

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional**  
**Curso de Psicologia**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Transtorno de Personalidade Borderline na adolescência: tratamentos baseados  
em evidências**

**Eduarda Pizarro de Magalhães**

**Pelotas, 2023**

**Eduarda Pizarro de Magalhães**

**Transtorno de Personalidade Borderline na adolescência: tratamentos baseados em evidências**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

M188t Magalhães, Eduarda

Transtorno de personalidade Borderline na  
adolescência : tratamentos baseados em evidências /  
Eduarda Magalhães ; Tiago Neuenfeld Munhoz, orientador.  
— Pelotas, 2023.

20 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal  
de Pelotas, 2023.

1. Psicologia. 2. Psicoterapia. 3. Transtorno de  
personalidade esquizotípica. 4. Adolescentes. 5. Transtorno  
Borderline. I. Munhoz, Tiago Neuenfeld, orient. II. Título.

CDD : 150

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

**Eduarda Pizarro de Magalhães**

**Transtorno de Personalidade Borderline na adolescência: tratamentos baseados em evidências**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel ou Licenciatura em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 22/09/2023

Banca examinadora:

Prof. Dr. Tiago Munhoz, Psicólogo, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental, Atenção Psicossocial e Sociologia, mestre em Ciências Sociais, mestre e Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Profa. Dra Helen Durgante Graduada em Psicologia pela Goldsmiths University of London, mestre em Desenvolvimento e Direitos pela mesma instituição, doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pós-doutorado em Psicologia na mesma instituição.

Profa. Dra Gabriela Callo, graduada em Psicologia pela Goldsmiths University of London, mestre em Desenvolvimento e Direitos pela mesma instituição, doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pós-doutorado em Psicologia na mesma instituição.

## Resumo

**Objetivos:** o objetivo geral da pesquisa é revisar a literatura nacional e internacional sobre psicoterapias para Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na adolescência de 10 a 19 anos. De maneira mais específica, busca-se identificar, selecionar e avaliar revisões sistemáticas que testaram modelos de psicoterapia para o tratamento/diminuição de sintomas em adolescentes com TPB no mundo e no Brasil.

**Métodos:** as estratégias foram direcionadas pela recomendação PRISMA. A busca na literatura foi feita nas seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs, Cochrane Central Register of Controlled Trials e PsycInfo. Algumas combinações como “Schizotypal Personality Disorder”; “Adolescents”; “Psychotherapy” são os termos chave que subsidiaram o trabalho. Os estudos foram selecionados primeiramente pelo título, depois pelo resumo e, então, texto completo a partir da coleta realizada nas plataformas citadas anteriormente.

**Resultados:** A pesquisa inicial encontrou, por meio dos filtros das bases de dados, 2048 artigos na plataforma da Pubmed, 576 artigos na plataforma da Lilacs, 1041 na plataforma Cochrane e 128 na plataforma Psycinfo, totalizando 3793 artigos. Por meio da revisão dos títulos, foram selecionados quarenta e um (=41) artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos de cada artigo, resultando em doze (N=12) artigos. E por fim, através da leitura completa dos artigos, apenas quatro (N=4) preencheram os critérios de elegibilidade.

**Conclusões:** O trabalho identificou que existem ainda poucas revisões sistemáticas que abordem tratamentos psicoterápicos para adolescentes com TPB. Nenhum artigo brasileiro ou latino americano foi encontrado na presente pesquisa. Além disso, nas quatro revisões encontradas, poucos são os ensaios clínicos apontados que realmente foram eficazes.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade Esquizotípica. Adolescentes. Psicoterapia. Transtorno Borderline.

## **Abstract**

**Objectives:** the general objective of the research is to review the national and international literature on psychotherapies for Borderline Personality Disorder (BPD) in adolescents aged 10 to 19 years. More specifically, identify, select and evaluate systematic reviews that tested psychotherapy models for the treatment/reduction of symptoms in adolescents with BPD in the world and in Brazil.

**Methods:** Strategies were guided by the PRISMA recommendation. The literature search was searched in: Pubmed, Lilacs, Cochrane Central Register of Controlled Trials and PsycInfo. Some combinations like “Schizotypal Personality Disorder”; “Adolescents”; “Psychotherapy” are the key terms that subsidized the work. The studies were selected first by title, then by abstract and then full text.

**Results:** The initial search found, through database filters, 2048 articles on the Pubmed platform, 576 articles on the Lilacs platform, 1041 on the Cochrane platform and 128 on the Psycinfo platform, totaling 3793 articles. By reviewing the titles, forty-one (=41) articles were selected. Subsequently, the abstracts of each article were read, resulting in twelve (N=12) articles. And finally, through the complete reading of the articles, only four (N=4) were elected.

**Conclusions:** The study identified that there are still few systematic reviews that address psychotherapeutic treatments for adolescents with BPD. No Brazilian or Latin American articles were found in this search. In addition, in the four reviews found, there are few clinical trials that were actually effective.

**Keywords:** Schizotypal Personality Disorder. Adolescents. Psychotherapy. Borderline Disorder.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>14</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>15</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>18</b>

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é marcado principalmente pela instabilidade nas relações interpessoais, na auto imagem, nos afetos, com impulsividade intensa. De maneira mais aprofundada, os sujeitos borderlines tentam ao máximo evitar o abandono real ou imaginário, possuem um padrão de relacionamentos instáveis e intensos, podendo apresentar, por vezes, uma perturbação de identidade e uma acentuada reatividade de humor. Sentimentos crônicos de vazio, raiva inadequada ou intensa e ideação paranóide também são características bastante frequentes nesses indivíduos. Vale ressaltar que a prevalência do TPB na população é aproximadamente 1,6%, podendo chegar até 5,9%, sendo o diagnóstico predominantemente em indivíduos do sexo feminino (75%).

Ressalta-se que alguns pesquisadores dividem o transtorno em dois subtipos: dependente e impulsivo. O dependente seria marcado pela ambivalência e relacionamentos instáveis, enquanto que o impulsivo seria caracterizado por um padrão de atos impulsivos em várias áreas, incluindo alguns comportamentos de risco (Caihol, et al, 2020). A CID-10, pelo contrário, descreve o subtipo impulsivo com explosões de violência, comportamento ameaçador e instabilidade emocional e o subtipo limítrofe, com sentimentos crônicos de vazio, autoimagem alterada, crises emocionais e esforços para evitar o abandono (WELLS, R. H. C. et al , 2011).

Em relação aos fatores de risco é importante destacar, primeiramente, os fatores genéticos, já que parentes de primeiro grau com TBP são cinco vezes mais propensos a ter o transtorno do que a população em geral (APA, 2014). Fatores ambientais tais como histórico de estresse durante a primeira infância (abuso físico e sexual, negligência, separação dos cuidadores e/ou perda de um dos pais) são bastante comuns em sujeitos marcados pelo transtorno. Algumas disfunções nos sistemas cerebrais e de neuropeptídeos também podem contribuir, mas não estão presentes em todos os sujeitos borderlines (MEEKINGS & O'BRIEN, 2020).

O manual DSM-V aponta que um diagnóstico para TPB não deve ser feito antes



dos 18 anos. No entanto, se os sintomas são recorrentes e existirem características marcantes, é possível realizar o diagnóstico. Dessa forma, Amaral et al (2021) destacam que o pico dos sintomas do transtorno é atingido no final da adolescência, entre 14 e 17 anos de idade. É nesse período que muitas mudanças acontecem, sejam elas físicas, comportamentais, cognitivas e/ou emocionais. Devido a isso, é uma fase em que o sujeito se encontra mais fragilizado e desamparado, com sua subjetividade e personalidade em construção. Nesse sentido, é importante atentar para os comportamentos do adolescente, já que automutilações e tentativas de suicídio são bastante comuns em pacientes com transtorno de personalidade borderline.

Sob esse contexto, percebe-se que o diagnóstico, os sintomas e os fatores de risco do Transtorno de Personalidade Borderline englobam um padrão que opera no funcionamento do sujeito. Dessa forma, apesar de cada indivíduo ter sua singularidade e aspectos internos próprios, é observado características gerais que atravessam a realidade dos mesmos. O objetivo geral da pesquisa é sumarizar evidências científicas em estudos de revisão sistemática (nacionais e internacionais) que testaram modelos de psicoterapia para o tratamento/diminuição de sintomas no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) na adolescência (10 a 19 anos).

## **METODOLOGIA**

Os procedimentos metodológicos da presente pesquisa foram construídos por meio da revisão da literatura orientada por métodos científicos. Dessa forma, buscou-se identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas sobre um determinado problema e gerar uma síntese das evidências encontradas dentro de estudos da área. Algumas diretrizes são recomendadas e orientadas pelo método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), construído através de um conjunto de informações em forma de itens que são apresentados no relatório em forma de tabela.

### **Estratégias de pesquisa**

As estratégias foram direcionadas pela recomendação PRISMA. A busca na

literatura foi feita nas seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs, Cochrane Central Register of Controlled Trials e PsycInfo. Para definir as palavras-chaves da pesquisa foi utilizada a base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) a fim de obter resultados mais específicos e precisos. Algumas combinações como “Schizotypal Personality Disorder”; “Adolescents”; “Psychotherapy” são os termos chave que subsidiaram o trabalho. Além disso, poderão ser incluídos apenas artigos em Inglês, Espanhol e Português que estejam de acordo com os critérios de elegibilidade.

### **Critérios de elegibilidade**

Os critérios de eleição foram pensados de acordo com os objetivos e estratégias da pesquisa. Foram incluídos artigos: (a) de revisão sistemática (b) com participantes adolescentes de idade de 10-19 anos; (c) publicados em inglês, português ou espanhol; (d) que avaliem tratamentos para o transtorno de personalidade borderline na adolescência (e) que utilizem abordagens da área da psicologia (f) com participantes que não tenham nenhum tipo de comorbidade física.

Já em relação aos critérios de exclusão, descartaram-se estudos: (a) que não sejam de revisão sistemática (b) com participantes menores de 10 anos e maiores de 19 anos; (c) que tenham comorbidades físicas (d) que não utilizem abordagens teóricas do campo da psicologia; (e) com adolescentes que não apresentam sintomas relacionados ao transtorno de personalidade borderline.

### **Seleção de estudos elegíveis**

Os estudos foram selecionados primeiramente pelo título, depois pelo resumo e, então, texto completo a partir da coleta realizada nas plataformas citadas anteriormente. Foram excluídos imediatamente os artigos que não atenderem aos critérios de inclusão a partir da leitura do título e do resumo. Depois de selecionar e avaliar os artigos que correspondem aos critérios, foi realizada a leitura completa dos artigos realizados na área bem como a extração de seus dados.

## **Extração de dados**

As informações foram coletadas pela autora do estudo (EM). Para a coleta de dados, foi utilizada uma planilha eletrônica a qual foi preenchida com os seguintes dados: nome do autor, ano da publicação, tipo de estudo, país de origem, faixa etária dos participantes do estudo, tipo de abordagem e intervenção utilizada e resultados obtidos com os tratamentos.

## **RESULTADOS**

A pesquisa inicial encontrou 2.048 artigos na plataforma da Pubmed, 576 artigos na plataforma da Lilacs, 1041 na plataforma Cochrane e 128 na plataforma Psycinfo, totalizando 3.793 artigos. Por meio da revisão dos títulos, foram selecionados quarenta e um (N=41) artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos de cada artigo, resultando em doze (N=12) artigos. E por fim, através da leitura completa dos artigos, apenas quatro (N=4) preencheram os critérios de elegibilidade. Os estudos foram publicados entre 2007 e 2021, em países de alta renda na América do Norte (Canadá) e na Europa (Holanda, Dinamarca e Inglaterra). Vale ressaltar que a presente pesquisa revela que ainda existem poucos estudos de revisão sistemática sobre tratamentos para transtorno borderline na adolescência. A Tabela 1 sintetiza os principais resultados da revisão.

No artigo de Kothgassner et al (2021), os autores procuraram identificar estudos que testaram modelos de tratamento que utilizaram a Terapia Comportamental Dialética para Adolescentes (DBT-A) como base. A DBT foi adaptada para DBT-A para auxiliar adolescentes com problemas de auto agressão e ideação suicida. Miller et al (2017) afirma que a DBT-A é um tratamento destinado principalmente para contextos ambulatoriais, com terapia individual, terapia em grupo e atendimento aos pais/responsáveis. Os principais objetivos desse tratamento concentram-se no desenvolvimento da atenção plena, tolerância ao sofrimento, eficácia interpessoal e habilidades comportamentais de regulação emocional, bem como ferramentas para superar a desregulação emocional. Nesse sentido, os autores realizaram uma busca sobre ensaios clínicos que testaram tratamentos. Depois de realizada a triagem, vinte e

um (N=21) artigos foram revisados e incluídos na metanálise. Cinco desses estudos eram RCT's (ensaios clínicos randomizados), três eram CCT's (ensaios clínicos controlados) e treze eram estudos de avaliação pré-pós. Os estudos abrangeram 1573 adolescentes, com 1053 recebendo a intervenção DBT-A e 510 recebendo a intervenção controle. A maioria dos participantes tinham entre 15-16 anos de idade, sendo 75% do sexo feminino. Além disso, a maior parte dos estudos realizados concentraram-se nos países Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, entre os anos de 2002 a 2020. Ainda sobre o artigo de Kothgassner (2021), os autores avaliaram a eficácia geral do DBT-A em comparação com as intervenções de controle para reduzir a autoagressão do adolescente, a ideação suicida e os sintomas do borderline. No que se refere aos sintomas de autoagressão, as intervenções DBT-A mostraram uma pequena e média melhora na redução da automutilação. Já sobre a intervenção para reduzir ideação suicida, a DBT-A foi moderadamente mais eficaz do que as intervenções de controle. Por fim, em relação à redução dos sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline, foi verificado que tanto as intervenções baseadas na DBT-A, quanto às de controle reduziram poucos sintomas borderline, ou seja, não houveram diferença entre os grupos. Ademais, algumas limitações do artigo são consideradas, já que permanecem dúvidas sobre a eficácia da DBT-A em homens jovens e jovens com gêneros diversificados. No entanto, pode-se concluir que a DBT-A é superior às intervenções de controle na redução da automutilação e ideação suicida, com evidências limitadas na redução dos sintomas borderline.

Wong et al (2019) incluíram estudos sobre os efeitos de psicoterapias desenvolvidas para adolescentes com TPB, que incluem a Terapia Comportamental Dialética (DBT), a Terapia Baseada em Mentalização (MBT) e uma combinação de terapia psicodinâmica e cognitivo comportamental como a terapia analítico- cognitiva (CAT). Sete (N=7) estudos de diferentes países como Reino Unido, Estados Unidos, Austrália, Noruega e Holanda foram incluídos com uma amostra total de 643 adolescentes (majoritariamente por mulheres [85%-95%] com idades entre 12 e 18 anos) e que preenchiam no mínimo dois critérios para TPB de acordo com o DSM-IV. Em relação às abordagens utilizadas, três ensaios utilizaram a DBT, dois utilizaram a ERT e os outros dois restantes utilizaram a MBT e CAT. O tratamento controle foi

realizado com TAU em três ensaios, cuidados habituais aprimorados em dois ensaios e os dois restantes utilizaram o atendimento clínico e terapia de suporte individual. No que diz respeito aos efeitos das intervenções, observou-se melhora dos sintomas, retenção do tratamento, sintomas de externalização, sintomas de internalização, recuperação funcional, frequência da automutilação não suicida, recuperação funcional e frequência de tentativas de suicídio. O resultado mais significativo se refere a redução dos sintomas borderline e automutilação não suicida a curto prazo. No entanto, não foram eficazes na frequência de tentativas de suicídio e no acompanhamento a longo-prazo. Dessa forma, esforços para prolongar essa redução de sintomas, como sessões de reforço ou estratégias de tratamento mais longo deveriam ser implementadas. Autores indicam a limitação do estudo ao incluir pessoas com poucos sintomas do TPB e que poderiam não refletir a totalidade de pessoas com TPB, portanto, os resultados encontrados se aplicariam a indivíduos com características similares à amostra investigada.

Outro artigo selecionado para o presente estudo foi a pesquisa de Jorgensen et al (2020). De acordo com eles, médicos e pesquisadores ficam desinformados sobre a base de evidências e qualidade dos ensaios clínicos, dificultando saber quais são os melhores tratamentos para sujeitos com TBP. Nesse sentido, por meio da busca de ensaios clínicos em diferentes plataformas foram encontrados 563 artigos. Desses 563 artigos, apenas 10 foram incluídos compostos por 775 adolescentes com TPB ou com sintomas borderline. A duração das intervenções variou de 12 a 19 semanas, sendo a maioria realizada em clínicas ambulatoriais nos Estados Unidos, Europa e Austrália entre os anos de 2008 a 2020. Os dez ensaios analisados utilizaram diferentes abordagens e técnicas para adolescentes borderline. Foi utilizada a terapia cognitiva analítica (CAT), o treino de regulação emocional (ERT) + treinamento habitual (TAU), o tratamento especializado de primeiro episódio psicótico (SFET); terapia comportamental dialética para adolescentes (DBT-A); tratamento de mentalização para adolescentes (MBT-A); método psicanalítico-interacional (PiM); terapia familiar adolescente orientada para transtornos de personalidade (I-BAFT); tratamento em grupo baseado na mentalização (MBT-G). Foram incluídas diferentes modalidades de psicoterapia. Nove dos ensaios selecionados tiveram pelo menos uma categoria com

alto risco de viés e um ensaio com duas categorias de risco de viés. Nesse sentido, a revisão aponta que há um longo caminho a percorrer para identificar ensaios confiáveis, já que incluem um número relativamente baixo de número de participantes, diferentes tipos de intervenções de controle e alto grau de heterogeneidade, limitando a capacidade de generalizar os achados. Considerando isso, os resultados dos estudos devem ser vistos com cautela devido ao alto risco de viés e à qualidade muito baixa das evidências. Além disso, não houve superioridade da intervenção principal sobre as intervenções de controle em resultados primários e secundários dos ensaios.

Diferentemente dos artigos descritos acima, Verheul et al (2007) tem como objetivo analisar quatro formatos de diferentes psicoterapias para diferentes transtornos de personalidade. Os autores realizaram uma revisão sistemática sobre psicoterapia de grupo, psicoterapia individual ambulatorial, psicoterapia do hospital-dia e psicoterapia de internação. Foram selecionados os ensaios em inglês, holandês e alemão, com participantes de 18 anos de idade com qualquer tipo de transtorno de personalidade, sendo os mais prevalentes os transtornos de personalidade borderline, o dependente e o evitativo. Em relação aos resultados obtidos, a psicoterapia individual ambulatorial orientada tanto pela abordagem cognitiva comportamental, quanto pela psicodinâmica foi eficaz para reduzir sintomas e patologias da personalidade em 50% dos participantes, melhorando seu funcionamento global. Porém, as diferenças entre os dois tipos de tratamento não podem ser contabilizados pela orientação teórica, uma vez que a duração média do tratamento pela abordagem psicodinâmica é duas vezes mais longa (37,2 semanas) do que a abordagem cognitiva comportamental (16,4 semanas).

. Além disso, o abandono a terapia foi melhor em intervenções psicodinâmicas de apoio do que aquelas com intervenções psicodinâmicas interpretativas. Já a psicoterapia de grupo ambulatorial, por meio da abordagem psicodinâmica de longo prazo, se mostrou um tratamento eficaz para diferentes transtornos leves de personalidade, já que se concentram no treinamento de habilidades estruturadas. No entanto, não é apropriada para pacientes com sintomas graves de personalidade. Vale destacar que tanto a psicoterapia individual ambulatorial como a em grupo a longo prazo ajudam a estender, aprofundar os resultados do tratamento. Uma outra

modalidade analisada foi a psicoterapia em hospital dia, que são programas de tratamentos que consistem em diferentes componentes, abrangendo no mínimo dois dias por semana e nos quais os pacientes passam as tardes e noites em outro lugar. Essa modalidade realizada em curto prazo e psicodinamicamente suscitou na redução da sintomatologia dos transtornos de personalidade. No entanto, esse tratamento não é conclusivo, necessitando seguimento por tratamentos ambulatoriais de longo prazo particular ou psicoterapia de grupo. Por fim, a última modalidade analisada, a psicoterapia em internação refere-se a programas de tratamento orientados também pela psicodinâmica que consistem em múltiplos componentes, abrangendo no mínimo três dias por semana, passando dias e noites no hospital. Essa psicoterapia interna, tanto de curto prazo, quanto de longo prazo melhora o funcionamento social dos pacientes e reduz os sintomas dos transtornos de personalidade. Ainda sobre o artigo de Verdeul et al (2007), os autores analisaram diferentes estudos em relação à eficácia, duração de tratamento e frequência das sessões. A pesquisa revelou que as taxas de recuperação estão relacionadas ao número de sessões ou duração da hospitalização. Além disso, os programas eficazes tem alguns elementos em comum: a dosagem alta, a grande quantidade de estrutura e o foco em fatores universalmente eficazes.

## **DISCUSSÃO**

Este trabalho identificou que existem poucas revisões sistemáticas que abordem tratamentos psicoterápicos para adolescentes com TPB. Além disso, nas quatro revisões encontradas, poucos são os ensaios clínicos apontados que realmente foram eficazes.

No que tange aos aspectos em comum entre os artigos podemos notar a predominância da Terapia Comportamental Dialética e Psicodinâmica como abordagens que auxiliam no tratamento dos jovens. A DBT considera a relação terapêutica como pilar fundamental no tratamento para transtorno personalidade borderline, visto que esses sujeitos são instáveis emocionalmente e necessitam de alguém que seja empático e que valide suas emoções. Além disso, por terem um déficit na aprendizagem das emoções, a DBT também dá ênfase na aquisição de habilidades,

possibilitando que o indivíduo compreenda melhor suas emoções (CAVALHEIRO e MELO, 2016). Já a abordagem psicodinâmica, segundo Costa et al (2013), proporciona o acompanhamento psicológico para estruturar o sujeito, levando o mesmo a realizar a discriminação entre fantasia e realidade e aprimorar sua capacidade de insight. Demonstrando uma maior capacidade para pensar sobre os seus sentimentos e suas emoções e conseguir elaborá-los. No entanto, o alto risco de viés dos ensaios também foi identificado pelos autores dos quatro artigos, demonstrando que as abordagens não foram tão eficazes para o tratamento dos adolescentes. Além disso, a maior parte dos participantes dos ensaios selecionados nas revisões eram do sexo feminino, limitando descobertas referentes ao sexo masculino.

Pode-se notar que apenas o artigo de Verdeul et al (2007) não focalizou nas abordagens dos tratamentos psicoterápicos, mas nas modalidades (em grupo, internado, individual etc.). Porém, a abordagem que mais foi eficaz nos tratamentos foi a psicodinâmica de apoio e não interpretativa, que conscientize os sujeitos da relação entre personalidade e deficiências funcionais do transtorno.

Também chamou atenção no presente trabalho que os tratamentos mais eficazes encontrados, a DBT-A (Terapia Comportamental Dialética para Adolescentes), a Terapia Baseada em Mentalização (MBT) foram somente eficazes para alguns sintomas. A DBT-A, no estudo de Kothgassner et al (2021), foi eficaz excepcionalmente na redução de ideações suicidas. Enquanto isso, no estudo de Wong et al (2019), as diferentes intervenções foram superiores na redução da automutilação e ideação suicida. Ambos artigos não obtiveram melhora significativa na redução dos sintomas específicos do Transtorno de Personalidade Borderline.

É importante considerar que nenhum artigo brasileiro ou latino americano foi encontrado na presente pesquisa. Talvez isso esteja relacionado com o fato de a temática ser pouco abordada nos meios acadêmicos ou de o transtorno não ser tão prevalente na população, afetando cerca de 1,6% a 5,9% na população geral. No artigo de Scherer e Hutz (2016), os autores buscam expor técnicas utilizadas para avaliação de TPB e classificar instrumentos que vêm sendo utilizados na avaliação. No entanto,



não são abordados os tipos de tratamentos aos quais são submetidos os sujeitos diagnosticados. Pesquisadores afirmam que os clínicos se deparam com limitações tanto no diagnóstico, devido a complexidade de sintomas e especificidade do transtorno, como no tratamento a longo prazo (LORANDI, 2004).

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo buscou selecionar revisões sistemáticas que abordassem tratamentos para o transtorno em adolescentes. Há evidências de que indivíduos adolescentes com sintomas de TPB apresentam características como ideação suicida e automutilação dificultam o manejo clínico durante o processo psicoterapêutico. No entanto, os estudos encontrados foram escassos e os tratamentos abordados eram limitados. A partir disso, é importante que novas revisões sistemáticas sobre a temática sejam realizadas, bem como novos ensaios clínicos que testem a eficácia de intervenções e tratamentos para adolescentes com TPB.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, I. A.; MARTINS, J. B.; DE FARIA, L. F.; SARTO, M. F.; OLIVEIRA, M. C.; GUIMARÃES, P. R.; GRILLO, C. de F. C. Transtorno de Personalidade Borderline: perspectiva da automutilação em adolescentes / Borderline Personality disorder: perspective of self-mutilation in adolescents. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 45322–45337, 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5 DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CAIHOL, L, GICQUEL, L, RAYNAUD, J.P. Borderline personality disorder in Adolescents. In REY J.M; MARTIN, A., JM Rey's. **Child and Adolescent Mental Health**. IACAPAP Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.

CAVALHEIRO, C, V.; MELO, W. R. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 22, n. 3, p. 579-595, dez. 2016 .

COSTA, M.; MOTA, C. P. ; MILHEIRO, C. Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre transtorno de personalidade borderline. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 19-33, dez. 2013 .

JORGENSEN, M. S., STOREBO, O. J., STOFFERS-WINTERLING, J. M., FALTINSEN, E., TODOROVAC,, A., & SIMONSEN, E. Psychological therapies for adolescents with borderline personality disorder (BPD) or BPD features: A systematic review of randomized clinical trials with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. **PloS one**, 2021.

KOTHGASSNER, O. D., GOREIS, A., ROBISON, K., HUSCAVA, M. M., SCHMAHLI, C., & PLENER, P. L. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. **Psychological medicine**, 51(7), 1057–1067, 2021.

LORANDI FERREIRA CARNEIRO, Lúgia. Borderline: no limite entre a loucura e a razão. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 3, p. 66-68, nov. 2004 .

MEEKINGS, C., & O'BRIEN, L. Borderline pathology in children and adolescents. **International journal of mental health nursing**, 13(3), 152–163, 2004.

MILLER, A.L; RATHUS, J.H.; LINEHAN, M.M. iller, A. L.Dialectical behavior therapy with

suicidal adolescents. **New York: Guilford Press, 2017.**

SCHERER, P.F.; HUTZ, C.S. **Avaliação psicológica no transtorno de personalidade Borderline: Estudos brasileiros.** Trabalho de Conclusão de Especialização. Instituto de Psicologia. Curso de Especialização em Avaliação Psicológica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

VERHEUL, R, & HERBRINK,, M. The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: a systematic review of the evidence and clinical recommendations. **International review of psychiatry** (*Abingdon, England*), 19(1), 25–38, 2007.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** São Paulo: EDUSP, 2011.

WONG J., BAHJI,, A., & KHALID-KHAN, S. Psychotherapies for Adolescents with Subclinical and Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie**, 65(1), 5–15, 2020.

**Tabela 1 - Síntese dos artigos avaliados para tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline**

<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>IDADE</b>	<b>TIPO DE ABORDAGEM</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>	<b>RESULTADOS</b>
KOTHGA SSNER, O.	2021	Inglaterra	12-19 anos	Terapia Comportamental Dialética (DBT)	Vinte e um estudos de tratamentos com DBT foram identificados [cinco ensaios clínicos randomizados (RCTs), três ensaios clínicos controlados (CCTs) e 13 avaliações pré-pós.	Comparado aos grupos de controle, o DBT A mostrou efeitos pequenos a moderados para reduzir a automutilação. Parece ser um tratamento bom na redução da automutilação do adolescente e da ideação suicida. No entanto, evidências de que o DBT-A reduz os sintomas de DBP foram encontradas apenas nas avaliações.
WONG, J.	2019	Canadá	12-18 anos	As abordagens mais bem representadas foram DBT (três tentativas) e ERT (duas tentativas); os dois ensaios restantes usaram MBT e CA	Sete bancos de dados eletrônicos foram sistematicamente pesquisados usando os termos de pesquisa BPD, adolescente e psicoterapia	Existe uma variedade crescente de intervenções psicoterapêuticas para adolescentes com sintomatologia de TPB que parece viável e eficaz a curto prazo, mas a eficácia não é mantida no acompanhamento - particularmente para frequência de tentativas de suicídio

JORGEN SEN, M.	2021	DINAMAR CA	15-18 anos	CAT=Terapia Cognitiva Analítica; ERT = Treino de regulação emocional; SFET = Tratamento especializado de primeiro episódio psicótico; MBT-A = Baseado em Mentalização; tratamento para adolescentes; DBT-A = Terapia comportamental dialética para adolescentes; PiM = Método psicanalítico-interacional	Revisar clínicos randomizados sobre terapias psicológicas para adolescentes com TPB e características do TPB. 10 ensaios em adolescentes com BPD ou características de BPD foram incluídos.	Todos os ensaios foram considerados com alto risco de viés, e a qualidade da evidência foi classificada como “muito baixa”.
VERHEU L, R.	2007	HOLANDA	até 22 anos de idade	TCC, Psicodinâmica, psicoterapia de grupo de orientação psicodinâmica, psicoterapia de orientação psicodinâmica de curto prazo em um hospital e várias variantes de duração de orientação psicodinâmica	Revisar o nível de evidência empírica para quatro diferentes formatos e configurações que estão disponíveis para a entrega de psicoterapia, ou seja, psicoterapia de grupo, psicoterapia individual ambulatorial, psicoterapia de hospital-dia e psicoterapia de internação	Os resultados mostram que vários tratamentos psicoterapêuticos provaram ser eficazes no que diz respeito à redução da sintomatologia e patologia de personalidade e melhoria do funcionamento social. Isso é especialmente verdadeiro para psicoterapias individuais orientadas cognitivo comportamentalmente ou psicodinamicamente. No entanto, algumas evidências indicam que isso também se aplica a (1) psicoterapia de grupo de orientação psicodinâmica de longo prazo, (2) psicoterapia de orientação psicodinâmica de curto prazo em um hospital dia e (3) várias variantes de duração de orientação psicodinâmica, em - programas de psicoterapia de pacientes

