

Terapia Comportamental Dialética como tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline

Antônio Martins Vieira e Silva Junior¹ 

1. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental
Professor do curso de psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS)
E-mail: antoniomartins@univs.edu.br

Comunicação Breve

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição grave caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade, relações interpessoais tumultuadas, tendência para o suicídio e representa um desafio clínico significativo devido à sua complexidade e às consequências devastadoras que acarretam na vida da pessoa afetada. O tratamento é desgastante, os sintomas costumam ser severos e caracterizados por oscilação emocional extrema, comportamentos caóticos, paranóia, automutilação e instabilidade no self. Em virtude disso a terapia tende a ser lenta e desgastante, sendo comum o profissional responsável pelo processo apresentar sintomas de *Burnout*. Tendo em vista a complexidade e dificuldade do transtorno, um tratamento eficaz e especializado é essencial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com o diagnóstico e prevenir o esgotamento do profissional. A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida pela psicóloga Marsha Linehan na década de 1980, surgiu como uma abordagem terapêutica promissora para o tratamento do transtorno, sendo uma terapia baseada em evidências que combina estratégias de mudança comportamental com técnicas de aceitação e mindfulness, tendo sido projetada para abordar a complexidade do transtorno e atender às necessidades da comunidade de indivíduos que sofrem com a intensidade emocional e dificuldades interpessoais características do transtorno, bem como cuidar da comunidade de profissionais que tratam deles. O objetivo do estudo foi descrever a DBT no tratamento do TPB através da apresentação de seus princípios nucleares e discussão das implicações clínicas e as limitações da sua aplicação. Para alcançar os objetivos estabelecidos foi conduzida uma pesquisa bibliográfica integrativa exploratória a partir de publicações a respeito do tema, incluindo livros e artigos, a amostragem foi probabilística por conveniência. A DBT é uma abordagem terapêutica que integra análise do comportamento, filosofia dialética e práticas baseadas no *Zen* Budismo. Seu objetivo é ajudar os indivíduos a desenvolver habilidades de regulação emocional, aprimorar a tolerância à angústia e melhorar a eficácia nas relações interpessoais. O programa de tratamento DBT é formado por quatro partes integradas entre si: terapia individual buscando desenvolver autoconhecimento e habilidades de resolução de problemas; treinamento de habilidades abrangendo módulos de *Mindfulness*, Regulação Emocional, Tolerância ao Mal Estar e Habilidades Interpessoais, onde cada módulo é orientado à desafios específicos, como impulsividade, desregulação emocional ou dificuldades em manter relacionamentos saudáveis; suporte telefônico, cujo objetivo é ajudar o paciente a manejar crises e generalizar habilidades; por fim equipe de consultoria, que serve de suporte aos profissionais e os ajuda a manter-se fieis ao modelo de tratamento padrão. A DBT é um tratamento baseado em princípios, mas também faz uso de

protocolos, estando dividida em estágios: no pré-tratamento existe o contato inicial com o terapeuta e o programa, o paciente é educado sobre o modelo e avaliado para saber se participar ou não; no primeiro estágio o foco principal é a estabilização do comportamento e da crise, o terapeuta ajuda o paciente a identificar comportamentos de risco e a desenvolver estratégias para reduzi-los, o objetivo é reduzir comportamentos impulsivos ou que coloquem a vida ou integridade física em perigo; no segundo o foco se desloca para levar a paciente a criar repertório para experimentar emoções intensas de forma não traumática, os comportamentos alvo desse estágio são transtornos residuais, estresse pós-traumático, sequelas de invalidação, luto inibido, vazio e tédio; o terceiro busca estabelecer respeito próprio e direcionar o paciente na direção dos seus objetivos de vida, os objetivos são aumentar a autoestima, potencializar o respeito próprio e diminuir os problemas da vida, já o quarto e último estágio visa a ajudar o paciente a alcançar uma sensação de satisfação pessoal e construir uma vida significativa, isso envolve definir metas e criar de um sentido de propósito na vida, bem como o desenvolver uma autoimagem positiva. Um crescente corpo de evidências apoia a eficácia da terapia no tratamento do transtorno, estudos clínicos controlados demonstraram que o tratamento foi eficaz na redução de comportamentos de automutilação, sintomas depressivos e impulsividade em indivíduos com o diagnóstico, e sua aplicação pode resultar em uma taxa significativamente menor de tentativas de suicídio em comparação com o tratamento usual. Deve-se notar que o tratamento também demonstrou eficácia na melhoria da qualidade de vida e na promoção da estabilidade emocional, onde os resultados sugerem que a combinação de estratégias de mudança comportamental com técnicas de aceitação e mindfulness pode proporcionar aos pacientes ferramentas necessárias para gerenciar seus sintomas de forma eficaz. Com isso, observa-se que a DBT tem se destacado como uma abordagem terapêutica eficaz para o tratamento do TPB, onde a sua ênfase está na promoção da regulação emocional, prevenção de comportamentos autodestrutivos e melhoria das habilidades interpessoais atende às necessidades específicas dos indivíduos com o diagnóstico. No entanto, deve-se observar que ela não é uma abordagem única que se aplica igualmente a todos os casos, para uma aplicação bem-sucedida requer um terapeuta treinado e um ambiente terapêutico estruturado, além disso, a abordagem é mais eficaz quando adaptada para atender às necessidades individuais dos pacientes, assim como o paciente precisa estar engajado com todo o programa, bem como o terapeuta estar integrado a uma equipe de consultoria e seguir o programa de tratamento padrão. A DBT tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento do TPB, onde a combinação de de mudança comportamental, aceitação e mindfulness oferece ferramentas necessárias para melhorar a qualidade de vida, reduzir comportamentos de risco e desenvolver habilidades interpessoais saudáveis. No entanto, é fundamental reconhecer que o tratamento é complexo e a DBT não é a única abordagem terapêutica válida, sendo importante uma abordagem multidisciplinar envolvendo psicoterapia, medicamentos e o suporte de profissionais de saúde mental necessária para atender de forma abrangente às necessidades dos pacientes com o diagnóstico. É importante frisar que é essencial que a eficácia da do programa de tratamento seja avaliada em diferentes contextos clínicos e em populações diversas, à medida que a pesquisa continuar a avançar. Assim, pode-se concluir que a DBT é uma esperança para aqueles que sofrem com os sintomas do TPB e oferece possibilidade de uma vida mais estável, saudável e significativa.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**: texto revisado, 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BOHUS, M. et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. **Behavior Research and Therapy**, v. 42, n. 5, p. 487-499, maio de 2004. DOI: 10.1016/S0005-7967(03)00174-8. PMID: 15033496.

_____. Psychometric properties of the Borderline Symptom List (BSL). **Psychopathology**, [S.l.], v. 40, n. 2, p. 126-132, 2007. DOI: 10.1159/000098493. Epub 2007 Jan 11. PMID: 17215599.

FASSBINDER, E. et al. PRO*BPD: effectiveness of outpatient treatment programs for borderline personality disorder: a comparison of Schema therapy and dialectical behavior therapy: study protocol for a randomized trial. **BMC Psychiatry**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 341, out. 2018. DOI: 10.1186/s12888-018-1905-6. PMID: 30340474; PMCID: PMC6194626.

DIMEFF, L. A., RIZVI, S. L., KOENER, K. **Terapia comportamental dialética na prática clínica: aplicações em diferentes transtornos e cenários**, Porto Alegre: Artmed, 2022

KOENER, K. **Aplicando a terapia comportamental dialética: um guia prático**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019

LINEHAN, M. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline: Guia do Terapeuta**. Porto Alegre: 2010

NEACSIU, A. D.; RIZVI, S. L.; LINEHAN, M. M. Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. **Behavior Research and Therapy**, v. 48, n. 9, p. 832-839, setembro de 2010. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.017. Epub 2010 May 23. PMID: 20579633; PMCID: PMC2914145.

SOLER, J. et al. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. **Behavior Research and Therapy**, v. 47, n. 5, p. 353-358, maio de 2009. DOI: 10.1016/j.brat.2009.01.013. Epub 2009 Jan 29. PMID: 19246029.

_____. Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. **Behavior Research and Therapy**, v. 50, n. 2, p. 150-157, fevereiro de 2012. DOI: 10.1016/j.brat.2011.12.002. Epub 2011 Dec 14. PMID: 22225697.

SWALES, M. A., HEARD, H. L. **Terapia comportamental dialética**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022

SWENSON, C. R. et al. The application of dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder on inpatient units. **Psychiatric Quarterly**, v. 72, n. 4, p. 307-324, inverno de 2001. DOI: 10.1023/a:1010337231127. PMID: 11525079.

VAN DEN BOSCH, L. M. C. et al. Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy (DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 15, p. 152, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-152>.

VERHEUL, R. et al. Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. **British Journal of Psychiatry**, v. 182, p. 135-140, fev. 2003. DOI: 10.1192/bjp.182.2.135. PMID: 12562741.