

**This Site Uses Cookies and Your Privacy Choice Is Important to Us**

We suggest you choose *Customize My Settings* to make your individualized choices. *Accept All Cookies* means that you are choosing to accept third-party Cookies and that you understand this choice. [See our Privacy Policy](#)

[Customize My Settings](#)[Accept All Cookies](#)

# Transtorno de personalidade borderline (TPB)

Por [Andrew Skodol](#), MD, University of Arizona College of Medicine

Última modificação do conteúdo mai 2018

O transtorno de personalidade borderline é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com psicoterapia e fármacos.

(Ver também [Visão geral dos transtornos de personalidade](#).)

Pacientes com transtorno de personalidade borderline não toleram estar sozinhos; fazem esforços frenéticos para evitar o abandono e geram crises, como tentativas suicidas, de tal forma que levam os outros a resgatá-los e cuidar deles.

A prevalência descrita dos transtornos de personalidade limítrofe nos EUA varia. Estima-se que a prevalência média seja de 1,6%, mas pode chegar a 5,9%. Nos pacientes tratados durante uma internação psiquiátrica por transtornos mentais, a prevalência é cerca de 20%. Cerca de 75% dos pacientes diagnosticados com esse transtorno são mulheres, mas na população norte-americana em geral, a proporção entre homens e mulheres é de 1:1.

As **comorbidades** são complexas. Os pacientes com frequência têm alguns outros transtornos, especialmente [depressão](#) e [transtornos de ansiedade](#) (p. ex., síndrome do pânico), [transtornos de humor](#), transtorno de estresse pós-traumático, [transtornos de personalidade](#), [bem como](#) transtornos alimentares e [transtornos de uso de fármacos](#).

## Etiologia

Estresses durante a primeira infância podem contribuir para o desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline. História infantil de abuso físico e sexual, negligência, separação dos cuidadores e/ou perda de um pai é comum entre pacientes com transtorno de personalidade borderline.

Certas pessoas podem apresentar tendência genética de ter respostas patológicas ao estresse do meio-ambiente e o transtorno de personalidade borderline parece claramente ter um componente hereditário. Parentes de primeiro grau de pacientes com transtorno de personalidade borderline são 5 vezes mais propensos a ter a doença do que a população em geral.

Distúrbios nas funções reguladoras dos sistemas cerebrais e de neuropeptídeos também podem contribuir, mas não estão presentes em todos os pacientes com transtorno de personalidade borderline.

## Sinais e sintomas

Quando os pacientes com transtorno de personalidade borderline acham que estão sendo abandonados ou negligenciados, eles sentem medo intenso ou raiva. Por exemplo, eles podem ficar em pânico ou furiosos quando alguém importante para eles está alguns minutos atrasado ou cancela um compromisso. Eles pensam que esse abandono significa que eles são ruins. Eles temem o abandono em parte porque não querem estar sozinhos.

Esses pacientes tendem a mudar o ponto de vista que têm de outras pessoas de forma abrupta e dramática. Eles podem idealizar um potencial cuidador ou amante no início do relacionamento, exigir que passem muito tempo juntos e compartilhem tudo. De repente, eles podem achar que a pessoa não se importa o suficiente, e ficam desiludidos; então eles podem desprezar ou ficar irritados com a pessoa. Essa mudança da idealização para desvalorização reflete o pensamento maniqueísta (divisão e polarização do bem e do mal).

Pacientes com transtorno de personalidade borderline podem sentir empatia e cuidar de uma pessoa, mas somente se eles acharem que essa outra pessoa estará disponível para eles sempre que necessário.

Pacientes com esse transtorno têm dificuldade de controlar sua raiva e muitas vezes se tornam inadequados e intensamente irritados. Eles podem expressar sua raiva com sarcasmo cortante, amargura ou falação irritada, muitas vezes direcionada ao cuidador ou amante por negligência ou abandono. Após a explosão, eles muitas vezes sentem vergonha e culpa, reforçando seus sentimentos de que são maus.

Pacientes com transtorno de personalidade borderline também podem mudar abrupta e radicalmente sua autoimagem, mostrada pela mudança súbita dos seus objetivos, valores, opiniões, carreiras ou amigos. Eles podem ser carentes em um minuto e se sentirem justificadamente com raiva sobre serem maltratados em seguida. Embora geralmente se vejam como maus, eles às vezes sentem que absolutamente não existem—p. ex., quando não têm alguém que se preocupe com eles. Eles muitas vezes se sentem vazios por dentro.

As alterações de humor (p. ex., disforia intensa, irritabilidade, ansiedade) costumam durar apenas algumas horas e raramente duram mais do que alguns dias; elas podem refletir a extrema sensibilidade às tensões interpessoais em pacientes com transtorno de personalidade borderline.

Pacientes com transtorno de personalidade borderline muitas vezes sabotam a si mesmos quando estão prestes a alcançar um objetivo. Por exemplo, eles podem abandonar a escola pouco antes de graduação, ou podem arruinar um relacionamento promissor.

impulsividade que leva a automutilação e comum. Esses pacientes podem apostar em jogos de azar, praticar sexo inseguro, ter compulsão alimentar, dirigir de forma imprudente, abusar de droga ou gastar demais. [Comportamentos suicidas](#), gestos e ameaças e [automutilação](#) (p. ex., se cortar, queimar) são muito comuns. Embora muitos desses atos autodestrutivos não visem acabar com a vida, o risco de suicídio nesses pacientes é 40 vezes maior do que na população em geral; cerca de 8 a 10% desses pacientes cometem suicídio. Esses atos autodestrutivos são geralmente desencadeados pela rejeição por possível abandono ou decepção com um cuidador ou amante. Os pacientes podem se automutilar para compensar por serem maus ou para reafirmar sua capacidade de sentir durante uma [episódio dissociativo](#).

Episódios dissociativos, pensamentos paranoides e, às vezes, sintomas do tipo psicótico (p. ex., alucinações, ideias de referência) podem ser desencadeados por estresse extremo, normalmente o medo de abandono, seja real ou imaginado. Esses sintomas são temporários e não costumam ser graves o suficiente para que sejam considerados um transtorno separado.

Os sintomas diminuem na maioria dos pacientes; a recidiva é baixa. Mas o estado funcional não costuma melhorar dramaticamente.

## Diagnóstico

- Clinical criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *Fifth Edition* [DSM-5])

Para o diagnóstico do transtorno de personalidade limítrofe, os pacientes devem ter

- Instabilidade persistente nos relacionamentos, na autoimagem e nas emoções (desequilíbrio emocional), bem como acentuada impulsividade.

Esse padrão é caracterizado por  $\geq 5$  dos seguintes:

- Esforços desesperados para evitar o abandono (real ou imaginado)
- Relacionamentos intensos e instáveis que se alternam entre idealização e desvalorização da outra pessoa
- Autoimagem ou senso do eu instável
- Impulsividade em  $\geq 2$  áreas que pode prejudicá-los (p. ex., sexo inseguro, compulsão alimentar, dirigir de forma imprudente)
- Comportamentos, gestos ou ameaças repetidos de suicídio ou automutilação
- Mudanças rápidas no humor, normalmente durando apenas algumas horas e raramente mais do que alguns dias
- Sentimentos persistentes de vazio
- Raiva inadequadamente intensa ou problemas para controlar a raiva
- Pensamentos paranoides temporários ou sintomas dissociativos graves desencadeados por estresse

Além disso, os sintomas devem ter acontecido no início da idade adulta, mas também podem ocorrer durante a adolescência.

## Diagnóstico diferencial

Na maioria das vezes, o transtorno de personalidade limítrofe é diagnosticado equivocadamente como

- **Transtorno bipolar:** esse transtorno também é caracterizado por grandes variações no humor, comportamento e sono. Mas, no transtorno de personalidade borderline, o humor e o comportamento mudam rapidamente em resposta a estressores, especialmente os interpessoais, enquanto no transtorno bipolar o humor é mais sustentado e menos reativo.

Outros transtornos de personalidade compartilham manifestações semelhantes.

- **Transtorno de personalidade histriônica** ou **transtorno de personalidade narcisista:** pacientes com algum desses transtornos buscam atenção e são manipuladores, mas os que têm transtorno de personalidade limítrofe também se consideram maus e se sentem vazios. Alguns pacientes atendem aos critérios dos transtornos de personalidade antissocial.

O diagnóstico diferencial do transtorno de personalidade limítrofe também abrange

- **Transtornos do humor** e **transtornos da ansiedade:** esses transtornos podem ser diferenciados do transtorno da personalidade limítrofe pela autoimagem negativa, instabilidade dos vínculos e sensibilidade à rejeição, que são características proeminentes do transtorno de personalidade limítrofe e geralmente estão ausentes nos pacientes com um transtorno de humor ou ansiedade.
- **Transtornos de dependência química**
- **Transtornos de estresse pós-traumático**

Muitos transtornos que fazem parte do diagnóstico diferencial do transtorno de personalidade limítrofe coexistem.

## Tratamento

- Psicoterapia
- Fármacos

O [tratamento geral](#) do transtorno de personalidade borderline é o mesmo que para todos os transtornos de personalidade. Identificar e tratar os transtornos coexistentes é importante para o tratamento eficaz do transtorno de personalidade borderline.

### Psicoterapia

O principal tratamento para o transtorno de personalidade borderline é psicoterapia.

Muitas intervenções psicoterapêuticas são eficazes para reduzir comportamentos suicidas, melhorar a depressão e a função em pacientes com esse transtorno.

A terapia cognitivo-comportamental focaliza a desregulação emocional e a falta de habilidades sociais. Isso engloba:

- A terapia comportamental dialética (uma combinação de sessões individuais e em grupo com os terapeutas agindo como conselheiros comportamentais disponíveis sob demanda dia e noite)

- Sistemas de treinamento para previsibilidade emocional e resolução de problemas (STEPPS)

O STEPPS é feito em sessões semanais em grupo durante 20 semanas. Os pacientes adquirem habilidades para gerenciar suas emoções, questionar suas expectativas negativas e cuidar melhor de si mesmos. Aprendem a estabelecer metas, evitar substâncias ilícitas e melhorar seus

hábitos alimentares, de sono e de exercícios. Os pacientes são convidados a construir uma rede de apoio de amigos, familiares e profissionais de saúde que estejam dispostos a ajudar em caso de crise.

Outras intervenções focalizam em distúrbios na maneira como os pacientes experimentam emocionalmente a si mesmos e aos outros. Essas intervenções incluem:

- Tratamento baseado em mentalização
- Psicoterapia focada na transferência
- Terapia focada em esquema

**Mentalização** refere-se à capacidade das pessoas de refletir e compreender seus próprios estados de espírito e o estado de espírito dos outros. Considera-se que a mentalização seja aprendida por meio de uma vinculação segura com o cuidador. Tratamento baseado em mentalização ajuda os pacientes a fazer o seguinte:

- Regular eficazmente suas emoções (p. ex., acalmar-se quando chateado)
- Entender como elas contribuem para seus problemas e dificuldades com os outros
- Refletir e compreender as mentes dos outros

Assim, ela ajuda-os a se relacionar com os outros com empatia e compaixão.

**Psicoterapia focada em transferência** concentra-se na interação entre paciente e terapeuta. O terapeuta faz perguntas e ajuda os pacientes a pensar sobre suas reações de tal modo que possam examinar suas imagens distorcidas, exageradas e irrealistas do eu durante a sessão. O momento atual (p. ex., como os pacientes se relacionam com o terapeuta) é enfatizado em vez do passado. Por exemplo, quando um paciente tímido, silencioso de repente se torna hostil e argumentativo, o terapeuta pode perguntar se o paciente percebeu uma mudança nos sentimentos e depois pede que o paciente pense sobre como ele experimentou o terapeuta e o eu quando as coisas mudaram. O objetivo é

- Permitir que os pacientes desenvolvam um senso mais estável e realista de si mesmos e dos outros
- Relacionar-se com os outros de uma maneira saudável por meio da transferência com o terapeuta

**Terapia focada em esquema** é uma terapia integrativa que combina a terapia cognitivo-comportamental, teoria do apego, conceitos psicodinâmicos e terapias focalizadas em emoções. Ela foca em padrões mal-adaptativos ao longo da vida de pensar, sentir, comportar-se e de enfrentamento (chamados esquemas), técnicas de mudança afetiva e na relação terapêutica, com reparentagem limitada. Repaternagem limitada representa o estabelecimento de um vínculo seguro entre o paciente e o terapeuta (dentro dos limites profissionais), permitindo que o terapeuta ajude o paciente a vivenciar o que o paciente perdeu durante a infância que o levou a um comportamento mal-adaptativo.

O objetivo da terapia com foco neste esquema é ajudar os pacientes a modificar os seus padrões. A terapia tem 3 estágios:

- Avaliação: identificação dos esquemas
- Conscientização: reconhecer os esquemas quando eles operam na vida diária
- Mudança comportamental: substituir pensamentos, sentimentos e comportamentos negativos por aqueles mais saudáveis

Algumas dessas intervenções são especializadas e requerem treinamento e supervisão especializada. Mas algumas intervenções não exigem; uma dessas intervenções, que é projetada para o clínico geral, é

- Manejo psiquiátrico geral (ou bom)

O bom tratamento psiquiátrico compreende a terapia individual uma vez por semana, a psicoeducação sobre o transtorno de personalidade limítrofe, o estabelecimento de metas e expectativas do tratamento, e algumas vezes fármacos. Focaliza as reações do paciente aos estressores interpessoais na vida cotidiana.

Psicoterapia de suporte também é útil. O objetivo é estabelecer um relacionamento emocional, encorajador e solidário com o paciente e, assim, ajudá-lo a desenvolver mecanismos de defesa saudáveis, especialmente nos relacionamentos interpessoais.

## Fármacos

Fármacos funcionam melhor quando usados com moderação e sistematicamente para sintomas específicos.

ISRSs geralmente são bem tolerados; a probabilidade de uma overdose letal é mínima. Mas ISRSs só são marginalmente eficazes para depressão e ansiedade em pacientes com transtorno de personalidade borderline.

Os seguintes fármacos são eficazes para atenuar os sintomas do transtorno de personalidade borderline:

- [Estabilizadores de humor](#) como a lamotrigina: para depressão, ansiedade, labilidade de humor e impulsividade
- [Antipsicóticos atípicos \(de 2ª geração\)](#): para ansiedade, raiva e sintomas cognitivos, incluindo distorções cognitivas transitórias relacionadas a estresse (p. ex., pensamentos paranoides, pensamento maniqueísta, desorganização cognitiva grave)

[Benzodiazepínicos](#) e estimulantes também podem ajudar a aliviar os sintomas, mas *não são recomendados* por causa dos riscos de dependência, overdose, desinibição e uso inadequado.

