

O TRASTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

AUTORES

**Brito de Oliveira, Kleber
Andrade Cristino, Renata**

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

EL HASSAM, Soraia

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Os transtornos mentais sempre intrigaram os estudiosos da saúde, muito já se avançou no que tange aos tratamentos e diagnósticos dos mesmos. Este artigo traz o Transtorno de Personalidade Borderline como foco principal, seus sintomas, os tratamentos e terapias adequados. Foi feita uma pesquisa em diversos textos encontrados no Google Acadêmico, Scielo e em bibliotecas físicas ou virtuais. Os autores pesquisados foram unânimes no que tange à dificuldade do diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline, pois o transtorno pode ser facilmente confundido com outro. O diagnóstico correto e o tratamento multiprofissional são de grande importância para que o indivíduo com TPB possa ter uma vida funcional.

PALAVRAS- CHAVE

:

Transtorno de Personalidade; Borderline; Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais conhecidos são variados e classificados em tipos. Pesquisar sobre todos os transtornos mentais seria uma tarefa impossível. Optou-se então pelo Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) que acomete cerca de seis por cento da população brasileira. No referencial teórico será apresentada uma tabela com os principais transtornos psiquiátricos e suas prevalências.

O Transtorno de Personalidade Borderline é deveras complexo, pois muitos profissionais da saúde não conseguem diagnosticá-lo corretamente e o tomam por outra patologia. Este artigo pretende, a partir de uma revisão de literatura, apresentar as características desse transtorno e também os estudos que foram feitos acerca desse transtorno.

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define o Transtorno de Personalidade Borderline como um padrão de notável inconstância no que tange as relações entre o portador do transtorno com as pessoas, assim como a relação do mesmo com sua imagem e também suas relações afetivas. Faz-se necessário salientar que o Transtorno de Personalidade Borderline manifesta seus sintomas já na adolescência.

Outro ponto a ser destacado é a prevalência do transtorno entre as mulheres, estima-se que 75% dos diagnosticados com o transtorno são mulheres (Ades & Santos, 2012). Já Brink, Harte & Denzel (2018) ressaltam que um considerável número de homens possui o diagnóstico, porém não o sabem.

Pretende-se apresentar os comportamentos dos pacientes que levam ao diagnóstico da doença e um diagnóstico preciso pode não ser alcançado devido à falta de conhecimento de alguns profissionais de saúde.

As terapias e os medicamentos que devem se apresentar de acordo com a necessidade dos pacientes, faz-se então necessário que os profissionais envolvidos estejam preparados para oferecer a cada paciente que apresentar o TPB o melhor tratamento possível.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada em revisão de literatura. Foram pesquisadas diversas literaturas como artigos científicos que abordam o assunto. As fontes de pesquisa foram o Google Acadêmico e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). As buscas foram orientadas por palavras chaves como transtorno de personalidade, Borderline e tratamento. Foram também pesquisados livros tanto na biblioteca física quanto na virtual.

Foram pesquisados os sintomas, as possíveis causas e também sobre os tratamentos mais adequados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo American Psychiatric Association (2014) pode-se caracterizar o transtorno de personalidade (TP) como “padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo”. Há numerosos transtornos de personalidade, o que faz com que a identificação de determinado transtorno se faz complicada especialmente por profissionais que têm pouca prática.

De acordo com a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *Fifth Edition* [DSM-5] (apud Guimarães et al. 2020) et al. para o diagnóstico do transtorno de personalidade limítrofe, os pacientes devem apresentar:

- Instabilidade persistente nos relacionamentos, na autoimagem e nas emoções (desequilíbrio emocional), bem como acentuada impulsividade.

Esse padrão é caracterizado por ≥ 5 dos seguintes:

- Esforços desesperados para evitar o abandono (real ou imaginado)
- Relacionamentos intensos e instáveis que se alternam entre idealização e desvalorização da outra pessoa
- Autoimagem ou senso do eu instável
- Impulsividade em ≥ 2 áreas que pode prejudicá-los (p. ex., sexo inseguro, compulsão alimentar, dirigir de forma imprudente)
- Comportamentos, gestos e/ou ameaças repetidos de suicídio ou automutilação
- Mudanças rápidas no humor, normalmente durando apenas algumas horas e raramente mais do que alguns dias
- Sentimentos persistentes de vazio
- Raiva inadequadamente intensa ou problemas para controlar a raiva
- Pensamentos paranoicos temporários ou sintomas dissociativos graves desencadeados por estresse

Além disso, os sintomas devem ter acontecido no início da idade adulta, mas também podem ocorrer durante a adolescência.

Sulzer (2015) ressalta que o Transtorno de Personalidade Borderline é um dos menos conhecidos e devido a isso, entre outros fatores, torna-se difícil de ser diagnosticado. Sua complexidade também corrobora para que ele apresente além da dificuldade de diagnóstico, obstáculos em se ministrar um tratamento adequado.

O Transtorno de Personalidade Borderline já apresentou diversas nomenclaturas como esquizofrenia Latente, neurose Borderline, esquizofrenia ambulatorial, esquizofrenia Pseudoneurótica, Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável, tipo Borderline. (Dalgalarrodo & Vilela, 1999, apud Guimarães, L. C. et al, 2020).

Morch (2021) destaca apesar do TPB ainda ter uma classificação oficial, há autores que descrevem alguns tipos de manifestação do transtorno. Abaixo as classificações dos tipos de manifestações de acordo com:

Classificação de Theodor Milton

Theodor Milton define a síndrome de borderline em quatro subtipos, que são:

- Desencorajado: é a condição em que os pacientes são mais isolados, esquivos e vulneráveis, com um sentimento constante de perigo ou submissão;

- Petulante: é quando a pessoa tem padrões passivo-agressivos, sendo mais teimosas, rancorosas, desafiadoras, impacientes e pessimistas;
- Impulsivo: como o nome indica, é marcado por comportamentos frenéticos, excessivamente caprichosos ou distraídos, indecisos, superficiais e que não suportam ser ignorados ou deixados de lado;
- Autodestrutivo: traz uma raiva associada à autopunição, em que a tensão, o mau humor ou o conformismo geram comportamentos depressivos e até masoquistas.

Classificação de Randi Kreger

Randi Kreger categoriza apenas os dois seguintes tipos de borderline:

- Convencional: caracteriza-se pelos padrões mais autodestrutivos do paciente, que inclusive tem tendências maiores de considerar o suicídio ou mutilar-se;
- Invisível: trata-se daquele menos evidente, em que o indivíduo leva uma vida relativamente normal e não é autodestrutivo, mas tende a descontar sua raiva nas pessoas com quem se relaciona, seja verbal ou fisicamente.

Möller et al (2018) apontam que o TPB traz para o portador um flagelo psicológico muito intenso e limitante que afeta o relacionamento do portador com a família e demais pessoas que convivem com ele no cotidiano. O portador de TPB geralmente se apresenta hostil em seu convívio. Faz-se de suma importância que seja ministrado a ele terapias e medicações específicas para o seu transtorno psicológico, observando-se a resposta do paciente ao tratamento.

Outro ponto importante a ser destacado é que indivíduos diagnosticados com TPD são mais propícios ao suicídio e também ao abuso de substâncias químicas do que pessoas que não apresentam TPD. A inquietação, a sensação de carência e solidão sejam elas reais ou imaginárias e a propensão a desenvolver Transtorno Bipolar e Transtorno Depressivo são os maiores motivos que colaboram para tais acontecimentos. (Agugila et al., 2018; Shen, Hu & Hu, 2017, apud Guimarães, L. C. et al ,2020).

Devido a falta de estabilidade e a propensão a cometer infrações e a se comportar de forma irracional que pode trazer perigo para sua integridade física e de outrem, é imprescindível em partes do tratamento, primordialmente nas semanas iniciais a inclusão de medicamentos. Muitos indivíduos com TPB apresentam uma tendência a não aderir ao tratamento e outros não seguem o direcionamento proposto pelas psicoterapias mais usuais (Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Psicoterapia de orientação Psicanalítica). A intervenção psicofarmacológica faz-se necessária em conjunto com o tratamento multiprofissional. Guimarães, L. C. et al (2020).

Dentre as terapias utilizadas para o tratamento de TPB, destaca-se a Terapia Comportamental Dialética que foi desenvolvida pela Psicóloga Marsha Linehan, o protocolo proposto pela psicóloga tinha inicialmente como objetivo evitar o suicídios, mais tarde a psicóloga passou a indicar tal terapia para o tratamento de pessoas com TPB, pois esses indivíduos apresentam comportamentos suicidas e autodestrutivos. Guimarães, L. C. et al (2020).

Morch, J.A (2021) esclarece que apesar de não haver uma cura para o TPB, psicólogos e psiquiatras são de suma importância para que os indivíduos diagnosticados com o transtorno encontrem ajuda para que seus impulsos e emoções fiquem controlados. Medicamentos podem ser recomendados pelo psiquiatra para que auxiliem no tratamento, o mais receitados são os antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos.

4. CONCLUSÃO

Os transtornos psíquicos são carregados de estigmas e preconceito. Neste artigo, buscou-se entender o Transtorno de Personalidade Borderline, os sintomas apresentados pelos indivíduos, suas possíveis causas e tratamentos.

Os autores pesquisados concordaram que o TPB ainda é de difícil diagnóstico e muitas vezes isso se dá por apresentar sintomas muito semelhantes aos de outros transtornos. Outro fator dificulta o diagnóstico preciso é a imperícia de alguns profissionais da área de saúde. Sabe-se que para que um tratamento seja eficaz é de suma importância que o transtorno psiquiátrico seja diagnosticado corretamente.

Com um tratamento adequado e com o apoio dos profissionais envolvidos na terapia, o paciente poderá ter uma vida funcional e deixar de apresentar os sintomas que fazem com que ele não consiga se relacionar com as pessoas em seu cotidiano.

Espera-se que no futuro, o TPB seja diagnosticado o mais precocemente possível e de forma correta oferecendo assim um tratamento adequado logo no início das manifestações da doença, garantido assim qualidade de vida aos pacientes.

5. REFERÊNCIAS

Ades, T., & Santos, E. F. (2012) **Borderline: criança interrompida - adulto borderline**. 2a. ed. São Paulo: Editora Isis.

American Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed.

Brink, C., Harte, J.M., & Denzel, A. D. (2018). **Men and women with borderline personality disorder resident in Dutch special psychiatric units in prisons: A descriptive and comparative study**. *Crim Behav Ment Health*., 28 (4), 324-334.

GUIMARÃES, L.C. et al .Efetividade Da Terapia Comportamental Dialética Para O Tratamento Do Transtorno De Personalidade Borderline: Uma Revisão Da Literatura. **Revista Universo Psi**. Disponível em < <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1769#:~:text=Ambos%20sugerem%20efetividade%20de%20forma,o%20Transtorno%20da%20Personalidade%20Borderline.>> Acesso em 20 set. 2022

Möller, R. L., Serralta, F. B., Bittencourt, A. A., & Benetti, S. P. D. C. (2018). Manifestações contratransferenciais no processo terapêutico de uma paciente com personalidade borderline. **Psico-USF**. 23(4): 705-717.

Morch, J.A **O QUE É SÍNDROME DE BORDERLINE E COMO AGIR EM UMA CRISE?** MORCH TELEMEDICINA. DISPONÍVEL EM < <HTTPS://TELEMEDICINAMORSCH.COM.BR/BLOG/BORDERLINE#:~:TEXT=TRATAMENTO%20DA%20S%3%ADNDROME%20DE%20BORDERLINE&TEXT=NESSE%20SENTIDO%2C%20OS%20F%3%A1RMACOS%20MAIS.REDUZIR%20AS%20OSCILA%3%A7%3%B5ES%20DE%20HUMOR.>> ACESSO EM 12 SET 2022.

Sulzer, S. H. (2015). Does “difficult patient” status contribute to de facto demedicalization? The case of borderline personality disorder. **Social Science & Medicine**; 142: 82-89.