

CAROLINA BIANCHINI CLEMENTE

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ELAINE BESTANE BARTOLO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em fevereiro de 2022.
Aprovado em junho de 2022.*

O PAPEL DECISIVO DA PSICOTERAPIA NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

RESUMO

Introdução: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é marcado por: instabilidade emocional, sentimento de vazio, automutilação, ideação suicida, baixa autoestima, impulsividade e comportamentos de risco. A etiologia ainda não foi totalmente estabelecida. Há dificuldades no diagnóstico. **Objetivo:** Apresentar casos de TPB, avaliando a atuação da psicoterapia. **Materiais e métodos:** foram realizadas revisão da literatura e anamnese detalhada com pacientes com TPB. **Análise dos casos clínicos:** englobou trajetória médica; autoimagem; humor; relações interpessoais/afetividade; comportamentos de risco, automutilação/ideação suicida; percepção da efetividade dos tratamentos prévios. **Discussão:** a importância da psicoterapia no seguimento do TPB é bem documentada. A percepção das pacientes acerca da efetividade pode ser influenciada por: tempo de seguimento, método de terapia e estabilidade do quadro. **Conclusão:** A abordagem é multidisciplinar. A psicoterapia foi benéfica nos dois casos.

Palavras-Chave: transtorno de personalidade borderline; transtornos mentais; psicoterapia.

THE DECISIVE ROLE OF PSYCHOTHERAPY IN THE BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

ABSTRACT

Introduction: Borderline Personality Disorder (BPD) is marked by emotional instability, feeling of emptiness, self-mutilation, suicidal ideation, low self-esteem, impulsiveness and risky behavior. The etiology has not yet been fully established. There are difficulties in diagnosis. **Objective:** To present cases of BPD and evaluate the role of psychotherapy. **Materials and methods:** A literature review and detailed anamnesis were carried out with patients with BPD. **Analysis of clinical cases:** involves medical trajectory; self image; humor; interpersonal relationships/affection; risk behaviors, self-harm/suicidal ideation; perception of the effectiveness of previous treatments. **Discussion:** the importance of psychotherapy in the follow-up of BPD is well documented. The patients' perception of effectiveness can be influenced by: follow-up time, therapy method and condition stability. **Conclusion:** The approach is multidisciplinary. Psychotherapy was beneficial in both cases.

Keywords: borderline personality disorder; mental disorders; psychotherapy.

INTRODUÇÃO

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), amplamente utilizado na Psiquiatria e na Psicologia para o diagnóstico de pacientes com queixas de origem psíquica, vemos um capítulo especialmente destinado aos Transtornos de Personalidade, que habitualmente se evidenciam no início da vida adulta e podem acometer os âmbitos da cognição e pensamento, afetividade, relações interpessoais, comportamento e controle dos impulsos. Dentre esses transtornos, encontra-se a entidade do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

É difícil estimar a sua prevalência, pois ainda há na população um grande preconceito em relação aos distúrbios psiquiátricos e a procura por profissionais da saúde mental, mas dados sugerem que seja de 2 a 3% na população geral (REIS; REISDORFER; GHERARDI-DONATO, 2013). Outros dados apontam que a prevalência vai de 1,6% a 5,9% (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Pacientes do sexo feminino representam aproximadamente 75% dos diagnósticos (SKODOL, 2018), e a presença de história familiar é considerada um fator de risco, pois o Transtorno é cerca de 5 vezes mais frequente nesses casos do que na população como um todo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com o DSM-5, para que um paciente seja diagnosticado com este Transtorno, é necessária a presença de ao menos cinco dos seguintes critérios: forte medo de abandono, esforçando-se ao máximo para evitar que isso ocorra; relacionamentos instáveis, alternando entre períodos extremos de idealização e desvalorização do outro indivíduo envolvido; acometimento da autoimagem e da autoestima; comportamento impulsivo e/ou irresponsável (em pelo menos duas destas áreas: financeira, sexual, uso de substâncias lícitas ou ilícitas, direção de automóveis, alimentação); recorrência de comportamentos de automutilação e/ou ideação suicida; humor instável; sentimento de vazio; raiva desproporcional ao estímulo desencadeante e incontrolável; por vezes, ideias paranoides transitórias ou sintomas dissociativos. Esses critérios ocorrem de forma persistente e duradoura, podendo acarretar prejuízo ao paciente e causar sofrimento (a ele ou a outros), e não devem ser justificados por nenhuma outra condição de saúde, uso ou abstinência de substâncias, ou demais transtornos mentais. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Assim, nota-se que o Transtorno Borderline é marcado pela instabilidade. Os pacientes acometidos intercalam períodos de idealização e de desvalorização dos indivíduos com quem mantêm relacionamentos, o que afeta fortemente ambos os envolvidos. Isto ocorre, pois, a forma de enxergar o outro muda de forma repentina. A autoestima e a percepção de si próprios (podem se sentir maus e dignos de punição e sofrimento) também se encontram afetadas, o que leva à muitos casos de ideação suicida, automutilação, sentimentos de inferioridade e culpa, e medo intenso do abandono (DALGALARRONDO; VILELA, 1999). Os pacientes também apresentam grande impulsividade, tanto na expressão de seus sentimentos, quanto em atitudes, resultando muitas vezes em comportamentos de risco, como gasto monetário excessivo ou abuso de alimentos, drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e/ou relações sexuais desprotegidas. Quando sentem a ameaça (real ou imaginada) de uma separação ou abandono, podem reagir desesperadamente, com acessos de raiva ou assumindo os comportamentos autodestrutivos já citados. Deve-se tomar muito cuidado na diferenciação entre o Transtorno Borderline e o Transtorno Bipolar em episódio de mania/hipomania. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Não há uma etiologia bem definida para o Transtorno, mas estudos mostram hipotrofia de regiões corticais ligadas à regulação do humor, impulsividade e comportamento, como o hipocampo, a amígdala, o córtex orbitofrontal e o córtex pré-frontal (ARAUJO et al., 2014).

O tratamento é multidisciplinar, com psicoterapia, associada, se necessário, à tratamento farmacológico (ROSA et al., 2015). O tratamento farmacológico inclui

antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor. Porém, apesar de ser possível a estabilização clínica, não existe uma cura. Quanto ao prognóstico, o suicídio ocorre em até 8 a 10% dos pacientes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Considerando que a dificuldade no diagnóstico e na adesão, devido à quantidade de diagnósticos diferenciais e ao tabu que envolve a procura por profissionais da saúde mental, são obstáculos frequentes na prática clínica, este trabalho teve como objetivo apresentar dois casos clínicos, discutindo a apresentação clínica e os resultados atingidos com o tratamento.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRIMÁRIO

Este trabalho teve por objetivo compreender melhor e mais de perto o Transtorno de Personalidade Borderline, as dificuldades encontradas, tanto para se chegar ao diagnóstico quanto para manter a adesão ao tratamento, e os prejuízos e impactos que costuma gerar na qualidade de vida dos por ele acometidas. O estudo de casos elucidará aspectos relevantes sobre a dinâmica do Transtorno, assim como servir de alerta para que os profissionais de saúde possam compreender o sofrimento dos pacientes, legitimando seus sintomas, proporcionando acolhimento, encaminhando para profissionais de saúde mental e, dessa forma, prevenindo comportamentos autodestrutivos e suicidas.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

Demonstrar as vantagens que a psicoterapia exerce para pacientes diagnosticados com o Transtorno de Personalidade Borderline, e discutir a possibilidade de controlar os sintomas apenas com esses recursos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi baseado na análise de dois casos clínicos de Transtorno de Personalidade Borderline. Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico prévio de TPB, que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Dentro dos inclusos, seriam excluídos posteriormente os que, durante a entrevista, optassem por não responder às perguntas, o que não ocorreu. Os critérios de exclusão foram: pacientes com menos de 18 anos, ou que ainda não tenham um diagnóstico estabelecido, ou que não concordem com o TCLE. O anonimato dos pacientes foi preservado, com o uso de nomes fictícios.

Foi realizada uma anamnese semiestruturada, coletando informações sobre: quadro clínico; história pregressa da moléstia atual; história pessoal; histórico médico psiquiátrico (trajetória até diagnóstico, tratamentos já realizados e resultados obtidos); impactos na vida pessoal; antecedentes pessoais e familiares; e hábitos e vícios. A partir das respostas fornecidas na entrevista, foi feita uma análise, focada em algumas categorias principais, buscando compreender as nuances e detalhes do sofrimento psíquico em profundidade, assim como as melhores formas de abordagem e tratamento. As categorias analisadas foram: trajetória médica; autoimagem; humor; relações interpessoais e afetividade; comportamentos de risco; ideação suicida e automutilação; e percepção acerca da efetividade dos tratamentos farmacológico e psicoterápico.

Para embasar a anamnese, a análise e a discussão dos casos, foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema na literatura, com levantamento de artigos em indexadores como PubMed e Scielo, em português ou inglês, além de sites e bibliotecas acadêmicas.

ANÁLISE DOS CASOS CLÍNICOS

Foram realizadas duas anamneses, com exame psíquico, em pacientes previamente diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline, cujos nomes fictícios são Bianca (31 anos) e Mariana (25 anos). A partir das informações obtidas, foram obtidas as seguintes análises comparativas:

1) TRAJETÓRIA MÉDICA

A paciente Bianca realiza acompanhamento psicológico desde os 19 anos de idade, continuamente, com a mesma profissional, sendo que esta não tem dúvidas quanto ao diagnóstico de Transtorno Borderline. Já foi atendida por 4 profissionais psiquiatras. O primeiro teve como hipótese diagnóstica Transtorno Depressivo Maior (TDM), tratando-a com fármaco inibidor seletivo da receptação de serotonina - Escitalopram. O segundo profissional também interpretou o caso como TDM, associado a Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); porém a paciente refere que mentia para o médico (“interpretava uma personagem”), omitindo que fazia uso de álcool e drogas e detalhes de seus relacionamentos. Já o terceiro cogitou Transtorno de Personalidade Dependente. Atualmente, a paciente faz seguimento com um quarto profissional, que a trata como TPB, embora tenha tido dificuldade em chegar ao diagnóstico.

Já Mariana, entre os 7 e 9 anos de idade, consultou-se com psicoterapeuta, por apresentar diversos medos durante a infância. Após esse período, voltou a procurar profissionais da psicologia e da psiquiatria em 2017, recebendo diagnóstico de Transtorno Bipolar e recebendo prescrição de lítio e, posteriormente, Clonazepam. Após 2 meses, procurou novos profissionais, já recebendo diagnóstico de TPB e iniciando tratamento com Desvenlafaxina. Após 2 anos de seguimento com estes profissionais, precisou descontinuar, por motivos pessoais.

Assim, é possível perceber que o diagnóstico do Transtorno Borderline é complexo, com diversos fatores de confusão que levam os psiquiatras e psicólogos a, por muitas vezes, acreditar se tratar de outros transtornos.

2) AUTOIMAGEM

Ambas as pacientes referiram autoimagem prejudicada. A paciente Bianca relatou insatisfação com sua aparência, enxergando-se como pouco atraente e acima de seu peso real, e também com seu intelecto, considerando-se “incapaz”. Após término de relacionamento, isso se intensifica. Já Mariana referiu baixa autoestima associada a sentimento de inadequação e não pertencimento. Ambas referiram piora deste aspecto quando se encontram em crise.

A autoimagem é frequentemente prejudicada em indivíduos afetados pelo Transtorno de Personalidade Borderline, sendo um dos critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-5. Um estudo realizado na Alemanha, comparando mulheres de faixa etária semelhante, com e sem diagnóstico de TPB, evidenciou que as pacientes acometidas tinham autoestima significativamente inferior ao grupo controle. O mesmo estudo obteve como resultado que não há significância estatística na correlação entre a baixa autoestima e a gravidade dos sintomas do Transtorno, nem com a presença de experiências traumáticas no período da infância. (POHL et al., 2020)

3) HUMOR

Dentre as alterações associadas ao Transtorno de Personalidade Borderline, estão alterações do humor, como: sentimento crônico de vazio, raiva intensa e episódios de polarização depressiva.

A paciente Bianca apresenta os três sintomas supracitados. Refere episódios depressivos, nos quais não consegue seguir sua rotina normalmente; sentimentos de raiva excessiva, que podem ocorrer como resposta a alguma frustração ou sem motivo específico; e sentimento de vazio e culpa. Relata que seu humor é inconstante, mudando diversas vezes ao longo do dia.

A paciente Mariana refere mudanças rápidas de humor ao longo do dia e sentimentos muito intensos. O sentimento de vazio também se faz presente no quadro.

Em uma revisão sistemática, foi observado que o sentimento de vazio é mais frequente em pacientes do sexo feminino e apresenta baixas taxas de remissão e altas taxas de recidiva. Também notou-se que este sentimento precede comportamentos impulsivos, suicidas e/ou de automutilação. A hipótese aventada é que os pacientes enxerguem esses comportamentos como uma forma de aliviar o vazio (MILLER et al., 2020). Em outro estudo, o sentimento crônico de vazio já havia se mostrado o sintoma do TPB mais associado a tentativas de suicídio. (GRILLO; UDO, 2021)

4) RELAÇÕES INTERPESSOAIS E AFETIVIDADE

Estudos já relataram uma maior presença de instabilidade afetiva em pacientes com TPB, em comparação com indivíduos sem o diagnóstico. Dados indicam que a instabilidade persiste mesmo fora de crises, em períodos de remissão. (SANTANGELO et al., 2020) 10

A paciente Bianca refere histórico de relacionamentos amorosos conturbados, com sentimentos intensos (que por vezes se prolongam mesmo após o término da relação), dependência emocional, subordinação aos desejos do outro (relata se esforçar para agradar os parceiros e não conseguir negar o que pedem a ela, referindo-se a si mesma como “marionete”) e hipermodulação e labilidade do afeto.

Quanto aos relacionamentos familiares, a paciente relata identificar em sua mãe traços dos Transtornos de Personalidade Histriônica e Narcisista. Tem pouco contato com o pai, que é usuário de drogas e, nas palavras da paciente, “manipulador”. Possuía um bom relacionamento com o irmão, mas afastou-se dele, tendo a sensação de que “algo se perdeu”.

Mariana também demonstra dependência afetiva, com medo de abandono e insegurança, sentimentos intensos, e hipermodulação e labilidade afetiva. Seus pais são divorciados, e desde criança, a paciente mora com o pai e a madrasta, a quem considera como mãe. Houve conflitos familiares em meados de 2017, quando assumiu sua sexualidade; hoje a situação já se estabilizou.

5) COMPORTAMENTOS DE RISCO

Bianca relata uso de tabaco, álcool, maconha e haxixe em grande quantidade no passado. Iniciou o uso pois seu companheiro da época também o fazia, e ela queria acompanhá-lo, para agradá-lo. O abuso dessas substâncias se dava principalmente quando a paciente se encontrava em crise ou passando por um período de vida conturbado, e ela apresentava crises de abstinência. Atualmente se encontra com o quadro clínico mais estabilizado, e tem grande consciência sobre seu Transtorno, tendo cessado o uso de drogas ilícitas e controlado o tabagismo e o etilismo. Nunca apresentou comportamento de risco como direção imprudente, mas refere ter se relacionado com muitas pessoas após o término de seu primeiro relacionamento amoroso, quando entrou em crise, sentindo-se culpada e com autoimagem prejudicada.

A paciente Mariana refere nunca ter apresentado comportamentos de risco sexual ou direção imprudente. Fazia uso de êxtase e álcool de forma recreativa, em festas, durante período entre 2017 e 2019, quando passou por conflitos familiares (após assumir sua homossexualidade) e seu quadro se encontrava instável. Atualmente, encontra-se em

um período favorável de sua vida, fora de crises, não fazendo mais uso de substâncias ilícitas. Apresenta tabagismo cíclico.

Em ambos os casos, os comportamentos de risco e o abuso de substâncias que alteram o estado mental se associou com períodos de instabilidade emocional e períodos conturbados da vida das pacientes.

Há uma grande carência de estudos que correlacionem o uso de drogas ilícitas, o tabagismo e o alcoolismo ao TPB nas bases científicas pesquisadas.

6) IDEIAÇÃO SUICIDA E AUTOMUTILAÇÃO

A paciente Bianca refere já ter aberto o quadro do Transtorno, aos 14 anos de idade, com ideação suicida e humor deprimido. Esteve na iminência de cometer suicídio diversas vezes, apenas não chegando ao ato em si por “não conhecer métodos letais o suficiente” e ter receio de fracassar na tentativa. A paciente relata piora atual desse aspecto, que ela associa com o momento de desesperança da pandemia de COVID-19 e ao casamento recente de seu primeiro namorado, por quem tinha sentimentos obsessivos de dependência. Nunca se automutilou

Já Mariana refere ideação de suicida apenas no período entre 2017 e 2019, quando passou por um período conturbado em seu núcleo familiar, ao assumir sua homossexualidade, embora nunca tenha realizado tentativas. Já se automutilou.

Um estudo demonstrou que, em uma amostra de adolescentes que realizaram tentativa de suicídio, a prevalência de TPB era de 73.5%, o que indica que, em casos de adolescentes com ideação suicida, a hipótese diagnóstica de Transtorno Borderline deve ser aventada. (AQUINO et al., 2020)

Outro estudo observou que a prevalência de tentativas prévias de suicídio, em adultos norte-americanos, era maior em indivíduos com TPB do que em indivíduos sem o diagnóstico. Também foi observado que o sintoma mais associado com tentativas de suicídio prévias é o sentimento crônico de vazio. (GRILLO; UDO, 2021)

Lee et al. observaram que as mulheres acometidas pelo Transtorno de Personalidade Borderline têm maior risco de tentativa de suicídio, em relação a homens com o Transtorno. (LEE et al., 2020)

7) PERCEPÇÃO ACERCA DA EFETIVIDADE DOS TRATAMENTOS

A paciente Bianca realiza psicoterapia desde 2009, associada ao tratamento farmacológico com Lamotrigina 100mg e Zolpidem, iniciados em dezembro de 2020. Acredita que a psicoterapia é o principal fator de melhora, contribuindo mais que a medicação no controle do caso, exceto no que se refere a qualidade do sono, que ela só obteve com a farmacoterapia.

Durante as sessões com sua psicóloga, refere sentimentos de acolhimento, de ter alguém em quem pode confiar, e de poder falar abertamente sobre tudo que a aflige. Notou os seguintes benefícios: está mais autoconsciente sobre seu Transtorno e percebe melhor seus comportamentos, como as mudanças rápidas de humor e o fato de que se molda aos preceitos alheios no intuito de agradar a todos; percebe quando está se envolvendo em um relacionamento tóxico, afastando-se; controlou o tabagismo, o etilismo e a compulsão alimentar; cessou o uso de drogas ilícitas.

A paciente Mariana está no momento, realizando apenas psicoterapia. Descontinuou o tratamento farmacológico por conta própria. Ao comparar os resultados com os da medicação que utilizou previamente, a Desvenlafaxina 100mg, acredita que o fármaco seja mais importante no controle durante crises, com os seguintes benefícios: menor instabilidade de humor, menor sentimento de abandono e redução dos pensamentos intrusivos. Por outro lado, vê a psicoterapia como algo que contribui a longo prazo, principalmente em momentos de estabilidade, ajudando-a a entender e lidar com o que sente.

DISCUSSÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline ainda é de complexo manejo, pois há um grande preconceito institucional (da sociedade como um todo e dos próprios serviços de saúde) direcionado aos pacientes psiquiátricos, o que diminui a procura por profissionais da Saúde Mental, e uma falta de conscientização sobre os diversos distúrbios, fazendo com que pacientes acometidos tenham dificuldade para compreender os sintomas que apresentam e a necessidade de buscar tratamento.

Em uma revisão de literatura, abrangendo 184 estudos, concluiu-se que pacientes apresentando diversos graus de severidade do Transtorno se beneficiaram da psicoterapia, principalmente no aspecto de controle das emoções e identidade pessoal. (LINKS; SHAH; EYNAN, 2017)

Indo de encontro a esta conclusão, há a revisão sistemática de Cristea et al., que analisou estudos randomizados que comparavam indivíduos com TPB submetidos à psicoterapia (abrangendo diversas modalidades), associada ou não ao tratamento farmacológico, com os submetidos à outras formas de tratamento (como o exclusivamente medicamentoso). Observou-se que a psicoterapia foi moderadamente mais efetiva em relação ao grupo controle, com destaque para as abordagens Psicodinâmica e Terapia Comportamental Dialética (TCD), embora esse resultado seja heterogêneo e vieses comprometam os resultados. (CRISTEA et al.; 2017)

Na revisão de literatura de Rosa et al., a psicoterapia individual é citada para o tratamento do Transtorno Borderline, podendo ser associada ou não ao tratamento farmacológico, principalmente para pacientes com quadros leves. Para pacientes com quadros mais graves, cita-se as psicoterapias familiar e de grupo e o tratamento medicamentoso associados. Há novamente destaque para as abordagens Psicodinâmica e TCD. (ROSA et al., 2015)

Uma revisão sistemática chegou à conclusão de que a psicoterapia mostra benefícios em relação ao tratamento usual, sendo que a Terapia Comportamental Dialética mostrou efeitos significantes nos desfechos de severidade do TPB, automutilação e funcionamento psicossocial; enquanto a Terapia de Mentalização teve maiores efeitos nos desfechos de automutilação, suicídio e depressão. (STOREBØ et al., 2020)

Ao serem abordadas sobre suas percepções acerca da efetividade da psicoterapia comparada à farmacoterapia, a paciente Bianca falou a favor da terapia, enquanto a paciente Mariana falou a favor dos fármacos, tornando o resultado deste trabalho heterogêneo. Apesar disso, Mariana também refere ver benefícios da psicoterapia em seu quadro, embora acredite que estes ocorram a longo prazo, enquanto os fármacos auxiliam a curto prazo.

Vários fatores podem interferir nisso. Um deles é o tempo de tratamento: Bianca frequenta sessões de psicoterapia há 12 anos, de forma assídua, tendo criado vínculo de confiança com sua terapeuta; já Mariana realizou psicoterapia entre os 7 e 9 anos de idade, e depois só voltou a procurar profissionais da saúde mental em 2017. Nesta ocasião, passou por duas profissionais diferentes, e o seguimento foi de alguns meses, com a primeira, e apenas 2 anos, com a segunda. Isto pode ter influenciado na percepção que a paciente tem sobre a efetividade da psicoterapia em seu caso. Além disso, existem diversas vertentes da psicoterapia, cada uma utilizando-se de um método para condução dos casos; é fundamental que os pacientes saibam qual vertente seu profissional psicólogo segue e, caso não se adaptem bem, pode ser cogitada a hipótese de tentar outra abordagem que comprovadamente traga benefícios.

Outro fator é a estabilidade do quadro da paciente Mariana. De acordo com ela, encontra-se em um período favorável de sua vida, nos aspectos familiar, acadêmico e amoroso. Devido a isso, não tem apresentado crises. A psicoterapia atua ajudando os pacientes a lidar com os aspectos do Transtorno, reagindo melhor aos sintomas, e não é possível, fora de períodos de instabilidade, avaliar como a sua não realização pode afetar os pacientes.

Por outro lado, a paciente Bianca afirmou que, para melhoria da qualidade de sono, o fator de maior relevância é o uso do medicamento Zolpidem; e Mariana acredita que, no período entre 2017 e 2019 no qual esteve em crise, o que a estabilizou foi o uso do psicofármaco Venlafaxina. Isto pode evidenciar que o ideal é a associação de ambas as abordagens, atuando de forma multidisciplinar.

CONCLUSÃO

A abordagem para casos de Transtorno de Personalidade Borderline deve ser multidisciplinar, envolvendo tratamento farmacológico e psicoterapia. Ao escolher os fármacos, deve-se pesar na decisão clínica os sintomas que mais interferem na qualidade de vida do paciente, como alterações do sono, por exemplo.

Quanto a psicoterapia, se mostrou benéfica em ambos os casos, embora, na visão de uma das pacientes, os benefícios tenham se mostrado a longo prazo. A psicoterapia ajuda os pacientes a entenderem os aspectos do Transtorno, compreendendo melhor seus sentimentos e interpretando seus sintomas, reagindo a eles e proporcionando um maior controle. Concluimos, então, que o acompanhamento psicológico, além do psiquiátrico, é fundamental no seguimento do Transtorno de Personalidade Borderline.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtornos da Personalidade: Transtorno da Personalidade Borderline. In: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 645-684.
- AQUINO, Aveline et al. Borderline personality disorder and prior suicide attempts define a severity gradient among hospitalized adolescent suicide attempters. *BMC Psychiatry*, [s. l.], v. 2, 2020. DOI [10.1186/s12888-020-02930-4](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02930-4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7643473/>. Acesso em: 8 out. 2021
- ARAÚJO, Thabata B et al. Cortical morphology changes in women with borderline personality disorder: a multimodal approach. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 36, n. 1, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1120>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000100007. Acesso em: 12 nov. 2020.
- CRISTEA, Ioana et al. Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, [s. l.], v. 74, n. 4, p. 319-328, 2017. DOI <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2605200>. Acesso em: 10 out 2021.
- DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. Transtorno borderline: história e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 52-71, 1999. DOI <https://doi.org/10.1590/1415-4714-1999002004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rllpf/v2n2/1415-4714-rllpf-2-2-0052.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- GRILLO, Carlos M.; UDO, Tomoko. Association of Borderline Personality Disorder Criteria With Suicide Attempts Among US Adults. *JAMA Network Open*, [s. l.], v. 4, n. 5, 11 mai. 2021. DOI [10.1001/jamanetworkopen.2021.9389](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.9389). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8114135/>. Acesso em: 7 out. 2021

LEE, Young-Ji et al. Defense Mechanisms and Psychological Characteristics According to Suicide Attempts in Patients with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Investigation*, [s. l.], v. 17, n. 8, p. 840-849, 17 ago. 2020. DOI 10.30773/pi.2020.0102. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7449843/>. Acesso em: 9 out. 2021

LINKS, Paul; SHAH, Ravi; EYNAN, Rahele. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Progress and Remaining Challenges. *Current Psychiatry Reports*, [s. l.], v. 19, 7 mar. 2017. DOI <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0766-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-017-0766-x#Abs1>. Acesso em: 10 out 2021.

MILLER, Caitlin E. et al. Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. *PLOS One*, [s. l.], v. 15, n. 7, 1 jul. 2020. DOI 10.1371/journal.pone.0233970. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329066/>. Acesso em: 6 out. 2021

POHL, Sina et al. Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the buffering role of self-compassion and self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, [s. l.], v. 77, n. 3, p. 837-845, mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.1002/jclp.23070>.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23070>. Acesso em: 5 out. 2021

REIS, Leonardo Naves; REISDORFER, Emilene; GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva. Perfil dos usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade de um serviço de saúde mental. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, Agosto 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2020.

ROSA, Elisio et al. Personalidade Borderline e as Dificuldades de Tratamento. *Revista UNINGÁ Review*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 5-10, 2015. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1621/1232>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SANTANGELO, Philip S. et al. Self-esteem instability and affective instability in everyday life after remission from borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, [s. l.], v. 7, n. 25, 24 nov 2020. DOI 10.1186/s40479-020-00140-8. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684893/>. Acesso em: 8 out 2021

SKODOL, Andrew. Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). In: *MANUAL MSD. Transtornos Psiquiátricos: Transtornos de Personalidade*. [S. l.], Maio 2018.

Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>. Acesso em: 12 nov. 2020.

STOREBØ, Ole Jakob et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Library*, [s. l.], mai. 2020. DOI

10.1002/14651858.CD012955.pub2. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199382/>. Acesso em: 11 out. 2021