

CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E FUNCIONAIS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Fernanda Nathália Sousa Santana¹, Joanna Moraes Machado da Silva¹,
Maria Júlia Lima da Nóbrega², Angela Maria Tereza Silva³

REVISÃO

RESUMO

Apresenta-se uma revisão integrativa de literatura acerca do transtorno de personalidade borderline (TPB), seus aspectos clínicos, epidemiológicos, bem como o impacto dessa condição na vida do indivíduo. Essa condição caracteriza-se por um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. Utilizam-se critérios diagnósticos para definir o quadro, que pode coexistir com outras comorbidades. Há necessidade de uma equipe multidisciplinar para intervir na melhoria e na qualidade de vida dos pacientes, assim como um tratamento voltado para os vários aspectos que esse transtorno apresenta.

Palavras-chave: transtorno, borderline, consequências.

CLINICAL AND FUNCTIONAL CONSEQUENCES OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

ABSTRACT

An integrative literature review is presented on borderline personality disorder, its clinical and epidemiological aspects, as well as the impact of this condition on the individual's life. This condition is characterized by a diffuse pattern of instability in interpersonal relationships, self-image and affections, and marked impulsivity that appears in early adulthood and is present in various contexts. Diagnostic criteria are used to define the condition, which can coexist with other comorbidities. There is a need for a multidisciplinary team to intervene in the improvement and quality of life of patients, as well as treatment aimed at the various aspects that this disorder presents.

Keywords: disorder, borderline, consequences.

Instituição afiliada – 1: Centro Universitário Uninovafapi; 2: Instituição de Educação Superior do Vale do Parnaíba; 3: Universidade Estadual do Piauí

Dados da publicação: Artigo publicado em Outubro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.248>

Autor correspondente: *Fernanda Nathália Sousa Santana*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

Transtornos de Personalidade (TP) são condições extremamente custosas para o ambiente de saúde, considerando a dificuldade de manejo destes pacientes dentro das instituições, causadas pela instabilidade de relações interpessoais pelo paciente e pela falha de capacitação dos profissionais os atendem. Dentre os transtornos de personalidade, um dos principais distúrbios mentais que acarretam uma bagagem de manejo clínico difícil, é o Transtorno de Personalidade Boderline (TPB), que é caracterizado por um padrão difuso de instabilidade interpessoal, na autoimagem, e nos afetos, e que por vezes vem acompanhado de impulsividade acentuada em muitos contextos (WAROL, et al., 2022).

O TPB se caracteriza por um alto padrão de instabilidade nos aspectos de relações interpessoais, afetos, autoimagem e uma impulsividade intensa. Surge no fim da adolescência/início da vida adulta e geralmente é tratado através de psicofarmacologia e psicoterapia, tendo esta última uma gama de abordagens teóricas diferentes (WAROL, et al., 2022).

O objetivo desta revisão é oferecer uma visão geral acerca das características clínicas do transtorno de personalidade borderline, bem como do seu diagnóstico até o tratamento, destacando as principais complicações vivenciadas pelos os indivíduos que apresentam esse transtorno.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de setembro de 2024. Para a seleção dos artigos, foram aplicados os descritores transtorno, borderline, consequências, aliados ao operador AND, que foram utilizados de forma combinada em buscas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MedLine/Pubmed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais com textos completos nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2000 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, aqueles não disponíveis em texto completo e artigos de revisão.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Definição e epidemiologia

O transtorno da personalidade borderline (TPB) pode ser caracterizado 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”. O desenvolvimento da patologia em âmbito comunitário está associada com mais experiências traumáticas, a ocorrência de abuso físico e/ ou sexual na infância, uma maior frequência de homossexuais e dúvidas na identidade sexual, pessoal e/ ou familiar psiquiátrica. Além da grande instabilidade emocional e das dificuldades nas relações interpessoais, citados anteriormente, pode-se verificar também a dificuldade no controle da impulsividade, coma ocorrência de comportamento autodestrutivo e risco de suicídio (MELO, et al., 2021).

De acordo com o DSM-V, a prevalência média do transtorno da personalidade *borderline* na população é estimada em 1,6%, embora possa chegar a 5,9%. Essa prevalência é de aproximadamente 6% em contextos de atenção primária, de cerca de 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e de por volta de 20% entre pacientes psiquiátricos internados. A prevalência do transtorno pode diminuir nas faixas etárias mais altas.

Fatores de risco

O transtorno da personalidade *borderline* é cerca de cinco vezes mais comum em parentes biológicos de primeiro grau de pessoas com o transtorno do que na população em geral. Também há aumento do risco familiar para transtornos por uso de substância, transtorno da personalidade antissocial e transtorno depressivo ou bipolar.

O padrão de comportamento encontrado no transtorno da personalidade *borderline* tem sido identificado em muitos contextos mundo afora. Adolescentes e adultos jovens com problemas de identidade (especialmente quando acompanhados de uso de substância) podem apresentar de forma transitória comportamentos que enganosamente dão a impressão de transtorno da personalidade *borderline*. Tais situações são caracterizadas por instabilidade emocional, dilemas “existenciais”, incertezas, escolhas causadoras de ansiedade, conflitos sobre orientação sexual e pressões sociais para decisão sobre a carreira profissional. Além disso, é diagnosticado predominantemente (cerca de 75%) em indivíduos do sexo feminino.

Quadro clínico e diagnóstico

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V,

para diagnosticar o transtorno de personalidade *borderline*, é necessário o preenchimento de cinco (ou mais) dos critérios a seguir:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado.
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar).
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto-mutilante.
6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p.ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).
7. Sentimentos crônicos de vazio.
8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).
9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

A característica essencial do transtorno da personalidade *borderline* é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos. Indivíduos com transtorno da personalidade *borderline* podem ter um padrão de sabotagem pessoal no momento em que uma meta está para ser atingida. Alguns desenvolvem sintomas semelhantes à psicose (p. ex., alucinações, distorções da imagem corporal, ideias de referência, fenômenos hipnagógicos) em momentos de estresse. Indivíduos com esse transtorno podem se sentir mais protegidos junto a objetos transicionais (i.e., animal de estimação ou objeto inanimado) do que em relacionamentos interpessoais. Pode ocorrer morte prematura por suicídio em indivíduos com o transtorno, especialmente naqueles em que há ocorrência simultânea de transtornos depressivos ou transtornos por uso de substância.

Além dos critérios diagnósticos, o DSM-V traz diagnósticos diferenciais que cursam com características semelhantes, porém com algumas peculiaridades como os transtornos depressivo e bipolar. O transtorno da personalidade *borderline* frequentemente ocorre de forma concomitante com transtornos depressivos ou bipolares, e, quando atendidos critérios para ambos, os dois podem ser diagnosticados. Visto que a apresentação momentânea do transtorno da personalidade *borderline* pode ser mimetizada por um episódio de transtorno depressivo ou bipolar, o clínico deve evitar firmar um diagnóstico adicional de transtorno da personalidade *borderline* com base apenas na apresentação momentânea, sem ter documentado que o padrão teve começo precoce e curso prolongado.

Outros transtornos da personalidade podem ser confundidos com o transtorno da personalidade *borderline* pelo fato de apresentarem alguns aspectos em comum. Assim, é importante fazer a distinção entre esses transtornos com base nas diferenças em seus aspectos característicos. Entretanto, se um indivíduo apresenta características de personalidade que atendem aos critérios para um ou mais de um transtorno da personalidade além do transtorno da personalidade *borderline*, todos podem ser diagnosticados. Ainda que o transtorno da personalidade histriônica possa ser também caracterizado por busca de atenção, comportamento manipulativo e por mudanças rápidas nas emoções, o transtorno da personalidade *borderline* distingue-se por autodestrutividade, ataques de raiva nos relacionamentos íntimos e sentimentos crônicos de vazio profundo e solidão. Ideias ou ilusões paranoides podem estar presentes nos transtornos da personalidade *borderline* e esquizotípica, mas esses sintomas, no transtorno da personalidade *borderline*, são mais transitórios, reativos a problemas interpessoais e responsivos à estruturação externa. Embora os transtornos da personalidade paranoide e narcisista possam ser também caracterizados por reação de raiva a estímulos mínimos, a relativa estabilidade da autoimagem, assim como a relativa falta de autodestrutividade, impulsividade e preocupações acerca de abandono, distinguem esses transtornos do transtorno da personalidade *borderline*. Mesmo que os transtornos da personalidade antissocial e *borderline* sejam caracterizados por comportamento manipulativo, indivíduos com o primeiro manipulam para obter lucro, poder ou alguma outra gratificação material, ao passo que o alvo, no transtorno da personalidade *borderline*, é a obtenção de atenção dos cuidadores. Tanto o transtorno

da personalidade dependente quanto o transtorno da personalidade *borderline* são caracterizados por medo de abandono; entretanto, o indivíduo com este último reage ao abandono com sentimentos de vazio emocional, fúria e exigências, ao passo que aquele com transtorno da personalidade dependente reage com calma e submissão e busca urgentemente uma relação substituta que dê atenção e apoio. O transtorno da personalidade *borderline* pode ser também distinguido do transtorno da personalidade dependente por seu padrão típico de relações instáveis e intensas.

O transtorno da personalidade *borderline* deve ser distinguido de mudança de personalidade devido a outra condição médica, na qual os traços que emergem são atribuíveis aos efeitos de outra condição médica no sistema nervoso central.

O transtorno da personalidade *borderline* deve ainda ser distinguido de sintomas que podem se desenvolver em associação com o uso persistente de substância.

O transtorno da personalidade *borderline* deve ser distinguido de um problema de identidade, o qual é reservado para preocupações quanto à identidade relativas a uma fase de desenvolvimento (p. ex., adolescência) e não se qualifica como um transtorno mental.

Tratamento

Dentre as diferentes possibilidades de tratamento para o TPB, a psicoterapia é o tratamento de primeira escolha. Embora o tratamento combinado de farmacoterapia e psicoterapia seja superior ao tratamento medicamentoso isoladamente, não há comprovação quanto à superioridade do tratamento combinado sobre a psicoterapia isolada. Devido à importância da psicoterapia para este quadro clínico, diversos esforços já foram documentados a fim de avaliar as psicoterapias para o TPB, levando a força tarefa da Associação Americana de Psicologia, voltada à promoção de práticas baseadas em evidências, a apontar a Terapia Comportamental Dialética (DBT) como o tratamento de escolha para o TPB em razão da extensiva evidência científica sobre sua eficácia para o tratamento do transtorno e de quadros sintomáticos relacionados (FINKLER, et al., 2017).

O objetivo mais importante da DBT é aumentar os padrões dialéticos de comportamento em pacientes *borderline*. Em outras palavras, isso significa aumentar padrões dialéticos de pensamento e funcionamento cognitivo, e também ajudar os

pacientes a mudar seus comportamentos extremos, fazendo com que reproduzam respostas mais equilibradas e integradoras ao momento (LINEHAN, 2010).

Consequências funcionais e sociais

Os pacientes com diagnóstico de TPB, em geral, trazem ao terapeuta, sentimento de impotência e confusão, pois afirmam não saber quem são, do que gostam ou do que esperam da vida. Seus comportamentos (tanto públicos quanto privados) tendem a ser contraditórios entre si e mudam rapidamente. É comum desistirem do tratamento ou não aproveitarem bem a terapia. Diante de situações de escolha, tendem a ter dificuldades para tomar decisões. É freqüente a tentativa de suicídio em função da intensidade do sofrimento. Muitas vezes, relatam crises de identidade (SOUSA, 2003).

O TPB repercute em severo prejuízo funcional e em acentuado uso dos serviços de saúde por meio de hospitalizações recorrentes e tratamentos extensivos com medicamentos e psicoterapia. É uma condição que gera grande sofrimento, com taxas de tentativas de suicídio que atingem quase 10% daqueles diagnosticados com o transtorno, número 50 vezes maior do que as taxas observadas na população em geral. Além disso, é um problema de saúde mental associado a expressivo estigma, o que reflete a dificuldade das pessoas – sejam leigos, portadores do transtorno, ou mesmo profissionais da saúde mental – em compreender os comportamentos desses pacientes e serem empáticas com seu sofrimento (FINKLER, et al., 2017).

4. CONCLUSÃO

Portanto, o transtorno de personalidade borderline é caracterizado como uma patologia complexa, de difícil diagnóstico e de tratamento, mas existem estratégias eficazes como a utilização de psicofármacos, terapia cognitivo comportamental (TCC), terapia de grupo e em alguns casos internação.

Além disso, é crucial promover a conscientização pública sobre o TPB, a fim de reduzir o estigma associado e fornecer apoio adequado aos pacientes e suas famílias. Somente através de uma abordagem abrangente e colaborativa, envolvendo pesquisa, prática clínica e políticas de saúde, poderemos avançar no diagnóstico e no tratamento eficaz desse transtorno.

5. REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. FINKLER, D. C.; SCHÄFER, J. L.; WESNER, A. C. Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 274–292, 2017. DOI: 10.31505/rbtcc.v19i3.1068. Disponível em: <https://www.rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1068>. Acesso em: 29 set. 2024.
3. LINEHAN, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de personalidade borderline*. Porto Alegre: Artmed.
4. MELO, H. P. .; BALDOINO, F. R. R. .; MELO, H. P. .; ALVES, K. R. de B. .; BALDOINO, L. K. R. .; CUNHA, T. B. L. . Characterization of personality disorders Borderline: Literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e52510312619, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12619. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12619>. Acesso em: 29 sep. 2024.
5. SOUSA, A. C. A. de. Transtorno de personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 121–137, 2003. DOI: 10.31505/rbtcc.v5i2.76. Disponível em: <https://www.rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/76>. Acesso em: 29 set. 2024.
6. WarolP. H. A.; CerqueiraJ. P. F.; FonsecaT. S. de P.; GomesD. S.; SousaM. R. de; SiqueiraE. C. de. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9871, 24 mar. 2022.