



UNIVERSIDADE LA SALLE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

DANIELLE ROOS

***MEANING IN LIFE* E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM
ESTUDO DOS EFEITOS DO TREINAMENTO DE HABILIDADES DA TERAPIA
COMPORTAMENTAL DIALÉTICA**

CANOAS, 2022

DANIELLE ROOS

***MEANING IN LIFE* E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM
ESTUDO DOS EFEITOS DO TREINAMENTO DE HABILIDADES DA TERAPIA
COMPORTAMENTAL DIALÉTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle como parte dos requisitos para obtenção do título em mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.
Área de concentração: Saúde e Desenvolvimento Humano
Linha de pesquisa: Avaliação em Promoção em Saúde

Orientação: Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin

CANOAS, 2022
DANIELLE ROOS

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R781m Roos, Danielle.

Meaning in life e o transtorno de personalidade borderline [manuscrito] : um estudo dos efeitos do treinamento de habilidades da terapia comportamental dialética / Danielle Roos – 2022.

39 f.; 30 cm.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2022.

“Orientação: Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin”.

1. Meaning in life. 2. Borderline. 3. Terapia comportamental dialética. 4. Treinamento de habilidades. I. Zanin, Rafael Fernandes. II. Título.

CDU: 616.89

DANIELLE ROSS

Dissertação aprovada para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.

BANCA EXAMINADORA

Presente por videoconferência

Prof.^a Dr.^a Lene Silvany R. Lima dos Santos
Universidade Federal da Bahia



Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti
Universidade La Salle



Prof.^a Dr.^a Lidiane Isabel Filippin
Universidade La Salle



Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin
Orientadora - Universidade La Salle

Área de concentração: Saúde e Desenvolvimento Humano
Curso: Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 17 de agosto de 2022.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS	10
2.1	Geral.....	10
2.2	Específicos	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1	Terapia Comportamental Dialética e Treinamento de Habilidades.....	11
3.2	Transtorno de Personalidade Borderline	13
3.3	Meaning in Life	14
4	ARTIGO	16
4.1	Introdução	16
4.2	Métodos.....	19
<i>4.2.1</i>	<i>Delineamento do Estudo.....</i>	<i>19</i>
<i>4.2.2</i>	<i>Amostra.....</i>	<i>19</i>
<i>4.2.3</i>	<i>Protocolo Experimental.....</i>	<i>20</i>
<i>4.2.4</i>	<i>Coleta de Dados</i>	<i>21</i>
<i>4.2.5</i>	<i>Purpose in Life (PIL TEST)</i>	<i>22</i>
<i>4.2.6</i>	<i>Cartão Diário</i>	<i>23</i>
<i>4.2.7</i>	<i>Desfechos.....</i>	<i>24</i>
<i>4.2.8</i>	<i>Análise dos Dados</i>	<i>24</i>
4.3	Resultados.....	24
4.4	Discussões	27
4.5	Conclusões	30
	Referências	30
5	PRODUTO TÉCNICO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	37

RESUMO

Introdução: *Meaning in Life* (MIL) é um constructo psicopatológico relevante para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Baixos escores de MIL relacionam-se com desregulação emocional, conduta autolesiva e risco de suicídio. O tratamento padrão ouro para TPB, a Terapia Comportamental Dialética (DBT), tem como objetivo auxiliar os pacientes a construírem uma vida significativa. No entanto, há uma exiguidade de material para desenvolver o MIL no treinamento de habilidades. **Objetivo Geral:** Verificar a associação entre o treinamento de habilidades em grupo da DBT em pacientes com transtorno de personalidade borderline e o MIL. **Objetivos Específicos:** Avaliar o MIL *antes e depois do treinamento* com o uso das habilidades mensuradas por meio do cartão diário; comparar os resultados do MIL antes e após o treinamento; desenvolver uma ficha de conteúdo e uma de tarefa sobre o MIL para ser utilizada no treinamento de habilidades. **Metodologia:** Estudo quase experimental, tipo antes-e-depois, com pacientes borderline submetidos ao treinamento de habilidades online e em formato reduzido da DBT. As participantes responderam ao questionário *Purpose in Life* antes e após o treinamento, bem como preencheram, semanalmente, o cartão diário para monitoramento do uso das habilidades. A amostra foi de 10 participantes mulheres, com média de idade de 29;40. **Resultados:** O *Purpose in Life* mede o vazio existencial (VE) e o sentido da vida (SV) e quanto maior a sua pontuação, maior o nível de uma vida significativa. O teste U, de Mann-Whitney, foi utilizado para comparar esses dois constructos no pré e pós. O VE diminuiu após a intervenção, de 42,2 para 31,8, tendo um $W = 78$ e um p-value de 0,03728. Já o SV aumentou após a intervenção, de 39,4 para 47,0, tendo um $W = 19,5$ e um p-value de 0,02293. **Conclusão:** Este estudo mostrou as duas hipóteses da pesquisa: 1) os participantes aumentaram os escores no questionário *Purpose in Life* e esse aumento estava relacionado ao uso das habilidades mensuradas no cartão diário e 2) o aumento do MIL não foi significativo, evidenciando, assim, a necessidade de mais estudos e melhorias do treinamento. Outrossim, nossos resultados são favoráveis ao treinamento de habilidades online e em um modelo breve e reforçam a DBT *Standard* como uma abordagem de tratamento que auxilia na construção de uma vida significativa.

Palavras-chave: Meaning in Life. Borderline. Treinamento de Habilidades Online. Terapia Comportamental Dialética.

ABSTRACT

Meaning in Life (MIL) is a psychopathological construct important to Borderline Personality Disorder (BPD). Low MIL scores are related to emotional dysregulation, self-injurious behavior and suicide risk. The gold standard treatment for BPD the Dialectical Behavior Therapy (DBT) help patients build a meaningful life. However, there is a few material to develop the MIL in skills training. Aim: To verify the association between DBT group skills training in patients with borderline personality disorder and MIL. Methodology: A quasi-experimental design in which there is a pretest and posttest, but not caparison group, with borderline patients undergoing online and reduced-format DBT skills training. Participants answered the Purpose in Life questionnaire before and after training, as well as filling in the daily card for monitoring the use of skills weekly. The sample consisted of 10 female participants, with a mean age of 29.40. Results: Purpose in Life measures existential emptiness (EE) and meaning of life (MF) and the higher your score, the higher the level of a meaningful life. The Mann-Whitney U test was used to compare these two constructs before and after. The EE decreased after the intervention, from 42.2 to 31.8, with a $W = 78$ and a p-value of 0.03728. The MF increased after the intervention, from 39.4 to 47.0, with a $W = 19.5$ and a p-value of 0.02293. Conclusion: This study showed: 1) the participants increased their scores on the Purpose in Life questionnaire and this increase was related to the use of skills measured on the daily card and 2) the increase in MIL was not significant and suggesting that we need more studies and training improvements. Furthermore, our results support online and brief model skills training and reinforce DBT Standard as a treatment approach that can helps build a meaningful life.

Keywords: Meaning in Life; Borderline; Online Skills Training; Dialectical Behavior Therapy.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, imensamente, às mulheres que realizaram o treinamento de habilidades. Foi recompensador e emocionante acompanhar a dedicação, o empenho e a melhora delas a cada encontro. As palavras que disseram na despedida levaram todos às lágrimas. O resultado principal da pesquisa, para mim, foi escutar: “agora eu sei que a vida pode valer a pena ser vivida”.

Agradeço ao meu orientador, professor Dr. Rafael Fernandes Zanin, pela disponibilidade e tranquilidade com que me guiou ao longo da construção deste trabalho. Que você continue transmitindo a sua paixão pela pesquisa e motivando seus alunos.

Agradeço aos colíderes do treinamento, psicólogos e amigos: Helena e Leo, por aceitarem, prontamente, meu convite e por levarem aos encontros tanta experiência e afeto.

Obrigada em especial a minha irmã, que desde que vim ao mundo é a minha maior incentivadora. Obrigada ao meu esposo, por me encorajar e me dar suporte para todos os meus planos. Obrigada as minhas amigas queridas, que me preenchem com conexão e afeto. E por fim, meu agradecimento ao meu sobrinho. Obrigada por me ensinar a amar de um jeito tão puro e verdadeiro. Obrigada por abastecer minha vida de risadas gostosas.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade borderline caracteriza-se por um padrão de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada. A prevalência desse transtorno na população geral pode chegar a 5,9% e, destes, 8 a 10% de pacientes com esse transtorno cometem suicídio. Ademais, seus portadores apresentam recorrência de comportamentos, gestos ou ameaças suicidas ou condutas autolesivas de acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014).

A Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behavior Therapy*, DBT) foi desenvolvida, inicialmente, para pacientes com transtorno de personalidade borderline com comportamento suicida crônico. Hoje, no entanto, há comprovação de eficácia e adaptação de seu protocolo para diversos outros transtornos (LINEHAN, 1993; KOERNER, 2020). É o tratamento mais eficaz para pacientes com transtorno de personalidade borderline (TPB), como indicam a Divisão 12 da Associação Psicológica Americana (DIAGNOSIS, 2015) e diversos ensaios clínicos randomizados conduzidos por diferentes equipes de pesquisa (LINEHAN *et al.*, 1991; LINEHAN; HEARD; ARMSTRONG, 1993; KOONS *et al.*, 2001; VERHEUL *et al.*, 2003; VAN DEN BOSCH *et al.*, 2005; LINEHAN *et al.*, 2006).

O tratamento padrão da DBT, chamado de *DBT Standard*, consiste em uma combinação de: psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, *coaching* por telefone e equipe de consultoria para os terapeutas (LINEHAN, 2018a). A DBT baseia-se em uma teoria biossocial e dialética de psicopatologia e enfatiza o papel da desregulação das emoções. A desregulação emocional caracteriza-se por excesso de experiências emocionais dolorosas, incapacidade de regular a ativação e excitação emocional intensa, distorções cognitivas, falhas no processamento da informação, controle insuficiente dos impulsos, dificuldades em alcançar objetivos devido ao comportamento dependente do humor, *freezing* e dissociações (LINEHAN, 2018b).

Linehan (2010) salienta que a DBT tem como objetivo não apenas ajudar os pacientes com intensa desregulação emocional a reduzirem o sofrimento e se manterem vivos, mas os auxiliarem a construir uma vida que vale a pena ser vivida. O que é reforçado pela própria autora ao afirmar que a DBT não é um programa de prevenção de suicídio, mas um programa de aperfeiçoamento da vida (LINEHAN, 2010; LINEHAN, 2018b; LINEHAN, 2018a; KOERNER, 2020).

Até o momento, há uma literatura escassa na DBT sobre o que é e como desenvolver uma vida que vale a pena ser vivida. No livro do treinamento de habilidades para os pacientes,

há menção dessa expressão na ficha 14 do módulo de regulação emocional: “reduzindo a vulnerabilidade emocional – construindo uma vida que vale a pena ser vivida”, no entanto, não está descrito o seu significado (LINEHAN, 2010; LINEHAN, 2018b; LINEHAN, 2018a; KOERNER, 2020). Além disso, há estudos que apontam que, mesmo após o tratamento ouro para o transtorno de personalidade borderline, não há mudanças significativas na qualidade de vida desses pacientes (MARCO *et al.*, 2015a).

Nos livros de referência da DBT, inclusive nos livros do treinamento de habilidades, não há definição desse conceito, nem ficha psicoeducativa sobre ele (LINEHAN, 2010; LINEHAN, 2018b; LINEHAN, 2018a). Nos bancos de dados: *Pubmed*, *Scielo*, *Google Scholar*, *Lilacs* e *Bireme* há uma exiguidade de publicações associando os termos “*life worth living*” e “*dialectical behavior therapy*” e “uma vida que vale a pena ser vivida” e “terapia comportamental dialética”, seja em inglês ou em português, que abordem o conceito do significado de uma vida que vale a pena ser vivida na DBT.

Na literatura, o conceito mais próximo de uma vida que vale a pena ser vivida é o de *meaning in life* (MIL). MIL é um constructo fundamental da condição humana e um conceito central da Psicologia Positiva (SCHULENBERG; MELTON, 2010 *apud* MARCO *et al.*, 2015a). Há diversas definições relacionando-o com coerência, senso de realização, direcionamento aos objetivos, senso de propósito, vida autêntica, experiência de liberdade, responsabilidade, autodeterminação, visão positiva da vida, propósito, realização existencial, objetivos, enfrentamento, satisfação com a vida e autoresponsabilização (PRZEPIORKA, 2012 *apud* MARCO *et al.*, 2015a; FRANKL, 2006; GARCÍA-ALANDETE; GALLEGRO-PÉREZ; PÉREZ-DELGADO, 2009 *apud* MARCO *et al.*, 2015a).

Uma vida com significado é uma variável relevante na psicopatologia do transtorno de personalidade borderline. Estudos apontam que portadores desse transtorno apresentam escores de uma vida com menos significado em comparação a pessoas com outros transtornos psiquiátricos. Uma vida com menos significado está relacionada a desesperança, desregulação emocional, conduta autolesiva, risco de suicídio, depressão e abuso de substância (MARCO *et al.*, 2015a; MARCO *et al.*, 2015b; MARCO; PÉREZ; GARCÍA-ALANDETE, 2016). Outrossim, sabe-se que pacientes com transtorno de personalidade borderline, devido ao seu padrão de instabilidade e impulsividade acentuada, estão propensos às mudanças súbitas e repentinas de opiniões, planos, valores e identidade (APA, 2014).

Assim, o teor científico encontrado na literatura mostra que: a) há possibilidade de associação entre o transtorno de personalidade borderline com baixos escores de MIL; b) pacientes borderline apresentam, mesmo após o tratamento ouro, pouco ganho na qualidade de

vida; c) há carência de conteúdo científico, até esse momento, que relacione o tratamento ouro e o aumento de MIL. Dessa forma, evidencia-se a relevância desta pesquisa sobre esse tema e a DBT.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a associação entre o treinamento de habilidades em grupo da DBT em pacientes com transtorno de personalidade borderline e o *Meaning in Life*.

2.2 Específicos

- Avaliar o *Meaning in Life* antes e depois do treinamento com o uso das habilidades mensuradas por meio do cartão diário;
- Comparar os resultados do *Meaning in Life* antes e após o treinamento;
- Desenvolver uma ficha de conteúdo e uma de tarefa sobre o *Meaning in Life* para ser utilizada no treinamento de habilidades.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Terapia Comportamental Dialética e Treinamento de Habilidades

A DBT foi desenvolvida no início da década de noventa para tratar mulheres com TPB com comportamentos suicidas. É um tratamento estruturado que engloba elementos de diferentes referências teóricas, principalmente, da terapia comportamental (STAATS, 1963; SKINNER, 1974 *apud* NEZU *et al.*, 2015), da filosofia zen (AITKIN, 1982; JAGER, 2005 *apud* NEZU *et al.*, 2015) e da filosofia dialética (BASSECHES, 1984; KOMENSTEIN, 1987 *apud* NEZU *et al.*, 2015). Baseia-se em uma visão dialética de mundo, buscando a síntese entre os opostos, como o equilíbrio entre aceitação e mudança. Promover a aceitação implica em aceitar os estados emocionais dolorosos e os acontecimentos da vida, já promover a mudança implica utilizar estratégias comportamentais para ter comportamentos mais habilidosos. As estratégias utilizadas na DBT de aceitação são de *Mindfulness* e Tolerância ao Mal-Estar e, de mudança, são de Regulação Emocional e Efetividade Interpessoal.

Para o tratamento da DBT ser efetivo, precisa abranger as seguintes funções (LINEHAN, 1993; NEZU *et al.*, 2015; LINEHAN, 2018a):

- a) aumentar a motivação: para mudar e se engajar no tratamento;
- b) acentuar as capacidades: por meio do aumento do comportamento habilidoso;
- c) assegurar a generalização das habilidades: garantir que ocorram ao longo do tratamento;
- d) melhorar o ambiente: reestruturá-lo ou mudá-lo;
- e) manter as habilidades e a motivação dos provedores de tratamento: para ministrar um tratamento eficaz.

O programa de tratamento em DBT *Standard* é estruturado em quatro modos (LINEHAN, 1993; NEZU *et al.*, 2015; LINEHAN, 2018a):

- a) Terapia Individual;
- b) Coaching telefônico: auxílio para o uso das habilidades entre as sessões, reforço de comportamentos e manejo de crises;
- c) Treinamento de habilidades;
- d) Consultoria para os terapeutas: encontro de terapeutas DBT, semanal ou quinzenalmente, para discussão de casos clínicos e suporte para os terapeutas.

O papel dos treinadores é ensinar habilidades e incentivar o uso delas. O manejo de crises fora do treinamento, o acompanhamento durante a semana da substituição de

comportamentos disfuncionais e o *coaching* telefônico são responsabilidades do terapeuta individual (LINEHAN, 2018a).

O treinamento de habilidades é composto por um líder e um colíder. O líder começa as reuniões com a prática de *Mindfulness*, revisa a tarefa da semana e ensina o conteúdo novo. Já, o colíder mantém o foco em cada membro e auxilia, individualmente, quando necessário, além de atuar como um professor auxiliar (LINEHAN, 2018a). Os encontros do treinamento de habilidades seguem um protocolo das fichas que serão ensinadas. Há diversos protocolos validados na DBT, tanto transdiagnósticos, como para diagnósticos específicos. Eles variam em números de encontros e nas habilidades que serão vistas (LINEHAN, 2018a).

A meta geral do treinamento é aprender as habilidades para mudar comportamentos indesejados, além de pensamentos e fatos que causam sofrimento e angústia. Os quatro blocos de habilidades da DBT (LINEHAN, 2018a) compreendem:

- a) Habilidades de *Mindfulness*: ajudam a focar a atenção no momento presente, tanto no que está acontecendo dentro de nós, quanto fora. É o processo intencional de observar, descrever e participar da realidade no momento, com efetividade e de modo não julgador;
- b) Habilidades de Tolerância ao Mal-Estar: ensinam habilidades para tolerar e sobreviver a situações de crise, além de ensinar habilidades de aceitação da realidade;
- c) Habilidades de Regulação Emocional: auxiliam a melhorar e controlar as emoções. Ensinam a entender, identificar e nomear as emoções indesejáveis, a reduzir a vulnerabilidade emocional e gerenciar emoções extremas;
- d) Habilidades de Efetividade Interpessoal: ajudam a manter e melhorar relacionamentos. Incluem estratégias efetivas para solicitar o que precisa, dizer não e administrar conflitos interpessoais.

Diversos estudos, como o de Heerebrand *et al.* (2021), evidenciam a eficácia da DBT *Standard* em pacientes com transtorno de personalidade borderline, mostrando redução dos sintomas, do sofrimento psíquico e de depressão. Pesquisas recentes têm mostrado resultados semelhantes de eficácia com a adaptação de um treinamento de habilidades breve e na modalidade online (CHOI-KAIN *et al.*, 2017; VASILJEVIC *et al.*, 2022).

Um ensaio clínico randomizado mostrou a eficácia do treinamento de habilidades da DBT breve para pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline com alto risco de suicídio. Os participantes mostraram reduções da frequência de episódios autolesivos e de

tentativas de suicídio, bem como de maior controle da raiva, tolerância ao sofrimento e regulação emocional (MCMAN *et al.*, 2016).

Outro estudo, que corrobora com esses achados, mostrou que o treinamento breve reduziu significativamente os sintomas depressivos, de estresse e de desregulação emocional, além de ter apresentado uma tendência para queda e frequência de condutas autolesivas, ideação suicida e sintomas de ansiedade. Verificou-se, também, um aumento da compaixão e do bem-estar (KENG *et al.*, 2021).

3.2 Transtorno de Personalidade Borderline

Os transtornos de personalidade caracterizam-se por um padrão persistente de experiências internas e comportamentos que se desviam das expectativas da cultura do indivíduo, sendo difusos e inflexíveis. Iniciam-se na adolescência ou no começo da fase adulta, são estáveis ao longo do tempo e geram sofrimento e prejuízo. O borderline faz parte da categoria diagnóstica dos transtornos de personalidade e caracteriza-se por um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada (APA, 2014).

Conforme o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, DSM-5 (APA, 2014), os critérios diagnósticos para o TPB são (no mínimo cinco):

- a) Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado;
- b) Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização ou desvalorização;
- c) Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem e da percepção de si mesmo;
- d) Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar);
- e) Recorrências de comportamentos, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante;
- f) Instabilidade afetiva devido a uma reatividade de humor;
- g) Sentimentos crônicos de vazio;
- h) Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade de controlá-la;
- i) Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos. (APA, 2014, p. 663).

A prevalência desse transtorno na população geral é de 1,6 a 5,9%, sendo 6% em contextos de atenção primária, 10% em pacientes de ambulatórios de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos internados. A chance de desenvolver o transtorno em parentes biológicos de primeiro grau de pessoas com TPB é cinco vezes maior (APA, 2014).

3.3 Meaning in Life

MIL relaciona-se com a experiência de liberdade, responsabilidade, autodeterminação, visão positiva da vida, do futuro e de si mesmo, propósito, realização de objetivos, enfrentamento, satisfação com a vida e autorrealização (PRZEPIORKA, 2012 *apud* MARCO *et al.*, 2015a).

Altos índices de MIL estão relacionados a enfrentamento com sucesso das circunstâncias da vida, senso de autonomia, autodeterminação e propósito, maior regulação emocional e mais emoções positivas (FRANKL, 2006; GARCÍA-ALANDETE *et al.*, 2009 *apud* MARCO *et al.*, 2015a; SHIN *et al.*, 2005; EDWARDS; HOLDEN, 2001; KASHDAN, OISHI, 2008 *apud* MARCO *et al.*, 2015a).

Já, baixos índices, estão associados a um estado cognitivo-emocional-motivacional negativo de desesperança, percepção de falta de controle sobre a vida e ausência de objetivos vitais. Além disso, relaciona-se também com depressão, como aponta a meta-análise de Pinquart (2002 *apud* MARCO *et al.*, 2015a), a uso de substância, hostilidade, agressão, desesperança e suicídio (HARLOW; NEWCOMB; BENTLER, 1986; LAWLESS; NOONAN, 1991; SHEK, 1997; EDWARDS; HOLDEN, 2003; MASCARO; ROSEN; MOREY, 2004; STEGER; KASHDAN; SULLIVAN; LORENTZ, 2008; GARCÍA-ALANDETE *et al.*, 2009; MCSHANE; PSARRA; KLEFTARAS, 2013; VOLKERT; SCHULZ; BRÜTT; ANDREAS, 2014 *apud* MARCO *et al.*, 2015a).

Ademais, baixos escores de MIL estão associados aos principais sintomas e características do transtorno de personalidade borderline, como: ambiente invalidante, dissociação, instabilidade relacionada à identidade, falta de autodireção e metas (BEARSLEY; CUMMINS, 1999; FORREST, 2001; BEIKE; CRONE, 2012; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIAÇÃO, 2013 *apud* MARCO *et al.*, 2015a; MARCO *et al.*, 2015b).

Pessoas com diagnóstico de borderline têm baixos níveis de MIL comparadas a pessoas com outros diagnósticos psiquiátricos, o que pode ser parcialmente explicado pelo ambiente invalidante e seus efeitos neurológicos. Um ambiente com severa invalidação na infância pode interferir no desenvolvimento do córtex pré-frontal, especialmente, no córtex orbitofrontal. Disfunções nessa área do cérebro estão associadas com uma capacidade prejudicada de manter um senso de si de passado, presente e futuro (KENNERLEY, KISCHKA, 2013 *apud* MARCO *et al.*, 2015a).

Achados evidenciando a associação entre baixos escores de MIL à maior frequência de condutas autolesivas, depressão, desesperança, falta de metas e percepção de falta de controle

sobre a própria vida têm aumentado o interesse nos estudos sobre MIL como um fator de resiliência contra resultados como suicídio (KLEIMAN; BEAVER, 2013 *apud* MARCO *et al.*, 2015a; MARCO *et al.*, 2015b). Condutas autolesivas são um importante fator de risco para suicídio e definem-se por comportamentos que não têm a intenção de acabar com a própria vida, como cortes na pele, arranhar severamente, queimar ou bater (SHEARER, 1994; RODHAM; HAWTON, 2009; KLONSKY *et al.*, 2013 *apud* MARCO *et al.*, 2015b).

Pesquisas sobre MIL apontam três dimensões que compõem esse constructo: *coherence*, *purpose* e *significance* (MARTELA; STEGER, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017).

Coherence é descrito como o grau em que as pessoas sentem que o ambiente ao seu redor é estruturado, previsível e explicável e que os objetivos valem a pena. Baixos níveis de coerência fazem a pessoa ver sua vida como fragmentada, incoerente, incerta e difícil de entender (ANTONOVSKY, 1987; REKER; WONG, 1988; BAUMEISTER, 1991; HEINTZELMAN; STEGER, 2009; STEGER; HICKS; KRUEGER; BOUCHARD, 2011; KING, 2014b; GEORGE; PARK, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017).

Purpose refere-se à maneira como as pessoas vivenciam suas vidas guiadas e inspiradas por objetivos de vida valiosos (BATTISTA; ALMOND, 1973; KLINGER, 1977; MCKNIGHT; KASHDAN, 2009; WEINSTEIN; RYAN; DECI, 2012; GEORGE; PARK, 2013 *apud* MARCO *et al.*, 2015a). É inspirado na descrição de Frankl (1963 *apud* MARCO *et al.*, 2015a) do significado de vida, que afirma que o significado surge quando se tem um propósito claro. Pessoas que experimentam baixos níveis de propósito tem uma sensação de falta de objetivos e de que o futuro não vale a pena (GEORGE; PARK, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017).

Significance é descrito como um senso de valor inerente à existência. É a capacidade de encontrar sentido na vida (MORGAN; FARSIDES, 2009; SHMOTKIN; WOLF, 2010; SHRIRA, 2012 *apud* MARCO *et al.*, 2015a). Pessoas com baixos níveis de significado percebem sua existência como sendo de pouca importância (GEORGE; PARK, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017).

4 ARTIGO

4.1 Introdução

O transtorno de personalidade borderline (TPB) caracteriza-se por um padrão de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada. Ademais, seus portadores apresentam recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou condutas autolesivas. A prevalência desse transtorno entre a população geral pode chegar a 5,9%. De 8 a 10% de pacientes com esse transtorno cometem suicídio (APA, 2014).

A Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behavior Therapy*, DBT) é o tratamento mais eficaz para pacientes com transtorno de personalidade borderline, como indica a Divisão 12 da Associação Psicológica Americana (APA) e diversos ensaios clínicos randomizados conduzidos por diferentes equipes de pesquisa (LINEHAN *et al.*, 1991; LINEHAN; HEARD; ARMSTRONG, 1993; KOONS *et al.*, 2001; VERHEUL *et al.*, 2003; VAN DEN BOSCH *et al.*, 2005; LINEHAN *et al.*, 2006;). O tratamento da DBT *Standard* (DBT padrão) inclui a terapia individual, o treinamento de habilidades, o *coaching* telefônico e equipe de consultoria para os terapeutas (LINEHAN, 1993; NEZU *et al.*, 2015; LINEHAN, 2018a).

A meta geral do treinamento é que os pacientes possam aprender as habilidades para mudar comportamentos indesejados, além de pensamentos e fatos que causam sofrimento e angústia. O treinamento engloba os quatro blocos de habilidades da DBT (LINEHAN, 2018a): habilidades de *mindfulness*, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal.

Pesquisas recentes têm mostrado resultados semelhantes do treinamento de habilidades padrão e de um modelo mais breve na modalidade online (CHOI-KAIN *et al.*, 2017; VASILJEVIC *et al.*, 2022). Ademais, um ensaio clínico randomizado mostrou a eficácia do treinamento de habilidades da DBT breve para pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline com alto risco de suicídio. Os participantes mostraram reduções da frequência de episódios autolesivos e de tentativas de suicídio, bem como mostraram maior controle da raiva, tolerância ao sofrimento e regulação emocional (MCMAN *et al.*, 2016).

Outro estudo, que corrobora com esses achados, mostrou que o treinamento breve reduziu, significativamente, os sintomas depressivos, de estresse e de desregulação emocional, além de ter apresentado uma tendência de queda e de frequência de condutas autolesivas,

ideação suicida e sintomas de ansiedade. Verificou-se, também, um aumento da compaixão e de bem-estar (KENG *et al.*, 2021).

Linehan (2010) salienta que a DBT tem como objetivo não apenas ajudar os pacientes com intensa desregulação emocional a reduzirem o sofrimento e se manterem vivos, mas os auxiliarem a construir uma vida que vale a pena ser vivida. O que é reforçado pela própria autora ao afirmar que a DBT não é um programa de prevenção do suicídio, mas um programa de aperfeiçoamento da vida. (LINEHAN, 2010; LINEHAN, 2018b; LINEHAN, 2018a; KOERNER, 2020).

Até o momento, há uma literatura escassa na DBT sobre o que é e como desenvolver uma vida que vale a pena ser vivida. No livro do treinamento de habilidades para os pacientes, há menção dessa expressão na ficha 14 do módulo de regulação emocional: “reduzindo a vulnerabilidade emocional – construindo uma vida que vale a pena ser vivida”, no entanto, não está descrito o seu significado (LINEHAN, 2010; LINEHAN, 2018b; LINEHAN, 2018a; KOERNER, 2020).

Além disso, há estudos que apontam que, mesmo após o tratamento ouro para o transtorno de personalidade borderline, não há mudanças significativas na qualidade de vida desses pacientes (CAMERON; REED; GAUDIANO, 2013; MARCO *et al.*, 2015a). Um estudo randomizado de Mc Main (*et al.*, 2009, *apud* CAMERON *et al.*, 2013), comparando os efeitos do tratamento após um ano entre a DBT e atendimento psiquiátrico geral, mostrou que nenhum dos tratamentos apresentou melhoras na qualidade de vida (CAMERON; REED; GAUDIANO, 2013).

O conceito na literatura mais próximo de uma vida que vale a pena ser vivida é o de *Meaning in Life* (MIL). (MARCO *et al.*, 2015a). Pesquisas sobre MIL apontam três dimensões que compõem esse constructo: *coherence, purpose e significance* (MARTELA; STEGER, 2016; MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017). *Coherence* é descrito como o grau em que as pessoas sentem que o ambiente ao seu redor é estruturado, previsível e explicável e que os objetivos valem a pena. Baixos níveis de coerência fariam a pessoa ver sua vida como fragmentada, incoerente, incerta e difícil de entender (MARTELA; STEGER, 2016; ANTONOVSKY, 1987; REKER; WONG, 1988; BAUMEISTER, 1991; HEINTZELMAN; STEGER, 2009; STEGER; HICKS; KRUEGER; BOUCHARD, 2011; KING, 2014b; GEORGE; PARK, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017). *Purpose* refere-se à maneira como as pessoas vivenciam suas vidas guiadas e inspiradas por objetivos de vida valiosos (MARTELA; STEGER, 2016; BATTISTA; ALMOND, 1973; KLINGER, 1977; MCKNIGHT; KASHDAN, 2009; WEINSTEIN; RYAN; DECI, 2012; GEORGE; PARK, 2013).

apud MARCO *et al.*, 2015a). É inspirado na descrição de Frankl (FRANKL, 1963 *apud* MARCO *et al.*, 2015a) do significado de vida, que afirma que o significado surge quando se tem um propósito claro. Pessoas que experimentam baixos níveis de propósito tem uma sensação de falta de objetivos e de que o futuro não vale a pena (MARTELA; STEGER, 2016; GEORGE; PARK, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017). *Significance* é descrito como um senso de valor inerente à existência. É a capacidade de encontrar sentido na vida (MARTELA; STEGER, 2016; MORGAN; FARSIDES, 2009; SHMOTKIN; WOLF, 2010; SHRIRA, 2012 *apud* MARCO *et al.*, 2015a). Pessoas com baixos níveis de significado percebem sua existência como sendo de pouca importância (MARTELA; STEGER, 2016; GEORGE; PARK, 2016 *apud* MARCO; GUILLÉN; BOTELLA, 2017).

Uma vida com significado é uma variável relevante na psicopatologia do transtorno de personalidade borderline. Estudos apontam que pacientes com esse transtorno apresentam escores de uma vida com menos significado em comparação com pacientes com outros transtornos psiquiátricos. Uma vida com menos significado está relacionada também a desesperança, desregulação emocional, conduta auto lesiva, risco de suicídio, depressão e abuso de substância (MARCO *et al.*, 2015a; MARCO *et al.*, 2015b; MARCO; PÉREZ; GARCÍA-ALANDETE, 2016).

Assim, o teor científico encontrado na literatura mostra que há: a) relação entre o transtorno de personalidade borderline com baixos escores de MIL; b) evidências de que pacientes borderline apresentam, mesmo após o tratamento ouro, pouco ganho na qualidade de vida; c) insuficiência de conteúdo científico, até esse momento, que relacione o tratamento ouro e o aumento de MIL. Dessa forma, evidencia-se a relevância de se pesquisar sobre esse tema e a DBT.

Portanto, o presente estudo buscou verificar a associação entre o treinamento de habilidades em grupo da DBT em pacientes da DBT *Standard* com TPB e o MIL. Assim, hipotetizamos que, a partir do treinamento de habilidades em grupo da DBT, os participantes aumentariam os escores no questionário *Purpose in Life* e que esse aumento estaria relacionado ao uso das habilidades que constam no cartão diário. Bem como, que o aumento dos escores no questionário não seria significativo, evidenciando a necessidade de mais estudos e melhorias do treinamento para aumentar o MIL.

4.2 Métodos

4.2.1 Delineamento do Estudo

A presente pesquisa enquadra-se em um estudo quase experimental, tipo antes-e-depois, com pacientes borderline submetidos ao treinamento de habilidades da DBT (GRIMSHAW *et al.*, 2000). Os participantes responderam ao questionário *Purpose in Life* online antes e após o treinamento, bem como preencheram, semanalmente, o cartão diário para monitoramento do uso das habilidades.

4.2.2 Amostra

A amostra da pesquisa foi calculada em 10 participantes, número adequado para o treinamento de habilidades em grupo (LINEHAN, 2018b) e com base nos dados publicados por Marco *et al.* (2015a). A procura por participantes para a pesquisa foi realizada por meio de divulgação no *Instagram* e em grupos do *WhatsApp* sobre DBT. Foi enviado aos interessados um formulário do *Google* para preenchimento dos dados e verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Os interessados tiveram que apresentar as seguintes comprovações: a) Declaração de médico psiquiatra informando o acompanhamento periódico e o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline; b) Declaração de acompanhamento psicológico na abordagem da DBT e o estágio do tratamento em que o paciente se encontra e c) Comprovante de escolaridade (escolaridade mínima: ensino médio completo).

Os candidatos que tinham comorbidade psiquiátrica não foram excluídos, exceto transtorno mental grave e/ou incapacitante e uso de substâncias ilícitas nos últimos 6 meses (substâncias ilícitas não inclui candidatos alcoolistas). Candidatos com histórico de internações psiquiátricas prévias, tentativas de suicídio e condutas autolesivas não foram excluídos da amostra.

Os candidatos tinham que estar nos estágios 1 e 2 de tratamento da DBT, ou seja, já deveriam ter passado pelo pré-tratamento, que compreende os acordos e compromissos da terapia. O estágio 1 corresponde à presença de comportamentos ameaçadores à vida, comportamentos que interferem na terapia, na qualidade de vida e à necessidade de desenvolver competências comportamentais. O estágio 2 corresponde a desregulação emocional, sintomas intrusivos, esquiva de emoções, evitação de situações e experiências (KOERNER, 2020).

Foram selecionados os primeiros 10 participantes que enviaram e-mail com a documentação completa e que atenderam aos critérios. Todas as participantes da amostra eram do sexo feminino e moravam no Brasil.

Conforme o Quadro 1, a média de idade da amostra foi de 29;40 anos, com idade mínima de 20 e máxima de 41. Referente à escolaridade, 30% da amostra possuía ensino superior e 30%, pós-graduação. Quanto à ocupação atual, 60% das participantes eram estudantes e todas as que trabalhavam eram autônomas. Referente à renda, 50% das participantes declararam renda familiar maior que 5 salários mínimos. Algumas participantes informaram ter outros diagnósticos dados por médicos psiquiatras: Transtorno de Humor Bipolar (40%), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (30%), Transtorno de Ansiedade Não Especificado (20%) e Alcoolismo (10%). Apenas 10% da amostra declarou ser mãe.

Quadro 1 – Dados de caracterização da amostra

	<u>Soma</u>	<u>%</u>		<u>Soma</u>	<u>%</u>
Escolaridade			Renda		
ens med completo	4	40,00	0 a 2 SM	2	20
ens superior	3	30,00	3 a 4 SM	1	10
pós graduada	3	30,00	4 a 5 SM	2	20
Estado			mais de 6 SM	5	50
Mato Grosso do Su	1	10,00	Diagnósticos		
Paraná	1	10,00	Boderline	10	100
Brasília	1	10,00	TDAH	3	30
Rio Grande do Sul	4	40,00	Bipolaridade	4	40
São Paulo	1	10,00	Alcoolismo	1	10
Santa Catarina	1	10,00	Transtorno de ansiedade não especificado	2	20
Minas Gerais	1	10,00			
Ocupação				Média	DP
Estudante	6	60,00	Idade	29,40	6,90
Dentista	1	10,00	Número de filhos	0,2	0,42
Psicóloga	2	20,00			
Cuidadora	1	10,00			
Freelancer	2	20,00			

Fonte: Questionário enviado pelo *Google Forms* para as participantes (2022).

4.2.3 *Protocolo Experimental*

O protocolo elaborado para esta pesquisa foi adaptado com base no livro *Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Terapeuta*, de Marsha M. Linehan. Foram selecionadas habilidades dos quatro módulos: Mindfulness, Tolerância ao Mal-Estar, Regulação Emocional e Efetividade Interpessoal, resultando em um protocolo reduzido de 8 (oito) sessões (Quadro 2).

Quadro 2 - Protocolo de 8 sessões do treinamento de habilidades da DBT

Sessão	Módulo	Habilidades (páginas)	Tarefas (páginas)
1	Fichas de Orientação/Mindfulness	9,13 a 15,45,46,49 a 52	77
2	Mindfulness	53 a 63	85 e 89
3	Tolerância ao Mal-Estar	321,325 a 330,333,334,336	371
4	Tolerância ao Mal-Estar	341 a 347,350 a 352	393
5	Regulação Emocional	205,209 a 212,214 a 223,227 a 241	282,287 a 290
6	Regulação Emocional	247 a 257,264,265	293 a 295,299,311
7	Efetividade Interpessoal	118,119,123 a 126,128 a 131	174
8	Efetividade Interpessoal	139 a 146,150 a 157	184 a 186

Fonte: Autoria própria (2022).

As orientações sobre as regras do treinamento e o seu funcionamento foram dadas às participantes em um encontro inicial, conforme previsto no manual do treinamento (LINEHAN, 2018b). As participantes também receberam orientações sobre os instrumentos que foram utilizados na pesquisa: questionário *Purpose in Life* e o cartão diário.

O treinamento ocorreu na modalidade online pelo *Google Meet*, foi composto de 1(um) encontro de orientação de 2 horas e 8 (oito) encontros do treinamento de 2 horas cada, com frequência de duas vezes por semana. As fichas utilizadas no treinamento foram enviadas aos participantes por e-mail. Foi mantido contato com as participantes, por intermédio de um grupo no *WhatsApp*, para compartilhar informações como link do treinamento, lembrete dos horários e dias, lembrete das tarefas semanais e para esclarecer dúvidas. O manejo de crises e de outras necessidades das participantes foi de responsabilidade do terapeuta individual, conforme previsto no tratamento *Standard*.

O formato dos encontros e sua organização seguiu o manual do treinamento. Os encontros iniciaram-se com uma prática de *mindfulness*, revisão das tarefas, intervalo, ensino de novas habilidades, desaceleração e fechamento (LINEHAN, 2018b). A líder do treinamento foi a autora principal desta pesquisa e os colíderes foram dois colaboradores deste estudo. Todos são psicólogos, possuem treinamento em Terapia Comportamental Dialética pelo *Behavior Tech*, EUA, participam de equipe de consultoria e possuem experiência como terapeutas DBT e com treinamento de habilidades em grupo.

4.2.4 Coleta de Dados

No encontro de orientação para o treinamento, as participantes preencheram o questionário online do *Google Forms* enviado por e-mail. O cartão diário foi preenchido, semanalmente, no início dos encontros. O preenchimento era online, em uma tabela do Excel salvo na nuvem, com acesso apenas à participante e aos pesquisadores.

4.2.5 Purpose in Life (PIL TEST)

Esse questionário (Figura 1) possui validação em português e foi utilizado em pesquisas semelhantes com pacientes com transtorno de personalidade borderline e sobre MIL (MARCO *et al.*, 2015a; MARCO *et al.*, 2015b; MARCO; PÉREZ; GARCÍA-ALANDETE, 2016; RIBEIRO; NERI; YASSUDA, 2018; LORCA *et al.*, 2019). Foi, originalmente, desenvolvido por James C. Crumbaugh e Leonard T. Maholick, em 1964, com a finalidade de validar os pressupostos teóricos da Logoterapia e análise existencial.

Figura 1 – PIL-TEST aplicado à amostra

INSTRUÇÕES. Por favor, considere por um momento as afirmações abaixo. Utilizando a escala de resposta que segue, marque a opção que para você é mais verdadeiro agora:									
DISCORDO								CONCORDO	
TOTALMENTE	1	2	3	4	5	6	7	TOTALMENTE	
1.	___								
2.	___								
3.	___								
4.	___								
5.	___								
6.	___								
7.	___								
8.	___								
9.	___								
10.	___								
11.	___								
12.	___								
13.	___								
14.	___								
15.	___								
16.	___								
17.	___								
18.	___								
19.	___								
20.	___								

Fonte: NOBRE (2016).

A versão mais utilizada foi consolidada pelos mesmos autores que a desenvolveram e é composta por 20 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert*, de 1 a 7 pontos. O

seu objetivo é medir o grau de propósito e satisfação na vida, liberdade, medo da morte, ideias suicidas e se a vida vale a pena. Quanto maior a pontuação no instrumento, maior o nível de sentido da vida (NOBRE, 2016; NASCIMENTO; DIAS, 2019).

4.2.6 *Cartão Diário*

O cartão diário é um instrumento de monitoramento do uso das habilidades da DBT e um método para rastrear o progresso na terapia individual e no treinamento de habilidades, como o aumento e a diminuição dos comportamentos problemas (como condutas autolesivas e comportamentos aditivos) e o uso das habilidades aprendidas. O uso do cartão diário foi explicado para as participantes na sessão de orientação do treinamento e foi revisado, juntamente com as tarefas de casa, a cada início de encontro (LINEHAN, 2010; LINEHAN, 2018b).

Foi utilizado para esta pesquisa apenas o verso do cartão diário (Quadro 3), que compreende as habilidades dos quatro módulos do treinamento e os dias da semana para sinalizar o uso, conforme recomendado pelo manual do treinamento (LINEHAN, 2018b). As participantes marcavam um X na(s) habilidade(s) e no(s) dia(s) da semana em que a usaram.

Quadro 3 – Cartão Diário

CARTÃO DIÁRIO TREINO DE HABILIDADES							
HABILIDADES	Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
Habilidades de Mindfulness Mente sábia: minha sabedoria interior. Dentro dos meus valores, do que é importante Observar: apenas perceba Descrever: registre com palavras. Apenas os fatos Participar: entre na experiência Postura não julgadora: observar o julgamento e não agir em função dele Fazer uma coisa de cada vez: momento atual Ser efetivo: fazer o que funciona							
Habilidades de Tolerância ao Mal Estar STOP: pare, congele, se afaste. Escolha agir em mente sábia Prós e Contras: de agir conforme o impulso de ação ou de resistir a ele TIP (água fria, exercício intenso, respiração compassada, relaxamento muscular progressivo) Distraindo-se: com atividades, contribuições, comparações, emoções, afastamentos, pensamentos e sensações... Autoacalmado-se: visão, audição, olfato, paladar, tato Melhorar o momento: imaginação, significado, oração, ações relaxantes, uma coisa no momento, férias breves, encorajando Aceitação radical: parar de lutar contra a realidade Redirecionando a mente: bifurcação entre a aceitação e a não aceitação Estar disposto: prontidão para participar da vida. Fazer o que é necessário Meio sorriso e mão dispostas: aceitando a realidade com o seu corpo							
Habilidades de Regulação Emocional Verificar os fatos : se a ter aos fatos, não as interpretações Ação oposta: agir de maneira contrária a sua emoção Solução de problemas: quando os fatos são o problema Acumular emoções positivas: curto prazo - fazer coisas agradáveis. Longo prazo - construir uma vida que vale a pena Construir maestria: fazer o possível. Não fácil, nem o impossível Antecipação: ensaie um plano sendo habilidoso Reduzir vulnerabilidade: cuidar da saúde, alimentação, sono, exercícios físicos, evitar substâncias que alteram o humor Mindfulness de emoções atuais: respeite, não julgue, esteja disposto, aceite							
Habilidades de Efetividade Interpessoal DEAR: descreva, expresse, seja assertivo, reforce MAN: mantenham-se em mindfulness, aparente confiança e negocie GIVE: seja gentil, demonstre interesse, valide, adote um estilo tranquilo FAST: seja justo, sem desculpar-se, sustente seus valores, seja transparente Trilhar o caminho do meio: equilibrando a aceitação e a mudança, equilibrar os opostos Validação: preste atenção, reflita o que captou, compreenda, reconheça o válido, mostre igualdade Estratégias de modificação comportamental: reforço, modelagem, punição, extinção							

Fonte: Autoria própria (2021).

4.2.7 Desfechos

O *Purpose in Life* foi selecionado como medida de desfecho primário. O tamanho da amostra foi selecionado com base nos dados publicados por Marco *et al.* (2015a). Dessa forma, foi necessário um tamanho de amostra de 10 adultos com poder de prova de 50% (beta) para detectar uma diferença de 9,00 (escore de pontuação) com um desvio padrão conhecido de 13,51 (escore de pontuação) e com um nível de significância (α) de 0,05 usando um teste t dependente.

4.2.8 Análise dos Dados

As análises estatísticas descritivas foram realizadas enquanto média, mediana, desvio-padrão e valores de mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram descritas enquanto frequência absoluta e relativa. As análises estatísticas inferências foram realizadas por meio do Software *R* versão 4.0.2 e com *Software JASP*. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparação dos valores de Sentido de Vida e Vazio Existencial nos momentos pré e pós-intervenção. Para todas as análises inferenciais, foi considerado o $p < 0,05$. Os gráficos foram elaborados a partir do *Software R* versão 4.0.2.

4.3 Resultados

O *Purpose in Life* foi utilizado em estudos semelhantes sobre MIL e TPB. Ele mede o vazio existencial (VE) e o sentido da vida (SV). Quanto maior a sua pontuação, maior o nível de uma vida significativa.

O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar esses dois constructos no pré e pós. Na Tabela 1, os valores estão descritos enquanto média e desvio padrão e, em negrito, está destacada a diferença significativa, $p < 0,05$. O VE diminuiu após a intervenção, de 42,2 para 31,8, tendo um $W = 78$ e um p-value de 0,03728. Já o SV aumentou após a intervenção, de 39,4 para 47,0, tendo um $W = 19,5$ e um p-value de 0,02293.

Tabela 1 – Comparação apresentando os valores de Vazio Existencial (VE) e Sentido de Vida (SV) pré e pós-intervenção

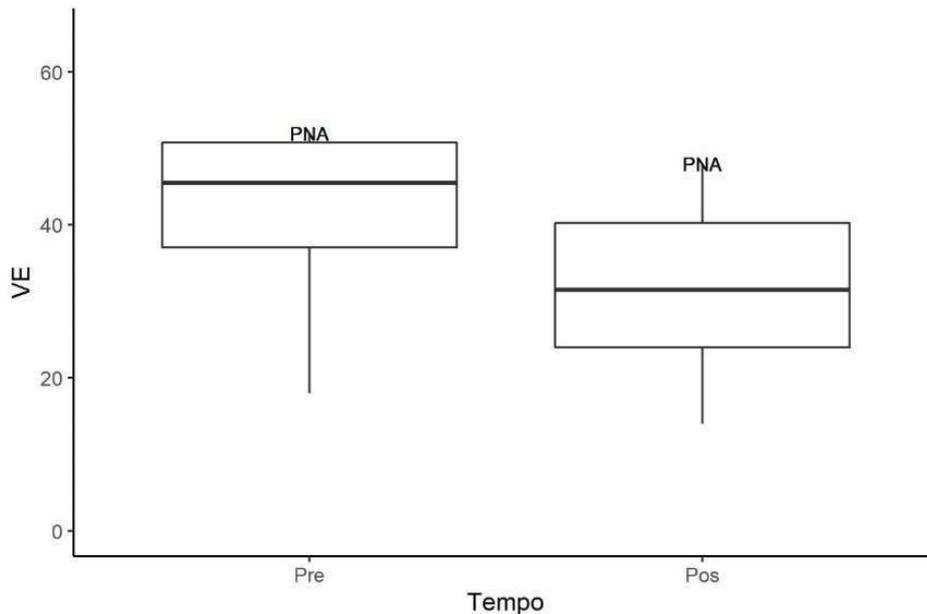
	Pré-Intervenção (N = 10)	Pós-Intervenção (N = 10)	Estatística
VE	42,2 (11,0)	31,8 (11,0)	W = 78;
Média (mín. e máx.)	45,5 (18,0; 52,0)	31,5 (14,0; 48,0)	p-value = 0,03728
SV	39,4 (6,31)	47,0 (7,26)	W = 19,5;
Média (mín. e máx.)	42,5 (30,0; 48,0)	47,0 (34,0; 58,0)	p-value = 0,02293

Fonte: Autoria própria (2022).

As Figuras 2 e 3 ilustram as comparações entre o pré e pós. A linha de baixo da caixa representa o percentil de 25%, a linha mais grossa horizontal corresponde à média, percentil de 50%, e a linha horizontal representa o percentil de 75%. As linhas verticais representam os valores mínimos (de baixo) e máximos (de cima). O PNA representa uma participante não aderente.

A Figura 2 mostra uma redução do VE após a intervenção. A PNA apresentou escore maior antes da intervenção que a média das participantes e, após a intervenção, apresentou uma redução do VE abaixo da média da amostra.

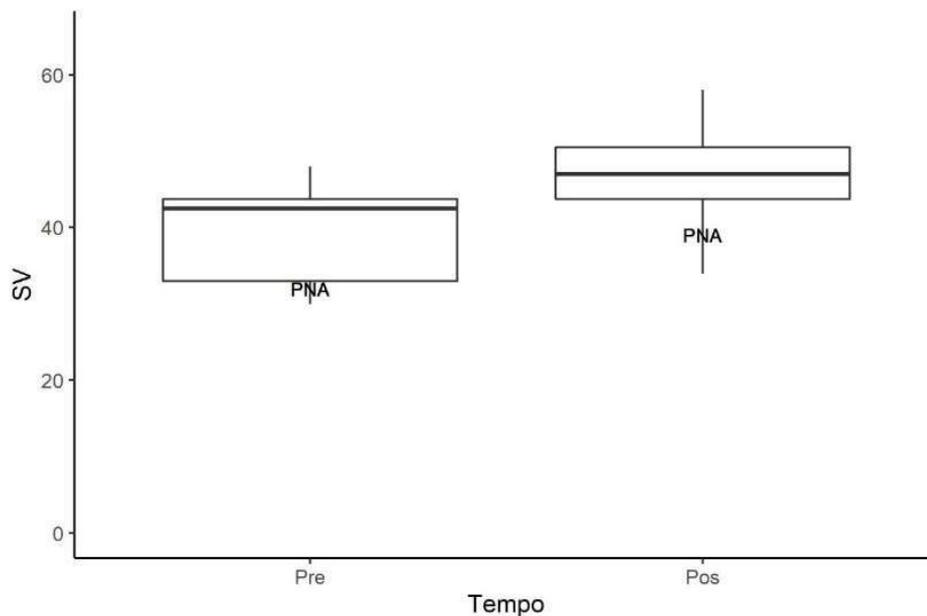
Figura 2 – Caixa de bigode apresentando os valores de Vazio Existencial (VE) pré e pós-intervenção



Fonte: Autoria própria (2022).

A figura 3 mostra um aumento do SV após a intervenção. A PNA apresentou score menor antes da intervenção que a média das participantes e, após a intervenção, não acompanhou o aumento do SV médio da amostra.

Figura 3 – Caixa de bigode apresentando os valores de Sentido de Vida (SV) pré e pós-intervenção



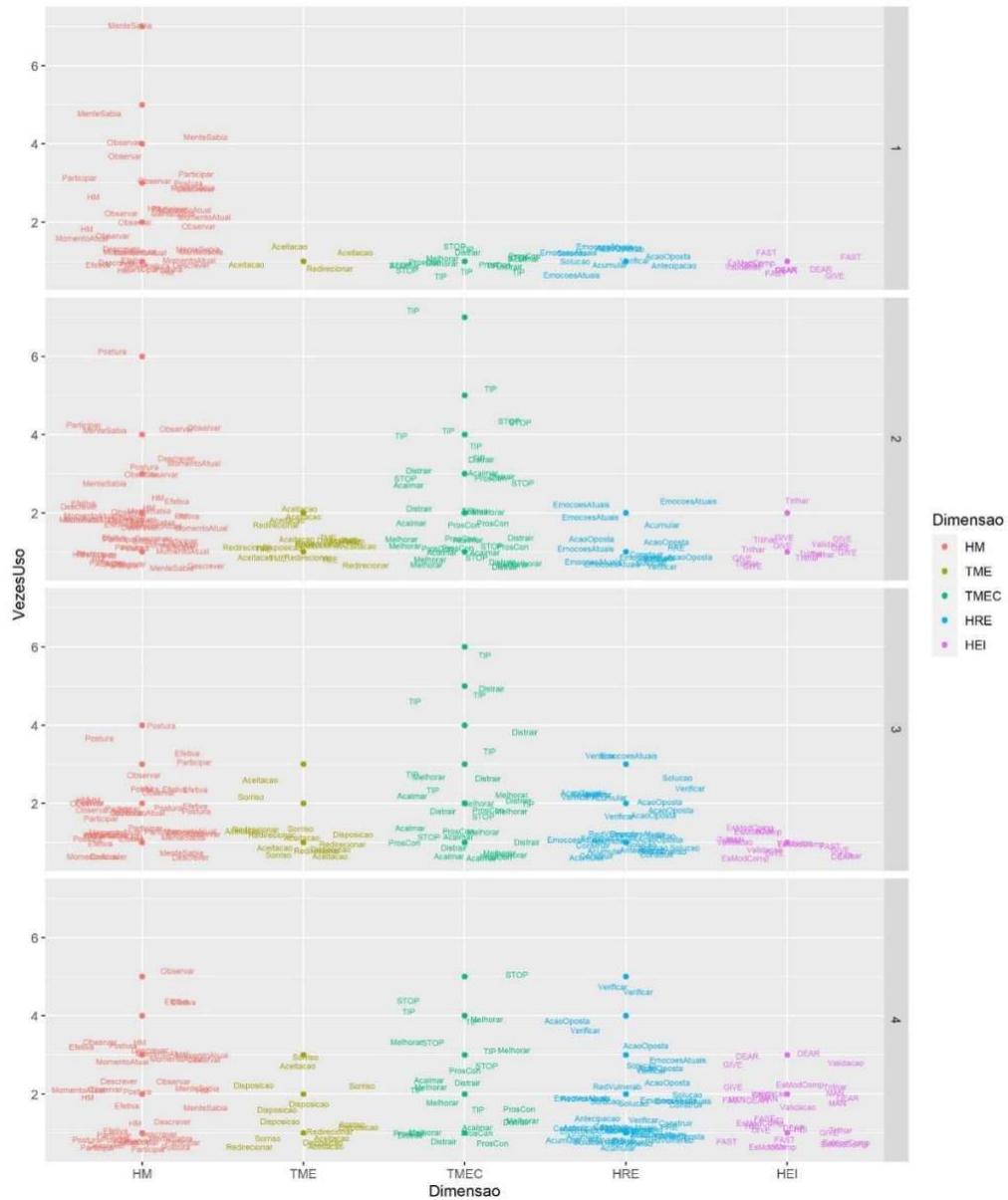
Fonte: Autoria própria (2022).

A figura 4 apresenta a utilização das habilidades ao longo das 4 (quatro) semanas, sendo que cada cor representa um módulo do treinamento de habilidades. O número de cada semana encontra-se à direita do gráfico e, à esquerda, encontra-se a frequência do uso. Na linha horizontal, constam os módulos do treinamento: HM = *Mindfulness*. TME/TMEC = Tolerância ao Mal-Estar/Tolerância ao Mal-Estar em Momentos de Crise.

As habilidades do módulo de Tolerância ao Mal-Estar foram divididas em dois módulos para fins de análise dos dados. As habilidades de aceitação da realidade estão no TME e as habilidades de sobrevivência à crise no TMEC. As habilidades do módulo de Regulação Emocional estão no HRE e as do módulo de Efetividade Interpessoal, no HEI.

A figura 4 mostra, portanto, que as participantes foram aumentando o uso das habilidades na medida em que iam aprendendo ao longo dos encontros e que não deixaram de utilizar as habilidades dos módulos que já tinham aprendido.

Figura 4 – Utilização das habilidades por módulo ao longo das 4 semanas



Fonte: Autoria própria (2022).

4.4 Discussões

Nosso estudo traz à luz a relevância do constructo de MIL na psicopatologia de pacientes com diagnóstico de TPB, bem como aponta para resultados favoráveis ao treinamento de habilidades online e em um modelo breve. Outrossim, nossos resultados reforçam a *DBT Standard* como uma abordagem de tratamento que auxilia na construção de uma vida significativa.

Os achados desta pesquisa salientam, também, a importância de aprimorar o treinamento de habilidades e a terapia individual da DBT para desenvolver o MIL, bem como de mensurar e acompanhar a sua evolução ao longo do tratamento em pacientes borderline.

A primeira hipótese deste estudo era que os participantes aumentariam os escores no questionário *Purpose in Life* e que esse aumento estaria relacionado ao uso das habilidades mensuradas no cartão diário. Os resultados pré e pós-intervenção mostraram redução do VE e aumento do SV, bem como que o aumento do escore do questionário estava relacionado com o uso das habilidades, confirmando assim a hipótese mencionada.

Os resultados da paciente não aderente (PNA) corroboram essa hipótese. A PNA apresentou um baixo escore no *Purpose in Life* e um uso com menor frequência das habilidades em comparação com o restante da amostra (cartão diário preenchido apenas na primeira semana), diferenciando-se das outras participantes.

O VE é um dos nove critérios diagnósticos do TPB pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, DSM-5 (APA, 2014). Pessoas com TPB apresentam escores de uma vida com menos significado em comparação com outros transtornos psiquiátricos e essa variável está diretamente relacionada a sintomas desse diagnóstico (desesperança, desregulação emocional, conduta autolesiva, risco de suicídio) e a outras comorbidades psiquiátricas (depressão e abuso de substância) (MARCO *et al.*, 2015a; MARCO *et al.*, 2015b; MARCO; PÉREZ; GARCÍA-ALANDETE, 2016; HARLOW; NEWCOMB; BENTLER, 1986; LAWLESS; NOONAN, 1991; SHEK, 1997; EDWARDS; HOLDEN, 2003; MASCARO; ROSEN; MOREY, 2004; STEGER; KASHDAN; SULLIVAN; LORENTZ, 2008; GARCÍA-ALANDETE *et al.*, 2009 *apud* MARCO *et al.*, 2015a).

A redução do VE junto com o aumento do SV representam um aumento do MIL, o qual se relaciona com a regulação emocional, enfrentamento das circunstâncias da vida, senso de autonomia, autodeterminação, propósito e mais emoções positivas (FRANKL, 2006 *apud* MARCO *et al.*, 2015a; GARCÍA-ALANDETE *et al.*, 2009 *apud* MARCO *et al.*, 2015a; SHIN *et al.*, 2005; EDWARDS; HOLDEN, 2001; KASHDAN; OISHI, 2008 *apud* MARCO *et al.*, 2015a). O aumento desse constructo nas participantes, após a intervenção, vai ao encontro do objetivo principal da DBT de ajudar as pessoas a construir uma vida com significado – e sugere uma melhora do quadro clínico.

A segunda hipótese era que o aumento dos escores no questionário não seria significativo, evidenciando a necessidade de mais estudos e melhorias do treinamento para aumentar o MIL. Observou-se que a redução média do VE, antes e após a intervenção (de 42,2 para 31,8), foi mais significativa que o aumento do SV (de 39,4 para 47,0). Além desses dados,

pôde-se observar que o uso das habilidades de tolerância ao mal estar em momentos de crises manteve-se até o final do treinamento, sugerindo que as participantes ainda tinham episódios de intensa desregulação emocional até a última semana.

Esses resultados confirmam a segunda hipótese e apoiam a necessidade de mais pesquisas e melhorias no treinamento de habilidades. Esses achados são corroborados por pesquisadores que apontam que, mesmo após o tratamento ouro para o TPB, não há mudanças significativas na qualidade de vida desses pacientes (CAMERON *et al.*, 2013; MARCO *et al.*, 2015a). Ademais, devido à relevância do MIL e à carência de ferramentas na DBT até esse momento para desenvolvê-lo, faz-se necessário aprimorar o treinamento de habilidades para mensurar, acompanhar e desenvolver, mais especificamente, o constructo em estudo.

Pôde-se observar, na figura 4, que as participantes utilizaram, com maior frequência, as habilidades que estavam aprendendo durante a semana. Isso pode estar relacionado com a prática das habilidades sugeridas como tarefas. Outro dado relevante foi que, na medida em que as participantes foram aprendendo os módulos, não deixaram de fazer uso das habilidades que já tinham visto. Esse dado pode ser um indicativo da relevância da manutenção do uso das habilidades para assegurar um escore alto de uma vida significativa.

A nossa pesquisa corrobora outros resultados favoráveis ao treinamento de habilidades online e em um modelo breve para pacientes com TPB. Pesquisas recentes têm apontado que um modelo reduzido de treinamento e oferecido pela internet apresenta resultados semelhantes ao treinamento de habilidades presencial e com duração mais longa (CHOI-KAIN *et al.*, 2017; VASILJEVIC *et al.*, 2022). O treinamento reduzido para pacientes TPB, também, teve resultados favoráveis com pacientes com alto risco de suicídio, como mostrou um ensaio clínico randomizado. Nesse ensaio, os participantes mostraram reduções da frequência de episódios autolesivos e de tentativas de suicídio, bem como mostraram maior controle da raiva, tolerância ao sofrimento e regulação emocional (MCMAIN *et al.*, 2016). Keng e seus colaboradores (2021) mostraram que o treinamento breve reduziu, significativamente, os sintomas depressivos, de estresse e de desregulação emocional, além de ter apresentado uma tendência de queda e de frequência de condutas autolesivas, ideação suicida e sintomas de ansiedade. Verificou-se, também, um aumento de compaixão e bem-estar.

4.5 Conclusões

Os resultados deste estudo evidenciaram a relevância do MIL para o tratamento com TPB. Considerando a sua importância no prognóstico desse quadro psiquiátrico, sugere-se que os profissionais mensurem e acompanhem os escores desse constructo ao longo do tratamento.

Nossos achados foram favoráveis ao treinamento de habilidades online e em um modelo breve para pacientes borderline, tanto na redução do VE, como no aumento do SV. No entanto, devido ao modesto aumento do SV, ao uso de habilidades para crises até o final da intervenção e da carência de ferramentas na DBT sobre uma vida significativa, salienta-se a necessidade de aprimorar o treinamento de habilidades para melhor desenvolver o MIL.

Por ser um estudo quase experimental, tipo antes e depois, esta pesquisa apresenta mais possibilidade de vieses do que um ensaio clínico randomizado. Além disso, sua amostra contou com apenas 10 participantes, sendo todas mulheres. Assim, novos estudos semelhantes devem ser replicados, também, com homens e com um tamanho maior de amostra.

Os resultados desta pesquisa reforçam a DBT *Standard* como uma abordagem de tratamento que, não apenas auxilia pacientes a reduzirem condutas autolesivas e risco de suicídio, os ajuda, também, a construir uma vida que vale a pena ser vivida.

Referências

APA - ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2014.

CAMERON, A. Y.; REED, K. P.; GAUDIANO, B. A. Addressing Treatment Motivation in Borderline Personality Disorder: Rationale for Incorporating Values-Based Exercises into Dialectical Behavior Therapy. **J Contemp Psychother**, v. 44, n. 2, p. 109-116. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9253-9>. Acesso em: 20 maio 2021.

CHOI-KAIN, L. W., FINCH, E. F., MASLAND, S. R., JENKINS, J. A., & UNRUH, B. T. What Works in the Treatment of Borderline Personality Disorder. **Current behavioral neuroscience reports**, v. 4, n. 1, p. 21-30. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40473-017-0103-z>. Acesso em: 20 maio 2021.

DIAGNOSIS: Borderline Personality Disorder. Treatment: dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. **Society of Clinical Psychology**. 2015. Disponível em: <https://div12.org/treatment/dialectical-behavior-therapy-for-borderline-personality-disorder/>. Acesso em: 20 maio 2021.

GRIMSHAW, J.; CAMPBELL, M.; ECCLES, M.; STEEN, N. Experimental and quasi-experimental designs for evaluating guideline implementation strategies. **Fam Pract**, v. 17, n. 1, p. 11-16. fev. 2000. DOI: 10.1093/fampra/17.suppl_1.s11. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Jeremy-Grimshaw/publication/12581476_Experimental_and_quasi-experimental_designs_for_guidelines_implementation_strategies/links/53fcc0eb0cf2364ccc04c2bd/Experimental-and-quasi-experimental-designs-for-guidelines-implementation-strategies.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

KENG, S.L.; MOHD SALLEH SAHIMI, H. B.; CHAN, L. F. *et al.* Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 486, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03500-y>. Acesso em: 20 maio 2021.

KOERNER, K. **Aplicando a terapia comportamental dialética**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2020.

KOONS, C. R.; ROBINS, C. J.; LINDSEY TWEED, J.; LYNCH, T. R.; GONZALEZ, A. M. *et al.* Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. **Behavior Therapy**, v. 32, n. 2, p. 371-390. 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80009-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80009-5). Acesso em: 20 maio 2021.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-behavior treatment of borderline personality disorder**. Nova York: Guilford Press, 1993.

LINEHAN, M. M. **Terapia cognitivo comportamental para o Transtorno de Personalidade Borderline**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LINEHAN, M. M. **Treinamento de habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Paciente**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018a.

LINEHAN, M. M. **Treinamento de habilidades em DBT: Manual do Terapeuta Comportamental Dialético para o Terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018b.

LINEHAN, M. M.; ARMSTRONG, H.; SUAREZ, A. *et al.* Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. **Archives of General Psychiatry**, v. 48, n. 12, p. 1060-1064, dez. 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>. Acesso em: 20 maio 2021.

LINEHAN, M. M.; COMTOIS, K.; MURRAY, A. *et al.* Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 7, p. 757-766. jul. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>. Acesso em: 20 maio 2021.

LINEHAN, M. M.; HEARD, H. L.; ARMSTRONG, H. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. **Archives of General Psychiatry**, v. 50, n. 12, p. 971-974. dez. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240055007>. Acesso em: 20 maio 2021.

LORCA, F.; PÉREZ, S.; GINER, F.; MARCO, J. H. What dimension of meaning in life is the stronger predictor of borderline personality disorder symptom? **Journal of Constructivist Psychology**. Advance online publication. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1697912>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARCO, J. H.; PÉREZ, S.; GARCÍA-ALANDETE, J. Meaning in life buffers the association between risk factors for suicide and hopelessness in participants with mental disorders. **Journal of Clinical Psychology**, v. 72, n. 7, p. 689-700. jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.22285>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARCO, J. H.; GUILLÉN, V.; BOTELLA, C. The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. **Psychiatry Research**, v. 247, p. 120-124. jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.011>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARCO, J. H.; PÉREZ, S.; GARCÍA-ALANDETE, J.; MOLINER, R. Meaning in life in people with Borderline Personality Disorder. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 24, n. 1, p. 162-170. 2015a. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cpp.1991>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARCO, J.H.; GARCÍA-ALANDETE, J.; PÉREZ, S.; GUILLEN, V.; JORQUERA, M. *et al.* Meaning in life and non-suicidal self-injury: a follow-up study with participants with borderline personality disorder. **Psychiatry Res.** v. 230, n. 2, p. 561-566. dez. 2015b. Disponível em: [10.1016/j.psychres.2015.10.004](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004). Acesso em: 20 maio 2021.

MARTELA, F.; STEGER, M. F. The three meanings of meaning in life: distinguishing coherence, purpose, and significance. **The Journal of Positive Psychology**, v. 11, 5th. ed., p. 531-545, 2016. Disponível em: [10.1080/17439760.2015.1137623](https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623). Acesso em: 20 maio 2021.

MCMAIN S. F.; GUIMOND T.; BARNHART R.; HABINSKI L.; STREINER D. L. A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. **Acta Psychiatrica Scandinava**, v. 135, 2nd. ed., p. 138-148, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acps.12664>. Acesso em: 20 maio 2021.

NASCIMENTO, R. B. T.; DIAS, T. L. Teste propósito de vida: propriedades psicométricas e evidências de validade. **Avaliação Psicológica**, v. 18, n. 2, p. 176-182, Itatiba, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1802.15459.08>. Acesso em: 22 ago. 2021.

NEZU, C. M.; NEZU, A. M.; LUNGU, A.; LINEHAN, M. M. **The Oxford Handbook of Cognitive and Behavioral Therapies**. Oxford library of psychology. 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=BS6gCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=NEZU,+C.+M.%3B+NEZU,+A.+M.%3B+LUNGU,+A.%3B+LINEHAN,+M.+M&ots=YbeGWm901Y&sig=FuDCa0URpIQ55ACxfUgNG1gTqg#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 22 ago. 2021.

NOBRE, M. A. R. Purpose in Life Test (PIL-TEST): evidências de validade e precisão. **Logos e existências**. p. 89-118. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/31361/16723>. Acesso em: 21 maio 2021.

RIBEIRO, C. C.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the purpose in life scale for brazilian older adults. **Dement Neuropsychol**, v. 12, n. 3, p. 244-249. jul-set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004>. Acesso em: 20 maio 2021.

VAN DEN BOSCH, L.; KOETER, M.; STIJNEN, T.; *et al.* Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 43, n. 9, p. 1231-1241. set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.008>. Acesso em: 20 maio 2021.

VASILJEVIC S., ISAKSSON M., WOLF-AREHULT M., ÖSTER C., RAMKLINT M., ISAKSSON J. Internet-delivered skills training based on DBT for adults with borderline personality disorder - a feasibility study. **Nord J Psychiatry**. p. 1-10. mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2055791>. Acesso em: 20 maio 2021.

VERHEUL, R.; VAN DEN BOSCH, L.; KOETER, M. *et al.* Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. **The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science**, v. 182, 2. ed., p. 135-140. fev. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.2.135>. Acesso em: 20 maio 2022.

5 PRODUTO TÉCNICO

FICHA COMPLEMENTAR DE REGULAÇÃO EMOCIONAL:

Construindo uma Vida com Significado (complemento da ficha 14, Módulo de Regulação Emocional)

- A DBT tem como principal objetivo auxiliar as pessoas a construírem uma vida significativa.
- O constructo de uma vida significativa é abordado em algumas pesquisas como *Meaning in Life* (MIL).

Uma vida significativa é composta de:

- **COERÊNCIA:** quando sentimos que o ambiente ao nosso redor é estruturado, previsível e explicável e que os nossos objetivos valem a pena.
- **PROPÓSITO:** quando vivemos a vida guiados e inspirados por objetivos valiosos.
- **SIGNIFICADO:** quando encontramos significado, sentido na vida.

Relação entre MIL e desregulação emocional:

- Pessoas com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline apresentam resultados mais baixos de MIL do que comparados a outros transtornos psiquiátricos.
- Baixos escores de MIL estão associados à falta de metas e autodirecionamento, percepção de falta de controle, desesperança, depressão, condutas autolesivas e risco de suicídio.

Ideias para desenvolver o MIL

- Definir metas e objetivos claros no início de cada módulo da DBT. Anotar e ir acompanhando o uso das habilidades e o alcance das metas.
- Fazer uma lista de motivos para viver que tenham propósito e significado.
- Procurar construir um ambiente com coerência: estruturado e previsível. Identificar pequenos passos que possa dar nessa direção.
- Acumular mais emoções positivas a curto e longo prazo. Usar as habilidades das fichas 14, 15, 16, 17 e 18 do módulo de regulação emocional regularmente.

Observação: Usar maestria para planejar os passos acima, planejando para o sucesso e não para o fracasso, dando passos pequenos e possíveis. Usar também habilidades de *Mindfulness* diariamente para estar conectado ao aqui e agora e auxiliar no processo de construir coerência, propósito e significado.

Produto técnico da dissertação de mestrado intitulada: *MEANING IN LIFE* E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM ESTUDO DOS EFEITOS DO TREINAMENTO DE HABILIDADES DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA. Permissão para fotocopiar e compartilhar online esta ficha para uso de profissionais de saúde mental ou para uso com pacientes.

FICHA DE TAREFA COMPLEMENTAR DE REGULAÇÃO EMOCIONAL:

Diário de *MEANING IN LIFE* (MIL):

Data: __/__/____

Nome: _____

Este diário objetiva acompanhar o progresso de desenvolvimento de uma vida com significado. Enquanto estiver praticando, mantenha-se o mais atento e consciente possível. Escreva apenas depois de realizar a tarefa.

Dia da semana	Como você praticou	Descreva sua experiência (incluindo sensações corporais, pensamentos, emoções durante a prática)	Qual a sua experiência depois da prática de MIL

Produto técnico da dissertação de mestrado intitulada: *MEANING IN LIFE* E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: UM ESTUDO DOS EFEITOS DO TREINAMENTO DE HABILIDADES DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA. Permissão para fotocopiar e compartilhar online esta ficha para uso de profissionais de saúde mental ou para uso com pacientes.