

BORDERLINE: IMPULSOS, AFETO, IMAGENS E PESSOAS

BORDERLINE: IMPULSES, AFFECTION, IMAGES AND PEOPLE

João Pedro do Valle Varela

Acadêmico do Curso de Medicina, Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC- Bom Jesus do Itabapoana, joapedrodovalle01@gmail.com

Antonio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC-Bom Jesus do Itabapoana, antonionorberg@gmail.com

Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos

Docente do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC- Bom Jesus do Itabapoana, mlourdes.psi2@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Transtorno Borderline foi designada como distúrbio mental, pela primeira vez, no final da década de 1930, pelo médico e psicanalista Adolph Stern. Perpassando por outros analistas do transtorno de Borderline, a doença ganhou novos tipos de constatação, transformando-a, finalmente, em uma doença de cunho psiquiátrico. Nesse sentido, o Transtorno de Personalidade Borderline já registra mais de 2 milhões de casos em todo Brasil, expondo que as mulheres buscam mais o tratamento, representando cerca de 75% dos casos. Cabe apontar, também, que o risco de suicídio de pessoas que possuem essa síndrome é 40 vezes maior que o risco da sociedade em geral, sendo que 10% dos brasileiros diagnosticados efetivam o suicídio. Com isso, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão narrativa de literatura do tema em questão, considerando aspectos científicos e, sobretudo, humanos que impactam diretamente no tratamento e na vida de um portador da Síndrome de Personalidade Borderline. Assim, este trabalho se consolida através do desenvolvimento de uma pesquisa do tipo exploratória e de natureza qualitativa, tendo como técnica a revisão de literatura, sob o formato narrativo, utilizando as bases de dados da PubMed MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, Journal of the American Psychoanalytic Association e Revistas Brasileiras da Área da Saúde. Dessa forma, pode-se inferir que o Transtorno de Personalidade Borderline é uma patologia que acomete milhares de pessoas, é pautada na ciência médica, mas pouco consegue ser diagnosticada precocemente, o que gera consequências na concretização do tratamento e no bem-estar da pessoa que a possui.

Palavras-chave: Borderline; psiquiatria; bem-estar.

ABSTRACT

The Borderline Disorder Syndrome was first designated as a mental disorder in the late 1930s by the physician and psychoanalyst Adolph Stern. Passing through other analysts of the Borderline Disorder, the illness gained new types of findings, finally transforming it into a psychiatric illness. In this sense, the borderline personality disorder already registers more than 2 million cases in all of Brazil, exposing that women seek treatment more often, representing about 75% of the cases. It is also worth pointing out that the risk of suicide for people who have this syndrome is 40 times higher than the risk for society in general, with 10% of Brazilians diagnosed committing suicide. Thus, the objective of this study is to perform a narrative review of literature on the subject in question, considering scientific and, above all, human aspects that directly impact the treatment and life of a Borderline Personality Syndrome sufferer. Thus, this work is consolidated through the development of an exploratory research of qualitative nature, having as technique the literature review, under the narrative format, using the databases PubMed MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Journal of the American Psychoanalytic Association and Brazilian Journals of the Health Area. Thus, it can be inferred that the borderline personality disorder is a pathology that affects thousands of people, is based on medical science, but can hardly be diagnosed early, which generates consequences in the implementation of the treatment and in the well-being of the person who has it.

Keywords: Borderline; psychiatry; well-being.

INTRODUÇÃO

O termo *Borderline* significa um indivíduo que está sempre em seus limites emocionais, com seu humor e comportamento instáveis. Nesse sentido, pelo significado da palavra, compreende-se perfeitamente a instabilidade da pessoa que convive com essa doença, sendo uma patologia que possui em suas raízes a capacidade de demonstrar sintomatologias diversas, incluindo TDAH, instabilidade emocional, raiva excessiva e depressão (CARNEIRO, 2004).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2021), o Transtorno de Personalidade Bordeline acomete cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil, com uma taxa de suicídio 40 vezes maior que a taxa de pessoas comuns, chegando à consumação do suicídio em 10% dos indivíduos. Nesse sentido, observa-se que, apesar de muitas pessoas serem portadoras dessa patologia, pouco se discute no meio médico. Devido à prevalência, observa-se a necessidade de pautar essa patologia.

Simultaneamente, pensa-se que, por existir uma alta taxa de suicídio em uma doença que acomete muitas pessoas, há também uma grande dificuldade de compreender e diagnosticar precocemente a doença, haja vista que muitos sintomas se assemelham com outras patologias (SULZER, 2015).

Adentrando a uma perspectiva conjunta, imagina-se que o tratamento para esse tipo de patologia seja difícil; entretanto, compreende-se que há fármacos que auxiliam no tratamento, além da necessidade de se ter outros auxílios, como a terapia, por psicólogos; a colaboração da família e de amigos, o que contribui bastante para o sucesso do tratamento, no sentido de compreender e auxiliar as pessoas acometidas pelo Transtorno de Personalidade Borderline (CARNEIRO, 2004).

Considerando as questões levantadas, o estudo visou investigar a síndrome de borderline em uma óptica recente, menos pautada no preconceito e enquadramento da síndrome, haja vista que por ser uma doença psíquica, torna-se muito mais necessário considerar aspectos humanos no desenrolar patológico.

Concomitantemente, demonstra-se que a medicina voltada para o bem-estar do paciente é o maior marco científico da medicina moderna. Com isso, uma medicina mais humana, demonstrando menos sofrimento durante todo o ato médico, desde a clínica até a cirurgia. Esse é o ponto de destaque e que deve ser seguido e continuado pela ciência. Imaginar uma medicina ausente de avanços é imaginar a inércia do atendimento médico e, conseqüentemente, a diminuição do bem-estar do povo (BEZERRA et al. 2004). Dessa forma, torna-se inimaginável pensar no assistencialismo de pessoas com Borderline sem imaginar em um atendimento empático e acolhedor.

METODOLOGIA .

Este trabalho contou como meio de construção do estudo o desenvolvimento de pesquisa do tipo exploratória e de natureza qualitativa, tendo como técnica de pesquisa a revisão de literatura, sob o formato narrativo, através da revisão de literatura pelo banco de dados da PubMed MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Journal of the American Psychoanalytic Association e Revistas Brasileiras da Área da Saúde.

DESENVOLVIMENTO

AS DESCOBERTAS: DO ANTIGO AO NOVO - UM CONGLOMERADO DE SINTOMAS

A descoberta do transtorno de borderline, feita pelo médico e psicanalista Adolph Stern, classifica o transtorno como uma "hemorragia psíquica", caracterizado por um narcisismo doentio, hipersensibilidade, reações terapêuticas negativas, sensação de inferioridade quando se compara com outra pessoa, sensação de autodepreciação, rigidez física e mental com íntima capacidade de debruçar suas inseguranças nos indivíduos ao redor dele (STERN, 1999).

Concomitantemente, Robert Knight, em 1953, apresenta estudos sobre a síndrome de Borderline, expondo que os pacientes são extremamente comprometidos psiquicamente, o que desconsidera, para o autor, a autenticidade de serem autênticos psicóticos.

A sensação de abandono causa no borderline uma dor que, para ele, chega a ser insuportável. Mesmo que esse abandono seja imaginário, ou seja, apenas fantasia causada por um gesto ou olhar de uma pessoa querida (DALGALARRONDO e VILELA, 1999). As relações interpessoais são instáveis e intensas. O borderline possui sentimentos extremos, atingindo as duas pontas da variação, ou seja, amor e ódio. (DALGALARRONDO e VILELA, 1999).

O borderline, em alguns casos, não sabe quem realmente é, havendo confusão da identidade, que objetivos tem, e apenas vive por viver, sem esperança. Não acredita em si mesmo e tem medo do seu próprio eu (DALGALARRONDO e VILELA, 1999). A pessoa acometida por este transtorno, sofre de impulsividade, agindo, muitas vezes, sem pensar. Isso acontece em coisas simples, como comer um doce, até ações mais graves, como consumir drogas. Sentem a necessidade de fazer e fazem, tendo a sensação de que a mente não pensa, apenas sente (DALGALARRONDO e VILELA, 1999)

O borderline tem a sensação de que toda a dor do mundo está dentro dele. Sendo assim, uma das maneiras para resolver isso é acabar consigo mesmo, ou seja, possui comportamento suicida ou de automutilação. A dor causada pela automutilação é sentida como um alívio para muitas situações de raiva, ou de desesperança, ou até mesmo para sentir que está vivo (DALGALARRONDO e VILELA, 1999)

O borderline é dotado de afetos muito instáveis e, dessa forma, muda de humor com facilidade, muito usualmente convive com sensações de vazio interior muito grande e costuma também sentir raiva inapropriada e exagerada, sofre de breves episódios de

idealização paranoica, relacionados a situações de stress ou de sintomas dissociativos graves (SOARES, 2010)

Com o advento de novas técnicas médicas e a melhora do conhecimento psiquiátrico, muitas novidades emergiram na medicina, como a Classificação Internacional das Doenças (OMS CID-X, 1993), que especifica o “Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável – tipo Borderline” e classifica o transtorno em função de:

I) “um comportamento mal-adaptativo de longa duração, afetando uma ampla gama de situações pessoais e sociais, associado com sofrimento pessoal e com início durante a adolescência” (o que caracteriza um “transtorno de personalidade” (LACOPONI, 2000);

II) “tendência marcante a agir impulsivamente e a discutir, juntamente com a dificuldade de manter qualquer curso de ação que não ofereça uma recompensa imediata, um humor instável e caprichoso, incerteza sobre a identidade pessoal e sexual, tendência a envolver-se em relacionamentos intensos e instáveis, além de ameaças recorrentes de autolesão (LACOPONI, 2000);

III) “instabilidade emocional evidente, com sentimentos crônicos de vazio e esforços excessivos para evitar o abandono” (LACOPONI, 2000).

Dessa forma, destacam-se sintomatologias em pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline que podem ser expressas, atualmente, com sintomas novos, como o TDAH e a perpetuação de antigos, como a depressão.

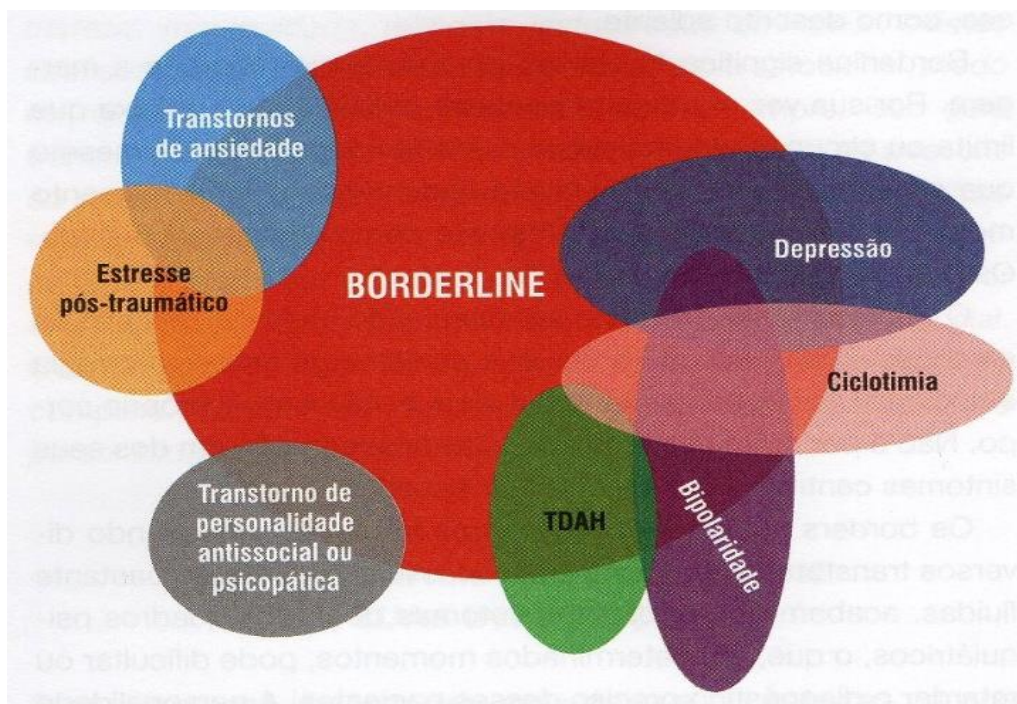


Imagem - Personalidade Borderline e suas Interseções. Fonte: Ana Beatriz Barbosa Silva e Lya Ximenez, Google Imagens

Através dessa perspectiva, quando analisado um indivíduo portador de Transtorno de Personalidade Borderline, torna-se imprescindível analisar pontos já citados, sintomatologias típicas e claras de um indivíduo portador, uma vez que, quanto mais precoce o tratamento, melhor será a qualidade de vida (CARNEIRO, 2004).

O TRATAMENTO E SUAS DIFICULDADES

De acordo com Cassiano *et al* (2018), pessoas com borderline tendem a viver a vida de forma mais intensa e expressiva, o que faz com que esses indivíduos frequentemente sofram de ansiedade de forma extrema e com crises frequentes, cujas consequências afetam diretamente o seu bem-estar, já que muitos pacientes não conseguem suportar as crises e suas frequentes ocorrências. Sendo assim, torna-se imprescindível o tratamento através de profissionais adequados que compreendem a importância de um tratamento bem-feito, já que isso impacta diretamente no dia a dia de portadores do transtorno.

Concomitantemente, estudo de Shiozawa (2020), que teve a análise de 18 pacientes que foram submetidos a um tratamento com o fármaco duloxetine de forma experimental, com a dosagem de 60mg durante 12 semanas. Segundo os resultados do trabalho, observou-se

grande positividade no tratamento, haja vista a exposição na melhora de sintomas como impulsividade, excesso de raiva e instabilidade sentimental, demonstrando, portanto, ser um fármaco que possui benefícios no tratamento de pessoas que são acometidas por esse transtorno, considerando, também, que seus efeitos adversos são leves, como dores de cabeça e náuseas.

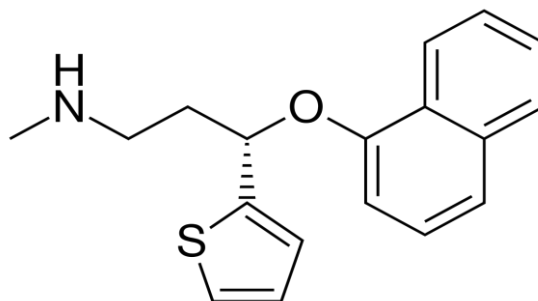


Imagem 2 - Estrutura química da Duloxetina Fonte: Wikipédia, 2022

Dessa forma, a literatura reforça sobre a necessidade de os profissionais da área da saúde compreenderem mais sobre doenças psiquiátricas, pois é grande o número de patologias que agregam esse grupo e recobrem parte da população brasileira. Nesse caso específico, torna-se necessário apontar que o Transtorno de Personalidade Borderline, atualmente, requer acompanhamento psiquiátrico e psicológico, tornando imprescindível a manutenção da farmacologia e da terapia, também é preciso compreender que o indivíduo acometido por essa patologia necessita de apoio de seus familiares e amigos, já que a questão interpessoal e afetiva influencia no acometimento da doença (Agnol *et al.* 2019).

CONCLUSÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline é um transtorno recente na comunidade científica médica, haja vista que seu descobrimento possui menos de um século. Nesse sentido, formatos de visualização de seus sintomas foram se adaptando, o que transformou a compreensão sobre a doença, principalmente, por ser um transtorno de personalidade e não uma doença mental específica.

Apesar do Transtorno de Personalidade Borderline ser um transtorno de difícil manejo, com grande dificuldade em realizar o tratamento, acredita-se que, além do correto manejo farmacológico, recomenda-se, como complemento, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Terapia de Grupo e, em alguns casos, a internação que pode ajudar de forma contundente, promovendo o bem-estar do indivíduo.

Nesse sentido, orienta-se também a necessidade de os profissionais da área da saúde serem preparados para realizar todo o manejo necessário com o paciente, principalmente quando tem indicação de internação hospitalar, em especial, quando apresenta crise típica da doença.

Conclui-se, portanto, que o Transtorno de Personalidade Borderline é um transtorno complexo, que possui diferenças sintomatológicas, com grande possibilidade de ser confundido com outra patologia psiquiátrica. Por isso, faz-se imperativa a continuação de estudos sobre essa temática, a fim de buscar novos meios para auxiliar o indivíduo acometido por esse transtorno e, conseqüentemente, proporcionar-lhe o bem-estar.

REFERÊNCIAS

ABP TV, Associação Brasileira de Psiquiatria TV. **ABP TV: atualizações no diagnóstico e tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline**. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/post/abp-tv-atualizacoes-no-diagnostico-e-tratamento-do-transtorno-de-personalidade-borderline>>. Acesso em: 30 out. 2022.

AGNOL, Emanuelli Carly Dall, MEAZZA, Sylvania Garcia. GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. VENDRUSCULO, Carine. TESTONI, Ana Karolliny. **Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/FSPK6jJB9DZXZpCMdHqQ9Q/?lang=pt>>. Acesso em: 31 out. 2022.

BEZERRA, Carlos. A. RODRIGUES, Alexandre O. SEO, Alexandre L. RUANO, José M. C. BORELLI, Milton. WROCLAWSKI, Eric R. **Laparoscopic Burch surgery: is there any advantage in relation to open approach?**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ibju/a/YRSwKLPt7HJT5CP6CMrc7kz/?lang=en>>. Acesso em: 31 out. 2022.

CARNEIRO, Lúgia Lorandi Ferreira. **Borderline - no limite entre a loucura e a razão**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212004000300007>. Acesso em: 30 out. 2022.

DALGALARRONDO, P.; ALVES VILELA, W. **52 REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/zY7LYw46XxX3jPypqNvYB6x/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

LACOPONI, Eduardo. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em**

Cuidados Primários. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/4ksbFDTVKW77jBjx8Cvvzkr/?lang=pt>>. Acesso em: 31 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. CID-X. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1993, p. 200.

SHIOZAWA, P. (2020). **Transtorno de personalidade borderline: a duloxetina é uma estratégia eficaz e tolerável?** Med Int Méx; 36(Supl 1):S1-S2. Disponível em:

<<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mims201a.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2022.

SOARES, Marcos Hirata. **Studies of personality disorders Antisocial and Borderline (2010)** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/dhwbXqWpbLRwCfTPyrt8hMy/?lang=en>>. Acesso em: 31 out. 2022.

STERN, Adolph. **Investigação psicanalítica e terapia do grupo de neuroses limítrofes” (1999).** Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/PwKvxKSN69fPc7zZmXZCnzN/?lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2022.

SULZER, Sandra. H. **Does “difficult patient” status contribute to de facto demedicalization? The case of borderline personality disorder.** Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953615300605?via%3Dihub>>. Acesso em: 21 out. 2022.

WIKIPÉDIA. **Duloxétine.** Wikipédia, A Enciclopédia Livre. Disponível em:

<<https://fr.wikipedia.org/wiki/Dulox%C3%A9tine>>. Acesso em: 30 out. 2022.

SOBRE OS AUTORES

Autor 1: Aluno graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: joapedrodovalle01@gmail.com

Autor 2: Professor do curso de Microbiologia da Faculdade Metropolitana São Carlos. Graduado em Medicina pelo Fundação Educacional Serra dos Órgãos (1978). Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Fluminense - UFF (1973). Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (1978), especialização em Medicina do Trabalho pelo Fundação Educacional Serra dos Órgãos (1979), especialização em Parasitologia pela Universidade Severino Sombra (1981), especialização em Didática do Ensino Superior pela Universidade Severino Sombra (1980), especialização em Imunopatologia pela UNIGRANRIO (1983), especialização em Microbiologia pela Universidade Severino Sombra (1982), especialização em Análises Clínicas pela Universidade Severino Sombra (1983), especialização em Patologia Clínica pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1984), especialização em Patologia Animal pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1984), aperfeiçoamento em Patologia Clínica pelo Instituto de Biologia do Exército (1978), especialização em Saúde da Família pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2021), especialização em Gestão Escolar e Coordenação Pedagógica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2021). mestrado em Patologia Clínica pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1986), doutorado em Parasitologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1992). Atualmente é professor titular da disciplina de Microbiologia no curso de Medicina da FAMESC. Coordenador do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC. Tem

experiência na área de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Patologia Clínica, Clínica Médica, Infectologia, Saúde Pública e Diagnóstico Laboratorial. Coordenador e docente dos cursos de mestrado e doutorado em Ciências Biológicas com ênfase em Doenças Parasitárias da Universidad Autónoma de Asunción, Paraguay. Membro titular da Academia Brasileira de Medicina Militar. E-mail: antonionorberg@gmail.com

Autor 3: Possui Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá , Mestrado em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense-UENF (2020) ,Mestrado Profissionalizante em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva , Especialista em: Psicologia Hospitalar e da Saúde em nível de Pós-Graduação Lato Sensu pela Faculdade Única de Ipatinga; Psicologia Comportamental e Cognitiva - Faculdade Futura; Saúde Coletiva - Institutos Superiores de Ensino do CENSA ;Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar-Faculdade de Medicina de Campos-RJ ; Psicopedagogia Clínica e Institucional - Universidade Salgado de Oliveira e Pós- graduanda em Ciência da Religião pelo Centro Universitário FAVENI. Atualmente é membro do Comitê de Ética e Pesquisa e de Iniciação Científica e Tecnológica -FAMESC. Atuação em Psicologia hospitalar no Hospital São Vicente de Paulo e na equipe de enfrentamento a COVID-19. Docente de nível superior na Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC-Bom Jesus do Itabapoana - RJ. E-mail: mlourdes.psi2@gmail.com

AGRADECIMENTOS

Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC

Professor Orientador Antonio Neres Norberg

Professora Orientadora Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos