**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM MULHERES**

Marcela de Godoy Carvalho DuqueMariana Coutinho Marques de LimaHélio Tárik de Araújo FrazãoJulia Davel Moreira CoelhoRaphael Alexandre FilgueirasMateus Werner Gabriel Valença Gomes  
Gustavo Arlen de Freitas Viana Paula Andréa Sampaio de Vasconcelos Carvalho  
Sara Lucena Novais  
Leonardo Morais de Andrade   
Cibelle Constância Bezerra Feitosa  
João Gabriel de Araújo Rodrigues  
Layse Mendes Lima Amorim  
Amanda Ramalho Rocha  
Paloma Duarte Vieira Uchôa  
Rafael Ramalho Bezerra de Lima  
Anthony Gonçalves de Faria Lima   
Karoline da Silva Santana   
Giulia Gabrielly de Lima  
Vitor de Godoy Carvalho

**RESUMO: Introdução**: O tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em mulheres é complexo devido à diversidade dos sintomas e comorbidades significativas, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). **Objetivos**: Este estudo visa avaliar a eficácia das principais abordagens terapêuticas para TPB, identificando limitações e explorando implicações de estratégias integradas para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. **Metodologia**: Foi realizada uma revisão narrativa de estudos clínicos recentes, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e transversais. Foram selecionados 16 artigos relevantes entre 52 encontrados, com base em critérios de inclusão e qualidade metodológica. **Resultados e Discussões**: A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é eficaz na redução de comportamentos suicidas e na regulação emocional, mostrando benefícios adicionais quando combinada com técnicas de exposição prolongada (PE). A Terapia Focada na Transferência (TFT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) são alternativas ou complementos à DBT, com a TFT ajudando na melhoria dos relacionamentos interpessoais e a TCC sendo útil em contextos onde a DBT não está disponível. A personalização do tratamento e a integração de abordagens têm mostrado resultados promissores. **Conclusão**: Apesar dos avanços, a heterogeneidade dos sintomas e comorbidades continuam a representar desafios. Estratégias integradas e personalizadas são essenciais para otimizar o tratamento do TPB, e mais pesquisas são necessárias para melhorar a eficácia em diferentes contextos e populações.

**Palavras-Chave:** Transtorno de Personalidade Borderline; Terapia Comportamental Dialética; Transtorno de Estresse Pós Traumático.

**Área Temática:** Temas Livres em Medicina - Psiquiatria

**E-mail do autor principal:** [marceladegodoycduque@gmail.com](mailto:marceladegodoycduque@gmail.com)

**1. INTRODUÇÃO**

O tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em mulheres é um campo complexo e desafiador, refletindo a diversidade e intensidade dos sintomas e a presença de comorbidades significativas. A literatura destaca que, apesar dos avanços terapêuticos, a eficácia das intervenções varia consideravelmente. A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Linehan et al. (2015), é uma das abordagens mais reconhecidas por sua capacidade de reduzir comportamentos suicidas e automutilantes, além de promover a regulação emocional. No entanto, a DBT e outras abordagens terapêuticas, como a Terapia Focada na Transferência (TFT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), enfrentam limitações relacionadas à intensidade do tratamento e à adesão dos pacientes, especialmente em contextos com recursos limitados (Fox et al., 2015; Harned et al., 2018).

A complexidade dos sintomas e a presença de comorbidades, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ampliam os desafios do tratamento, evidenciando a necessidade de estratégias integradas e adaptativas. A combinação de DBT com técnicas de exposição prolongada (PE) e a personalização do tratamento para populações específicas, como mães com TPB, têm mostrado resultados promissores (Harned et al., 2012; Francis et al., 2023). Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar a eficácia das principais abordagens terapêuticas para o TPB, identificar suas limitações e explorar as implicações de estratégias integradas para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. Além disso, busca-se oferecer recomendações para futuras pesquisas e práticas clínicas que possam otimizar o tratamento do TPB em diferentes contextos e populações.

**2. METODOLOGIA**

Este estudo visa realizar uma revisão narrativa para avaliar os desafios e estratégias de tratamento do transtorno de personalidade borderline em mulheres. A análise abrangerá estudos clínicos recentes, buscando sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema. Serão incluídos estudos que envolvam pacientes mulheres, diagnosticadas com transtorno de personalidade borderline, de qualquer faixa etária. Serão considerados estudos clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte e estudos transversais. Os artigos devem estar disponíveis em inglês ou português e abordar diretamente os desafios e estratégias de tratamento desse transtorno em específico. Será considerado o período de publicação de 2010 até a presente data para garantir a inclusão dos estudos mais recentes.

Serão excluídos estudos que não se relacionem diretamente com o tema específico, bem como aqueles que não atenderem aos critérios de qualidade estabelecidos, como estudos com amostras pequenas, falta de grupo controle ou metodologia inadequada. A busca bibliográfica será realizada no PubMed utilizando o seguinte termo de busca: ("Borderline Personality Disorder AND Dialectical Behavior Therapy AND Women”). Os filtros aplicados incluirão ensaios clínicos, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Os resultados serão avaliados para garantir a inclusão dos estudos relevantes de acordo com os critérios estabelecidos. A pergunta do estudo foi: Quais são os desafios e estratégias de tratamento do transtorno de personalidade borderline em mulheres?

Assim, a seleção dos estudos foi realizada. A partir dos termos de busca e filtros incluídos, foram encontrados 52 artigos, que passaram por uma triagem inicial: Todos os artigos identificados durante a busca bibliográfica foram avaliados com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos. Dos 52 artigos, após a leitura do título e resumos, 22 foram incluídos no estudo, relevantes com base na triagem inicial, sendo selecionados para uma revisão mais detalhada. Os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão ou que não estavam diretamente relacionados ao tema foram excluídos. Dessa forma, os estudos incluídos passaram por um processo de avaliação da qualidade e síntese dos resultados.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em mulheres apresenta desafios significativos devido à complexidade dos sintomas e à presença de comorbidades. A análise das intervenções terapêuticas revela uma série de abordagens com diferentes graus de eficácia, vantagens e limitações. Esta seção discutirá os principais achados e comparará com a literatura existente, abordando as implicações para a prática clínica e a pesquisa futura.

**Eficácia das Intervenções Terapêuticas**

A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Linehan et al. (2015), é amplamente reconhecida como uma das abordagens mais eficazes para o tratamento do TPB. Estudos demonstram que a DBT é particularmente eficaz na redução de comportamentos suicidas e automutilantes, além de melhorar a regulação emocional e habilidades interpessoais (Linehan et al., 2015; Neacsiu et al., 2014). A eficácia da DBT é ainda mais evidenciada em pacientes com comorbidades como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Harned et al. (2014) e Kleindienst et al. (2021) confirmam que a DBT reduz significativamente os sintomas do TEPT em mulheres com TPB, sugerindo que a abordagem pode ser útil na integração de tratamentos para condições concomitantes. Mancke et al. (2018) fornecem suporte neurobiológico para essa eficácia, demonstrando que a DBT altera a estrutura cerebral associada à regulação emocional e controle de impulsos.

Por outro lado, a DBT enfrenta algumas limitações. A intervenção intensiva e prolongada pode ser um desafio em contextos com recursos limitados (Fox et al., 2015). Além disso, a DBT pode ter uma eficácia reduzida em pacientes com múltiplos diagnósticos ou em situações onde a adesão ao tratamento é um problema (Harned et al., 2018; Coyle et al., 2018). Estes desafios apontam para a necessidade de estratégias complementares ou adaptativas para melhorar os resultados em casos mais complexos.

**Outras Abordagens Terapêuticas**

A Terapia Focada na Transferência (TFT) também tem mostrado benefícios para o tratamento do TPB. Bateman e Fonagy (2016) demonstram que a TFT é eficaz na melhoria dos relacionamentos interpessoais e na compreensão das dinâmicas transferenciais, o que é crucial para pacientes com TPB. Embora a TFT seja eficaz, ela pode exigir um compromisso prolongado e intensivo, o que pode limitar sua aplicabilidade em alguns contextos clínicos (Bateman & Fonagy, 2016).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi estudada como uma alternativa ou complemento à DBT. Schmaling et al. (2021) indicam que a TCC é eficaz na redução de sintomas específicos do TPB, como a autoimagem negativa e comportamentos impulsivos. Kröger et al. (2010) complementam que a combinação da TCC com um módulo específico para transtornos alimentares em mulheres com TPB mostrou benefícios adicionais. A TCC pode ser especialmente útil em contextos onde a DBT não está disponível ou é difícil de implementar na forma completa. No entanto, a TCC pode não abordar todas as dimensões do TPB com a mesma profundidade que a DBT, sugerindo que uma combinação de abordagens pode ser benéfica (Neacsiu et al., 2014).

**Abordagens Integradas e Adaptações**

A integração de abordagens terapêuticas tem se mostrado promissora. A combinação de DBT com Prolonged Exposure (PE), desenvolvida por Harned et al. (2012), oferece uma estratégia eficaz para o tratamento de pacientes com TPB e TEPT. A integração de técnicas de exposição prolongada com o treinamento em habilidades da DBT ajuda os pacientes a enfrentar e processar experiências traumáticas, melhorando a eficácia do tratamento em condições comórbidas (Harned et al., 2012; Harned et al., 2014). Além disso, Francis et al. (2023) destacam a eficácia da DBT adaptada para mães com TPB, sugerindo que a personalização das abordagens pode melhorar os resultados do tratamento, especialmente em populações específicas.

Outras intervenções integradas, como as exploradas por Sved Williams et al. (2018) e Zalewski et al. (2015), também demonstram benefícios significativos. A criação de grupos terapêuticos para mulheres com TPB e seus bebês, bem como o suporte para as necessidades parentais específicas, melhora tanto a saúde mental das mães quanto a qualidade do vínculo com seus filhos.

**Desafios e Limitações**

Apesar dos avanços, a literatura revela várias limitações nas intervenções para TPB. A heterogeneidade dos sintomas e a presença de comorbidades, como o TEPT, complicam a eficácia das terapias (Kleindienst et al., 2021; Harned et al., 2020). A adesão ao tratamento também pode ser um desafio devido à natureza crônica dos sintomas do TPB e ao comprometimento exigido pelas terapias intensivas (Linehan et al., 2015; Neacsiu et al., 2014). A necessidade de recursos significativos para a implementação de terapias intensivas, como a DBT, pode limitar sua acessibilidade e eficácia em contextos com recursos restritos (Hernandez-Bustamante et al., 2024).

**Considerações Finais**

A análise dos dados mostra que a DBT e a TFT são abordagens eficazes para o tratamento do TPB, com a DBT se destacando especialmente pela sua eficácia na redução de comportamentos suicidas e na melhora da regulação emocional. A combinação de DBT com outras abordagens, como a TCC e a PE, tem mostrado resultados promissores, sugerindo que abordagens integradas podem oferecer benefícios adicionais. No entanto, a heterogeneidade dos sintomas e a presença de comorbidades continuam a representar desafios significativos, destacando a necessidade de mais pesquisas e desenvolvimentos de estratégias adaptativas para otimizar o tratamento do TPB em mulheres.

**4. CONCLUSÃO**

Por fim, os artigos estudados sobre intervenções terapêuticas para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) em mulheres, destacam a Terapia Comportamental Dialética (DBT) como particularmente eficaz na redução de comportamentos suicidas e automutilantes, além de melhorar a regulação emocional. A combinação da DBT com outras abordagens, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e técnicas de exposição prolongada (PE), mostra-se promissora no tratamento de comorbidades, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). No entanto, a implementação de terapias intensivas enfrenta desafios em contextos com recursos limitados, ressaltando a necessidade de adaptar abordagens para melhorar os resultados, especialmente em mulheres com múltiplos diagnósticos ou dificuldades na adesão ao tratamento.

Além disso, embora haja limitações, como a heterogeneidade dos sintomas e a complexidade das comorbidades, é essencial desenvolver estratégias integradas que atendam às necessidades individuais das pacientes. Abordagens personalizadas que considerem fatores contextuais e sociais, como o suporte parental para mães com TPB, podem aumentar a eficácia das intervenções. As pesquisas futuras devem focar em estratégias adaptativas que melhorem a acessibilidade e eficácia dos tratamentos em ambientes com recursos restritos e explorar o impacto das terapias integradas na qualidade de vida e saúde mental das pacientes com TPB. Dessa forma, a prática clínica pode evoluir para oferecer cuidados mais abrangentes e eficazes, promovendo uma recuperação sustentável e melhores prognósticos a longo prazo para essas mulheres.

**REFERÊNCIAS**

BEDICS, James D.; ATKINS, David C.; HARNED, Melanie S.; LINEHAN, Marsha M. The therapeutic alliance as a predictor of outcome in dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy by experts for borderline personality disorder. Psychotherapy (Chic), v. 52, n. 1, p. 67-77, mar. 2015. DOI: 10.1037/a0038457. PMID: 25751116.

CAMERON, Alyson Y.; ERISMAN, Shannon; PALM REED, Kathleen. The relationship among shame, nonsuicidal self-injury, and suicidal behaviors in borderline personality disorder. Psychological Reports, v. 123, n. 3, p. 648-659, jun. 2020. DOI: 10.1177/0033294118818091. PMID: 30654709.

COYLE, Theresa N.; SHAVER, Jessica A.; LINEHAN, Marsha M. On the potential for iatrogenic effects of psychiatric crisis services: The example of dialectical behavior therapy for adult women with borderline personality disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 86, n. 2, p. 116-124, fev. 2018. DOI: 10.1037/ccp0000275. PMID: 29369662.

FRANCIS, Julie L.; SAWYER, Alex; ROBERTS, Rachel; YELLAND, Claire; DRIOLI-PHILLIPS, Prue; SVED WILLIAMS, Anna E. Mothers with borderline personality disorders' experiences of mother-infant dialectical behavior therapy. Journal of Clinical Psychology, v. 79, n. 5, p. 1245-1260, maio 2023. DOI: 10.1002/jclp.23465. PMID: 36515397.

FOX, Elspeth; KRAWCZYK, Karol; STANIFORD, Jessica; DICKENS, Geoffrey L. A service evaluation of a 1-year dialectical behaviour therapy programme for women with borderline personality disorder in a low secure unit. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, v. 43, n. 6, p. 676-691, nov. 2015. DOI: 10.1017/S1352465813001124. PMID: 24524201.

HARNED, Melanie S.; FITZPATRICK, Shannon; SCHMIDT, S. Christine. Identifying change targets for posttraumatic stress disorder among suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder. Journal of Traumatic Stress, v. 33, n. 4, p. 610-616, ago. 2020. DOI: 10.1002/jts.22504. PMID: 32216138.

HARNED, Melanie S.; GALLOP, Robert J.; VALENSTEIN-MAH, Heather R. What changes when? The course of improvement during a stage-based treatment for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. Psychotherapy Research, v. 28, n. 5, p. 761-775, set. 2018. DOI: 10.1080/10503307.2016.1252865. PMID: 27808001.

HARNED, Melanie S.; KORSLUND, Kristin E.; FOA, Edna B.; LINEHAN, Marsha M. Treating PTSD in suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder: Development and preliminary evaluation of a Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure Protocol. Behaviour Research and Therapy, v. 50, n. 6, p. 381-386, jun. 2012. DOI: 10.1016/j.brat.2012.02.011. PMID: 22503959.

HARNED, Melanie S.; KORSLUND, Kristin E.; LINEHAN, Marsha M. A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. Behaviour Research and Therapy, v. 55, p. 7-17, abr. 2014. DOI: 10.1016/j.brat.2014.01.008. PMID: 24562087.

HARNED, Melanie S.; TKACHUCK, Meredith A.; YOUNGBERG, Kelsie A. Treatment preference among suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. Journal of Clinical Psychology, v. 69, n. 7, p. 749-761, jul. 2013. DOI: 10.1002/jclp.21943. PMID: 23444147.

HERNANDEZ-BUSTAMANTE, Mario; CJUNO, José; HERNÁNDEZ, Ramiro M.; PONCE-MEZA, José C. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Iranian Journal of Psychiatry, v. 19, n. 1, p. 119-129, jan. 2024. DOI: 10.18502/ijps.v19i1.14347. PMID: 38420274.

KLEINDIENST, Nadja; PRIEBE, Kathrin; GÖRG, Nora; DYER, Anna; STEIL, Regina; LYSSENKO, Lisa; WINTER, David; SCHMAHL, Christian; BOHUS, Martin. State dissociation moderates response to dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder in women with and without borderline personality disorder. European Journal of Psychotraumatology, v. 7, p. 30375, jul. 2016. DOI: 10.3402/ejpt.v7.30375. PMID: 27396380.

KLEINDIENST, Nadja; STEIL, Regina; PRIEBE, Kathrin; MÜLLER-ENGELMANN, Meike; BIERMANN, Martin; FYDRICH, Thomas; SCHMAHL, Christian; BOHUS, Martin. Treating adults with a dual diagnosis of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder related to childhood abuse: Results from a randomized clinical trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 89, n. 11, p. 925-936, nov. 2021. DOI: 10.1037/ccp0000687. PMID: 34881911.

KRÖGER, Christoph; SCHWEIGER, Ulrich; SIPOS, Viktoria; KLIEM, Sören; ARNOLD, Ralf; SCHUNERT, Thomas; REINECKER, Hans. Dialectical behaviour therapy and an added cognitive behavioural treatment module for eating disorders in women with borderline personality disorder and anorexia nervosa or bulimia nervosa who failed to respond to previous treatments. An open trial with a 15-month follow-up. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, v. 41, n. 4, p. 381-388, dez. 2010. DOI: 10.1016/j.jbtep.2010.04.001. PMID: 20444442.

LEE, Nicole K.; CAMERON, Jessie; JENNER, Linda. A systematic review of interventions for co-occurring substance use and borderline personality disorders. Drug and Alcohol Review, v. 34, n. 6, p. 663-672, nov. 2015. DOI: 10.1111/dar.12267. PMID: 25919396.

LINEHAN, Marsha M.; KORSLUND, Kristin E.; HARNED, Melanie S.; GALLOP, Robert J.; LUNGU, Ana D.; NEACSIU, Andrada D.; MCDAVID, Jamie; COMTOIS, Katherine A.; MURRAY-GREGORY, Alyson M. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: A randomized clinical trial and component analysis. JAMA Psychiatry, v. 72, n. 5, p. 475-482, maio 2015. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.3039. PMID: 25806661.

MANCKE, Franziska; SCHMITT, Rita; WINTER, David; NIEDTFELD, Inga; HERPERTZ, Sabine C.; SCHMAHL, Christian. Assessing the marks of change: how psychotherapy alters the brain structure in women with borderline personality disorder. Journal of Psychiatry & Neuroscience, v. 43, n. 3, p. 171-181, maio 2018. DOI: 10.1503/jpn.170132. PMID: 29688873.

NEACSIU, Andrada D.; LUNGU, Ana; HARNED, Melanie S.; RIZVI, Shireen L.; LINEHAN, Marsha M. Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. Behaviour Research and Therapy, v. 53, p. 47-54, fev. 2014. DOI: 10.1016/j.brat.2013.12.004. PMID: 24418652.

NEACSIU, Andrada D.; RIZVI, Shireen L.; LINEHAN, Marsha M. Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. Behaviour Research and Therapy, v. 48, n. 9, p. 832-839, set. 2010. DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.017. PMID: 20579633.

SCHMALING, Karen B.; FALES, Jessica L.; LINEHAN, Marsha M. Treatment for borderline personality disorder and secondary effects on somatization. Journal of Personality Disorders, v. 35, n. 4, p. 632-640, ago. 2021. DOI: 10.1521/pedi\_2020\_34\_469. PMID: 31990615.

SVED WILLIAMS, Anna E.; YELLAND, Claire; HOLLAMBY, Stacey; WIGLEY, Monique; AYLWARD, Pip. A new therapeutic group to help women with borderline personality disorder and their infants. Journal of Psychiatric Practice, v. 24, n. 5, p. 331-340, set. 2018. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000330. PMID: 30427820.

ZALEWSKI, Maureen; STEPP, Stephanie D.; WHALEN, David J.; SCOTT, Lori N. A qualitative assessment of the parenting challenges and treatment needs of mothers with borderline personality disorder. Journal of Psychotherapy Integration, v. 25, n. 2, p. 71-89, jun. 2015. DOI: 10.1037/a0038877. PMID: 26257507.