



Revista Eletrônica Acervo Médico

Prescrição de psicofármacos em pacientes portadores do Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão de literatura

Prescription of psychopharmaceuticals in patients with Borderline Personality Disorder: a literature review

Prescripción de psicofármacos en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad: revisión de la literatura

Lucas Andrade Costi¹, Bruno Cezario Costa Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o padrão das prescrições dos psicofármacos em portadores de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Avaliando, assim, a existência de prescrições preconizadas e de melhor desempenho. **Métodos:** *National Library of Medicine*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Directory of Open Access Journal* foram as bases de dados utilizadas para a abordagem metodológica deste estudo propõe uma compilação bibliográfica de pesquisa qualitativa e descrição de personagens por meio de uma revisão integrada da literatura. Os descritores utilizados foram “Borderline Personality Disorder” e “Drug Therapy”. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle, estudo de coorte, livre acesso, publicados em inglês, português, espanhol e no intervalo de 2017 a 2022. **Resultados:** Dos dez artigos selecionados foram abordados os principais medicamentos usados no tratamento a Lamotrigina, estabilizador do humor, assim como a Asenapina que é um antipsicótico, a Clorpromazina, Olanzapina, Quetiapina, Aripripazol e Cariprazina. Por fim, o escitalopram que é um antidepressivo e a Ocitocina. **Considerações finais:** Dessa forma, foi observada a Lamotrigina, estabilizador do humor, assim como a Asenapina, que é um antipsicótico, são os mais prescritos no TPB.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade borderline, Drogas psicotrópicas, Terapia farmacológica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the pattern of psychotropic drug prescriptions in patients with Borderline Personality Disorder (BPD). Evaluating, thus, the existence of recommended prescriptions and of better performance. **Methods:** Type the text *National Library of Medicine*, *Virtual Health Library* and *Directory of Open Access Journal* were the databases used for the methodological approach of this study proposes a bibliographic compilation of qualitative research and description of characters through an integrated literature review. The descriptors used were “Borderline Personality Disorder” and “Drug Therapy”. Inclusion criteria were

¹ Universidade de Vassouras, Vassouras – RJ.

randomized or non-randomized clinical trials, case-control studies, cohort study, free access, published in English, Portuguese, Spanish and between 2017 and 2022. **Results:** Of the ten selected articles, the following were addressed. The main drugs used in the treatment are Lamotrigine, a mood stabilizer, as well as Asenapine, which is an antipsychotic, Chlorpromazine, Olanzapine, Quetiapine, Aripipazole and Cariprazine. Finally, escitalopram which is an antidepressant and oxytocin. **Final considerations:** Thus, it was observed that Lamotrigine, a mood stabilizer, as well as Asenapine, which is an antipsychotic, are the most prescribed in BPD.

Key words: Borderline personality disorder, Psychotropic drugs, Drug therapy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el patrón de prescripción de psicofármacos en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Evaluando, así, la existencia de prescripciones recomendadas y de mejor desempeño. **Métodos:** Escriba el texto Biblioteca Nacional de Medicina, Biblioteca Virtual en Salud y Directorio de Revista de Acceso Abierto fueron las bases de datos utilizadas para el abordaje metodológico de este estudio propone una recopilación bibliográfica de investigaciones cualitativas y descripción de personajes a través de una revisión bibliográfica integrada. Los descriptores utilizados fueron “Trastorno límite de la personalidad” y “Terapia farmacológica”. Los criterios de inclusión fueron ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados, estudios de casos y controles, estudio de cohortes, de libre acceso, publicados en inglés, portugués, español y entre 2017 y 2022. **Resultados:** De los diez artículos seleccionados, se abordaron los siguientes. Los principales fármacos utilizados en el tratamiento son la lamotrigina, un estabilizador del estado de ánimo, así como la asenapina, que es un antipsicótico, la clorpromazina, la olanzapina, la quetiapina, el aripipazol y la cariprazina. Por último, el escitalopram que es un antidepresivo y la oxitocina. **Consideraciones finales:** Así, se observó que la Lamotrigina, un estabilizador del estado de ánimo, así como la Asenapina, que es un antipsicótico, son las más prescritas en el TLP.

Palabras clave: Trastorno límite de la personalidad, Fármaco psicotrópico, Terapia farmacológica.

INTRODUÇÃO

Borderline refere -se ao limítrofe, que é um tipo de fronteira. É um transtorno de personalidade de difícil diagnóstico, com instabilidade emocional como característica distintiva. Em decorrência da dificuldade em controlar os impulsos, há uma alternância constante entre momentos de estabilidade e momentos de descontrole, resultando em constantes mudanças de humor e comportamento (SERUR G, et al., 2020).

A prevalência de transtornos de personalidade limítrofe nos Estados Unidos varia. Estima-se que a prevalência média seja de 1,6%, embora possa subir para 5,9%. A prevalência de transtornos psiquiátricos é de cerca de 20% entre os pacientes atendidos durante a internação psiquiátrica. Aproximadamente 75% dos pacientes diagnosticados com este transtorno são mulheres, embora na população geral da América do Norte, a proporção de homens para mulheres seja de 1:1 (WAIKAMP V, et al., 2021).

As pessoas que passam por essa patologia tendem a ter uma baixa tolerância a frustrações e podem experimentar ataques intensos de raiva, depressão ou ansiedade que duram horas ou dias, tornando os relacionamentos menos satisfatórios porque podem mudar de ideia sobre os outros em um momento de maneira dramática e impulsiva se sentirem que uma pessoa específica não está sendo honesta com eles (SANTOS ALM, et al., 2020).

Quem desenvolve o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) enfrenta dificuldades para lidar com as exigências da vida ou com o estresse. São pessoas mais intensas e com temperamento explosivo. Eles desenvolveram comportamentos impulsivos prejudiciais à sua saúde e à saúde dos que os cercam, e precisam estar atentos a esse comportamento para apoiar e lidar com debates acalorados e até agressões físicas (ARAÚJO AF, et al., 2021).

Normalmente, as crises surgem como resultado de conflitos emocionais. Há pacientes que apresentam um comportamento mais intrusivo, ou seja, não entram em erupção, não prejudicam os outros, mas se retraem e se recusam a interagir. Muitas pessoas se sentem mal depois de explodir ou lembrar seus erros e arrependimento (HOMERCHER BM e OLMER A, 2021).

Os sintomas mais comuns são instabilidade emocional ligada à impulsividade, insegurança, relacionamentos sociais problemáticos, dificuldade em aceitar críticas, sensação de solidão (que pode se manifestar como intenso medo ou raiva quando as pessoas se sentem abandonadas ou ignoradas), pensamentos suicidas e comportamentos autodestrutivos, tal como automutilação, cortes e pancadas (GONÇALVES AP, et al., 2021).

As causas podem ser numerosas e ainda desconhecidas, mas os pesquisadores acreditam que pode se desenvolver como resultado dos seguintes fatores que dificultam o controle dos impulsos e emoções: predisposição genética, ambiente familiar tumultuado, desequilíbrios hormonais, experiências traumáticas como morte ou separação e abuso sexual (especialmente em mulheres) (AMBOS LM, et al., 2015).

Cuidado e atenção são necessários para obter diagnóstico, realizado por médico psiquiatra, pois quando se trata de transtornos mentais, é comum para pessoas confundir com o Transtorno Bipolar. Fazer a distinção entre TPB e Transtorno Bipolar é difícil devido à semelhança de suas características: a alternância de humores opostos já que o paciente sente-se eufórico em um momento e depressivo no outro). No entanto, existem algumas diferenças entre os dois transtornos, como a velocidade com que seus humores mudam e suas motivações (DÍAZ-GORDON P, et al., 2018).

Conhecido como um dos transtornos mais nocivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, aproximadamente 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha emocional e da dificuldade de controlar os impulsos, o Borderline tem a tendência de enxergar a si mesmo e aos outros com base no “tudo ou nada”, tornando as relações familiares, românticas, de amizade, assim como com médicos e terapeutas, extremamente desprezíveis (LIMA CH, 2020).

O Borderline pode experimentar uma mudança drástica em sua autopercepção, como evidenciado por uma mudança em seus objetivos, valores, opiniões, carreiras ou círculos sociais. Eles podem ser descuidados em questão de minutos e se sentir justificados em seu medo de serem abusados depois. Apesar do fato de parecerem fracos, muitas vezes sentem que não existem e muitas vezes se sentem vazios por dentro (CRAWFORD MJ, et al., 2017; AGUGLIA A, et al., 2018).

Durante episódios dissociativos, os pacientes podem se automutilar para compensar a doença ou para reafirmar sua capacidade de sentir. Episódios dissociativos, pensamentos paranóicos e, em certos casos, sintomas psiquiátricos podem ser desencadeados por estresse extremo, mais comumente o medo do abandono, seja real ou imaginário. Esses sintomas geralmente são transitórios e não são graves o suficiente para serem considerados uma transformação separada (MAIA RS, et al., 2017; CÂMARA L e CANAVÊZ F, 2020).

A maioria dos sintomas dos pacientes melhoram e a recidiva é baixa, mas o estado funcional nem sempre melhora drasticamente e a cura ainda não foi mantida. O tratamento pode ser realizado de diversas formas e combinações, seja ou não medicamentoso (MONTIEL JM, et al., 2015; CRAWFORD MJ, et al., 2017; AGUGLIA A, et al, 2018).

De tal maneira, esta revisão teve como objetivo analisar o padrão das prescrições dos psicofármacos em portadores de TPB. Avaliando, assim, a existência de prescrições preconizadas e de melhor desempenho.

MÉTODOS

O método deste trabalho se propõe a uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ).

A busca pelos artigos foi realizada por meio dos descritores: “*Borderline Personality Disorder*” e “*Drug Therapy*” utilizando o operador booleano “*and*”. Os descritores citados foram usados apenas na língua inglesa e são encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

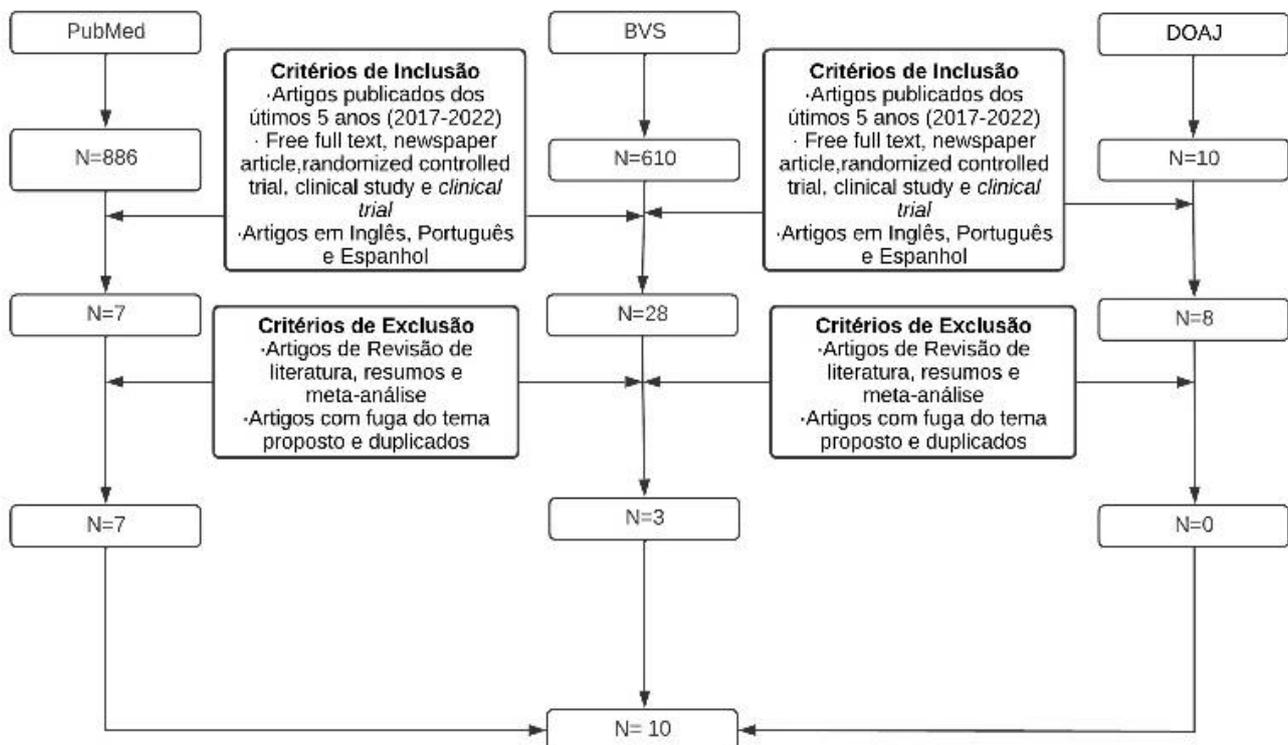
Ocorreu a utilização de filtros de pesquisa como *newspaper article*, *randomized controlled trial*, *clinical study* e *clinical trial*. Também foram usados os seguintes filtros: artigos de livre acesso, artigos publicados em inglês, português e espanhol. Foram incluídos todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle e estudos de coorte. Além disso, foi critério de inclusão o recorte temporal de publicação de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão são artigos de revisão de literatura, resumos e metanálise.

Todos os artigos que constaram em duplicação ao serem selecionados pelos critérios de inclusão, foram excluídos. Os demais artigos excluídos não estavam dentro do contexto abordado, fugindo do objetivo da temática sobre a prescrição de psicofármacos.

RESULTADOS

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 1506 artigos. Foram encontrados 886 artigos na base de dados PubMed, 610 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e 10 artigos na base de dados DOAJ. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados sete artigos na base de dados PubMed, zero artigos no DOAJ e três artigos na BVS, totalizando para análise completa 10 artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Doaj.



Fonte: Costi LA e Reis BCC, 2022.

Os 10 artigos selecionados, foram avaliados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, ano de publicação, principais medicamentos usados para TPB conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados e principais medicamentos usados.

Autor e ano	N	Psicofármacos
Paret C, et al. (2021)	30	Citalopram
Grant JE e Chamberlain SR (2020)	1	Cariprazina
Yamada Y, et al. (2020)	83	Clorpromazina
Timaus C, et al. (2019)	87	Quetiapina
Domes G, et al. (2019)	61	Ocitocina
Crawford MJ, et al. (2018)	195	Lamotrigina
Aguglia A, et al (2018)	50	Asenapina
Crawford MJ, et al. (2017)	276	Lamotrigina
Bozzatello P, et al. (2017)	51	Asenapina E A Olanzapina
Martínez JS e Caballero ARS (2017)	1	Aripripazol

Fonte: Costi LA e Reis BCC, 2022.

Dos dez artigos selecionados foram abordados os principais medicamentos usados no tratamento TDB, a Lamotrigina, estabilizador do humor, foi citada em dois artigos, assim como a Asenapina que é um antipsicótico. Já a Clorpromazina, Olanzapina, Quetiapina, Aripripazol e Cariprazina que são antipsicóticos, apenas em um artigo foram citados.

Por fim, o escitalopram que é um antidepressivo foi citado apenas uma vez, assim com a Ocitocina. Apenas esses medicamentos citados não estavam dentre a classe dos antipsicóticos apenas o Escitalopram, Lamotrigina e Ocitocina.

DISCUSSÃO

O TPB é caracterizado por um padrão generalizado de insegurança e hipersensibilidade nas relações interpessoais, insegurança na própria autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade. Critérios clínicos são usados no diagnóstico. Psicoterapia e drogas são usadas no tratamento (PARET C, et al., 2021).

Para manter o controle e evitar agir com a mesma intensidade, é preciso entender o que é um transtorno. É fundamental não julgar porque por trás de toda doença está um ser humano que precisa de amor e aceitação para reconhecer que pode ser aceito, bem como a capacidade de confiar naqueles com quem se relaciona, porque aqueles com quem se relaciona são capazes de fazê-lo desde que sintam empatia e sejam aceitos (YAMADA Y, et al., 2020).

Como os relacionamentos podem ser complicados, é importante estar ciente de que familiares, amigos ou pessoas próximas a você podem se tornar alvos de culpa e vergonha e, como resultado, você deve estar preparado para lidar com situações de crise (DOMES G, et al., 2019).

Com isso, a psicoterapia pode oferecer uma valiosa assistência a quem convive com o paciente Borderline, permitindo-lhe lidar melhor com seus sintomas, encontrando um equilíbrio entre os cuidados prestados a ele e seu próprio bem-estar, permitindo-lhe manter em dia com seus objetivos de vida (CRAWFORD MJ, et al., 2018).

Outros transtornos afetam pacientes com frequência, particularmente transtornos depressivos de ansiedade, humor, estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, bem como transtornos alimentares e medicamentosos. Além disso, o estresse durante a infância pode desempenhar um papel no desenvolvimento. Histórias infantis de abuso físico e sexual, indiferença, separação do cuidador e/ou morte de um dos pais são comuns entre os pacientes com TPB (AGUGLIA A, et al., 2018).

Certas pessoas podem ter uma predisposição genética para ter respostas patológicas ao estresse ambiental, e as transições de personalidade limítrofe parecem ter um componente hereditário claro. Os pais de pacientes de primeira geração com esta doença são cinco vezes mais propensos do que a população em

geral a ter a doença. Distúrbios nas funções dos sistemas reguladores do cérebro e neuropeptídeos também podem desempenhar um papel, mas não são encontrados em todos os pacientes (CRAWFORD MJ, et al., 2017).

Além disso, os sintomas devem ter ocorrido no início da idade adulta, mas também podem ocorrer ao longo da adolescência. Pacientes com transtorno de personalidade limítrofe devem apresentar instabilidades persistentes em seus relacionamentos, autoimagem e emoções, desequilíbrio emocional, bem como aumento da impulsividade. Muitos transtornos que fazem parte do diagnóstico diferencial do transtorno limítrofe coexistem com os transtornos de dependência química e estresse pós-traumático (BOZZATELLO P, et al., 2017).

Esse padrão é distinguido por pelo menos cinco dos seguintes atributos: Instáveis e intensos relacionamentos que alternam entre idealização e valorização de outras pessoas, autoimagem ou senso de eu, impulsivos em 2 áreas que podem prejudicá-los, comportamentos suicidas ou automutilantes, alterações rápidas do humor que duram apenas algumas horas ou raramente mais do que alguns dias, sentimentos persistentes de vazio, raiva inadequadamente intensa ou problemas de controle da raiva, pensamentos paranóicos ou sintomas dissociativos graves desencadeados por estresse (TIMAUS C, et al., 2019).

Na maioria das vezes, o transtorno de Limítrofe é erroneamente diagnosticado como transtorno bipolar, que também é caracterizado por grandes variações de humor, comportamento e sono. No entanto, na TPB, o humor e o comportamento mudam rapidamente em resposta a estressores, principalmente interações interpessoais, enquanto na transição bipolar, o humor é mais sustentado e menos reativo, e as pessoas geralmente experimentam mudanças significativas na energia e na atividade (GRANT JE e CHAMBERLAIN SR, 2020).

Outros transtornos de personalidade, como o transtorno de personalidade histriônica ou o transtorno de personalidade narcisista, apresentam manifestações semelhantes. Pacientes com um desses transtornos buscam atenção e são manipuladores, mas aqueles com transtorno de limítrofe também são considerados maus e sentir vazio. Alguns pacientes prestam atenção aos critérios de transtornos de personalidade antissocial (MARTÍNEZ JS e CABALLERO ARS, 2017).

O diagnóstico diferencial do transtorno de personalidade limítrofe engloba também os transtornos depressivos e transtornos de ansiedade, e podem ser diferenciados pela autoimagem, instabilidade dos vínculos, que são características negativas (GRANT JE e CHAMBERLAIN SR, 2020; MARTÍNEZ JS e CABALLERO ARS, 2017).

O tratamento é o mesmo para todas as personalidades. Identificar e tratar os transtornos coexistentes é fundamental para um tratamento eficaz. A cura ainda não foi estabelecida, porém os sintomas podem melhorar, permitindo a redução do quadro ou remissão. O tratamento consiste em uma combinação de psicoterapia e medicação (CRAWFORD MJ, et al., 2017; AGUGLIA A, et al., 2018).

Antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor são exemplos de medicamentos que ajudam a aliviar sintomas depressivos, agressividade e perfeccionismo excessivo, dependendo do estágio em que se encontram. Se um paciente está passando por um episódio psicótico com aumento do comportamento autodestrutivo ou suicida, pode ser necessária uma internação em uma clínica psiquiátrica, no entanto, a psicoterapia é necessária (PARET C, et al., 2021; AGUGLIA A, et al., 2018).

A psicoterapia é o tratamento mais comum para TPB, que difere do **Quadro 1** quando são prescritos apenas psicofármacos. Muitas intervenções são significativas para reduzir o comportamento suicida, melhorar a depressão e melhorar o funcionamento desses pacientes (CRAWFORD MJ, et al., 2018; BOZZATELLO P, et al., 2017).

A terapia cognitivo-comportamental é eficaz porque uma ideia é que o paciente possa ter consciência das sensações e padrões de pensamentos que estão por trás de comportamentos destrutivos, além de desenvolver estratégias para evitá-los. Esse tratamento é fundamental para que o paciente mantenha uma vida produtiva e satisfatória, mas precisa de paciência e força de vontade (AGNOL ECD, et al., 2019).

O foco da terapia cognitivo-comportamental é a desregulação emocional e a falta de habilidades sociais. Isso inclui terapia dialética comportamental (uma combinação de sessões individuais e em grupo com terapeutas atuando como conselheiros comportamentais de plantão 24 horas por dia, 7 dias por semana) e Sistemas de Treinamento para Previsibilidade Emocional e Resolução De Problemas (STEPPS) (MONTIEL JM, et al., 2015).

O programa STEPPS é realizado em sessões de grupo semanais por um período de 20 semanas. Os pacientes aprendem a administrar suas emoções, examinar suas expectativas negativas e cuidar melhor de si mesmos. Eles aprenderão a estabelecer metas, evitar substâncias ilegais e melhorar seus hábitos de alimentação, sono e exercícios. Os pacientes são incentivados a formar uma rede de apoio de amigos, familiares e profissionais de saúde que estejam dispostos a ajudar em uma crise (PARET C, et al., 2021).

Outras intervenções concentram -se nas distâncias emocionais que os pacientes experimentam consigo mesmos e com os outros. Essas intervenções incluem tratamento baseado em mentalização, psicoterapia com foco na transferência e psicoterapia com foco em esquema (MACIEL LZ, et al., 2013).

Tal prática refere -se à capacidade das pessoas de refletir e compreender seu próprio estado de espírito, bem como o estado de espírito dos outros. Considere aprender a mentalização por meio de uma conexão segura com o cuidador. A terapia baseada em mentalização ajuda os pacientes a regular suas emoções de forma mais eficaz, entender como elas contribuem para seus problemas e dificuldades com os outros e refletir e compreender os pensamentos dos outros. Como resultado, ela os ajuda a desenvolver empatia e companheirismo com os outros (HUTZ CS, et al., 2022).

A psicoterapia baseada na transferência concentra-se na interação entre o paciente e o terapeuta. Durante a terapia, os terapeutas fazem perguntas e ajudam os pacientes a pensar sobre suas respostas para que possam examinar imagens distorcidas, exageradas e irreais de si mesmos. Em vez do passado, enfatize o presente. O objetivo é permitir que os pacientes desenvolvam um senso mais estável e realista de si mesmos e dos outros por meio da empatia com um terapeuta e sejam capazes de se conectar com os outros de maneira saudável (AMBOS LM, et al., 2019).

A focada em esquema é uma terapia integrativa que uniu terapia cognitivo-comportamental, teoria do apego, conceitos psicodinâmicos e terapias focadas em emoções. Ela se concentra em padrões desadaptativos de pensar, sentir, agir e confrontar (apelidados de esquemas), bem como técnicas de mudança afluentes e relações terapêuticas com reparentagem limitada. Repaternagem limitada é o fortalecimento de um seguro vínculo entre o paciente e a terapeuta (desde os limites profissionais), que permite que o terapeuta ajude o paciente a viver o que o paciente perdeu durante a infância. (FRANCO JOB, et al., 2020).

Alguns desses procedimentos são especializados e requerem treinamento e supervisão especializados. No entanto, algumas intervenções não são necessárias; uma dessas intervenções, planejada para a clínica geral, é o manejo psiquiátrico geral (MARTINS PCR e VALERIA B, 2020).

Um tratamento de qualidade inclui terapia individual uma vez por semana, psicoeducação sobre transições de personalidade limítrofe, estabelecimento de metas e expectativas de tratamento e, às vezes, medicamentos. Focaliza as respostas do paciente aos estressores interpessoalistas na vida cotidiana. A psiquiatria de suporte também é útil. O objetivo é estabelecer uma relação emocional, encorajadora e solidária com o paciente e, como resultado, auxiliá-lo no desenvolvimento de mecanismos de defesa saudáveis, principalmente nas relações interpessoais (CÂMARA L e CANAVÊZ F, 2020).

Os psicofármacos funcionam melhor quando usados de forma cuidadosa e consistente para determinados sintomas. ISRS (Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina) são geralmente bem tolerados, com baixo risco de overdose letal. ISRSs, por outro lado, são apenas marginalmente eficazes no tratamento de depressão e ansiedade em pacientes com transtorno (COUTO DL e PEREIRA CLS, 2017).

Os medicamentos como Lamotrigina: para depressão, ansiedade, labilidade de humor e impulsividade podem funcionar para atenuar sintomas como estabilizadores de humor. Antipsicóticos atípicos (2ª geração):

ansiedade, raiva, sintomas cognitivos, como distorções cognitivas transitórias relacionadas ao estresse, pensamentos paranóicos, pensamento maniqueísta e severa desorganização cognitiva. Os benzodiazepínicos e estimulantes, por outro lado, não são recomendados devido aos riscos de dependência, overdose, desinibição e uso inadequado (MAIA RS, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Psicofármacos são inevitáveis em transtornos psiquiátricos de personalidade, e levam ao controle da doença do indivíduo. Como resultado, Lamotrigina, um estabilizador de humor, bem como Asenapina, um antipsicótico, foram os medicamentos mais prescritos no TPB. A conscientização dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico e o treinamento necessário para rastrear os tratamentos, sejam eles farmacêuticos ou não é fundamental, visto que raramente os tratamentos não farmacêuticos são prescritos. O diagnóstico e a prescrição devem ser feitos por um psiquiatra ou generalista que faça parte de uma equipe multidisciplinar e esteja atento a todos os aspectos da condição do paciente. Além disso, o conhecimento da doença leva a um diagnóstico mais preciso e a uma melhor abordagem de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. AGNOL ECD, et al. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. *Rev Gaúcha Enferm*, 2019;40: e20180084.
2. AGUGLIA A, et al. Asenapina no manejo da impulsividade e agressividade no transtorno bipolar e transtorno de personalidade borderline comórbida: um estudo aberto não controlado. *Int Clin Psychopharmacol*, 2018; 33(3):121–130.
3. AMBOS LM, et al. Função reflexiva e identidade em adolescentes com sintomas clínicos e não clínicos. *Trends Psychiatry Psychother*, 2019; 41(2): 176–185.
4. AMBOS LM, et al. Violência por parceiro íntimo contra a mulher: Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado (OPD-2). *PLoS ONE*, 2020; 15(10): e0239708.
5. ARAÚJO AF, et al. A educação na contemporaneidade: entre a emancipação e o retrocesso. *Rev Bras Educ*, 2021; 26: e260028.
6. BOZZATELLO P, et al. Eficácia e tolerabilidade da asenapina em comparação com a olanzapina no transtorno de personalidade limítrofe: um estudo controlado randomizado de rótulo aberto. *CNS Drugs*, 2017; 31(9): 809–819.
7. CÂMARA L, CANAVÉZ F. Contribuições de Sándor Ferenczi para o fenômeno da autolesão. *Rev latinoam psicopatol fundam*, 2020; 23(1): 57–76.
8. COUTO DL, PEREIRA CLS. Marcas na pele: A autolesão sob a ótica da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 2017; 14(27): 233–259.
9. CRAWFORD MJ, et al. A eficácia clínica e custo-efetividade da lamotrigina no transtorno de personalidade borderline: um estudo randomizado controlado por placebo. *AJP*, 2018; 175(8): 756–764.
10. CRAWFORD MJ, et al. Lamotrigina para pessoas com transtorno de personalidade borderline: um RCT. *Avaliação de Tecnologias em Saúde*, 2017; 22(17): 1–68.
11. DÍAZ-GORDON P, et al. Traços de personalidade de pais ou cuidadores de crianças que frequentam consultas de saúde em entidades públicas e privadas de saúde (2013-2015). *MedUNAB*, 2018; 21(2): 29–44.
12. DOMES G, et al. Efeitos da administração de ocitocina intranasal na empatia e motivação de abordagem em mulheres com transtorno de personalidade limítrofe: um estudo controlado randomizado. *Transl Psychiatry*, 2019; 9: 328.
13. FRANCO JOB, et al. Bioética e sociedade: Transtorno factício autoimposto e imposto a outro. *Rev latinoam bioet*, 2020; 20(1): 49–66.
14. GONÇALVES AP, et al. Investigação sobre a capacidade dos fatores do Inventário Dimensional de Personalidade 2 para a identificação de pessoas com dependência de substâncias. *Acta Colomb Psicol*, 2021; 24(1): 121–129.
15. GRANT JE, CHAMBERLAIN SR. Tratamento com cariprazina do transtorno de personalidade borderline: relato de caso. *Psiquiatria Clin Neurosci*, 2020; 74(9): 511–512.
16. HOMERCHER BM, VOLMER A. Interloquções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento. *Physis*, 2021; 31(3): e310312.
17. HUTZ CS, et al. Avaliação psicológica no contexto escolar e educacional. Porto Alegre: Artmed, 2022.
18. LIMA CH. Investigação Psicanalítica de Fenômenos Clínicos em Psicose, no Contexto Pandêmico da COVID-19. *PSYCH*, 2020; 11(12): 1837–1853.

19. MACIEL LZ, et al. Esquemas iniciais desadaptativos no transtorno por uso de álcool. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2013; 9(2): 101–107.
20. MAIA RS, et al. Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde. *Rev. bras. Psicoter*, 2017; 19(3): 33-42.
21. MARTÍNEZ JS, CABALLERO ARS. Aripiprazol de ação prolongada no transtorno bipolar comórbido e transtorno de personalidade borderline e abuso de substâncias. *J Clin Psychopharmacol*, 2017; 37(2): 266–267.
22. MARTINS PCR, VALERIA B. Transmissão psíquica transgeracional: uma revisão da literatura. *Tempo psicanal*, 2020; 52(1): 243-270.
23. MONTIEL JM, et al. Avaliação de Transtornos da Personalidade em Moradores de Rua. *Psicol cienc prof*, 2015; 35(2): 488–502.
24. PARET C, et al. Efeitos de dose única de citalopram nas respostas neurais a estímulos afetivos no transtorno de personalidade borderline: um ensaio clínico randomizado. *Psiquiatria Biológica: Neurociência Cognitiva e Neuroimagem*, 2021; 6(8): 837–845.
25. SANTOS ALM, et al. Aspectos de Personalidade em Adolescentes Infratores Violentos e Não Violentos segundo Inventário de Jesness: Um Estudo Comparativo. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2020; 13(2): 1–20.
26. SERUR G, et al. Averiguando os caminhos da psicoterapia domiciliar. *Aletheia*, 2020; 53(2).
27. TIMAUS C, et al. Farmacoterapia do transtorno de personalidade borderline: o que mudou em duas décadas? Uma avaliação retrospectiva da prática clínica. *BMC Psychiatry*, 2019; 19(1): 393.
28. WAIKAMP V, et al. Relação entre trauma na infância, vínculo parental e estilos defensivos e sintomas psiquiátricos na vida adulta. *Trends Psychiatry Psychother*, 2021; 43: 225–234.
29. YAMADA Y, et al. Uso de drogas antipsicóticas em altas doses como preditor de readmissão de pacientes internados com transtorno de personalidade limítrofe: uma revisão retrospectiva de gráficos em um hospital psiquiátrico japonês. *Rep Neuropsychopharmacol*, 2020; 40(4): 365–370.