

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LORRANNE CRISTINE MOREIRA DE SOUZA

BORDERLINE: Contribuições da psicologia para atenuar
prejuízos ocasionados pelo transtorno.

Paracatu

2022

LORRANNE CRISTINE MOREIRA DE SOUZA

BORDERLINE: Contribuições da psicologia para atenuar prejuízos ocasionados pelo transtorno.

Monografia apresentada ao curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos

Paracatu

2022

LORRANNE CRISTINE MOREIRA DE SOUZA

BORDERLINE: Contribuições da psicologia para atenuar prejuízos ocasionados pelo transtorno.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos

Banca Examinadora:

Paracatu – MG 07, de junho de 2022.

Prof.^a Msc. Robson Ferreira dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Analice Aparecida dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Fátima das Neves Martins Santos
Centro Universitário Atenas

Paracatu
2022

AGRADECIMENTOS

O fim do ciclo mais importante da minha vida está próximo, antes de tudo, quero agradecer a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui, por estar comigo em todos os momentos, de dificuldade e de felicidade. Agradeço à minha família que me apoiou e acreditou em mim, principalmente a minha mãe Leidaiane, minha irmã Larissa, minha vó Maria e meu padrasto Maicon que estiveram comigo durante todos esses 5 anos. Agradeço ao meu namorado Delano Wachsmuth que me auxiliou em minha trajetória acadêmica, por seu amor e toda dedicação. Às minhas amigas que a universidade me presenteou, Sara Lopes, Natalia Oliveira, Edriana, Kiany, Michele, Amanda, Jéssica, que foram meu porto seguro e que sempre me apoiaram e me deram forças em diversas vezes. E por fim agradeço aos meus professores pelo conhecimento que foi me passado e meu orientador Robson, que com muita paciência me auxiliou nessa última etapa. Enfim, a todos que contribuíram para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma doença mental que afeta gravemente todo o indivíduo em seu âmbito pessoal, social, relações amorosas, familiares e até organizacionais. Esse trabalho tem como objetivo apresentar as informações sobre transtorno, seus sintomas, o tratamento acerca das interações da terapia cognitiva, compreendendo os critérios diagnósticos, visto que, o TPB é uma grave condição de saúde mental que compreende grande instabilidade em aspectos de funcionamento do indivíduo, incluindo relacionamentos, autoimagem, afeto e comportamento. Afim de minimizar os problemas apresentados pelo transtorno e compreender o indivíduo acerca do seu funcionamento, o presente estudo trará a Terapia Comportamental Dialética (TCD), sendo considerada a mais eficiente para o tratamento de TPB.

Palavras-chave: Borderline. Terapia Comportamental Dialética. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a mental illness that seriously affects the entire individual in their personal, social, romantic, family and even organizational relationships. This work aims to present information about the disorder, its symptoms, the treatment about the interactions of cognitive therapy, including the diagnostic criteria, since BPD is a serious mental health condition that comprises great instability in aspects of the individual's functioning., including relationships, self-image, affect, and behavior. In order to minimize the problems presented by the disorder and understand the individual about its functioning, the present study will bring Dialectical Behavior Therapy (DBT), being considered the most efficient for the treatment of BPD.

Keywords: *Borderline. Dialectical Behavior Therapy. Diagnosis. Treatment.*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Condições borderline: primeiras definições e inter-relações	17
---	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APA - Associação Psiquiátrica Americana

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais

ONU - Organização das Nações Unidas

TCC - Terapia Cognitiva Comportamental

TCD - Terapia Comportamental Dialética

TPB - Transtorno de personalidade Borderline

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESE DE PESQUISA	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	15
2.1 PERCURSO HISTÓRICO DO BORDERLINE	15
2.2 SINTOMAS DO BORDERLINE	18
3 POSSIVEIS CAUSAS E PREJUÍZOS QUE O BORDERLINE PODE ACARRERTAR EM PACIENTES	21
3.1 IMPACTOS SOCIAIS E PESSOAIS	21
3.2 PREJUÍZOS NA VIDA DO PACIENTE	21
3.3 SUICÍDIO	22
3.4 FAMÍLIA	22
3.5 RELACIONAMENTO AFETIVO	23
4 IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PARA A DIMINUIÇÃO DOS PREJUÍZOS CAUSADOS PELO TPB.	24
4.1 TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline é uma grave e preocupante condição de saúde mental que pode ser caracterizada pela notável instabilidade em aspectos de funcionamento do indivíduo, instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem, no afeto, além de oscilação no humor e impulsividade (DSM V, 2014). O transtorno afeta gravemente todo o indivíduo em seu âmbito pessoal e social, afetando as relações amorosas, familiares e até organizacionais. Caso o transtorno não seja tratado de forma adequada pode levar o indivíduo a comportamentos de automutilação, pensamentos suicidas e até mesmo ao autoextermínio.

Nos últimos anos tem se falado um pouco mais sobre o transtorno de personalidade Borderline (TPB), pois, por muito tempo o termo foi desconhecido pela maioria dos indivíduos. De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (APA), a incidência do transtorno é de 2% na população, 10% nas clínicas ambulatoriais de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos internados (APA, 1994/1995; CUNHA et al, 2001). Além disso, conforme a APA, a taxa de suicídio pelo transtorno de personalidade borderline é considerada alta.

Várias causas são apontadas para a origem do transtorno supracitado. Para Linehan (2010, p.56), acredita-se que influências genéticas e acontecimentos traumáticos na infância, como abuso sexual, negligência e efeitos do ambiente, causariam a desregulação emocional e a impulsividade, levando aos comportamentos disfuncionais e conflitos psicossociais. Além disso, o transtorno de personalidade borderline pode levar à perda de laços familiares, de amizade e relacionamento afetivos de forma geral. Todos esses fatores associados com a variação de humor podem levar a tentativa de suicídio, como mencionado.

A psicologia no campo na saúde mental vem se constituindo como uma das formas de se compreender o sujeito e o adoecimento baseado no desenvolvimento e bem-estar do ser humano. Diante disso, a Terapia Comportamental Dialética (TCD) é uma abordagem psicoterapêutica que vem sendo utilizada para o tratamento de pacientes diagnosticados com TPB, também com estratégias que irão modificar comportamentos suicidas e seus pensamentos (LINEHAN, 2010, p.30-31).

A Terapia Comportamental Dialética (TCD) tem como foco proporcionar a eficácia interpessoal, além da regulação emocional, tolerância a estresses e autocontrole. A psicoterapia é estruturada e planejada de acordo com as habilidades

emocionais e sociais positivas do indivíduo. Diante disso, o terapeuta irá auxiliar o indivíduo a identificar, aceitar e lidar com suas dificuldades emocionais perante a validação das emoções, utilização de atividades como estratégias que irão diminuir os efeitos negativos do estresse, a promoção da saúde em âmbito biológico, psicológico além de proporcionar qualidade de vida ao paciente com TPB.

Ante o exposto, essa pesquisa bibliográfica tem como objetivo discorrer sobre o conceito de Transtorno de Personalidade Borderline, sobre a aplicação da terapia comportamental dialética, aplicando uma análise profunda sobre o assunto, delineando e destacando formas de identificação, diminuição dos prejuízos que o transtorno causa e seu tratamento.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais prejuízos podem ser gerados em pacientes com transtorno de personalidade borderline e como a psicologia pode contribuir para diminuição de tais prejuízos?

1.2 HIPÓTESE DE PESQUISA

Dispondo da psicologia para entender melhor os sintomas do borderline na vida dos pacientes e reduzir seus danos, a terapia comportamental dialética ajudará os pacientes a regular a sua emotividade extrema e impulsos, reduzindo os comportamentos disfuncionais, assim como aprender a confiar e a validar suas próprias experiências, emoções, pensamentos e comportamentos, gerenciando seus sintomas, melhorando a qualidade de vida e de seus relacionamentos interpessoais.

Isso possibilitará que o indivíduo compreenda melhor o transtorno, auxiliando também no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, contribuindo para diminuição dos prejuízos. Assim, a utilização da Psicoterapia ao ser aplicada pode auxiliar no tratamento visando melhorar a qualidade de vida do indivíduo, prevenindo assim o desenvolvimento de comorbidades.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os prejuízos do borderline na vida do paciente e atribuições da psicologia para o seu tratamento.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os principais sintomas do borderline;
- b) Apresentar quais são os possíveis prejuízos que o borderline pode causar em pacientes;
- c) Analisar as contribuições que a psicologia pode oferecer na diminuição dos prejuízos causados pelo TPB.

1.4 JUSTIFICATIVA

A psicologia no campo na saúde mental vem se constituindo como uma das formas de se compreender o sujeito e o adoecimento baseado no desenvolvimento e bem-estar do ser humano. Em vista desses, a TCD demonstra articular os fatores da relação terapêutica de modo a contribuir para um maior engajamento do paciente no tratamento. Além disso, o transtorno de personalidade borderline pode levar à perda de laços familiares, de amizade e relacionamento afetivos de forma geral.

A finalidade dessa narrativa gira em torno de evidenciar a Terapia Comportamental Dialética em virtude que a mesma durante todo o tratamento intervém de modo intensivo e individualizado. Através das intervenções da terapia comportamental dialética busca-se compreender a melhor forma de lidar com o transtorno, identificando as atividades que podem funcionar melhor para o tratamento do paciente visando resultado satisfatórios promovendo a saúde e o bem-estar do indivíduo adoecido. Além disso, o paciente irá aprender a regular suas emoções, impulsividade, aceitação de suas mudanças. Isso serve para que o paciente venha a possuir as ferramentas necessárias para lidar e modificar sua desregulação emocional. (LINEHAN, 2010)

Recordando do que diz Linehan (2010).

Os procedimentos básicos do tratamento, como solução de problemas, técnicas de exposição, treinamento de habilidades, manejo das contingências e modificação cognitiva são proeminentes na terapia cognitiva e comportamental há anos. (LINEHAN, 2010, p.31).

Dito isto, este trabalho busca analisar a participação da psicologia a partir da Terapia Comportamental Dialética, afim de contribuir para com a diminuição de tais prejuízos causados pelo transtorno da personalidade Borderline. Além do mais, irá buscar formas de promoção de saúde mental trazendo contribuições sobre a identificação, tratamento do transtorno, destacando a psicologia como peça importante para promoção do bem-estar do indivíduo.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse estudo é considerado uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva. É uma pesquisa “bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado” (GIL, 2007, p.41). Irá buscar tornar mais claros os conceitos, ideias, além de identificar um objeto de estudo para uma possível pesquisa a diante.

A pesquisa irá exigir uma série de informações sobre o que irá ser pesquisado, além de descrever os fenômenos e os fatos a partir da realidade e do objetivo. (TRIVIÑOS, 1987 apud GERHAARDT; SILVEIRA, 2019).

Serão usados artigos científicos coletados em bases de dados como o Google Acadêmico, Biblioteca Digital, além de livros relacionados ao tema, utilizando as seguintes palavras chaves: Transtorno de Personalidade Borderline; Terapia Comportamental Dialética; psicologia; suicídio.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta a introdução do tema, foi realizado a formulação do problema de pesquisa, as proposições do estudo, os objetivos, geral e específicos, a justificativa, relevância e contribuições da proposta de estudo, a metodologia do estudo e a definição estrutural da monografia.

O segundo capítulo aborda a definição de transtorno de personalidade, a contextualização histórica sobre o transtorno de personalidade borderline, as definições dadas ao termo borderline que foram surgindo ao longo dos anos por diferentes teóricos, abordado também os sintomas deste.

O terceiro capítulo apresenta as possíveis causas do borderline, os impactos sociais, além dos prejuízos na vida do indivíduo. É abordado também o

suicídio como prejuízo na vida do paciente e as consequências em seu contexto familiar e relacionamentos afetivos.

O quarto capítulo apresenta a importância da psicologia para a diminuição dos danos e a aplicação da terapia comportamental dialética como uma ferramenta facilitadora para o tratamento do transtorno de personalidade borderline, visando mais eficácia e rapidez durante o processo.

Por fim, as considerações finais expõem quais foram as conclusões após o fim da pesquisa refletindo acerca do problema central da pesquisa.

PRINCIPAIS SINTOMAS DO BORDERLINE

2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

O transtorno de personalidade vem configurando um tema de grande interesse entre os profissionais de saúde mental. Conforme o DSM 5 (2014) o transtorno de personalidade se dá no início da adolescência ou no final da idade adulta e consiste em um padrão de traços disfuncionais persistentes da personalidade e comportamento. É caracterizado por padrões de sentimentos e ações inflexíveis e instáveis que diferem muito da expectativa da cultura local, e que causam um sofrimento significativo, o comprometimento da sua funcionalidade e a incapacitação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Costumam ser problemas de longa duração e afetam principalmente os relacionamentos interpessoais. No DSM-5, os transtornos de personalidade são categorizados a partir de grupos, que podem ser entendidos como dimensões que representam um aspecto de disfunção da personalidade dentro de uma sequência com outros transtornos mentais. De acordo com o DSM 5 (2014), o diagnóstico de transtorno de personalidade exige uma avaliação precisa dos padrões de funcionamento do indivíduo e das características da personalidade, avaliando a estabilidade dos traços de personalidade.

2.1 PERCURSO HISTÓRICO DO BORDERLINE

Por mais que o borderline na atualidade seja bastante compreendida pela medicina e psicologia, é um dos transtornos de personalidade que ocupa um lugar de destaque devido a sua complexidade e dificuldade de tratamento, dentre os diversos transtornos conhecidos. A palavra Borderline vem de origem inglesa, que significa fronteiro, limítrofe ou linha que compõe a margem, um limite.

O transtorno de personalidade borderline, ou transtorno de personalidade limítrofe, por muito tempo, foi considerado perturbações limítrofes, ou seja, aquelas que facilmente transitavam entre neurose e psicose. Embora os sintomas aparentes possam muitas vezes estar na esfera neurótica, os pacientes limítrofes desenvolvem um momento de intensa tensão emocional, estados semelhantes, embora não

idênticos as psicoses (BLEICHMAR, 1992). O termo borderline passou por diversos conceitos ao longo dos anos e foi popularizado pela comunidade psicanalítica.

Para Linehan (2010, p.18), o primeiro autor a descrever o termo borderline foi o psicanalista Adolf Stern, em 1938, que descreveu um grupo de pacientes que não melhoravam com a psicanálise clássica e apresentavam problemas que pareciam se situar entre a neurose e a psicose. Esses pacientes foram denominados como portadores de um “grupo borderline de neuroses”. Depois, o termo foi usado por muitos anos de forma coloquial entre psicanalistas para descrever pacientes que, apesar de problemas sérios de funcionamento, não se encaixavam em outras categorias diagnósticas e eram difíceis de tratar com métodos analíticos convencionais.

O Transtorno de Personalidade Borderline constitui-se como um transtorno de personalidade e caracteriza-se por condições que em muitos aspectos assemelham-se às psicoses, mas que conservam ainda um grau importante de integração da personalidade e de contato com a realidade. Por diversos teóricos os pacientes com transtorno de personalidade borderline (TPB) eram considerados como sendo o limite entre a neurose e a psicose, normal e o anormal, esquizofrenia e não esquizofrenia (LINEHAN, 2010, p. 18). O quadro 1.1 descreve algumas definições do termo borderline que foram surgindo ao longo dos anos por diferentes teóricos.

Quadro 1.1: Condições borderline: primeiras definições e inter-relações.

Stern (1938)

1. Narcisismo – idealização e desvalorização intensa simultâneas em relação ao analista, bem como a outras pessoas importantes anteriores na vida.
2. Sangramento psíquico – paralisia ante a crises; letargia; tendência a desistir.
3. Excessiva hipersensibilidade – reação exagerada a leves críticas ou rejeição, tão grosseira que sugere paranoia, mas sem delírios claros.
4. Rigidez psíquica corporal – estado de tensão e rigidez postural facilmente visível ao observador casual.
5. Reação terapêutica negativa – certas interpretações do analista, visando ajudar, são vivenciadas como desencorajadoras ou manifestações de falta de amor e aceitação. Pode haver depressão ou crises de raiva; às vezes, gestos suicidas.
6. Sentimento constitucional de inferioridade – alguns apresentam melancolia, outros, uma personalidade infantil.
7. Masoquismo frequentemente acompanhado por depressão grave.
8. Insegurança orgânica – aparentemente, uma incapacidade constitucional de tolerar muito estresse, especialmente no campo interpessoal.
9. Mecanismos projetivos – uma forte tendência de externalizar, às vezes levando os pacientes próximos a uma ideação delirante.
10. Dificuldades no teste da realidade – poucos recursos de empatia em relação a outras pessoas. Dificuldade na capacidade de fundir representações de objeto parciais da outra pessoa em percepções

Deutsch (1942)

1. Despersonalização que não é alheia ao ego ou perturbadora para o paciente.
2. Identificações narcisistas com os outros, que não são assimiladas pelo self, mas atuadas repetidamente.
3. Apego rígido à realidade.
4. Pobreza de relações de objeto, com a tendência de adotar as qualidades da outra pessoa como meio de manter amor.
5. Mascaram toda tendência agressiva por passividade, com um leve ar de amabilidade, que se converte facilmente no mal.
6. Vazio interno, que o paciente procura remediar apegando-se a grupos sociais ou religiosos sucessivamente, não importando se os princípios do grupo deste ano concorda com aqueles do ano anterior ou não.

Schmideberg (1947)

1. Incapaz de tolerar rotina e regularidade.
2. Tende a quebrar muitas regras de convenção social.
3. Seguidamente atrasado para compromissos e pouco confiável para pagamentos.
4. Incapaz de reassociar durante as sessões.
5. Pouca motivação para tratamento.
6. Não consegue desenvolver um insight significativo.
7. Leva uma vida caótica, na qual sempre há algo horrível acontecendo.
8. Envolve-se em pequenos atos criminosos, a menos que seja rico.
9. Não consegue estabelecer contato emocional facilmente.

Rado (1956) (“transtorno extrativo”)

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Impaciência e intolerância a frustração. | 5. Parasitismo. |
| 2. Ataques de raiva. | 6. Hedonismo. |
| 3. Irresponsabilidade. | 7. Surto de depressão. |
| 4. Excitabilidade. | 8. Faminto de afeto |

Esser e Lesser (1965) (“transtorno histeroide”)

1. Irresponsabilidade.
2. Histórico ocupacional errático.
3. Relacionamentos caóticos e insatisfatórios que nunca se aprofundam ou duram.
4. História de problemas emocionais e padrões de hábitos problemáticos na infância (enurese tardia, por exemplo).
5. Sexualidade caótica, muitas vezes com friidez e promiscuidade combinadas.

Grinkler, Werble e Drye (1968)

Características comuns a todos os borderline:

1. Raiva como principal ou único afeto.
2. Deficiência em relações afetivas (interpessoais).
3. Ausência de uma identidade pessoal coerente.
4. Depressão como característica da vida.

Subtipo I: o border psicótico

- Comportamento inadequado e desadaptativo.
- Deficiência de identidade pessoal e senso de realidade.
- Comportamento negativo e expressão de raiva.
- Depressão.

Subtipo II: a síndrome borderline

- Envolvimento vacilante com as pessoas.
- Atuação da raiva.
- Depressão.
- Identidade pessoal inconsistente.

Subtipo III: o “e se” adaptativo, sem afeto e defensivo

- Comportamento adaptativo e adequado.
- Relações complementares.
- Pouco afeto; falta de espontaneidade.
- Defesas de distanciamento e intelectualização.

Subtipo IV: o border com neuroses

- Depressão anaclítica.
- Ansiedade.
- Semelhança com caráter neurótico e narcisista.

Fonte: Terapia Cognitivo-comportamental para transtornos de personalidade Borderline (2010).

Logo, se compreende que o transtorno de personalidade borderline sofreu inúmeras interpretações em diversas épocas e períodos. Atualmente, se compreende como um transtorno e pode ser manifestado devido as influências genéticas, acontecimentos traumáticos na infância, como abuso sexual, negligência e efeitos do ambiente que causam a desregulação emocional e a impulsividade, levando aos comportamentos disfuncionais e conflitos psicossociais. LINEHAN (2010, p. 56).

2.2 SINTOMAS DO BORDERLINE

Podemos ressaltar que o TPB disfarça outras doenças, por isso o diagnóstico se torna mais complicado. O fato é que o indivíduo com borderline apresenta quase todos os traços dos quadros associados a outros transtornos, dessa

forma se faz compreensível a real dificuldade de um diagnóstico preciso. Além disso, o transtorno de personalidade borderline (TPB) inclui algumas manifestações típicas de vários transtornos mentais, como esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar, bipolar, mas em geral os pacientes não saíram totalmente do estado considerado “normal” para serem enquadrados em tais classificações (CARNEIRO, 2004).

O paciente com transtorno de personalidade borderline vivencia muitos desafios, os sintomas são os mais diversos, levando o mesmo a se comportar de forma extrema na emoção. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o transtorno de personalidade borderline (TPB) é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais existente, além de afeto, autoimagem e impulsividade que podem surgir no início da vida adulta e em diversos contextos. Para ter seu diagnóstico faz-se necessário que o paciente tenha 5 dos 9 critérios, sendo eles:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
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 5.)
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto-mutilante.
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. (DSM-V, 2014, p. 663).

Zimmerman (2021), traz que os pacientes com TPB podem mudar radicalmente sua autoimagem, apontada pela mudança súbita dos seus objetivos, valores, opiniões, entre outros. Quando os pacientes com TPB acham que estão sendo abandonados ou negligenciados, sentem medo intenso ou raiva. Além disso, esses pacientes tendem a mudar o ponto de vista que têm de outras pessoas de forma rápida e dramática. Pacientes com esse transtorno têm dificuldade de controlar sua raiva e muitas vezes se tornam inadequados, explosivos e

intensamente impulsivos. Após a explosão, muitas vezes sentem vergonha e culpa, reforçando sentimentos de baixa autoestima.

Os pacientes com o TPB possuem muitas alterações de humor como disforia intensa, irritabilidade, ansiedade, apesar dessas alterações durarem apenas algumas horas e raramente duram mais do que alguns dias, podem refletir a extrema sensibilidade às tensões interpessoais em pacientes com tal transtorno (ZIMMERMAN, 2021).

Segundo Dalgalarrodo e Vivela (1972), a característica mais comum do comportamento dos pacientes borderline é o caráter impulsivo e autodestrutivo de seus atos. Para eles, o termo autodestrutivo seria utilizado para indicar um espectro de comportamentos que resultam ser autodestrutivos, embora seu objetivo não seja esse. Esses comportamentos podem resultar em impactos negativos no cotidiano e em comportamentos nocivos para os indivíduos acometidos e, assim, elevam-se as taxas de suicídio pelo alto grau de comprometimento psíquico (SOLOFF PH e CHIAPPETTA L, 2017, apud LIMA et al, 2021).

No TPB há muitas consequências, levando o indivíduo à fragilidade, vulnerabilidade e ao sofrimento emocional, bem como dificuldades em se relacionar, que acarretam um maior risco de automutilação e tentativa de suicídio nesses pacientes. Conforme Zimmerman (2021), atos autodestrutivos são geralmente desencadeados pela rejeição que pode ser acarretada por um possível abandono ou decepção. Além disso, os pacientes podem se automutilar como forma de compensar por serem maus ou para reafirmar sua capacidade de sentir durante um episódio dissociativo.

3 POSSÍVEIS CAUSAS E PREJUÍZOS QUE O BORDERLINE PODE ACARRETAR EM PACIENTES

Várias causas são apontadas para a origem do transtorno de personalidade borderline. Para Linehan (2010, p. 56), acredita-se que influências genéticas, acontecimentos traumáticos na infância como abuso sexual, negligência e efeitos do ambiente causariam a desregulação emocional e a impulsividade, levando aos comportamentos disfuncionais e conflitos psicossociais. Pastore e Lisboa (2014), afirmaram que alguns estudos identificaram que 81% dos indivíduos diagnosticados com TPB sofreram abuso físico e sexual na infância. Os autores apontam também as perdas na infância como um componente importante na determinação do TPB, sendo que de 20% a 40% dos pacientes com o diagnóstico experimentaram separação traumática de pelo menos um dos pais.

3.1 IMPACTOS SOCIAIS E PESSOAIS

O transtorno de personalidade Borderline tem causado um amplo impacto social e familiar, devido às grandes manifestações psicopatológicas do transtorno. Para Romaro (2002), devido a essas manifestações, se compreende muitas características de comportamento que são desajustáveis, mal adaptados e sintomáticos, destacando a dificuldade marcada no controle dos impulsos, comportamentos agressivos e autodestrutivos (abuso de substâncias psicoativas, automutilações, distúrbios alimentares, pequenos furtos, tendência a promiscuidade, gastos excessivos, jogos compulsivos, pensamentos suicidas...), além disso as relações interpessoais são conturbadas, sentimentos predominantes como raiva e ódio, estados depressivos e tentativas de suicídio. Apresentam também dificuldades no ambiente de trabalho, escolar, além de baixa produtividade e instabilidade afetivas.

3.2 PREJUÍZOS NA VIDA DO PACIENTE

O impacto social desse transtorno é muito grande, a taxa de mortalidade devida ao suicídio é alta e atinge 10% dos pacientes com TPB. Segundo Carneiro (2004), o transtorno de Personalidade Borderline (TBP) trata-se, de uma das desordens psiquiátricas comumente associadas ao suicídio. Vale salientar que o transtorno afeta de 1,6% a 5,9% da população geral e a prevalência em ambulatórios

de psiquiatria está estimada em torno de 10%, estando 20% internados em hospitais, sendo que a maior parte das pessoas afetadas corresponde as mulheres, com cerca de 75%, e a prevalência começa a diminuir nas faixas etárias mais altas (DSM-V, 2014).

3.3 SUICÍDIO

Dentre os prejuízos causados pela Borderline está o suicídio. Conforme Botega (2015), a Organização das Nações Unidas (ONU), no final da década de 60, definiu o suicídio como um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional, que se desenvolve por trajetórias complexas, porém sendo identificáveis. Além disso, o comportamento suicida é atualmente um caso de saúde pública e pode ser identificado por um indivíduo que causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção e do motivo desse ato.

Também existem aqueles em que não tem comportamento suicida, mas apenas a autolesão, que consiste na produção de uma ação contra o próprio corpo sem o intuito de provocar a morte. Constantemente, estas tentativas de suicídio compõem uma maneira de chamar a atenção para o sofrimento emocional que vivenciam, não chegando a se constituir risco para que cheguem a óbito. Porém, toda tentativa de suicídio requer atenção e cuidados intensivos. No caso dos pacientes com o transtorno de personalidade borderline, essa atenção deve ser ampliada devido ao risco potencial de automutilações, também denominados como comportamentos suicidas e, evidentemente, à possibilidade de ocorrer efetivamente o suicídio (LINEHAN, 2010).

3.4 FAMÍLIA

Pacientes com o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em geral são vistos por muitos como desafiadores e difíceis de lidar. Outro prejuízo causado pelo transtorno é em relação a convivência com a família, essa que pode ser cheia de conflitos, tensões, atritos e as emoções são expressas mais facilmente. Conforme Borba (2010), é importante destacar que nesse momento é preciso uma reflexão sobre o outro e que cada um reage a cada experiência de maneira diferente, pois possui sua

individualidade e sua maneira de agir. Além disso, é preciso compreender o universo de cada indivíduo em sua complexidade e diversidade.

Sendo assim, a família também apresenta um papel muito importante para o tratamento do paciente com TPB. A saúde da família está ligada à saúde de cada membro que ali faz parte, de forma individual. Assim, pensando dessa forma o adoecimento de um indivíduo da família pode se configurar no adoecimento dos demais. A família é a primeira unidade de saúde na qual envolve a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Por isso a importância de conhecer o adoecido que não se configura um objeto, uma patologia, mas em um ser com potencialidades e capacidades (ELSEN, 1994 apud CECAGNO et al, 2004).

3.5 RELACIONAMENTO AFETIVO

Pessoas com transtorno de personalidade borderline geralmente têm relacionamentos difíceis ou até mesmo platônicos. Os relacionamentos apresentam um conjunto único de desafios para as pessoas com TPB e seus parceiros, pois um dos sintomas causados pelo transtorno são as mudanças constantes nas emoções. Por exemplo, uma pessoa com TPB pode ser amorosa e carinhosa, mas dentro de algumas horas seu estado emocional pode mudar. O indivíduo pode se sentir sufocado ou sobrecarregado, podendo levar ao afastamento do parceiro.

O sujeito borderline, tem uma personalidade totalmente dependente e busca constantemente se situar através do parceiro para se sentir menos sozinho. Os indivíduos com essas características aproximam-se do outro com total segurança, se entregam completamente, são manipuladores e conseguem atrair com a maior facilidade, embora são também abandonados com a maior facilidade. Pode-se dizer que é um verdadeiro tormento ter um relacionamento amoroso com um borderline sem conhecer a patologia, pois os relacionamentos que estes indivíduos se envolvem podem ser caóticos, intensos e marcados por dificuldades (ADES E SANTOS 2012, Apud MELO et al 2017).

4 IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PARA A DIMINUIÇÃO DOS PREJUÍZOS CAUSADOS PELO TPB.

A psicologia vem contribuindo para a diminuição dos prejuízos causados pelo transtorno de personalidade borderline, apesar de não ser fácil. O diagnóstico do transtorno é polêmico em razão de sua dificuldade de tratamento e manejo pelos profissionais de saúde. O tratamento se baseia em psicofármacos, acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Dentro da psicologia, estudos têm indicado que a Terapia Comportamental Dialética tem sido uma abordagem eficaz no tratamento do TPB e atualmente é o tratamento de primeira linha de escolha.

Para Dimenstein (1998), a entrada do psicólogo no setor de saúde mental não aconteceu num vazio social, mas num contexto histórico-político-econômico, onde foi tornando uma profissão valorizada culturalmente e se construindo a ideia de que a atividade do psicólogo era essencial para a sociedade.

4.1 TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

Conforme Cavalheiro e Melo (2019), a Terapia Comportamental Dialética (TCD) coloca a relação terapêutica como um de seus pilares terapêuticos devido ao uso da relação como forma de persuasão e modificação de comportamentos desadaptativos. Diante das dificuldades em tratar o Transtorno de Personalidade Borderline, no início da década de 1990, Marsha Linehan desenvolveu a TCD inicialmente voltada para tratar mulheres com níveis graves de TPB, e também como estratégia orientada a modificar comportamentos de suicídio ou a tentativa de suicídio (LINEHAN, 2010).

A terapia comportamental dialética proposta por Linehan (2010, P.51), fundamenta-se na teoria biossocial do funcionamento da personalidade. O autor parte da ideia de que o transtorno de personalidade borderline é especialmente marcado por uma disfunção do sistema de regulação emocional, que resulta de irregularidades biológicas combinadas com certos fatores ambientes disfuncionais, bem como de sua interação e transação ao longo do tempo.

Como sugere o seu nome, sua principal característica é a ênfase na “dialética”, a qual envolve a aceitação dos pacientes nas suas atuais dificuldades, ao mesmo tempo que faz uso das suas competências para a modificação dos

comportamentos desajustados por meio de um componente didático, análise metódica e interativa das cadeias comportamentais, entre outras estratégias (NUNES-COSTA; et.al., 2009).

A TCD é, em sua maior parte, a aplicação de uma ampla variedade de estratégias de terapia cognitiva e comportamental aos problemas do TPB, mas também tem diversas características específicas que a define. Um dos aspectos fundamentais no tratamento do borderline é a relação terapêutica estabelecida com o paciente. Isso quer dizer que é preciso que haja identificação e confiança para haver bons resultados. Todo o acompanhamento psicológico leva em consideração a potencialidade, a limitação e a dor daquela pessoa.

Além disso, dentro da TCD há um destaque na sua avaliação, dando início a coleta de dados sobre os comportamentos atuais do indivíduo, a definição dos alvos do tratamento, relação colaborativa entre o terapeuta e o paciente, a orientação ao paciente sobre o programa de terapia havendo um comprometimento por ambas partes com os objetivos do tratamento, além da aplicação de técnicas padronizadas da TCC (LINEHAN, 2010). Essa aliança ou relação terapêutica irá assinalar um vínculo colaborativo e emocional entre paciente e terapeuta (HUGHES; KENDALL, 2007 apud CAVALHEIRO; MELO, 2016).

Sabemos que dentro da TCD será possível que o paciente compreenda e reconheça as dificuldades na regulação das emoções que são originadas na formação biológica e em experiências, portanto Linehan (2010, p. 69), sugere que o tratamento de borderline se configure em tarefas onde o paciente irá associar os mesmos e realizar, como:

(1) a modular a emotividade extrema e reduzir comportamentos desadaptativos dependentes do humor, e (2) confiar e validar as suas próprias emoções, pensamentos e condutas. A terapia deve se concentrar no treinamento de habilidades e mudança de comportamento, bem como na validação das capacidades e comportamentos atuais da paciente. (Linehan, 2010, p. 69).

Assim, se compreende que o TPB é um transtorno de personalidade que afeta não apenas o humor do indivíduo, mas as suas relações interpessoais, instabilidade na autoimagem, entre outros. Isso faz com que o indivíduo tenha mudanças de atitudes extremas e de forma impulsiva podendo até mesmo cometer o

suicídio. Portanto, é de grande importante a identificação do transtorno para que haja o tratamento correto.

Através das intervenções da terapia comportamental dialética busca-se compreender a melhor forma de lidar com o transtorno, identificando as atividades que podem funcionar melhor para o tratamento do paciente visando resultado satisfatórios promovendo a saúde e o bem-estar do indivíduo adoecido. Além disso, o paciente irá aprender a regular suas emoções, impulsividade, aceitação de suas mudanças. Isso serve para que o paciente venha a possuir as ferramentas necessárias para lidar e modificar sua desregulação emocional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou um entendimento sobre o transtorno de personalidade borderline, assim como seu percurso histórico, principais sintomas, possíveis causas, impactos na vida do paciente, prejuízos, critérios diagnósticos e seu tratamento. Além disso, foi possível perceber que mesmo sendo considerado um transtorno complexo e difícil de tratar, as terapias cognitivas possibilitam um tratamento mais preciso e eficaz.

O TPB afeta seriamente a vida da pessoa acometida, causando prejuízos significativos ao indivíduo e às 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.

Destaca-se também as particularidades do transtorno, o qual é um dos transtornos de personalidade que leva o indivíduo a um estágio de agressividade, culminando na sua automutilação e, em casos mais graves, as tentativas de suicídio. Pode-se sugerir que tal fato decorre da busca do alívio das tensões emocionais e das situações traumáticas advindas de inserções de lesões no corpo.

Dito isto a TCD pode ser considerada, com base nos dados levantados, como a abordagem psicoterápica que proporciona prognósticos mais favoráveis ao tratamento do TPB, haja vista suas intervenções menos diretivas quanto à confrontação, mas que atuam diretamente no pensamento das pessoas de forma incisiva na cognição.

Através da pesquisa, foi possível compreender que a terapia comportamental dialética tem como objetivo promover a eficácia interpessoal, regulação emocional, tolerância a estresses e autocontrole. Com isso, visualizamos que a evolução das terapias cognitivas é importante dentro do universo do TPB, pois além de promover um tratamento efetivo, proporcionando qualidade de vida, promoção de saúde e bem-estar, possibilitara ao paciente uma compreensão positiva acerca do seu funcionamento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Transtornos de Personalidade. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BLEICHMAR, BLEICHMAR. **A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- BORBA, L. et al. **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação**. *Revista da escola de enfermagem da USP*. São Paulo:2010.
- BOTEGA, N. J. **Crise Suicida - Avaliação e Manejo**. 1ed. Porto Alegre: Artemed, 2015.
- CAPITÃO, Cláudio Garcia; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; BAPTISTA, Makilim Nunes. **A importância da avaliação psicológica na saúde**. *Pepsic*, Porto Alegre, v. 04, ed. 1, 2005.
- CARNEIRO, Lígia Lorandi Ferreira. **Borderline - no limite entre a loucura e a razão**. *Ciências e Cognição*, Rio de Janeiro, v. 03, nov. 2004.
- CAVALHEIRO, C. V.; MELO, W. V. **Relação terapêutica com pacientes borderline na terapia comportamental dialética**. *Pepsic*, v. 22, n. 3, p. 579, 1 dez. 2016.
- CECAGNO, S. et al. **Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença**. *Revista Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá:2004.
- CUNHA, P. J.; AZEVEDO, M. A. S. B. DE. Um caso de transtorno de personalidade borderline atendido em psicoterapia dinâmica breve. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 5–11, abr. 2001.
- DALGALARRONDO, P.; ALVES VILELA, W. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/zY7LYw46XxX3jPypqNvYB6x/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais**. Scielo, [s. l.], p. 53-81, 1998.
- GERHAANRDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2019.
- GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: < <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>>. Acesso em: 26 jun. 2022.

LIMA, Caroline Silva de Araujo et al. **Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13. 7 p, abr. 2021.

LINEHAN, Marsha. **Terapia Cognitivo-comportamental para transtornos de personalidade Borderline**, Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASTORE, Edilson; LISBOA, Carolina. **Desempenho cognitivo em pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline com e sem histórico de tentativas de suicídio**. 2012. p. 10-17.

ROMARO, R. **O sentimento de exclusão social em personalidade borderline e o manejo da contratransferência**. Revista Mudanças, v. 10, n. 1, p. 62–71, 2002.

ZIMMERMAN, M. **Transtorno de personalidade borderline**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornospsiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>>. Acesso em: 01 abr. 2022.