

ANÁLISE DE UM CASO FICTÍCIO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE* (PB)

Bruna Monise Zanchetti

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Caroline Hira de Latta

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Cicera Aparecida Pinheiro Campos

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bernadeth Bucher

Doutora em Psicologia – Universidad Complutense de Madrid (Espanha);
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Anatiele Paula de Souza

Graduada em Psicologia
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Amaral Davalo

Graduada em Psicologia
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Este artigo tem por objetivo auxiliar na compreensão do transtorno de personalidade *borderline* e na elaboração do seu diagnóstico. A ideia de idealizar um caso clínico surgiu a partir de estudos de casos da disciplina de transtornos psicopatológicos realizadas em aula. Foi solicitado que elaborássemos um caso e realizássemos a análise e discussão. A escolha do transtorno *borderline* como estudo de caso se deve a coleta significativa de dados sobre a prevalência de indivíduos com este tipo de transtorno de personalidade. Partimos do suposto que este transtorno pouco conhecido deveria ser divulgado levando em conta os danos psicológicos e físicos graves que podem acontecer com portadores deste transtorno. Para isto, utilizamos como método a pesquisa bibliográfica, realizada através de livros, revistas e artigos científicos, onde demos ênfase aos critérios do DSM-V e autores como Reguelin, Matioli e Hototian, entre outros proporcionaram suporte teórico. Dessa forma constatamos a importância de se atentar ao tema para melhor compreensão e diagnóstico como futuros psicólogos e incentivar outros acadêmicos da psicologia a realizarem pesquisas sobre o tema. Também favorecer o conhecimento as pessoas em geral, que não dispõem de conhecimento sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno de personalidade limítrofe; síndrome *borderline*; sintomas e diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

Mazer, Macedo e Jurueña (2017) definem o transtorno de personalidade como

um padrão persistente de comportamento que não corresponde à cultura em que o indivíduo está inserido. Ele afeta 4-12% da população, manifesta-se de forma difusa e inflexível, com início geralmente na adolescência, ou começo da fase adulta; ocorre de forma instável e traz sofrimento ao sujeito e ao meio em que vive.

Segundo Minto (2012), os transtornos de personalidade constituem-se 20% das internações psiquiátricas em ambulatorios, sendo que 10% dos pacientes atendidos apresentam o transtorno de personalidade *borderline*.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo trazer para o leitor uma melhor compreensão sobre o transtorno de personalidade *borderline* por meio de um caso fictício que discute o transtorno. Auxiliará favorecendo a relevância pessoal, acadêmica e social além de contribuir com a produção científica de novos estudos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Utilizamos como método, a pesquisa bibliográfica, realizada em livros, revistas e artigos científicos, onde demos ênfase aos critérios do DSM-V e autores como Reguelin, Matioli, Hototian, entre outros proporcionaram suporte teórico.

4 ASPECTOS CONCEITUAIS

Louza Neto (2007) afirma não ser tão simples conceituar o termo transtorno de personalidade, ele engloba concepções teóricas e divergências de campos médicos e até mesmo jurídicos. Segundo o autor, é possível compreendê-lo quando as características da pessoa começam a interferir e prejudicar suas relações consigo e com o meio. Além disso, esse transtorno deve ter tido seu início na infância e/ou na adolescência.

Para Hototian (2016), *borderline* é uma expressão utilizada na área da psicologia e psiquiatria onde não possui uma definição exata, mas que se aproxima de algo relacionado ao que está na fronteira ou é incerto.

Todos nós apresentamos momentos de humor como: tristeza, raiva, impulsividade, ciúmes, dentre outros, entretanto, quando esses comportamentos

trazem dificuldade na vida e no meio social de um indivíduo, pode ser caracterizado como o transtorno de personalidade *borderline* (SILVA, 2012).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2013), a prevalência de pessoas com a síndrome *borderline* pode chegar a até 5,9% da população, com diminuição de ocorrência nas faixas etárias mais altas.

Segundo Silva (2012 apud JANSEN, 2012), as mulheres são a maior parte afetada chegando à 75% do total de pessoas com a síndrome, alguns estudos apontam pelo fato de que o transtorno pode estar relacionado a parte do cérebro responsável pelas emoções, o sistema límbico, e pelo fato das emoções serem um fator mais presente nas mulheres.

5 CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS DA PERSONALIDADE BORDERLINE

Frazão (2016) destaca que a síndrome de Borderline, por vezes, pode ser confundida com outros transtornos devido à alguns sintomas semelhantes, como os surtos psicóticos, presentes na esquizofrenia, e as mudanças de humor, presente no transtorno bipolar.

De acordo com Reguelin, uma personalidade Borderline é aquela onde há a dificuldade nas relações, problemas relacionados ao humor e à impulsividade, a baixa autoestima, dentre outros, só haverá o transtorno, portanto, quando todas essas características trouxerem algum prejuízo para o sujeito nos diversos aspectos de sua vida.

Segundo Frazão (2016), os primeiros sintomas, na maior parte das vezes, surgem na adolescência, devido a este fator Martins (2016) destaca que a família supõe ser apenas características desta fase, muitas vezes chamadas de rebeldia e demoram a buscar um tratamento para um distúrbio que se manifesta como algo grave.

O transtorno surge pela primeira vez nessa fase que é, em geral, quando ocorre o primeiro rompimento ou afeto não correspondido. Essa rejeição desencadeia o curto-circuito. A adolescência é a época das paixões, da impulsividade, da sexualidade, do comportamento de risco (SILVA apud JANSEN, 2012 p. 7).

Instabilidade emocional, impulsividade, manifestações inadequadas de raiva, baixa auto-estima, tendência ao suicídio, insegurança, não aceitar críticas e regras, intolerância a frustrações e o medo pelo abandono são algumas das principais

características (MARTINS, 2016).

Para Hototian (2016), outra característica marcante é a tendência a automutilação, ou seja, quando a pessoa faz cortes em várias partes do seu corpo com o objetivo de aliviar o sofrimento que está sentindo. Essas crises ocorrem, geralmente, quando há conflitos emocionais por isso o transtorno tem início, geralmente, na fase da adolescência.

Para Silva (2016), o transtorno ocorre, devido à predisposição genética. a origem do transtorno dá-se metade a causas biológicas e metade relacionadas à criação, ao meio e a cultura, a pessoa pode ter geneticamente a predisposição a desenvolver o transtorno, entretanto se ela vive em um meio com uma boa estrutura, o transtorno apenas vai manifestar-se como um traço.

O transtorno de personalidade *borderline* compreende um padrão de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Segundo Martins (2016), o diagnóstico deve ser realizado através da descrição do comportamento relatado e observado pelo psicólogo, psiquiatra, pelo próprio paciente e/ou amigos e familiares, já que as principais consequências são evidenciadas nas relações com parceiros, familiares e no trabalho.

Frazão (2016) afirma serem necessários exames clínico-laboratoriais, como hemograma e sorologia, para a exclusão de outras doenças, pois as suas características são semelhantes a outras, como depressão ou esquizofrenia, por exemplo. Em alguns casos, é necessário o uso de medicamentos prescritos por um psiquiatra como: antidepressivos, estabilizadores de humor, e até calmantes.

O transtorno de personalidade *borderline*, não apresenta cura. Segundo Martins (2016), é necessário tratamento com acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Um exemplo de tratamento é a psicoterapia, que deve ser realizada buscando maior conscientização dos atos, comportamentos e ações promovidos visando melhora nos relacionamentos interpessoais.

Silva (2016) também destaca a importância da atividade física, uma vez que quando há ameaça física, o sistema de defesa e estresse é acionado. A endorfina, substância anestésica responsável por diminuir essa agressão é liberada durante a atividade física, dessa forma, a pessoa com *borderline* se sente muito melhor.

6 CRITÉRIOS DIAGNÓTICOS DO DSM V

Para ser considerado transtorno de personalidade *borderline* a pessoa deve apresentar 5 dentre os 9 critérios: (1) esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário; (2) 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 (gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar); (5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; (6) instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade do humor (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 (mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes); (9) Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos. DSM-V (APA, 2013, p.663).

7 CASO CLÍNICO FICTÍCIO

Maria Luiza Conassi é uma jovem de 22 anos, solteira, cursa a faculdade de fisioterapia, mora somente com a mãe, não tem irmãos e não convive com o pai. Pertence à classe social baixa, já trabalhou em vários lugares, mas hoje desistiu por não conseguir manter-se em um emprego.

Chegou pela primeira vez à Clínica Humanizar acompanhada de sua mãe com a queixa principal de tentativa de suicídio. Foi atendida pelo psicólogo de plantão. Explicou que no último mês, havia tentado se matar três vezes e que além disso, também se automutilava (braços e pernas) com lâminas.

Ela comentou que apesar das tentativas de suicídio terem começado há mais ou menos um mês, já se automutilava desde a adolescência. Começou com leves cortes escondidos, porém com o tempo já se cortava nos braços e não se importava mais que as pessoas vissem.

O psicólogo, ao questioná-la sobre o motivo da tentativa de suicídio, não quis responder, e sobre as mutilações, disse que não se lembrava exatamente do porquê

daquele comportamento, mas que sempre sentia uma sensação de prazer e alívio. Quando o profissional perguntou sobre como eram essas sensações, Maria apenas disse que era algo muito forte que sentia nos momentos de intensa raiva.

Ela relatou se sentir inferior a outras pessoas do seu convívio e por isto não gostava de falar e participar de conversas, ela se sentia feia e desajeitada. Falou, também da sua dificuldade em relacionar-se, namorar, com outros meninos, por mais que quisesse e sentisse muita falta.

Agressividade recorrente junto a uma impulsividade, que a atrapalha em todos os relacionamentos interpessoais, seja com amigos, família e até mesmo no ambiente profissional. O psicólogo a questionou sobre como isso a atrapalhava e Maria afirmou que nenhuma de suas amizades perduravam por muito tempo e que não conseguia ficar por mais de dois meses em um emprego devido a essa intensa agressividade. Ela acrescenta que por muitas vezes leva a gastar muito dinheiro comprando roupas e sapatos. O psicólogo perguntou se ela realmente acreditava que precisava dessas roupas e sapatos e Maria acenou com a cabeça afirmando que não. Relatou também a constante mudança de ânimo que raramente apresentava um motivo aparente e que, como citado anteriormente, atrapalhava nas relações com seus amigos e colegas de trabalho.

Constatou-se que Maria não fazia uso de substâncias como remédio controlado, drogas e bebidas alcoólicas e apresentava-se lúcida por meio de teste toxicológico e entrevista. Respondeu todas as perguntas de forma breve, e mantinha a expressão do tom de voz depressivo, como se estivesse sentindo muito triste.

Quando questionado sobre o histórico de alguma doença na família, a mãe respondeu que há algum tempo havia tido depressão, mas que já estava curada, e que não sabia sobre a situação do pai de Maria, pois eles já haviam se separado há muito tempo, quando a menina ainda estava entrando na adolescência. Foi então questionado à mãe como era a relação entre os três enquanto ela e o pai da menina ainda eram casados, a mãe explicou que antes mesmo da filha nascer, a relação dos dois sempre foi muito complicada, após Maria nascer, a situação se agravou, o pai era impulsivo e por vezes agredia a mãe. Mesmo com essas atitudes a filha era muito apegada ao pai e então quando ele separou de sua mãe e nunca mais voltou para vê-la Maria se isolou de sua família e desde então sempre anda retraída e a partir desse momento os sintomas começaram a aparecer.

O psicólogo terminou a consulta perguntando se havia algum antecedente de transtorno em alguém da família, a mãe respondeu que somente ela havia apresentado depressão nos últimos anos.

7.1 Discussão e Análise

A primeira característica que podemos notar é a queixa inicial do paciente, a tentativa de suicídio, e a automutilação, apresentada no critério 5 do DSM-V. Segundo Cassiano (2017), a automutilação é uma das maiores preocupações em pacientes com esse transtorno, e ocorrem pela necessidade interna da pessoa querer aliviar-se da intensa raiva, ou sentimento de abandono, por exemplo, por esse motivo é classificado como o grau mais significativo e severo do transtorno.

O DSM V exige que estejam presentes ao menos 5 dos 9 critérios acima expostos. Em relação às queixas também se destacaram autoestima baixa, relatado na queixa como o sentimento de se achar feia e desajeitada, O DSMV define em seu critério 3 que a instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo está associada a perturbações de identidade que é encontrada também no transtorno *borderline*.

A agressividade, que segundo a paciente, a atrapalha em suas relações, está presente no critério oito do DSM-V definido como uma raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la com recorrências. Verificou-se também a constante mudança de ânimo apontada pela paciente como sem um motivo aparente, e definido no critério seis como uma instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade do humor.

A impulsividade também apontada por Maria no excesso de compras, é descrito no quarto critério onde destaca-se no DSM como uma impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas

Em síntese, Maria apresenta cinco dos critérios propostos pelo DSM-V. São eles Autoestima baixa, agressividade, impulsividade, constante mudança de ânimo e tentativa de suicídio e automutilação. Além disso, foi possível observar uma ansiedade excessiva em suas condutas e relações. O *borderline* pode estar associado a outros transtornos, e neste caso encontra-se associado à ansiedade e depressão.

O histórico de sua relação com seu pai relaciona-se ao critério 1 como Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário uma vez que pai saiu

de casa e nunca mais voltou e Maria, por ser muito próxima afetivamente à ele, sofreu com essa situação, e o fato de ter acontecido em sua adolescência tornou-se mais um indicador.

As atitudes do pai também indicariam um fator desencadeante pois Maria sofreu com essa situação e segundo Ferreira (2014) pacientes com transtorno *borderline* tem-se, em grande parte das vezes, sua etiologia influenciada por um histórico de adversidades psicossociais na infância.

Além disso, a agressividade e impulsividade do pai poderiam também indicar um fator genético para o desenvolvimento do transtorno em Maria, ou uma experiência emocional traumática. Para Reis (2013 apud SILVA, 2017) uma das causas para o transtorno é a predisposição genética. Nunes (et al., 2016) também ressalta sobre a relação da impulsividade com eventos traumáticos na infância.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à elevada prevalência de indivíduos com transtorno de personalidade *borderline*, viu-se a importância de trazer a discussão sobre o tema. O presente artigo possibilitou contribuir com esses estudos ao trazer alguns conceitos introdutórios e um exemplo de caso.

Salientamos que um fator que merece atenção é o crescente índice de adolescentes que adoecem por não conseguirem lidar com seus conflitos internos e externos que aparecem nesta fase. A síndrome de *borderline* por iniciar na adolescência, na grande parte das vezes, mostra-se como um transtorno com alta possibilidade de ocorrência, segundo Jordão e Ramires (2010) evidenciando novamente a importância de falarmos sobre o tema e aprofundarmos os estudos.

Além disso, essa importância evidencia-se no cuidado em que deve se ter ao elaborar o diagnóstico. No artigo apontamos isso ao mostrar que mesmo que sejam atendidos os 5 critérios estabelecidos no DSM-V não significa que poderá ser aplicado o diagnóstico de *borderline*, ou seja, é importante descartar outros tipos de transtornos associados à outras condições, como por exemplo substâncias psicoativas e uso de medicamentos.

Espera-se que o artigo contribua para relevância pessoal, acadêmica e social e que toda essa importância acima salientada seja de fato reconhecida por estudantes

e profissionais que atuarão ou atuam nesta área.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

CASSIANO, A. P. C. TRANSTORNO DE BORDERLINE: Compreensão dos alunos de enfermagem de uma instituição de ensino superior. Assis, 2015. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1111370440.pdf>> Acesso em: 30/09/2017.

FERREIRA, G. C. S. Transtorno de Personalidade Borderline: associações com traumas emocionais precoces, indicadores psiquiátricos, traços de personalidade e reconhecimento de emoções faciais. Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/MESTRADO-GABRIELA-CRISTINA-DA-SILVA-FERREIRA.pdf>>. Acesso em 30/09/2017.

FRAZÃO, A. Síndrome Borderline- O que é e principais características. 2016. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sindrome-de-borderline/>>. Acesso em: 20/02/2017.

HOTOTIAN, S. R. Transtorno de personalidade Borderline pode provocar euforia e depressão num mesmo dia. 2016. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/transtorno-personalidade-borderline-provocar-euforia-depressao-num-mesmo-dia.aspx>>. Acesso em: 20/02/2017.

JANSEN, R. Borderline, um transtorno de personalidade, no limite das emoções. 2013. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/borderline-um-transtorno-de-personalidade-no-limite-das-emocoes-6463834>>. Acesso em: 20/02/2017.

JORDÃO A. B.; RAMIRES V. R. R. Adolescência e Organização de Personalidade Borderline: caracterização dos vínculos afetivos. Paidéia. set.-dez. 2010, Vol. 20, No. 47, 421-430. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a14v20n47.pdf>> Acesso em: 30 set. 2017.

LOUZA NETO; M. R. Psiquiatria Básica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARTINS, J. L. Da Fonseca. Transtornos de personalidade: Borderline. Site: uniica. 6 de Abr. de 2016. Disponível em: <<http://www.uniica.com.br/artigo/borderline/>>. Acesso em: 20/02/2017.

MATIOLI, M. R.; ROVANI, É. A.; NOCE, M. A. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise. Saúde Transform. Soc. vol.5 no.1 Florianópolis 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20/02/2017.

MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JURUENA, M. F.; Transtornos da Personalidade. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017; 50(Supl.1), jan-fev.:85-97. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp9-Transtornos-da-Personalidade.pdf>> Acesso em: 01/09/2017.

MINTO, V. L. M., Transtorno de Personalidade Borderline: Um olhar sob a perspectiva do desenvolvimento na psicologia analítica. Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica - São Paulo. 2012. Disponível em:< <http://sbpa.org.br/porta/wp-content/uploads/2013/03/Transtorno-de-Personalidade-Borderline.pdf>> Acesso em: 09/09/2017.

NUNES, F. L. et. al. Eventos Traumáticos na Infância, Impulsividade e Transtorno de Personalidade Borderline. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2015, 11(2), pp.68-76. Disponível em: <www.rbtc.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=216&nomeArquivo=v11n2a02.pdf>. Acesso em: 30/09/2017

REGUELIN, Michele M. O Transtorno Borderline de Personalidade. Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun 2007. Disponível em: <<http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo86.pdf>> Acesso em: 30/09/2017.

SILVA, I. C. Transtorno de Personalidade Borderline. Revista eletrônica Saúde Foco. 2016. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/054_saude_mental.pdf> Acesso em: 30/09/2017.

SILVA, A. B. B. CORAÇÕES DESCONTROLADOS, Ciúmes, raiva, impulsividade, o jeito borderline de ser. 1º Ed. Rio de Janeiro: Fontanar, 2013.

STASSUN, Cristian. Transtorno de personalidade limítrofe - Borderline. 29 de outubro de 2008 in Psicologia. Disponível em: <<https://consultapsicologo.com.br/2008/10/29/transtorno-de-personalidade-limitrofe-borderline/>>Acesso em: 20/02/2017.