 14(3),439-445. doi: 10.1590/S1413-73722009000300004 » <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>

QUADROS, E. A., & Yoshida, E. M. P. (2012). Variáveis do terapeuta: Análise em periódicos brasileiros (1998-2007). **Interação Psicologia**, 16(1),63-72. Recuperado em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/11546/19716> »

REBESCHINI, C. **Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos**. *Rev. UnilaSalle, Canoas*, v. 5, n. 2, abr. 2017

SADI, Hérika de Mesquita. **Análise dos Comportamentos de Terapeuta e Cliente em um Caso de Transtorno da Personalidade Borderline**. *Tese de Doutorado*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

SCHESTATSKY, Sidnei Samuel. **Fatores Ambientais e Vulnerabilidade ao Transtorno de Personalidade Borderline: Um Estudo Caso- Controle de Traumas Psicológicos Precoces e Vínculos Parentais Percebidos em uma Amostra Brasileira de Pacientes Mulheres**. *Tese de Doutorado*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, Brasil, 2005.

SIMÃO, L.; BENETTI, S. P. C.; BITTENCOURT, A. A.; SANTOS, D. L.; CARVALHO, E. Intervenções do terapeuta psicanalítico no processo psicoterapêutico de um paciente com transtorno de personalidade borderline. *Temas em Psicologia*, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsya/QLz9FTNMwsQjFk7wGFJ5KRx/?lang=en>. Acesso em: 6 out. 2024.

SWALES, Michaela A.; Heard, Heidi L. **Terapia Comportamental Dialética**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

NUNES-COSTA, R. A.; LAMELA, D. J. P. V.; GIL-COSTA, L. Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 1, p. 54-63, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bpsiq/a/7YTpHksxqkbGyFRWLSym6Tx/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

VENTURA, Paula. **Transtorno de Personalidade Limítrofe Borderline**. In: RANGÉ, Bernand. *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina De. **Mindfulness nas Terapias Cognitivas e Comportamentais**. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, v.2, n.1, p. 35- 44, 2006.