

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA O TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

CONTRIBUTIONS OF DIALECTIC BEHAVIORAL THERAPY ON THE TREATMENT OF ADOLESCENTS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Kauana Gabriely Michalichen CORDEIRO^{1*}

Luana de Picoli de OLIVEIRA²

Tânia Mara de Góes FURTADO³

RESUMO

Introdução: Comportamentos de risco, como impulsividade, automutilação e ideação suicida são sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline e representam um perigo para a qualidade de vida, especialmente em adolescentes. É crucial buscar formas de superar essas dificuldades no âmbito psicológico. Investigar técnicas na Terapia Dialética Comportamental (DBT) pode ajudar a prevenir comportamentos autolesivos e desadaptativos. **Objetivo:** Analisar, conforme apresentado na literatura, a eficácia da Terapia Comportamental Dialética para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes. **Materiais e Métodos:** A pesquisa é básica e exploratória, sendo uma revisão integrativa com análise de conteúdo qualitativa. **Resultados e Discussão:** A análise de conteúdo foi estruturada em três eixos temáticos: o primeiro com a descrição das características típicas da adolescência, o segundo no entendimento do transtorno de personalidade borderline, em seu último eixo, forma selecionados nove artigos para compor um quadro que visa visualizar os efeitos da Terapia Comportamental Dialética em adolescentes. **Considerações Finais:** A Terapia Comportamental Dialética adaptada para adolescentes contribui para a melhora de comportamentos de risco e dos sintomas do transtorno de personalidade borderline e depressão. A razão é o desenvolvimento de cinco conjuntos de habilidades, baseados nos principais problemas associados à desregulação emocional nos adolescentes. Essas habilidades servem como ferramentas de manejo, tornando-os capazes de lidar com as exigências pessoais e cotidianas, que é principal fator de melhoria dos sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de personalidade borderline; Terapia comportamental dialética; Adolescentes.

ABSTRACT

Risk behaviors, such as impulsivity, self-harm, and suicidal ideation are symptoms present in Borderline Personality Disorder and pose a danger to quality of life, especially in adolescents. It is crucial to seek ways to overcome these difficulties in the psychological realm. Investigating techniques in DBT can help prevent self-destructive and maladaptive behaviors. **Objective:** To analyze, as presented in the literature, the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy for the treatment of Borderline Personality Disorder in adolescents. **Materials and Methods:** The research is basic and exploratory in nature, being an integrative review with qualitative content analysis. **Results and Discussion:** The content analysis was structured around three thematic axes: typical characteristics of adolescence, understanding Borderline Personality Disorder, and Dialectical Behavior Therapy and its potentialities. In its final axis, we selected nine articles to compose a framework aimed at visualizing the effects of Dialectical Behavior Therapy in adolescents. **Final Remarks:** DBT adapted for adolescents, contributes to the improvement of various risk behaviors and symptoms of both Borderline Personality Disorder and depression. The reason is the development of five skill sets, based on the

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

³ Psicóloga, Mestra em Gestão de Instituições de Educação Superior. Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Herrero, Curitiba, Paraná, Brasil.

*E-mail correspondência: kauana.michalichen@gmail.com

main problems associated with emotional dysregulation in adolescents. These skills serve as management tools, enabling them to cope with personal and daily demands, and wish is the main factor for symptoms improvement.

KEYWORDS: Borderline personality disorder; Dialectical behavior therapy; Adolescents.

1 INTRODUÇÃO

A noção do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), inicialmente, compreende sintomas que se estendem desde o espectro “neurótico”, passando pelos “distúrbios de personalidade”, até o espectro “psicótico”¹. Desde então, tem sido comum o diagnóstico do quadro em adolescentes e adultos jovens que apresentam comportamento impulsivo e/ou autodestrutivo, incluindo tentativas de suicídio, mudanças acentuadas no humor e comportamentos autolesivos e de manifestação de descontrole emocional. É recorrente, também, problemas de identidade, sendo mais prevalente no gênero feminino².

Os comportamentos e ideias suicidas se apresentam de maneira relevante relacionado à saúde. O quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)², traz que o suicídio é um ato intencional e consciente de acabar com a própria vida. Por isso, averiguar as técnicas contribuintes ao tratamento para o TPB podem prevenir os comportamentos autolesivos e desadaptativos. Dentre os tratamentos que contribuem efetivamente para o TPB, um dos investigados é a Terapia Comportamental Dialética (DBT).

A importância deste trabalho acadêmico se dá pela crescente relevância do transtorno no Brasil e a investigação sobre as técnicas e tratamentos eficazes para a regulação emocional e comportamental do público-alvo. Portanto, a pesquisa inicia com o problema: Como a Terapia Comportamental Dialética contribui no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes? Seguindo com a hipótese de que as técnicas utilizadas na Terapia Comportamental Dialética contribuem na aquisição de habilidades para o tratamento de adolescentes com indício de Transtorno de Personalidade Borderline.

Ao entrar em contato com a DBT por meio de estágio e curso, foi percebido seu potencial de ação principalmente no quesito de modificação de padrão de comportamento, se considerarmos a longo prazo para atenuação de comportamentos disfuncionais até mesmo em transtornos graves pode ser muito benéfico. Os ganhos acadêmicos vêm da investigação de novas formas e ferramentas para um transtorno com crescente relevância nacional, como o TPB^{2, 3}, pensar estratégias diferentes para lidar com o público adolescente e jovem principalmente. Já no parâmetro científico ao trazer a

correlação entre as técnicas presentes na DBT e a adolescência com sinais de TPB, algo que já tem alguma notoriedade na América do Norte⁴⁻⁶ e pode trazer avanços para as pesquisas no Brasil.

O objetivo deste trabalho é analisar, conforme apresentado na literatura, a eficácia da Terapia Comportamental Dialética para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em adolescentes. Os objetivos específicos incluem: diferenciar os comportamentos típicos e atípicos da adolescência, investigar as técnicas utilizadas na Terapia Comportamental Dialética em casos de Transtorno de Personalidade Borderline na adolescência e comparar mudanças de comportamento de adolescentes após a aplicação das técnicas da Terapia Comportamental Dialética.

2 METODOLOGIA

A pesquisa possui uma natureza básica e exploratória, por conta do método que envolve a coleta de informações e a investigação de correlações temáticas, o que possibilita a formulação de hipóteses e investigações futuras⁷. Adicionalmente, trata-se de uma revisão integrativa, pois combina estudos de diferentes metodologias e integra os resultados que correspondem a um período além dos 5 anos de publicação, com foco na investigação temática e na ampliação das possibilidades de análise da literatura⁸.

Utilizando para a obtenção de dados as seguintes fontes de pesquisa: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e Google Acadêmico com os descritores em português, “DBT”, “TCD”, “Dialética”, “Adolescência”, “Adolescentes”, “Transtorno de Personalidade Borderline”, “Borderline”, “Psicologia”, “Psicológico”; em inglês, “*Dialectical Behavior Therapy*”, “*Teens*”, “*Adolecent*”, “*Adolecents*”, “*Borderline Personality Disorder*”, “*Psychosocial*”, “*Psychology*”, associados pelos conectores “OR” e “AND”.

A análise dos dados foi qualitativa e por meio de análise de conteúdo, tendo contribuições notáveis no âmbito das pesquisas sociais por considerar uma visão dos dados de forma mais subjetiva. Reconhecendo as ideias, comportamentos e pontos de vista na busca de obter um conhecimento mais profundo sobre o tema, ao ter como objetivo realizar além de uma leitura, uma busca pelos significados e sentidos dos resultados^{7,9}.

O processo de análise de conteúdo conta com cinco etapas¹⁰ para atingir a compreensão e reinterpretar os significados dos textos, a um nível além do habitual. É necessário então:

1. Preparação de informações: após obter as informações para análise ele deve ser filtrado entre pertinente ou não, codificados de alguma forma para maior eficiência ao revisitar as fontes.
2. Transformação do conteúdo em unidades: reler todos os materiais e definir sua função no tema, os categorizando ao fragmentar as informações em objetivos separados.
3. Categorização: agrupamento de dados ao considerar parte em comum entre eles, sendo semelhantes ou análogos. É um processo de síntese de dados seguindo os critérios de validade, pertinência, adequação, inclusividade, homogeneidade, exclusividade e objetividade.
4. Descrição: comunicação do resultado do trabalho, expressão dos significados captados e intuídos nas mensagens analisadas.
5. Interpretação: compreensão mais profunda do conteúdo, seja através de exploração dos significados ou a teoria é construída com base nos dados e nas categorias da análise.

Inicialmente, foram identificados 35 artigos e dez livros, que passaram pela primeira etapa da análise de conteúdo. Esta etapa consistiu em determinar quais das produções eram relevantes para os objetivos da pesquisa. Os critérios principais para a inclusão foram: (1) a presença dos três descritores: transtorno de personalidade borderline, terapia comportamental dialética e adolescência; (2) a inclusão de pelo menos dois dos três descritores; (3) a oferta de informações específicas sobre ao menos 1 dos descritores.

Após a filtragem, restaram 22 artigos, sete livros e manuais. Dentre estes, selecionamos nove artigos para compor um quadro que evidenciassem os efeitos da aplicação da Terapia Comportamental Dialética em adolescentes. Esta escolha foi pautada na relevância trazida nestes 9 artigos, concentrados na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho é analisar a eficácia da Terapia Comportamental Dialética para o tratamento de adolescentes com Transtorno de Personalidade Borderline, conforme apresentado na literatura. E para essa finalidade a análise de conteúdo foi estruturada em três eixos temáticos, sendo eles: primeiro eixo a descrição das características típicas da adolescência, segundo eixo a clarificação dos sintomas do transtorno de personalidade borderline e o terceiro eixo o funcionamento da terapia comportamental dialética e suas potencialidades.

3.1 CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DA ADOLESCÊNCIA

O desenvolvimento humano é marcado por fases, a adolescência está entre a infância e a fase adulta, e ela representa um período de mudanças complexas biológicas, psicológicas e sociais¹¹. Conforme o 2º artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência começa aos 12 anos e vai até os 18 anos, quando atinge a maioridade¹¹. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta fase como o período dos 10 aos 19 anos¹¹. No entanto, conceitualmente diversos autores têm argumentado que essa fase se expandiu, abrangendo também o que antes era considerado como fase do jovem adulto, estendendo-se até os 24 anos¹². Assim, atualmente, pode-se considerar um adolescente, aquele que têm entre as idades de 10 e 24 anos^{11,12}. Isso demonstra que a faixa etária que delimita essa fase é flexível e leva em consideração o papel social do indivíduo e não apenas a maturação corporal, por mais que definições mais rígidas de idade sejam importantes para guiar direitos e deveres legais. Como exemplo a permissão para obter a carteira de motorista aos 18 anos, independentemente da maturidade emocional.

Estudos sugerem que durante a adolescência experiências emocionais, sociais e cognitivas afetam a estrutura cerebral e tem influência no comportamento, e por conta desse estágio de desenvolvimento cerebral, os adolescentes ficam mais propensos a respostas de impulsividade, e buscam recompensas principalmente sociais^{13,14}. Sendo assim, o outro tem muita influência nessa etapa da vida, principalmente pela noção de reputação, popularidade e grupos com características distintas uns dos outros; por isso, os comportamentos de risco têm comumente esta ótica de aprovação, em situações em que o outro não observa seus passos, eles tendem a pensar nas consequências¹³.

Foram encontrados relatos que os fatores estressores vivenciados na infância e adolescência levam à predisposição de comportamentos desadaptativos e maior chance de desencadear transtornos psicológicos¹³. Essa característica de vulnerabilidade está definida pelo Ministério da Saúde¹¹ na relação entre o indivíduo e as situações de risco provenientes de fatores individuais, sociais, culturais, familiares, políticos, econômicos e biológicos. Ou seja, nessa fase do desenvolvimento onde os adolescentes estão enfrentando tanto as mudanças físicas quanto nos seus papéis sociais, todos os elementos do ambiente, sejam pessoais ou sociais, têm poder de impactar e criar padrões de comportamento que se estendem para a vida adulta, o que os torna propensos a utilizar o mesmo padrão para enfrentar as situações que surgirem no futuro.¹⁸

Por conta de o risco ser tão generalizado, é comum que a comunidade associe pensamentos negativos sobre esse período da vida, causando um efeito de rejeição às dificuldades típicas dessa etapa, o que torna ainda mais importante uma visão humanizada e com atenção para as nuances que permeiam a vulnerabilidade vivida pelos jovens, para assim entender e ter o poder de os ajudar frente a essas experiências¹¹.

Intervenções nessa fase do desenvolvimento são importantes, tendo em vista que estudos longitudinais apontam uma correlação entre casos de transtornos com início na adolescência com sinais de agravamento do quadro psíquico e variáveis psicossociais adversas na idade adulta^{1, 15}. Além disso, se considerarmos a maior potência da plasticidade cerebral na adolescência, intervenções tendem a apresentar maior efeito pelo facilitador de aprender habilidades novas, prevenindo uma evolução do comportamento disfuncional^{15,16}.

3.2 ENTENDENDO O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Um transtorno de personalidade, de acordo com o DSM-5², é, de forma geral, um padrão que se mantém estável ao longo dos anos, manifestando-se tanto internamente, por pensamentos e sentimentos, quanto de forma externa, com comportamentos atípicos. Tendo seu início tipicamente na adolescência ou em jovens adultos, costuma a provocar diversos prejuízos na vida do indivíduo e levar ao sofrimento².

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) apresenta como padrão um comportamento instável, gerando uma dificuldade nas relações interpessoais, desregulação emocional, prejuízos na autoimagem e nos afetos, além da impulsividade acentuada que se associa a comportamentos autolesivos². Estudos indicam que famílias com estilos parentais disfuncionais estão frequentemente associadas a jovens diagnosticados com TPB¹⁷. A presença de alcoolismo, depressão e distúrbios emocionais nos pais contribui para que essas crianças vivam uma infância marcada por eventos traumáticos, incluindo abuso sexual, abuso físico, abuso psicológico, além negligência física e negligência emocional. Relacionando a desregulação emocional e impulsividade, os principais traços do TPB, com a ausência de tratamento psicológico após esses eventos, aumenta drasticamente as chances de desenvolver o transtorno até a idade adulta^{1,17}.

O DSM-5² confere o diagnóstico de TPB para aquele que apresentar de forma estável e duradoura ao menos cinco dos nove critérios, sendo eles:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado;
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);

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.

Os sintomas começam a aparecer na adolescência e se intensificam na fase adulta. Os comportamentos disfuncionais podem se camuflar com a instabilidade esperada da adolescência; por isso, é importante estar atento para que esses padrões sejam reconhecidos e trabalhados antes do avanço do transtorno, que resulta em problemas comportamentais perigosos, às vezes em estados psicopatológicos^{1,14,18-19}. Além de contar com a tendência de aparição dos sintomas em pessoas jovens, os índices demonstram uma prevalência diagnóstica do Transtorno de Personalidade Borderline no sexo feminino, cerca de 75% de acordo com o DSM-5².

Autores^{17,20} destacam que, no contexto do TPB, o uso de medicamentos é visto como uma medida auxiliar, focada no controle de sintomas agudos, como: impulsividade, instabilidade emocional e comportamentos de tentativa de suicídio ou autolesão.

Em contraste com doenças como depressão, esquizofrenia e anorexia nervosa, os sintomas tendem a ser mais episódicos, resultantes de desajustes na bioquímica cerebral, o que torna a medicação essencial para corrigir essas deficiências ou excessos e, assim, eliminar os sintomas. Já nos transtornos de personalidade, os traços são mais estáveis e mudam de forma gradual, o que faz com que somente a medicação não seja a abordagem mais eficaz^{17,20}.

Nesse contexto, a psicoterapia se revela mais apropriada para promover mudanças na forma como o indivíduo lida com as questões trazidas pelo transtorno. Uma estratégia eficaz, considerando essa particularidade, é a utilização de reguladores de humor em conjunto com a psicoterapia, permitindo que o adolescente desenvolva novas habilidades que contribuam para a redução de comportamentos de risco^{17, 20}.

Em terapia, o profissional da Psicologia precisa estar muito atento a possíveis sinais que podem ser percebidos pelos adolescentes com TPB que tendem a ser mais sensíveis e podem deduzir que a postura ou comportamento mais silencioso são atos de hostilidade, falta de interesse e até rejeição, o que se transforma em sentimento negativos direcionados ao psicólogo e interfere diretamente na formação de vínculo, comprometimento com o tratamento e possível abandono dele⁵.

3.3 A TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA E SUAS POTENCIALIDADES

A Terapia Comportamental Dialética ou a *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), em inglês, é uma abordagem que combina análise do comportamento, filosofia dialética e prática Zen²¹. Desenvolvida no final dos anos 1980, Marsha Linehan, que ainda jovem apresentava descontrole em seus comportamentos, pensamentos e emoções e, como consequência, passava por internações e tratamentos que foram ineficazes ao que vivenciara, pois, a terapia comportamental (não dialética) acentuava o tratamento na mudança de comportamento e a aceitação, sem participar da discussão e análise dos sintomas, desta forma fortalecia a convicção de que nunca conseguiria modificar a sua vida²¹. Em 1968, Marsha concluiu a graduação em Psicologia na *Loyola University*, em Chicago, onde também cursou mestrado e doutorado²¹. A partir disso, investiu em estudos e começou a desenvolver uma terapia que equilibrasse a aceitação e a mudança - por isso dialética - para assim tratar comportamentos suicidas e autolesivos, tornando-se, atualmente, o tratamento padrão para o transtorno de personalidade borderline²¹.

A DBT se baseia na filosofia dialética, que postula que todo fenômeno (uma tese) contém, em si mesmo, sua própria oposição (uma antítese) e que o desenrolar da realidade ocorre por meio da síntese dos opostos. Por exemplo o ato de se cortar, por um lado, tal comportamento pode produzir alívio de uma angústia extrema, mas, por outro, pode trazer consequências severas. A síntese, nesse caso, seria reconhecer tanto a necessidade de obter alívio de determinado sofrimento psicológico quanto a de ensinar repertórios que tragam tal alívio sem trazer os prejuízos associados²¹.

Enquanto estudava possibilidades de aperfeiçoar o novo método de manejo clínico, Linehan percebeu a dificuldade dos terapeutas em ensinar novos comportamentos eficazes durante a gestão de crises, então concluiu que o treinamento deveria ser oferecido separadamente da terapia, e assim desenvolveu dois manuais de DBT²². Um deles focado na DBT como um todo, com as estratégias terapêuticas para os pacientes; e o outro direcionado aos terapeutas dos grupos de habilidades, contendo todas as instruções e orientações da montagem, execução e das habilidades desenvolvidas. Ela estruturou a DBT como um pacote terapêutico completo, que inclui o treinamento de habilidades, a terapia individual, o suporte telefônico entre as sessões e a consultoria em grupo com outros profissionais^{22,23}.

Durante as aplicações das habilidades com o público alvo, observou-se que crianças e adolescentes apresentaram dificuldades em generalizar tais habilidades devido a maior frequência de comportamentos autolesivos, tendência de rejeitar a terapia e abandoná-la nas etapas iniciais, além dos problemas com regulação emocional, estabelecer relacionamentos satisfatórios e estáveis com

familiares e amigos, novos dilemas dialéticos nos atritos entre os pais, e principalmente o contexto e o processamento cognitivo serem diferentes de pacientes adultos.²⁴material As alterações buscaram simplificar a linguagem da apostila, material utilizado pelo terapeuta, adicionando gráficos, imagens, fontes e adequando os exemplos ao contexto da adolescência²⁴. Estas adaptações foram feitas como parte de um pacote abrangente de tratamento da DBT, descrito em *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*²⁵. O manual de habilidades para adolescentes complementa o livro de 2007, na qual dispõe, além da teoria, as fichas de atividades para pais e filhos¹⁴.

Ao postular a versão da DBT-A¹⁸ (para adolescentes), os autores incluíram membros da família no tratamento por meio de treinamento de habilidades, sessões familiares e modalidades de treinamento dos pais, para abordar diretamente o ambiente dos adolescentes, o que ajuda a eles e aos pais, que geralmente não sabem o que fazer. Os cinco módulos de habilidades propostos para o tratamento correspondem diretamente aos principais problemas associados à desregulação emocional em adolescentes: (1) Práticas de *Mindfulness*: auxiliam os adolescentes a desenvolver maior autoconsciência e controle da atenção; (2) Tolerância ao Mal-Estar: estratégias para reduzir a impulsividade e aceitar a realidade como ela é; (3) Regulação Emocional: ajudam a intensificar emoções positivas e a diminuir as negativas; (4) Efetividade Interpessoal: promovem a melhoria e manutenção das relações com amigos e familiares, além de fortalecer o respeito próprio; (5) Trilhando o Caminho do Meio: trabalham conflitos familiares pelo ensino da dialética, proporcionando validação e mudança de comportamento¹⁸.

A DBT foi citada como referencial pela Associação Americana de Psicologia para tratamento de TPB, por ser uma prática baseada em evidência científica e apresentar eficácia satisfatória para o manejo dos quadros sintomáticos do transtorno³. O contato com as práticas baseadas em evidência no Brasil foi tardio, a própria DBT teve sua propagação após vinte anos de seu surgimento, mesmo que seus manuais tenham chegado antes e utilizados na Terapia Cognitivo Comportamental³.

Nos autores consultados verifica-se uma convergência em relação aos resultados da DBT no tratamento do TPB, que são a diminuição do comportamento autolesivo, maior controle de impulsos, maior controle dos sentimentos de raiva e diminuição dos comportamentos de risco^{1,6,14}.

Entretanto, fica a interrogação se a DBT é tão eficaz para tratar os sintomas da TPB em adolescentes quanto se mostrou para adultos. Para responder esta questão foram listadas nove pesquisas com este público jovem que testa e compartilha os resultados obtidos no Quadro 1.

Quadro 1. A aplicação de *Dialectical Behavior Therapy* em adolescentes (descrição dos artigos pesquisados)

AUTORES/ ANO	LOCAL	AMOSTRA /IDADE	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	MÉTODO UTILIZADO	RESULTADO
Mehlum, Tørmoen, Ramberg, Haga, Diep, Laberg et al., 2014 ²⁴	Noruega	77 12-18 anos	Automutilação e mínimo de 2 critérios TPB	DBT-A incluindo os pais por 19 semanas.	Diminuição dos comportamentos autolesivos, ideação suicida, sintomas depressivos e da desesperança.
Courtney, Flament, 2015 ²⁶	Estados Unidos da América	61 15-18 anos	Automutilação e ideação suicida.	DBT-A em 15 sessões grupais, psicoterapia individual, acompanhamento psiquiátrico e quatro sessões de coaching com os familiares.	Diminuição dos comportamentos de automutilação, ideação suicida e impulsividade.
Fleischhaker, Böhme, Sixt, Brück, Schneider, Schulz, 2011 ²⁷	Alemanha	12 13-19 anos	Mínimo 3 critérios de TPB, comportamento de risco, abuso de substâncias e episódios depressivos graves.	DBT-A entre 16 e 24 semanas.	Diminuição dos critérios diagnósticos de TPB, sintomas de depressão e de comportamentos autolesivos mesmo um ano após a terapia.
Nelson-Gray, Keane, Hurst, Mitchell, Warburton, Chok et al., 2006 ²⁸	Estados Unidos da América	32 Idade não informada	Autolesão moderada e grave.	Treino de habilidades DBT por 16 semanas, 2 horas por sessão, participação da família.	Melhora dos comportamentos desafiadores e diminuição dos sintomas de depressão.
McDonell, Tarantino, Dubose, Matestic, Steinmetz, Galbreath et al., 2010 ²⁹	Estados Unidos da América	106 12-17 anos	Critérios de TPB, comportamento autolesivo, agressividade, internamento voluntário e involuntário.	DBT e assistência direta de enfermagem, assistente social, terapia individual e em grupo.	Melhoras significativas no funcionamento global, redução da dose dos medicamentos e dos comportamentos autolesivos.
Flynn, Joyce, Weihrauch, Corcoran, 2018 ³⁰	Irlanda	72 15-16 anos	Comportamentos disfuncionais, sofrimento emocional.	DBT-A durante um ano letivo.	Efeitos positivos ao diminuir sintomas de depressão, ansiedade e estresse social.
Katz, Cox, Gunasekara, Miller, 2004 ³¹	-	62 14-17 anos	Tentativa ou ideação suicida grave, sintomas depressivos e desesperança.	DBT-A por um ano.	Redução significativa dos incidentes comportamentais, sintomas depressivos, ideação suicida e parasuicida.
Van der Hout, Barnasconi, Noorloos, de Bruin, van Slobbe-Maijer, Legerstee et al., 2022 ³²	Holanda	93 Média 16,20 anos	Critérios TPB, comportamentos de risco e crença de desvalor.	Três situações diferentes para terapia, pacientes não internados, pacientes internados por meio período e internados integralmente.	Demonstraram resultados similares sendo o DBT-A promissor em reduzir sintomas de TPB.
Moran, Kaplan, Aguirre, Galen, Stewart, Tarlow et al., 2019 ³³	-	53 13-20 anos	Diagnóstico TPB, ansiedade, episódios depressivos e pensamento autolesivo.	DBT por um mês.	Melhora significativa nos sintomas de TPB e depressão.

Fonte: As autoras (2024).

Legenda: TPB – Transtorno de Personalidade Borderline; DBT-A - *Dialectical Behavior Therapy for adolescents*

O Quadro 1 apresenta uma visão abrangente sobre a eficácia da Terapia Comportamental Dialética Adaptada (DBT-A) em adolescentes com comportamentos autolesivos e ideação suicida, com dados coletados de diversos estudos realizados em países como Estados Unidos, Alemanha, Noruega, Irlanda e Holanda. Os participantes, com idades variando entre 12 e 20 anos, foram selecionados com base em critérios que incluem diagnósticos de TPB, comportamentos de risco e episódios depressivos. Os métodos de intervenção variaram em duração e formato, incluindo sessões em grupo e terapias individuais, frequentemente envolvendo o suporte dos pais. Os resultados da aplicação da DBT-A em adolescentes foram encorajadores, demonstrando uma redução significativa em comportamentos autolesivos, ideação suicida e sintomas depressivos, além de melhorias nos sintomas de TPB, agressividade e abuso de substâncias.

Algumas das pesquisas^{24,28} que compõe o quadro apresentado compartilham de dificuldades semelhantes em sua aplicação, uma delas sendo a falta de aderência ao tratamento, evidenciada pelo abandono de participantes durante a aplicação da pesquisa. Como citado anteriormente, essa dificuldade também é comum na prática terapêutica.

Em seu estudo, Moran³³ investiga, além das características tradicionais de TPB, a correlação entre abuso vivenciado na infância com os sintomas de TPB na adolescência. Embora os efeitos do tratamento se mostrado positivos, nos casos em que os pacientes foram expostos a múltiplos tipos de abuso, houve uma tendência de maior severidade dos sintomas. Consequentemente, após o tratamento, questões como o nível de ansiedade ainda poderiam ser melhor abordadas, exigindo, portanto, uma ação mais direcionada em pacientes com histórico de abuso físico, sexual e psicológico.

Observa-se que, após o período de intervenção com DBT, houve uma redução significativa dos sintomas de depressão, dos pacientes diagnosticados com Transtorno Borderline conforme os resultados apresentados em seis dos nove artigos citados Quadro 1^{24,27-28,30-31,33}. Esse fator é reforçado por Fleischhaker²⁷, que afirma que a aplicação da terapia em adolescentes pode trazer benefícios além das propostas para TPB, ao trabalhar comportamentos de risco também associados a outros quadros diagnósticos.

É possível identificar que a terapia demonstrou resultados positivos na redução dos comportamentos suicidas e autolesivos, mesmo em casos severos e de alta complexidade, que envolvem tentativas recorrentes de suicídio e crenças constantes de desvalor, com a necessidade de internação clínica^{26,29,32}. Outro efeito do tratamento foi a diminuição tanto da dosagem quanto da quantidade de medicamentos psicotrópicos que haviam sido previamente prescritos durante a internação²⁹.

Essas evidências ressaltam a eficácia da DBT-A como uma abordagem terapêutica para o tratamento de adolescentes diagnosticados com TPB, destacando a importância de intervenções que

integrem apoio psicológico e familiar. Apesar das discrepâncias entre o número de participantes, tempo de tratamento e equipes profissionais nas diferentes pesquisas, os dados convergem para um resultado positivo, evidenciando a relevância da DBT-A na promoção de melhorias significativas nos comportamentos disfuncionais e na saúde mental dos jovens.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo foi alcançado, consistindo em analisar, com base na literatura, a eficácia da DBT no tratamento de adolescentes com TPB. Para isso, foi utilizado os objetivos específicos como norteadores para a pesquisa, assim, foi possível diferenciar os comportamentos típicos e os atípicos da adolescência, investigar as técnicas utilizadas na DBT em casos de TPB na adolescência e comparar as mudanças de comportamentos dos adolescentes após a aplicação das técnicas da DBT. Assim, confirmando a hipótese do estudo, de que as técnicas utilizadas na Terapia Comportamental Dialética contribuem na aquisição de habilidades para o tratamento de adolescentes com indício de Transtorno de Personalidade Borderline.

Diante disso, podemos concluir que a DBT adaptada para adolescentes contribui para a melhora de diversos comportamentos de risco como automutilação, ideação suicida, impulsividade, desesperança além dos sintomas tanto de TPB quanto depressão. Ao considerar que a DBT tem em seu planejamento o desenvolvimento de cinco conjuntos de habilidades, sendo eles: (1) Práticas de *Mindfulness*, (2) Tolerância ao Mal-Estar, (3) Regulação Emocional, (4) Efetividade Interpessoal e (5) Trilhando o Caminho do Meio, que são os cinco principais problemas associados a desregulação emocional em adolescentes, é possível compreender que o desenvolvimento destas habilidades, neste caso no público adolescente, servem como ferramentas de mane, o tornando capaz de lidar com as demandas pessoais e cotidianas, sendo este o principal fator na melhora do quadro de sintomas. É importante salientar que a DBT é inclusive uma alternativa de intervenção para outros casos além dos citados que contem com a presença de comportamentos de risco, desregulação emocional e ideação suicida.

Um diferencial da DBT-A é o foco na presença dos pais ou responsáveis no processo de tratamento, com a função de introduzir esse cuidador as necessidades do paciente, realizar intervenções de forma interna no funcionamento familiar e estabelecer um vínculo afetivo mais intenso, diminuindo as possibilidades do abandono do tratamento¹. Apesar disso as pesquisas não possuem medidores para avaliar se as estratégias presentes na terapia, voltadas aos pais ou

responsáveis, estimulam a reestruturação de ambientes invalidantes anteriormente estruturados, e se há uma mudança em um cuidador com padrão de comportamento negligente ou agressivo^{1,17}.

Também foi possível entender parte do esquema de funcionamento dos adolescentes e o quanto é relevante considerar o contexto social ao analisar um comportamento que o coloque em risco, por conta da complexa influência de reputação, aceitação no grupo e popularidade. Que por mais que existam na vida adulta e interfiram com as decisões, tem maior peso na juventude por serem conceitos novos e se relacionarem com a dinâmica de poder¹³.

Vale ressaltar a escassez de pesquisas nacionais que apresentem estudos e dados sobre os efeitos da DBT em adolescentes com sintomas de TPB, o que limita o acesso de profissionais, estudantes e da população em geral a informações relevantes, especialmente em um contexto de crescente demanda no Brasil. As principais limitações deste estudo, foram justamente a linguagem, e o aprofundamento de alguns temas que surgiram no corpo do trabalho, que, se explorados, fugiriam do objetivo proposto, embora sejam relevantes para pesquisas futuras.

O primeiro ponto importante de refletir, é sobre como os fatores da DBT-A, que contribuem para a melhora do paciente, podem se adaptar à cultura brasileira, considerando se há espaço para a interação com os pais desses jovens, as diferentes maneiras pelas quais os estilos parentais influenciam os sintomas e o tratamento. Outro aspecto que merece investigação é como o histórico de vida e o contexto histórico-cultural em que o adolescente está inserido podem se tornar fatores que incentivam o desenvolvimento do TPB, especialmente em relação à marginalização dessa faixa etária.

Este estudo também pode ser ampliado para outros domínios de pesquisa, como a pesquisa de campo, oferecendo aos adolescentes diagnosticados com TPB programas de tratamento que utilizem abordagens ou técnicas distintas da DBT, além de coletar dados para permitir comparações nos resultados.

Há amplas oportunidades para aprofundar o conhecimento sobre esse tema, tanto na perspectiva clínica especializada quanto na pesquisa acadêmica. Assim, estudos futuros devem considerar tanto as limitações quanto as potencialidades e buscar se aprofundar nas nuances que envolvem a adolescência, a fim de contribuir de maneira mais significativa para a área.

REFERÊNCIAS

1. Chagas EM, Silva JCT, Campos LAM, Santana CML, Zanatta C, Lucena HBM, et al. Identificação de sintomas do transtorno de personalidade borderline em adolescentes: uma revisão narrativa. *Rev Cien Saúde Tecn* [internet]. 2022 [acesso em 12 jun. 2025];2(2):e2288. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.53612/recisatec.v2i2.88>>.

2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Finkler DC, Schäfer JL, Wesner AC. Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. *Rev Bras Ter Comport Cogn* [internet]. 2017 [acesso em 12 jun. 2025];19(3):274-92. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1068>>.
4. Pedrini L, Rossi R, Magni LR, Lanfredi M, Meloni S, Ferrari C, et al. Emotional Regulation in Teens and Improvement of Constructive Skills (EmoTIConS): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [internet]. 2021 [acesso em 12 jun. 2025];22(1):920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05886-2>>.
5. Desrosiers L, Saint-Jean M, Laporte L, Lord MM. Engagement complications of adolescents with borderline personality disorder: navigating through a zone of turbulence. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* [internet]. 2020 [acesso em 12 jun. 2025];7(18). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s40479-020-00134-6>>.
6. Lozier C. DBT Therapeutic Activity Ideas for Working with Teens: Skills and Exercises for Working with Clients with Borderline Personality Disorder, Depression, Anxiety, and Other Emotional Sensitivities. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2018.
7. Gil AC. Como classificar as pesquisas: Que é pesquisa de métodos mistos? In: Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª edição. São Paulo: Atlas; 2017. p.40.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm* [internet]. 2008 [acesso em 12 jun. 2025];17(4):758-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>.
9. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise De Conteúdo: Uma Metodologia De Pesquisa Qualitativa. *Cad FUCAMP* [internet]. 2021 [acesso em 12 jun. 2025];20(43):09-111. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347/1443>>.
10. Moraes R. Análise de conteúdo. *Rev Educ* [internet]. 1999 [acesso em 12 jun 2025];22(37):7-32. Disponível em: <<http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/60815562/Analise%20de%20conte%C3%Bado.pdf>>.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. 1ª edição. Brasília, DF: Editora MS; 2007.
12. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health* [internet]. 2018 [acesso em 12 jun 2025]; 2(3):223-28. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1)>.
13. Dow-Edwards D, Macmaster FP, Peterson BS, Niesink R, Andersen S, Braams BR. Experience during adolescence shapes brain development: From synapses and networks to normal and pathological behavior. *Neurotoxicol Teratol* [internet]. 2019 [acesso em 12 jun. 2025];76:106834. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ntt.2019.106834>>.
14. Rathus JH, Wagner D, Miller AL. Psychometric Evaluation of the Life Problems Inventory, a Measure of Borderline Personality Features in Adolescents. *J Psychol Psychoth* [internet]. 2015 [acesso em 12 jun. 2025];5(4):1000198. Disponível em: <<https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000198>>.
15. Clayborne ZM, Varin M, Colman I. Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*

[internet]. 2019 [acesso em 12 jun. 2025];58(1):72-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>>.

16. Colferai MN. Uma revisão sistemática dos efeitos da terapia comportamental dialética para os sintomas depressivos e regulação emocional em adolescentes e jovens [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022. 46p.

17. Kreisman JJ. *I Hate You, Don't Leave Me: understanding the borderline personality*. New York: Perigee Book; 2010.

18. Rathus JH, Miller AL. *DBT Skills Manual for Adolescents*. New York: Guilford Press, 2015.

19. Nunes TB. Avaliação Diagnóstica e Evidências de Validade de Instrumentos para o Transtorno de Personalidade Borderline. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador: Faculdade de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, 2021. 119p.

20. Larrivée MP. Borderline personality disorder in adolescents: the He-who-must-not-be-named of psychiatry. *Dialogues Clin Neurosci* [internet]. 2013 [acesso em 12 jun. 2025];15(2):171-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.31887/dcns.2013.15.2/mplarrivee>>.

21. Lungu A, Linehan MM. Dialectical behavior therapy: a comprehensive multi- and transdiagnostic intervention. In: Nezu CM, Nezu AM. (Orgs.). *The Oxford handbook of cognitive and behavioral therapies*. New York: Oxford University Press; 2016. p. 200-214.

22. Linehan MM. *Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno da personalidade borderline*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

23. Linehan MM. *Vencendo o transtorno da personalidade borderline com a terapia cognitivo comportamental*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

24. Mehlum L, Tørmøen AJ, Ramberg M, Haga E, Diep LM, Laberg S, et al. Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and selfharming behavior: a randomized trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [internet]. 2014 [acesso em 12 jun. 2025];53(10):1082-91. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>>.

25. Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. 1 edição, New York: Guilford Press; 2007.

26. Courtney DB, Flament MF. Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Self-injurious Thoughts and Behaviors. *J Nerv Ment Dis* [internet]. 2015 [acesso em 12 jun. 2025];203(7):537-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>>.

27. Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B, Brück C, Schneider C, Schulz E. Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [internet]. 2011 [acesso em 12 jun. 2025];28;5(1):3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3>>.

28. Nelson-Gray RO, Keane SP, Hurst RM, Mitchell JT, Warburton JB, Chok JT, Cobb AR. A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: promising preliminary findings. *Behav Res Ther*. [internet]. 2006 [acesso em 12 jun. 2025];44(12):1811-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.004>>.

29. McDonell MG, Tarantino J, Dubose AP, Matestic P, Steinmetz K, Galbreath H, McClellan JM. A Pilot Evaluation of Dialectical Behavioural Therapy in Adolescent Long-Term Inpatient Care. *Child Adolesc Ment Health* [internet]. 2010 [acesso em 12 jun. 2025];15(4):193-96. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00569.x>>.

30. Flynn D, Joyce M, Weihrauch M, Corcoran P. Innovations in Practice: Dialectical behaviour therapy - skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A): evaluation of a pilot implementation in Irish post-primary schools. *Child Adolesc Ment Health*. [internet] 2018 [acesso em 12 jun. 2025];23(4):376-80. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/camh.12284>>.
31. Katz LY, Cox BJ, Gunasekara S, Miller AL. Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [internet]. 2004 [acesso em 12 jun. 2025];43(3):276-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/00004583-200403000-00008>>.
32. Van der Hout R, Barnasconi F, Noorloos J, de Bruin R, van Slobbe-Maijer K, Legerstee J, et al. Treatment outcomes of dialectical behaviour therapy for adolescents presenting with characteristics of borderline personality disorder: A naturalistic study. *Clin Child Psychol Psychiatry* [internet]. 2023 [acesso em 12 jun. 2025];28(2):707-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/13591045221109871>>.
33. Moran LR, Kaplan C, Aguirre B, Galen G, Stewart JG, Tarlow N, Auerbach RP. Treatment Effects following Residential Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Evid Based Pract Child Adolesc Mental Health* [internet]. 2018 [acesso em 12 jun. 2025];3(2):117-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/23794925.2018.1476075>>.
34. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. [online]. 2021 [acesso em 12 jun. 2025];51(7):1057-67. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/s0033291721001355>>.