

BORDERLINE: TRATAMENTO E O PAPEL DAS EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA INFÂNCIA PARA SUA MANIFESTAÇÃO

Ana Paula Vilela Teles, Giuliane Roberti Maia, Rodney Querino Ferreira da Costa.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, vilela.anap@gmail.com, giulianemaia08@outlook.com, rodney.costa@univap.br.

Resumo

Neste estudo foi realizado uma revisão de literatura narrativa que explorou a relação entre as experiências na infância, o surgimento do transtorno de personalidade borderline (TPB) e o tratamento através da Terapia Comportamental Dialética (DBT). Foram discutidas as características do transtorno, sua definição, e o impacto de ambientes estressantes na infância para sua manifestação. Os dados sugerem que, além de fatores genéticos, experiências traumáticas na infância são fator de risco para o desenvolvimento do TPB e a DBT mostra-se eficaz para seu tratamento. Adicionalmente, abordou-se a importância de um ambiente saudável para o desenvolvimento da saúde mental, bem como algumas características do manejo da DBT.

Palavras-chave: Transtorno da personalidade borderline. Infância. Trauma infantil. Terapia Comportamental Dialética.

Área do Conhecimento: Ciências humanas, psicologia.

Introdução

Na atualidade, verifica-se o aumento do interesse, tanto do meio acadêmico quanto da população geral, em compreender o Transtorno da Personalidade Borderline (TPB). Esse interesse está relacionado à grande procura dos centros de saúde mental e consultórios particulares, aos quais estima-se que 11% de todos os pacientes psiquiátricos ambulatoriais e 19% dos pacientes psiquiátricos internados preenchem critérios para o TPB (Linehan, 2010).

Etimologicamente, o termo borderline significa “linha que compõe a margem”, que se pode entender como “limite”. Essa palavra descreve adequadamente muitos dos sintomas evidentes no TPB, já que o funcionamento mental de pessoas com a patologia tem uma relação com “viver nos limites” (Silva, 2010). De acordo com a 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013), os critérios diagnósticos para o TPB envolvem dificuldades emocionais, instabilidades nas relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos, além de impulsividade, que ocorrem na vida adulta. Isso ocorre porque muitas vezes vivenciam momentos de intenso desespero emocional diante da perspectiva de abandono ou rejeição (Silva, 2010).

Esses indivíduos com sensibilidade elevada aos estímulos ambientais costumam ter medo intenso de abandono, o que os leva a evitar a solidão e buscar constantemente a companhia de outros. Essa necessidade gera sentimentos crônicos de vazio, resultando em comportamentos impulsivos, como automutilação e ações suicidas. Além disso, eles apresentam relacionamentos interpessoais instáveis e enfrentam dificuldades em controlar a raiva (APA, 2013).

No Brasil, para essa população, ainda há pouca exploração e um baixo número de estudos relacionados a intervenções terapêuticas e práticas baseadas em evidências. Entre elas, pode-se citar a Dialectical Behavior Therapy (DBT), também conhecida no país como Terapia Comportamental Dialética. Esta teve propagação tardia no país após mais de 20 anos da realização de seus primeiros ensaios clínicos (Finkler; Schäfer; Wesner, 2017). A DBT foi desenvolvida por Marsha Linehan em 1980 a partir da tentativa de tratar indivíduos com altos índices de comportamentos suicidas crônicos e disfuncionais. Como consequência, a abordagem terapêutica acabou por se concentrar especialmente em TPB, uma vez que os pacientes frequentemente apresentavam esse quadro (Santos; Madalena, 2022). Seu desenvolvimento se baseou no behaviorismo, somado a uma prática voltada para a aceitação, mudança, a filosofia dialética e as práticas contemplativas orientais zen, que refere-se a

atenção plena e a aceitação, ajudando os pacientes a desenvolverem habilidades para lidar com emoções intensas e melhorar a regulação emocional (Linehan, 2018).

Com relação a etiologia do TPB, eventos traumáticos são comuns nas histórias de vida de pessoas com esse transtorno, tendo apontamentos de uma relação entre traumas ambientais e desregulação das emoções (Linehan, 2010). Esses estressores traumáticos podem ser definidos como eventos intensamente perturbadores ao qual a pessoa foi envolvida em situações ameaçadoras, direta ou indiretamente (Friedman et al., 2011).

Espera-se que os resultados deste estudo possam ser valiosos para conscientizar a população sobre o transtorno de personalidade borderline, potencialmente diminuindo o estigma associado a essa condição na sociedade. Além disso, havendo uma clara ligação entre traumas na infância e o desenvolvimento do transtorno borderline, ao identificar fatores de vulnerabilidade e exposição a estressores ambientais, estratégias podem ser implementadas para mitigar ou prevenir as consequências desse transtorno no futuro, como intervenções preventivas com pais, professores, crianças, adolescentes, em escolas, clubes, comunidade e grupos em geral ainda na infância dos indivíduos expostos (Rebeschini, 2017).

Metodologia

A presente pesquisa se caracteriza como qualitativa, exploratória e de revisão de literatura narrativa. Ou seja, um estudo que visa se aprofundar na compreensão dos conceitos e na exploração do tema por meio de análise de bibliografias científicas. Por ser uma revisão de literatura narrativa, o estudo não seguiu protocolos rígidos na pesquisa da literatura utilizada. Feito esse apontamento, foram utilizados livros da área, artigos científicos de revistas científicas indexadas (Scielo, Pepsic, Pubmed, Lilacs, Periódicos Caps), teses e dissertações.

Assim, os conteúdos que foram filtrados e escolhidos para a pesquisa foram: estudos presentes em revistas científicas, sites de universidade reconhecidas, de autores com títulos e especialidades na área. Os critérios para exclusão referem-se a conteúdo sem embasamento científico, autores desconhecidos e sites questionáveis.

Resultados

Ao investigar as causas para o desenvolvimento do TPB, estudos evidenciam sua relação com o desenvolvimento emocional, onde os pacientes com o transtorno, possuem em seu histórico de vida emoções perturbadas relacionadas a família, como brigas corriqueiras com os pais, abusos físicos, sexuais, verbais ou emocionais principalmente na infância. Dessa forma, ao entrarem na idade adulta, a tendência é repetir o padrão de comportamento presenciado durante a infância (Santos; Ades, 2020). Assim, entende-se que a instabilidade emocional e outros comportamentos típicos desse quadro, possuem forte relação com experiências traumáticas no início da vida.

A infância é um período da vida em que o indivíduo vive descobertas de forma intensa e acelerada, desenvolvimento corporal, social e emocional. Portanto, encontra-se também em um momento de vulnerabilidade. Por isso, eventos significativos têm o potencial de impactar profundamente o desenvolvimento da personalidade, deixando marcas que se estendem ao longo de toda a trajetória de vida e que podem resultar em traumas duradouros. Muitas crianças são vítimas de diversas formas de violência, frequentemente passando despercebidas aos olhos de outros, como se fossem ocorrências raras apenas vistas em programas de televisão. No entanto, na realidade, essa situação é mais comum do que a maioria das pessoas imagina (Magni; Correa, 2016).

Vinculado a isso, pesquisas sugerem associação entre a TPB e experiências traumáticas infantis (Landim et al., 2021; Nunes et al., 2015; Schestatsky, 2005). Por exemplo, estudo realizado com pessoas diagnosticadas com TPB coletou dados a respeito de traumas vivenciados por esses indivíduos entre seus 0 e 16 anos. Como resultado, apontou para a falta de afeto materno e um controle paterno, além de, em um geral, predominância de pais e mães que restringem liberdade (Schestatsky, 2005). Em outra pesquisa, realizada com adolescentes, apontou alta frequência de experiências traumáticas na infância em pacientes que apresentavam comportamentos autolesivos. Aqueles que se envolviam em autoagressão relataram usar essa prática como um meio de aliviar a dor emocional,

muitas vezes associada às experiências traumáticas, mesmo que não tivessem total clareza sobre essa relação (Proanõ, 2017).

Corroborando os dados anteriores, outro estudo realizado, teve como resultado a grande influência da impulsividade dos pais e a presença de abuso emocional na infância sobre os sintomas de TPB (Nunes et al., 2015). Além disso, através desses estudos comprova-se a presença de abusos na infância em números maiores nos pacientes com TPB do que no grupo controle (Nunes et al., 2015; Schestatsky, 2005).

Por sinal, o abuso sexual infantil caracteriza-se como um grande fator de risco para o TPB, sendo que as taxas de abuso sexual em adultos são consideravelmente maiores em pacientes com TPB se comparados a outros transtornos de personalidade. De acordo com testes realizados com populações adultas com TPB, pôde-se observar que o abuso infantil é um fator que aumenta o risco de comportamentos suicidas durante a vida, sendo associado a um acréscimo de cinco vezes na taxa desses episódios. Essa evidência demonstra que o abuso sexual infantil está ligado a prejuízos a longo prazo, tanto em relação à saúde mental, quanto para vínculos interpessoais desses indivíduos (Landim et al., 2021).

Assim, um ambiente que invalida o sujeito pode contribuir para sua desregulação emocional, pois falta em ensinar a criança a reconhecer e gerenciar a intensidade de suas emoções, a lidar com o desconforto emocional e a confiar em suas próprias reações emocionais. Além disso, ao simplificar demais a resolução de problemas da vida, esse ambiente não prepara a criança para estabelecer metas realistas. Embora alguma invalidação possa ensinar o autocontrole, nem todas as formas de comunicação podem ser recebidas de forma positiva (Linehan, 2010).

Além da influência do ambiente, o fator genético também demonstrou ter impacto na formação de uma avaliação negativa do ambiente e o desenvolvimento de um transtorno psicológico pode estar relacionado ao esgotamento dos recursos dos indivíduos, diante de um ambiente estressor tóxico (Margis et al., 2003).

Em um estudo comparativo, envolvendo 132 pacientes diagnosticados com TPB e 134 sem o transtorno, através de um questionário, foi possível observar, entre todos os indivíduos analisados, que a taxa de prevalência do transtorno entre familiares (pais e irmãos) e pessoas com TPB é de 14,1%, enquanto a prevalência entre os familiares dos indivíduos sem o transtorno foi de 4,9%). O que indica que há um fator genético associado ao transtorno, cerca de cinco vezes mais comum em parentes biológicos de primeiro grau de pessoas com o transtorno comparado a indivíduos sem o transtorno (Gunderson et al., 2011).

Ao investigar as melhores estratégias de tratamento, atualmente, de acordo com a Divisão 12 da American Psychiatric Association (APA), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) é a primeira escolha, apresentando maior número de evidências para o tratamento de pacientes com TPB (Santos; Madalena, 2022). Estudos indicam que a DBT aprimora a habilidade dos pacientes em lidar com o desconforto sem perder o controle ou recorrer a comportamentos destrutivos (McKay; Wood; Brantley, 2023). Sobre a intervenção, a abordagem terapêutica inclui um programa abrangente. Resumidamente, o tratamento envolve terapia individual, grupo de treinamento de habilidades, treinamento de habilidades por telefone e um grupo de consultoria para o terapeuta (Galen, Aguirre, 2022).

A DBT é um tratamento cognitivo-comportamental integrativo que é em maior parte a aplicação de uma variedade de estratégias de terapia cognitiva e comportamental aos problemas do TPB, incluindo comportamentos suicidas. Alguns procedimentos básicos do tratamento envolvem solução de problemas, técnicas de exposição, treinamento de habilidades, manejo de contingências e modificação cognitiva. Sua ênfase na “dialética”, que separa a DBT da terapia cognitivo-comportamental padrão, refere-se à conciliação de opostos para chegar a uma síntese, ou seja, um equilíbrio entre a aceitação e a mudança, como por exemplo, aceitar a situação como ela se apresenta, no contexto de tentar mudá-la quando possível. Esta diferença se deu pela percepção de Linehan de que os problemas de suas pacientes com TPB não resultaram principalmente de distorções cognitivas, mesmo que aparentassem ter um papel importante para manter os sintomas. Mas sim, resultaram sobretudo de uma intensa sensibilidade emocional e a falta de certas habilidades essenciais para lidar com questões do cotidiano (Linehan, 2010).

Discussão

Uma forma de compreender o desenvolvimento do TPB e sua conexão com os sintomas correlatos, é por meio da teoria biossocial (Linehan, 2010). Essa linha de pensamento postula que tais sintomas surgem de uma combinação entre vulnerabilidades emocionais e ambientes invalidantes. A interação entre esses dois fatores é transacional, criando um ciclo no qual um influencia o outro. O ambiente invalidante se refere àquele onde a comunicação de experiências privadas é entendida e comunicada como equivocada e extrema, ou seja, a expressão das experiências privadas não é validada. Como consequência, um ambiente de invalidação não ensina o indivíduo a identificar suas experiências internas nem a regular a excitação emocional. Desse modo, pode desenvolver dificuldades em reconhecer e nomear seus próprios sentimentos, o que aumenta o risco de reagir de maneira desproporcional a emoções intensas. Isso pode levar a comportamentos impulsivos, dificuldades em lidar com o estresse e uma maior vulnerabilidade a transtornos emocionais, como o transtorno de personalidade borderline (Leonardi, 2024).

Como apontado, a maioria dos pacientes diagnosticados com TPB refere algum tipo de trauma passado na infância (Martins, 2023; Proanô, 2017; Schestatsky, 2005). Esses traumas infantis, associados à vulnerabilidade biológica, ou seja, questões temperamentais trazidas desde a infância, fazem surgir uma personalidade emocionalmente instável e reativa, devido a sua genética unida a experiências de vida, relacionadas a qualidade de vínculo com os pais (Martins, 2023; Schestatsky, 2005).

Um trauma pode ocorrer por consequência de uma variedade de situações impactantes relacionadas a um desamparo, como por exemplo, ser atacado por algum animal, perder um parente querido, ser forçado a mudar de moradia, abandonado, negligenciado, ficar preso em um ambiente fechado, ser exposto a situações humilhantes, ser vítima de agressões físicas ou sexuais. São experiências traumáticas de intenso estresse, que podem ocorrer uma única vez ou de forma contínua (Zavaroni; Viana, 2015). Quando um trauma psicológico ocorre, se não for favoravelmente manejado, pode prejudicar a saúde física e mental dos indivíduos por toda sua vida, por isso a importância de prevenir esses eventos na infância (Figueiredo et al., 2013 apud Faro et al. 2023).

Esses riscos ambientais para maior incidência do transtorno são corroborados pelos principais manuais de psiquiatria. Segundo o DSM-5 (APA, 2013), abuso físico e sexual, negligência, conflito hostil e perda parental prematura são mais comuns em histórias de infância daqueles com o transtorno da personalidade borderline, assim a recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante são sintomas do TPB.

Sendo assim, os traumas na infância, como abuso e negligência, estabelecem padrões emocionais e comportamentais que podem culminar no desenvolvimento do TBP, onde a desregulação emocional se torna dominante. Do ponto de vista neurológico os impactos também são percebidos. Pessoas que foram expostas a um trauma normalmente entram em um padrão de funcionamento do sistema nervoso que envolve uma superprodução de cortisol ao qual afetam áreas de funcionamento do cérebro responsáveis pela cognição, emoções e sistema imunológico (Branco; Linhares, 2018). Esse estresse tóxico causa hiperatividade nas vias neuronais que controlam a resposta de medo da criança, influenciando a interpretação do evento, provocando respostas agressivas como forma de defesa (Shonkoff, 2010 apud Branco; Linhares, 2018). Com base na avaliação cerebral de crianças vítimas de abuso ou outra experiência emocional traumática, constatou-se a existência de alterações neurobiológicas similares às observadas em pessoas que sofrem de transtornos mentais como a depressão, isso porque as mudanças estruturais e funcionais estavam presentes nas mesmas regiões cerebrais (Puetz et al., 2017 apud Nunes et al., 2020). As negligências, como os maus-tratos na primeira infância, são causadores de dificuldades no neurodesenvolvimento, bem como na produção de uma futura cognição (Nunes et al., 2020).

De qualquer forma, compreender as possíveis causas do TPB é apenas um ponto de partida e não resolve os desafios enfrentados por aqueles que sofrem com o transtorno. Esse entendimento é fundamental para tentar prevenir o desenvolvimento do TPB em outras pessoas potencialmente vulneráveis. Em resposta a essa necessidade, a DBT, é uma abordagem terapêutica que acolhe indivíduos em intenso sofrimento, focando no ensino de habilidades que os ajudem a gerenciar sua sensibilidade emocional e a desenvolver competências, como a tolerância à dor. Além disso, a DBT integra várias estratégias da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), incluindo análise em cadeia e psicoeducação, adaptadas para atender às especificidades do TPB (Leonardi, 2024). Mesmo assim, a DBT se diferencia da TCC ao enfatizar os seguintes objetivos: aceitar e validar o comportamento do paciente conforme ele ocorre no momento presente, tratar comportamentos que interferem na terapia

e na relação terapêutica como aspectos cruciais para o sucesso do tratamento, e focar nos processos dialéticos (Linehan, 2010). Assim, ao focar na validação das emoções e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, se mostra eficaz nesse contexto, ajudando os pacientes a gerenciar suas reações emocionais e a construir relacionamentos mais saudáveis.

No entanto, a DBT apresenta um dilema, pois combina validação e aceitação com a busca por mudança, o que pode ser desafiador tanto para pacientes com TPB quanto para terapeutas. Aceitar sua situação pode gerar desespero no paciente, que teme que isso signifique falta de progresso e sofrimento contínuo. Por outro lado, focar na mudança pode fazer o paciente sentir que seus sentimentos estão sendo invalidados, reavivando experiências passadas de rejeição. Por isso, a abordagem enfatiza a necessidade de estratégias específicas e apoio da equipe de consultoria para ajudar o paciente a equilibrar a aceitação de sua realidade com o desejo de mudança (Linehan, 2010).

Diante disso, a DBT enfatiza a alta sensibilidade dos pacientes com TPB. Sua criadora utiliza uma metáfora para ilustrar o intenso sofrimento desses indivíduos: é como se tivessem um ferimento aberto, onde até mesmo a água ao tocar a pele causa dor. Isso significa que estímulos ambientais mínimos podem levá-los ao desespero e a um sofrimento profundo, em contraste com pessoas que não apresentam essa sensibilidade e possuem um limiar emocional mais resistente (Linehan, 2010).

Conclusão

Através dos estudos realizados, pôde-se verificar que traumas na infância colaboram para a incidência do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Ainda, os traumas vivenciados associados as questões biológicas favorecem o surgimento de uma instabilidade emocional, dificultando relacionamentos interpessoais e interferindo na qualidade de vida nas pessoas que possuem o transtorno.

Neste sentido, a DBT surge como uma abordagem eficaz no tratamento da patologia, pois combina a compreensão dos fatores psicológicos, como instabilidade emocional e afetiva, com intervenções que abordam tanto aspectos emocionais quanto comportamentais. Ao integrar a aceitação (de experiências passadas) e a mudança (desenvolvendo novas habilidades), a DBT ajuda os indivíduos a lidarem melhor com suas emoções e a construir relacionamentos mais saudáveis, promovendo assim a recuperação e o bem-estar.

Além disso, a abordagem enfatiza a validação das emoções do paciente, permitindo que ele se sinta compreendido e acolhido. Essa validação ajuda a diminuir a sensação de invalidação que muitos indivíduos com TPB experienciam em suas vidas, promovendo um espaço seguro para explorar seus sentimentos e comportamentos.

Por fim, a abordagem também incorpora treinamento em habilidades, que inclui estratégias para melhorar a regulação emocional, aumentar a tolerância ao estresse e aprimorar as habilidades de comunicação. Essas habilidades são fundamentais para que os pacientes possam lidar melhor com suas emoções intensas e evitar reações impulsivas que prejudicam suas vidas.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** - DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRANCO, M. S. S.; LINHARES, M. B. M. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. **Psicologia da Saúde**, Campinas, v. 35, n. 1, p. 89-98, 2018.

FARO, A. et al. **Pesquisas em psicologia, saúde e sociedade**. São Paulo: Edições Concern, 2023

FINKLER, D. C.; SCHÄFER, J. L.; WESNER, A. C. Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, 2017.

FRIEDMAN, M.; RESICK, P. A.; BRYANT, R.; BBREWIN, C. Considering PTSD for DSM-5. **National Library of Medicine**, v. 28, n. 9, dez. 2011.

GALEN, G.; AGUIRRE, B. DBT, **Terapia comportamental dialética para leigos**. Rio de Janeiro: Alta books, 2022.

GUNDERSON, J. G. et al. Family study of borderline personality disorder and its sectors of psychopathology. **Archives of general psychiatry**, v. 68, 2011.

LANDIM, C. C. et al. Transtorno de personalidade borderline como consequência do abuso sexual em crianças. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 224-234, mai. 2021.

LEONARDI, J. L. **Instituto de Psicologia Baseada em evidências: Terapia comportamental dialética, teoria e prática**. Inpbe.com. 2024. Disponível em: <https://inpbe.com/>. Acesso 05/09/2024.

LINEHAN, M. **Terapia cognitivo comportamental para transtorno da personalidade borderline: guia do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MAGNI, A. C. C.; CORREA, J. J. Infância e violência sexual: um olhar sobre a vulnerabilidade da criança. **Pleiade**, v. 10, jun. 2016.

MARTINS, H. **Trauma infantil no borderline**. Youtube, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LXHPo2OIGyg>.

MCKAY, M.; WOOD, J. C.; BRANTLEY, J. **Terapia comportamental dialética: livro de atividades**. Rio de Janeiro: Sextante, 2023

NUNES, F. L. et al. Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno da personalidade borderline. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 68-76, dez. 2015.

NUNES, K. G. et al. O impacto dos maus-tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo: uma revisão. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 3, pág. 9-13, 2020.

PROANÕ, V. J. C. La relación entre experiencias de trauma infantil y comportamiento de riesgos suicida, Perú (Lima), **Psique Mag**, v. 6, n. 1, p. 19-44, 2017.

REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 5, n. 2, 2017.

SANTOS, M. S.; MADALENA, T. S. Aspectos da clínica comportamental dialética no tratamento do transtorno da personalidade borderline: uma discussão sobre a importância da autoimagem. **Cadernos de psicologia**, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, 2022.

SILVA, A. B. B. **Corações Descontrolados**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fontonar, 2010.

SCHESTATSKY, S. S. **Fatores ambientais e vulnerabilidade ao transtorno de personalidade borderline: um estudo caso-controle de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres**. 2005. Tese (Doutorado). Curso de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ZAVARONI, D. D. M. L.; VIANA, T. C. Trauma e Infância: Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 331-338, jul. 2015.