

## TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE A PARTIR DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

### RESUMO

O presente estudo tem como foco o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) a partir da Terapia Comportamental Dialética (TCD), destacando os fundamentos teóricos, técnicas aplicadas e os desafios clínicos associados a esse transtorno. Por meio de uma abordagem qualitativa, de revisão bibliográfica de artigos científicos e estudos de caso, a pesquisa tem como objetivo explorar as possibilidades terapêuticas oferecidas pela TCD no enfrentamento dos sintomas característicos do transtorno. Os resultados revelam que, embora o TPB esteja associado a sofrimento psíquico intenso, impulsividade, instabilidade afetiva e comportamentos autodestrutivos, a TCD mostra-se uma abordagem eficaz. Concluindo que, para uma intervenção eficaz, é essencial o preparo técnico do terapeuta, uso de estratégias adaptativas e acolhimento das vivências traumáticas que frequentemente marcam o histórico desses pacientes.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade Borderline. Terapia Comportamental Dialética. Psicoterapia. Técnica Psicoterápica.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo Dalgalarrodo (1999), até a publicação do DSM II (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) era compreendido dentro do espectro das psicoses, estando particularmente associado à esquizofrenia. O termo “borderline” foi introduzido em 1938 pelo psiquiatra norte-americano Adolph Stern, ao descrever um grupo de pacientes cuja condição se situava no limite entre neurose e psicose, transitando de uma esquizofrenia latente para um transtorno de personalidade.

Nas últimas décadas, o TPB tem sido objeto crescente de interesse e investigação científica. Sua formalização como diagnóstico distinto ocorreu com a publicação do DSM III em 1980, quando passaram a existir critérios específicos para a sua identificação, desde então, tais critérios têm sido revisados e atualizados nos DSM IV e 5. Atualmente, o Transtorno de Personalidade Borderline é definido como um padrão generalizado de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagens e afeto, e impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos (DSM-5, 2014).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em 2022, cerca de dois milhões de pessoas no Brasil sofriam com o Transtorno de Personalidade Borderline. Indivíduos diagnosticados com esse transtorno tentam a qualquer custo evitar abandonos, sejam eles reais ou imaginários. O transtorno é marcado pelas explosivas emoções, que causam considerável sofrimento psíquico tanto para os pacientes, quanto para os familiares. Essa instabilidade emocional e a dificuldade de controlar a raiva, pode levar a comportamentos autodestrutivos, como a automutilação, ou agressividade à terceiros. Ainda, de acordo com ABP, estima-se que cerca de 10% dos indivíduos diagnosticados com TPB acabam cometendo suicídio, o que reforça a urgência de intervenções eficazes.

Nesse contexto, destaca-se a importância do tratamento adequado, que pode incluir o uso de medicamentos e, principalmente, a psicoterapia. Entre as abordagens psicoterapêuticas, a Terapia Comportamental Dialética (TCD) tem se mostrado eficaz. Essa abordagem visa ajudar o paciente a identificar e modificar

pensamentos e comportamentos disfuncionais. Segundo Beck, *et. al.* 2017 (apud Oliveira, *et. al.* 2022), utiliza-se metas como a redução dos sintomas, o fortalecimento da segurança emocional na expressão dos sentimentos e desenvolvimento de uma vida pessoal e social mais satisfatória.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) caracteriza-se por instabilidade emocional, dificuldade em manter relações interpessoais estáveis, impulsividade e medo intenso de abandono, frequentemente associado a comportamentos autodestrutivos e flutuações na autoimagem. Essas manifestações resultam em sofrimento psíquico significativo e em desafios clínicos complexos, tornando o tratamento psicoterapêutico essencial (APA, 2014; ABP, 2022).

A Terapia Comportamental Dialética (TCD), desenvolvida por Marsha Linehan, surgiu como uma adaptação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) especificamente para atender indivíduos com TPB que apresentavam comportamentos autolesivos recorrentes. Diferentemente da TCC tradicional, a TCD integra princípios dialéticos, promovendo simultaneamente a aceitação das experiências emocionais do paciente e a modificação de padrões comportamentais disfuncionais. O objetivo central é auxiliar o paciente a reconhecer e regular suas emoções, reduzir comportamentos prejudiciais e desenvolver habilidades sociais eficazes, ao mesmo tempo em que se sente validado em suas experiências (Linehan, 2010).

O tratamento pela TCD é estruturado em múltiplos componentes complementares: sessões individuais, grupos de treinamento de habilidades, suporte telefônico em crises e supervisão da equipe terapêutica. O treinamento de habilidades é dividido em quatro módulos principais: atenção plena (*mindfulness*), regulação emocional, tolerância ao estresse e eficácia interpessoal. Cada módulo oferece ferramentas práticas para lidar com emoções intensas, enfrentar situações de estresse sem recorrer a comportamentos prejudiciais e melhorar a comunicação e assertividade nos relacionamentos (Marques; Barrocas; Rijo, 2017).

A postura do terapeuta é um elemento central na TCD. É necessário manter a validação constante das emoções do paciente, ao mesmo tempo em que se estabelecem limites claros e metas terapêuticas consistentes. Esse equilíbrio contribui para a construção de uma relação terapêutica segura, favorecendo o engajamento do paciente e a prática de novas habilidades, essenciais para o manejo das dificuldades emocionais e interpessoais características do TPB (Machado; Vandenberghe, 2014).

Estudos demonstram que a TCD apresenta eficácia significativa na redução de comportamentos autolesivos, tentativas de suicídio e hospitalizações frequentes, além de promover melhora na regulação emocional, no controle de impulsos e na qualidade dos relacionamentos interpessoais. Dessa forma, a TCD constitui uma abordagem estruturada e eficaz para o manejo do TPB, equilibrando aceitação e mudança, promovendo habilidades adaptativas e favorecendo a melhora da funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes (Linehan, 2010; Marques; Barrocas; Rijo, 2017).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com foco na análise de um estudo de caso realizado por Adriane Aires Cruvinel Machado e Luc Vanderberghe, em 2014, na cidade de Goiânia/GO. O estudo envolveu uma paciente de 38 anos, diagnosticada com Transtorno de Personalidade Borderline. A escolha desse estudo de caso teve como objetivo evidenciar a eficácia da Terapia Comportamental Dialética no tratamento de indivíduos com esse transtorno.

Complementarmente, foi realizada uma revisão bibliográfica, por meio da análise de artigos científicos e obras especializadas, que abordam as principais técnicas e práticas relacionadas à TCD. Conforme destaca Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já publicado, composto principalmente por livros e artigos, sendo essencial para a construção do referencial teórico e para a ampliação da compreensão acerca do objetivo do estudo.

### **4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A paciente descrita no caso de Machado e Vandenberghe (2014) procurou atendimento terapêutico devido a dificuldade em manter relacionamentos interpessoais. Inicialmente, recebeu diferentes diagnósticos, como depressão e síndrome do pânico. Somente mais tarde foi diagnosticada com Transtorno de Personalidade Borderline, de acordo com os critérios do DSM IV. A paciente apresentava comportamentos impulsivos relacionados à alimentação e sexo, além de esforços intensos para evitar rejeições imaginárias, instabilidade afetiva, e autoimagem instável. Sua infância e adolescência foi marcada por traumas significativos, como episódios de violência sexual e relacionamento difícil com o pai.

Os autores destacam que o processo terapêutico teve início com a identificação de pensamentos e crenças relacionados às dificuldades nos relacionamentos, revelando uma dificuldade em desenvolver crenças consistentes da paciente, sobre si mesma. Além disso, ela demonstrava resistência à aceitação de críticas, o que motivou a terapeuta a adotar a abordagem da Terapia Comportamental Dialética (TCD), com foco na validação dos sentimentos da paciente e no fortalecimento da aliança terapêutica por meio do aumento da reciprocidade.

Um dos principais desafios do tratamento foi a dificuldade da paciente de se abrir emocionalmente, pois acreditava que, ao expressar seus sentimentos, seria abandonada. Em acordo com a psicóloga, foi estabelecido o objetivo de aprender a lidar com emoções negativas. Apesar de, inicialmente, relatar dificuldade nesse processo, a paciente demonstrou satisfação ao perceber que era capaz de superar esses momentos.

Durante as sessões, o medo do abandono e julgamento por parte da psicóloga era recorrente. No entanto, a postura acolhedora e a validação constante de seus sentimentos permitiam que a paciente compreendesse que era aceita em sua forma, mesmo quando apresentava interpretações irracionais da realidade. Em determinado momento do processo, a paciente demonstrou receio em chatear a

terapeuta ao compartilhar seus sentimentos e pensamentos. A profissional, por sua vez, aproveitou a oportunidade para estimular a paciente a abandonar suposições e observar os efeitos de suas ações sobre o outro. Ao confirmar que, de fato, estava chateada, a psicóloga demonstrou que emoções negativas não invalidam um relacionamento, o que ajudou a paciente a perceber que o relacionamento entre elas se manteve estável, mesmo diante de conflitos.

A Terapia Comportamental Dialética se mostrou eficaz nesse caso, principalmente por validar emoções e trabalhar habilidades como regulação emocional, tolerância ao estresse e efetividade interpessoal, dificuldades enfrentadas para pessoas com Borderline. A TCD equilibra aceitação e mudança, o que foi essencial para que a paciente se sentisse compreendida e acolhida, especialmente diante de seu histórico de traumas e medo de rejeição. A validação contínua de seus sentimentos pela psicóloga contribuiu para a construção de uma relação terapêutica segura e estável, permitindo que a paciente se abrisse gradualmente. Outro ponto importante foi o trabalho com as crenças disfuncionais relacionadas ao abandono (Machado; Vandenberghe, 2014).

Machado e Vandenberghe (2014) destacaram que através da vivência de situações nas quais foi possível expressar seus sentimentos sem ser rejeitada, e até receber um feedback autêntico da terapeuta sem que isso rompesse o vínculo, a paciente começou a desconstruir padrões antigos de relacionamento. Assim, a Terapia Comportamental Dialética não apenas aliviou os sintomas, mas também proporcionou experiências que favoreceram para a paciente uma mudança na forma como ela se relacionava consigo mesma e com os outros.

## 5 CONCLUSÃO

A Terapia Comportamental Dialética (TCD) tem demonstrado eficácia no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), especialmente na redução de sintomas como impulsividade, instabilidade emocional e comportamentos autolesivos. Modelos como a TCC tradicional e a Terapia Comportamental Dialética (TCD) promovem melhorias clínicas relevantes e sustentáveis, com altas taxas de remissão diagnóstica. No entanto, tratar o TPB ainda é um desafio, exigindo do terapeuta uma postura acolhedora, firme e tecnicamente preparada para lidar com vínculos intensos e instáveis.

A relação terapêutica é fundamental, assim como a adaptação das técnicas às necessidades de cada paciente. Apesar dos avanços, ainda são necessários mais estudos com rigor metodológico para consolidar as evidências e ampliar o conhecimento sobre intervenções eficazes. Há também uma necessidade urgente de capacitação de mais profissionais para lidar com esse público, reduzindo o estigma associado ao transtorno e ampliando o acesso a cuidados de qualidade.

## 6 REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Atualizações no diagnóstico e tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline**. ABP TV, 2022. Disponível em:

---

<https://www.abp.org.br/post/abp-tv-Atualizacoes-no-diagnostico-e-tratamento-do-transtorno-de-personalidade-borderline>

APA – American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, José Alves de Oliveira. **O diagnóstico psiquiátrico do borderline**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 199–205, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LINEHAN, Marsha. **Terapia Comportamental Dialética: manual de tratamento para transtorno de personalidade borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MACHADO, Adriane Aires Cruvinel. VANDENBERGHE, Luc. **Relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental: Desafios e possibilidades com uma paciente borderline**. Psychologica, Vol. 57 N.º 2, 2014.

MACHADO, Wilson Vieira; VANDENBERGHE, Luc Vandenberghe. **Intervenções da terapia cognitivo-comportamental em situações de crise suicida**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 10, n. 1, p. 26–34, 2014.

MARQUES, Sofia; BARROCAS, Daniel; RIJO, Daniel. **Intervenções psicológicas na perturbação borderline da personalidade: uma revisão das terapias de base cognitivo-comportamental**. Acta Médica Portuguesa, Lisboa, v. 30, n. 4, p. 307–319, 2017.

OLIVEIRA, Maria Vitória Bertolani. CORTEZINI, Helena dos Santos. HERNANDES, Lincon Fricks. **O uso da TCC no tratamento de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline**. II Congresso Internacional de Psicologia da Faculdade América, 2022.