TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA UM TRATAMENTO EFICAZ

ANNA BEATRIZ GALVÃO PEREIRA; JÚLIA MARIA SIQUEIRA DE MEDEIROS

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) cursa com instabilidade dos relacionamentos interpessoais, dos afetos e da autoimagem, sendo a impulsividade uma característica marcante deste transtorno. Acredita-se que resulte de uma combinação de fatores genéticos e ambientais. A sintomatologia do TPB demonstrou estar intimamente relacionada à ocorrência de vários transtornos mentais comórbidos. Somado a isso, o comportamento suicida e automutilação são uma preocupação clínica significativa e que vem sendo bastante estudada na literatura médica. Objetivo: Analisar as características do Transtorno de Personalidade Borderline, assim como as características do seu diagnóstico e tratamento. Metodologia: Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PUBMED, BVS e SCIELO. Utilizou-se “Borderline Personality Disorder”, “Transtorno da Personalidade Limítrofe”, “Diagnóstico" e “Tratamento” como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizou-se artigos de 2018 a 2023, em inglês e português. Resultado: TPB é considerado um dos transtornos mais complexos de serem diagnosticados e tratados. O comportamento suicida é uma preocupação clínica significativa. Na conclusão do diagnóstico do TPB o paciente deve apresentar, no mínimo, 5 dos 9 critérios definidos pelo 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. As principais diretrizes clínicas recomendam a psicoterapia como tratamento de primeira linha, sendo as principais: a terapia comportamental dialética e a terapia baseada em mentalização. Diferentes classes de fármacos psicoativos, tais quais antipsicóticos, como a Olanzapina, e antidepressivos como a Duloxetina são utilizadas no tratamento de pacientes com TPB. Conclusão: Nesse sentido, a difusão de informações e pesquisas a respeito desse tipo de transtorno é imprescindível para um diagnóstico precoce e de um tratamento integrado e multiprofissional, a fim de permitir qualidade de vida ao paciente e harmonia para a convivência em sociedade.

Palavras-chave: Transtorno da personalidade limítrofe; Perturbação Estado-Limite da Personalidade; Farmacoterapia; Psicoterapia; Psiquiatria

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade borderline (TPB) ou transtorno de personalidade limítrofe é caracterizado por uma instabilidade em diferentes domínios, como regulação emocional, relacionamento interpessoal, controle de impulsos e autoimagem. TPB afeta como uma pessoa interage com os outros e se entende. Embora suas causas exatas não sejam claras, acredita-se que resulte de uma combinação de fatores genéticos e ambientais (por exemplo, eventos de vida estressantes ou traumáticos durante o crescimento). O transtorno de personalidade limítrofe pode estar presente em até 6,4% das consultas de atenção primária para adultos, o que é quatro

DOI: 10.51161/conbrasmo2023/23314

vezes maior do que na população em geral. (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023; JUTTA M STOFFERS-WINTERLING, et al., 2022; MENDEZ-MILLER, NACCARATO e RADICO, 2022)

O transtorno de personalidade limítrofe é um dos transtornos de personalidade mais amplamente estudados. Dentro e fora da prática clínica, esse diagnóstico tem recebido visibilidade crescente, causando prejuízos notáveis e expressivos aos pacientes (e aos que os cercam), que sofrem com sintomas como relacionamentos negativos, medo do abandono, problemas de identidade, impulsividade intensa e raiva, combinado com um sentimento angustiante de vazio e labilidade emocional, frequentemente associado a pensamentos e comportamentos suicidas e de autoagressão. A avaliação desses comportamentos e traços não é simples de operacionalizar, pois pode envolver particularidades e comorbidades individuais, além das reconhecidas limitações relacionadas aos limites e flutuações diagnósticas do TPB. Numa perspectiva dimensional, pacientes com TPB apresentam recorrentemente traços de labilidade emocional, ansiedade, insegurança de separação, depressividade, impulsividade, exposição ao risco e hostilidade, afetando principalmente os domínios afetividade negativa e antagonismo. Algumas dessas características do TPB foram consideradas como indicadores da gravidade do comprometimento da personalidade. (CARVALHO e PIANOWSKI, 2019)

Acredita-se que o transtorno de personalidade limítrofe seja causado por uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais, com evidência moderada de transmissão genética e hereditariedade, combinados com fatores ambientais, como trauma. Trauma e negligência podem exacerbar a predisposição biológica e as tendências comportamentais já presentes naqueles com transtorno de personalidade limítrofe. Quase um terço dos pacientes com transtorno de personalidade limítrofe foram estuprados ou agredidos sexualmente durante a vida adulta. (MENDEZ-MILLER, NACCARATO e RADICO, 2022)

A sintomatologia do TPB também demonstrou estar intimamente relacionada à ocorrência de vários transtornos mentais comórbidos, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático ou transtornos por uso de substâncias. Cerca de 75% dos pacientes com TPB tentam suicídio pelo menos uma vez na vida, e 10% dos pacientes realmente cometem suicídio. (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023)

O comportamento suicida é uma preocupação clínica significativa em indivíduos com transtorno de personalidade limítrofe (TPB). Ideação e tentativas suicidas em indivíduos com TPB têm estimativas de prevalência ao longo da vida variando de 84% a 94%, e aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos com TPB eventualmente morrem por suicídio. Além disso, até 56% dos pacientes suicidas internados em um hospital psiquiátrico têm TPB. (LIESLEHTO, et al., 2023)

O TPB é mais comumente diagnosticado em ambientes hospitalares e ambulatoriais. A prevalência do transtorno de personalidade borderline na população geral é estimada entre 0,5 e 2,7% com maior prevalência em ambientes especializados de saúde mental (10% em psiquiatria ambulatorial; 15-25% em pacientes internados) e atenção primária (quatro vezes o da população em geral e até 19% entre indivíduos com depressão comórbida). (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023)

Indivíduos com transtorno de personalidade limítrofe têm uma vulnerabilidade subjacente a estados emocionais de hiper excitação e estressores sociais e interpessoais. Devido a essas crises emocionais recorrentes pacientes com TPB usam uma ampla gama de serviço de saúde mental, incluindo visitas frequentes ao pronto-socorro, internações hospitalares e medicamentos. Embora um vasto corpo de pesquisa tenha mostrado que o curso do TPB ao longo da vida é caracterizado por altas taxas de remissão sintomática, a maioria dos pacientes nunca se recupera totalmente em relação ao funcionamento psicossocial, o que destaca a alta relevância de intervenções precoces para TPB não só para o indivíduo, mas também para a

DOI: 10.51161/conbrasmo2023/23314

sociedade. (MENDEZ-MILLER, NACCARATO e RADICO, 2022; DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023)

Nesse sentido, em função da sobrecarga da doença, tanto para os pacientes, quanto para a sociedade e para o sistema de saúde, é essencial o conhecimento acerca do TPB com a finalidade de propiciar um diagnóstico precoce, para que, desse modo, haja um tratamento efetivo e de qualidade. Dessa maneira, facilita a melhora na qualidade de vida do paciente, uma possível remissão e, consequentemente, sua reintrodução na sociedade. O objetivo do estudo foi analisar as características do Transtorno de Personalidade Borderline, assim como as características do seu diagnóstico e tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O referido resumo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual tem por finalidade compilar e sumarizar todos os resultados obtidos sobre o Transtorno de personalidade Borderline. A pesquisa, feita de maneira ordenada e sistematizada, colaborando para um conhecimento abrangente e objetivo, foi realizada no período de julho a agosto de 2023, utilizando-se como base de dados eletrônicos o Google Acadêmico, o Public Publish Medline (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (Scielo). Para tanto, utilizou-se “Borderline Personality Disorder”, “Transtorno da Personalidade Limítrofe”, “Diagnóstico" e “Tratamento” como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais nortearam a seleção realizada pela equipe.

O critério usado para a escolha dos artigos foi em português e inglês, publicados no período de 2018 a 2023. Já os critérios de exclusão foram artigos publicados anteriormente a 2018, pesquisas com resultados duplicados ou que não abordaram especificamente o tema determinado pelo grupo. Após a seleção dos dados, estes foram dispostos de maneira descritiva, dividindo-se de acordo com o objetivo proposto os principais fatores para o diagnóstico de um transtorno de personalidade, bem como seu respectivo tratamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo borderline foi introduzido pela primeira vez em 1938 por Stern, que o utilizou para descrever um grupo de pacientes situados na fronteira entre o grupo neurótico e o psicótico, associado a uma resistência ao tratamento psicoterapêutico. O transtorno de personalidade limítrofe é um transtorno psiquiátrico crônico caracterizado por padrões invasivos de instabilidade afetiva, distúrbios da autoimagem, instabilidade das relações interpessoais, impulsividade acentuada e comportamento suicida causando prejuízo e sofrimento significativos na vida do indivíduo. (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023)

O transtorno de personalidade borderline é um dos transtornos de personalidade mais amplamente estudados e é considerado um dos mais complexos de serem diagnosticados e tratados. A avaliação desses comportamentos e traços não é simples de operacionalizar, pois pode envolver particularidades, comorbidades individuais e flutuações diagnósticas do TPB. (CARVALHO e PIANOWSKI, 2019; WAROL, et al., 2022)

As evidências atuais apoiam um modelo biopsicológico dos fatores etiológicos na TBP. Diversos estudos apontam que há uma interação entre a experiência de efeitos adversos durante a infância (como negligência, abuso emocional ou sexual) e fatores genéticos ou biológicos.

Fatores biológicos relevantes incluem estruturas neurobiológicas, como redução do volume da amígdala, a qual, além de apresentar diminuição, fica mais ativa devido ao fato de estar associada às emoções negativas, comumente apresentadas em pacientes com TPB, aumento do volume da glândula pituitária, redução do volume de substância cinzenta no giro cingulado anterior, giro cingulado posterior ou hipocampo e redução no tamanho do córtex

DOI: 10.51161/conbrasmo2023/23314

parietal direito e disfunções neurobiológicas (especialmente do sistema serotonérgico). Somado a isso, o córtex pré-frontal, responsável pela excitação emocional, apresenta-se reduzido, dessa forma, o paciente não consegue regular suas emoções. Pode-se citar, ainda, o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, o qual regula a produção do cortisol, que demonstra uma certa hiperatividade, ou seja, em decorrência de uma maior produção de cortisol, o paciente manifesta maior resposta ao estresse. Em combinação com fatores psicossociais, traços de personalidade (por exemplo, neuroticismos), funcionamento da personalidade (próprio e interpessoal) e propensão a reagir altamente emocionalmente podem contribuir para os componentes centrais do TPB, como desregulação afetiva e comportamental e relacionamento perturbado. (STOREBØ, et al., 2020; WAROL, et al., 2022)

A taxa de morbidade desta patologia é significamente alta. A ocorrência do transtorno de personalidade borderline é de 2% na população, 10% em clínicas ambulatoriais de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos que foram internados. O transtorno acomete mais mulheres, correspondendo a aproximadamente 75% dos casos. Os sintomas geralmente aparecem no final da adolescência e parecem ter pico no início da idade adulta, antes de melhorar com a idade. (MELO, et al., 2021; WAROL, et al., 2022)

Os sintomas do Transtorno de Personalidade Limítrofe podem ser agrupados em quatro categorias.

1. Instabilidade de humor: Pessoas com TPB podem experimentar sentimentos intensos que mudam rapidamente e são difíceis de controlar. Eles também podem se sentir vazios e abandonados na maior parte do tempo.
2. Distorções cognitivas (padrões perturbados de pensamento): Pacientes geralmente têm pensamentos perturbadores (por exemplo, podem pensar que são uma pessoa terrível). Eles podem ter breves episódios de experiências estranhas (por exemplo, ideações paranoicas ou experiências dissociativas induzidas por estresse (ou seja, sentir-se separado do mundo ao seu redor).
3. Comportamento impulsivo: Pessoas com TPB podem agir impulsivamente e fazer coisas que podem prejudicar a si mesmas (por exemplo, quando estão tristes e deprimidas, podem se machucar ou ter sentimentos suicidas). Eles também podem se envolver em comportamento imprudente (por exemplo, uso indevido de drogas).
4. Relacionamentos intensos, mas instáveis: Indivíduos com TPB podem achar difícil manter relacionamentos estáveis (por exemplo, podem se sentir muito preocupados em serem abandonados e podem enviar mensagens ou ligações constantemente, ou fazer ameaças de se machucar ou se matar se a pessoa os deixar). (STOFFERS-WINTERLING, et al., 2022)

Em todos os estudos a conclusão do diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline é realizada de acordo com os critérios definidos pelo 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). O paciente deve apresentar, no mínimo, 5 dos 9 critérios estabelecidos. Sendo eles: 1) esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado, 2) Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizados por alternância de extremos, 3) Perturbação da identidade, 4) Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas, 5) Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante, 6) Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor, 7) Sentimentos crônicos de vazio, 8) Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la e 9) Ideação paranoide. (SILVA, et al.,2023; WAROL, et al., 2022)

De acordo com a literatura estudada, a sintomatologia do TPB também está diretamente relacionada à ocorrência de vários transtornos mentais comórbidos, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático ou transtornos por uso de substâncias. Os sintomas psiquiátricos mais graves nos pacientes com TPB são ansiedade, impulsividade, depressão, desesperança e ideação suicida. Além de

DOI: 10.51161/conbrasmo2023/23314

prevalência na presença de sintomas psicóticos, hipomaníacos e de depressão nesses pacientes. (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023; SILVA, et al., 2023)

O comportamento suicida é uma preocupação clínica significativa em indivíduos com transtorno de personalidade limítrofe. Ideação e tentativas suicidas em indivíduos com TPB têm estimativas de prevalência ao longo da vida variando de 84% a 94%, e aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos com TPB eventualmente morrem por suicídio. (LIESLEHTO, et al., 2023) O transtorno de personalidade limítrofe pode ser diagnosticado na infância com uma confiabilidade, validade e estabilidade semelhantes ao diagnóstico do TPB na idade adulta. Dessa forma, a identificação precoce deste transtorno permite uma intervenção prévia. Isso corrobora a necessidade do diagnóstico precoce desse transtorno, uma vez que tem início na infância e pode estar associada a diversos transtornos psiquiátricos que prejudicam a qualidade de vida e o desenvolvimento do indivíduo. (SILVA, et al.,2023)

As principais diretrizes clínicas para o TPB recomendam a psicoterapia como tratamento de primeira linha. Estudos apoiam os efeitos benéficos das intervenções psicoterapêuticas em resultados clínicos relevantes. Nesse sentido, alguns procedimentos psicoterápicos são essenciais para a intervir nas crises dos pacientes com Borderline. A terapia baseada no tratamento psicológico auxilia o paciente com TPB no enfrentamento de seus conflitos e dilemas emocionais e no campo comportamental visando ações mais equilibradas. Além disso, a psicoterapia reduz a gravidade dos sintomas presentes nesse transtorno, as tendências suicidas, a automutilação e a depressão. (STOFFERS-WINTERLING, STOREBØ e LIEB, 2020; WAROL, et al., 2022; STOREBØ, et al., 2020)

De acordo com a literatura estudada, as psicoterapias mais eficientes são: a terapia comportamental dialética (DBT) e a terapia baseada em mentalização (MBT). A DBT se concentra no tratamento dos sintomas observáveis no Transtorno de Personalidade Limítrofe, ela reduzir a gravidade do transtorno, automutilação e melhorar o funcionamento psicossocial. Enquanto a MBT tem foco em melhorar a compreensão do paciente sobre seus motivos, sentimentos e experiências, é eficaz na redução de automutilação, suicídio e depressão. (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023; STOREBØ, et al., 2020)

Segundo DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023, a farmacoterapia associada à psicoterapia pode produzir uma melhora clinicamente significativa no humor e nos sintomas comportamentais de pacientes com TPB. Com base em seus mecanismos de ação específicos, diferentes psicofármacos podem atuar positivamente em diferentes tipos de sintomas do TPB. No entanto, não há nenhum medicamento aprovado especificamente para o tratamento desse transtorno. As medicações administradas são escolhidas com base em seus efeitos conhecidos em outros distúrbios com sintomas semelhantes. (STOFFERS-WINTERLING, et al., 2022)

Diferentes classes de fármacos psicoativos, tais quais antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos além da suplementação dietética são utilizadas no tratamento de pacientes com TPB. Estudos mostram que os antidepressivos são a classe de medicamentos mais prescritos, com taxas variando entre 70 e 80%. Na literatura estudada, os antidepressivos usados em pacientes com Transtorno de Personalidade Limítrofe foram a fluoxetina e a duloxetina. As evidências apontam que nenhum efeito benéfico foi encontrado da fluoxetina na prevenção do comportamento suicida. Já a duloxetina demonstrou melhora significativa nos sintomas como impulsividade, explosões de raiva e instabilidade afetiva sendo uma estratégia segura e bem tolerada. (WAROL, et al., 2022; STOFFERS-WINTERLING, STOREBØ e LIEB, 2020)

Os medicamentos antipsicóticos são indicados no tratamento das manifestações psicóticas dos transtornos do humor. Essas drogas podem contribuir para a estabilização do humor no tratamento de longo prazo dos transtornos depressivos maiores e bipolares. Uma das drogas mais utilizadas dessa classe é a Olanzapina, no TPB correlacionou-se com melhorias em diferentes sintomas, incluindo ideação paranoide, dissociação, bem como irritabilidade e

DOI: 10.51161/conbrasmo2023/23314

comportamentos suicidas. Evidências demonstraram que a associação de olanzapina com a fluoxetina é eficaz em sintomas depressivos. A associação desse fármaco com a terapia comportamental dialética apresentou uma melhora significativa na frequência de episódios de impulsividade/agressividade. (DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023)

Ao longo da vida os pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline podem apresentar remissão diagnóstica em cerca de 85% dos casos em 10 anos, principalmente quando é devidamente tratada. No entanto, essa remissão significa apenas que os critérios diagnósticos não são preenchidos; não indica a ausência de sintomas. Os sintomas agudos - como automutilação, ameaças ou tentativas de suicídio em busca de ajuda e impulsividade - diminuem com o tempo na maioria dos casos, mas os sintomas afetivos refletem áreas de disforia crônica, como sentimentos crônicos de vazio, raiva intensa ou sentimentos profundos de abandono, em grande parte permanecem. Nesse sentido, a maioria dos pacientes nunca se recupera totalmente em relação ao funcionamento psicossocial, o que destaca a alta relevância de intervenções precoces para TPB não só para o indivíduo, mas também para a sociedade. (STOREBØ e LIEB, 2020; DE PAULA e DE FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023)

4 CONCLUSÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline é um dos transtornos mentais mais estudados e mais complexos de serem diagnosticados e tratados. Ele se caracteriza por uma instabilidade difusa nas relações interpessoais, na auto imagem e nas relações afetivas, com acentuada impulsividade em diferentes contextos. Nesse sentido, em função da sobrecarga acometida tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade e o sistema de saúde, é essencial o conhecimento acerca dos comportamentos e traços presentes nos critérios de diagnósticos, além das comorbidades individuais no TPB. Tais fatos são necessários para que haja um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo, uma vez que a descoberta antecipada do transtorno previne não apenas o agravamento dos sintomas, mas também evita desfechos psicopatológicos fatais, custos elevados de saúde pública, prejuízos na vida social do indivíduo e facilita uma possível remissão. Nesse contexto, o tratamento desta condição é fundamental. A terapêutica de primeira linha é a psicoterapia, a qual apresenta as melhores intervenções a terapia comportamental dialética (DBT) e a terapia baseada em mentalização (MBT). Associada a ela, podemos ter diferentes classes de fármacos psicoativos, tais quais antipsicóticos – sendo o mais usado o olanzapina - e os antidepressivos – onde o mais indicado é a duloxetina. Conclui-se, portanto, que estudar sistematicamente esse tipo de transtorno permite chegar à conclusão de um diagnóstico mais preciso, visto que suas características são de alta complexidade clínica, evitando a confusão com outras doenças que possam parecer com os sintomas de borderline, além de promover um tratamento integral, que são as atividades terapêuticas juntamente aos fármacos necessários, assim como elucidado nesta pesquisa anteriormente.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, L. D. F.; PIANOWSKI, G. Dependency, mood instability, and inconsequence traits for discriminating borderline personality disorder. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 41, p. 78-82, 2019.

DE PAULA, R. C. C.; DE FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. Transtorno de Personalidade Borderline. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12699-e12699, 2023

LIESLEHTO, J.; et al. Comparative effectiveness of pharmacotherapies for the risk of attempted or completed suicide among persons with borderline personality disorder. **JAMA**

network open, v. 6, n. 6, p. e2317130-e2317130, 2023.

MELO, H. P.; et al. Caracterização do transtorno de personalidade Borderline: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e52510312619-e52510312619, 2021.

MENDEZ-MILLER, M.; NACCARATO, J.; RADICO, J. A. Borderline personality disorder. **American family physician**, v. 105, n. 2, p. 156-161, 2022

SILVA, A. B. D.; et al. Importância do diagnóstico precoce do transtorno de personalidade borderline: Uma breve revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e17712441064-e17712441064, 2023.

STOFFERS-WINTERLING, J. M.; et al. Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2022.

STOFFERS-WINTERLING, J.; STOREBØ, O. J.; LIEB, K. Pharmacotherapy for borderline personality disorder: an update of published, unpublished and ongoing studies. **Current Psychiatry Reports**, v. 22, p. 1-10, 2020.

STOREBØ, O. J; et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 2020, n. 5, 2020.

WAROL, P. H. A.; et al. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9871-e9871, 2022.

DOI: 10.51161/conbrasmo2023/23314