



Conhecendo a Personalidade Borderline através da literatura

Knowing the Borderline Personality through literature

Conociendo la Personalidad Límite a través de la literatura

Amanda Félix Costa¹, Ana Isabel Sobral Bellemo¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer e entender o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) no intuito de prover uma visão abrangente sobre o tema contribuindo com novos estudos e melhoria do atendimento dessa clientela.

Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com descritores em ciências da saúde (DeCS): Personalidade Borderline, dentro dos últimos 5 anos.

(maio 2019 a maio 2024), com filtros e critérios para refinamento da busca. **Resultados:** Foram selecionados 9 artigos. O TPB apresenta uma natureza multifacetada causando sofrimento inigualável ao indivíduo. É compreendido como uma lacuna no desenvolvimento psíquico, que gera atitudes, comportamentos e afetividade desarmoniosa. Frente aos comportamentos agressivos, de instabilidade, manipulativos que apresentam, os portadores de TPB acabam por gerar sentimentos negativos nas pessoas, logo, se faz necessário que a equipe tenha domínio sobre estratégias para a assistência desses pacientes, focando na estabilização de maior vínculo de confiança, e na elaboração de elementos que efetivem a adesão do paciente ao seu tratamento. **Considerações finais:** O TPB é uma desordem multifuncional que requer estratégias para a abordagem multiprofissional afim de obter resultados satisfatórios, sendo de grande relevância a necessidade de mais pesquisas acerca de diferentes e funcionais abordagens sobre o tratamento do TPB, desconstruindo estigmas.

Palavras-Chave: Transtorno de personalidade borderline, Psiquiatria, Assistência à saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To know and understand Borderline Personality Disorder (BPD) in order to provide a comprehensive view of the topic, contributing to new studies and improving service to this clientele. **Methods:**

This is an integrative bibliographic review, using the Virtual Health Library (VHL) portal with health science descriptors (DeCS): Borderline Personality, within the last 5 years. (May 2019 to May 2024), with filters and criteria to refine the search. **Results:** 9 articles were selected. BPD has a multifaceted nature causing unparalleled suffering to the individual. It is understood as a gap in psychic development, which generates disharmonious attitudes, behaviors and affectivity. Faced with the aggressive, unstable and manipulative behaviors they present, people with BPD end up generating negative feelings in people, therefore, it is necessary for the team to have mastery over strategies for assisting these patients, focusing on stabilizing a greater bond of trust, and in the development of elements that ensure patient adherence to their treatment. **Final considerations:** BPD is a multifunctional disorder that requires strategies for a multidisciplinary

¹ Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos - SP.

approach in order to obtain satisfactory results, with the need for more research on different and functional approaches to treating BPD, deconstructing stigmas, being of great relevance.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Psychiatry, Mental health care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer y comprender Trastorno límite de la personalidad (TLP) para brindar una visión integral del tema, contribuyendo a nuevos estudios y mejorando el servicio a esta clientela. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, utilizando el portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) con descriptores en ciencias de la salud (DeCS): Personalidad Límite, en los últimos 5 años. (mayo 2019 a mayo 2024), con filtros y criterios para afinar la búsqueda. **Resultados:** Se seleccionaron 9 artículos. El TLP tiene una naturaleza multifacética que causa un sufrimiento incomparable al individuo. Se entiende como un vacío en el desarrollo psíquico, que genera actitudes, comportamientos y afectividades discordantes. Ante las conductas agresivas, inestables y manipuladoras que presentan, las personas con TLP terminan generando sentimientos negativos en las personas, por lo que es necesario que el equipo domine las estrategias de asistencia a estos pacientes, enfocándose en estabilizar un mayor vínculo de confianza. y en el desarrollo de elementos que aseguren la adherencia del paciente a su tratamiento. **Consideraciones finales:** El TLP es un trastorno multifuncional que requiere estrategias de abordaje multidisciplinario para obtener resultados satisfactorios, siendo de gran relevancia la necesidad de realizar más investigaciones sobre abordajes diferentes y funcionales para el tratamiento del TLP, deconstruyendo estigmas.

Palabras clave: Trastorno límite de la personalidad, Psiquiatría, Atención de salud mental.

INTRODUÇÃO

O conceito de Personalidade sofreu mudanças ao longo dos tempos até chegar ao conceito atual, sendo definida de maneira concisa como as características individuais que correspondem a padrões emocionais e de comportamento. Múltiplos fatores como felicidade, espiritualidade, relações amorosas e familiares, desempenhos profissionais entre outros acabam por trazer consequências nas características e traços dessa personalidade (MATIAS CC, et al., 2023; MAZER AK, et al., 2017).

Na Psicologia, o estudo da personalidade começou a ser expressivamente estruturado na década de 1930 por Gordon Allport, que descreve personalidade como uma organização dinâmica ligada a estruturas neuropsíquicas capazes de incorporar diversos estímulos, iniciar e guiar formas de comportamento, denominado traços de personalidade. James Mckeen Cattell, na década de 60 baseou suas produções na área da personalidade no estudo dos traços compartilhando a teoria de Allport.

A teoria dos traços persiste até os dias de hoje norteando estudos modernos sobre a personalidade humana (CARVALHO LF, et al., 2017). Assim sendo, o adoecimento dessa personalidade conhecido como transtornos de personalidade (TP), que, segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5);

é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo (DSM-5, 2014).

Cabe lembrar que a definição de um TP se aplica de modo geral, aos dez tipos vigentes de categorias diagnósticas específicas, reunidos em três grupos, com base em semelhanças descritivas (NAVES PGR et al., 2022). Porém este estudo concentra-se no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) definido como uma condição psiquiátrica com padrões difusos de instabilidade emocional, na autoimagem e na afetividade (DSM-5, 2014).

O termo Borderline surge na década de 40 sendo considerada anteriormente como transtornos que não se encaixavam nem em quadros neuróticos e nem nos psicóticos, como as esquizotimias, a hebefrênia e a esquizodia. Porém, nas décadas 60 e 70 o termo passa ser chamado de transtorno afetivo limítrofe, e em 1980 o mesmo entrou para edição III do DSM, não mais sendo considerado como um transtorno esquizofrênico (MATIOLI MR, et al., 2014). Assim sendo, o TPB é compreendido atualmente como uma desordem multifuncional de personalidade complexo pois envolve desde descontrole emocionais impulsividade, rejeições até tendências suicidas (CHAPMAN J, et al., 2021).

No DSM-5 o TPB, caracteriza-se por uma propagação de alterações no comportamento, na emoção e na autopercepção causando sofrimento e prejuízos na vida cotidiana do indivíduo. Tais alterações são resultado de desenvolvimento anormal das funções neurocognitivas, fatores genéticos e fatores ambientais. Essas alterações estão ligadas disfunções nas áreas corticais e límbicas do cérebro e na área pré-frontal do córtex cerebral (ANDRADE MCAP, et al., 2022; BEZERRA LMR, et al., 2024; GUNDERSON G, et al., 2018).

Há ainda outros estudiosos que afirmam que o TPB tem uma etiologia bastante heterogênea, não possuindo um fator relacionado específico, podendo ter várias causas para seu desenvolvimento, sendo determinante a ele o ambiente em que o indivíduo está inserido e os seus meios de crescimento durante a infância e adolescência, como por exemplo a experiência de um evento traumático durante a infância, mesmo que os sintomas tenham tido início apenas na fase adulta. Os eventos traumáticos mais regularmente observados são abusos físicos, sexuais e emocionais e maus-tratos no período do desenvolvimento infantil (MATIAS CC, et al., 2023).

Contudo é relevante dizer que o meio no qual a criança e adolescente se desenvolve pode ser um fator de risco a predisposição do surgimento dessa doença. Ou seja, o um meio estressante nas fases precoces do neurodesenvolvimento pode influenciar o mecanismo neurobiológico dessa criança pois o estresse é responsável pelo estímulo do sistema nervoso autônomo (SNA) e do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, liberando adrenalina e cortisol (AMARAL et al., 2021). A literatura já mostra que as relações familiares que apresentam instabilidade, histórico de negligência, invalidação e distanciamento emocional intimamente ligadas ao contexto do cuidado precoce da criança assumem também fator predisponente para os TPB.

Assim sendo, situações familiares conflituosas, emaranhadas, confusas tornam a estrutura familiar disfuncional e acabam por gerar nessas crianças uma grande sensibilidade emocional às situações de estresse provindas desse contexto (VANWOERDEN, et al., 2017). De qualquer maneira o impacto na vida desses indivíduos pode surgir em diferentes contextos como: situações de esforço exagerado frente a possíveis abandonos, sentimentos de desvalorização e de idealização frente a relacionamentos instáveis, frágeis e intensos, muitas vezes, devido distorções da percepção sobre si mesmo. Ou seja, os pacientes com TPB são vulneráveis ao ambiente e as condições impostas pelo meio em que vivem (WAROL PHA, et al., 2022).

Os portadores de TPB possuem padrão instável, raiva incontrolada e inapropriada que podem surgir tanto quanto sintomas dissociativos, ideação paranoide e estresse intensos, bem como frequentes situações de instabilidade afetiva, sentimentos crônicos de vazio, recorrência de comportamentos auto mutilantes ou até mesmo suicidas. Eles podem ainda dentro dessa instabilidade, serem impulsivos em cenários que tragam satisfação imediata (DSM-5, 2014; POLLIS AA, et al., 2019). O TPB afeta 6% da população mundial, acometendo em grande maioria as mulheres (75%). O portador de TPB pode ainda apresentar outras comorbidades de doenças psiquiátricas e somáticas.

A prevalência do TPB entre populações psiquiátricas pode até chegar 20% e no decorrer da sua vida eles acabam por necessitar cerca de 4 vezes mais cuidados do que a população em geral. Assim sendo, eles acabam sendo conhecidos por serem grandes usuários de serviços de saúde (WAROL PHA, et al., 2022; REIS YSB, et al., 2023; CARVALHO et al., 2023).

O comportamento suicida entre os pacientes com TPB tem se tornado uma causa de inquietação aos profissionais de saúde uma vez que aproximadamente 75% desses pacientes apresentam sinais e critérios

diagnósticos para o suicídio, além de uma média de 3,4 tentativas por indivíduos. Portanto, segundo a literatura as taxas de suicídio nesses pacientes está em torno de 7 a 8%, naqueles que têm apenas os comportamentos auto mutilantes e de 10%, naqueles considerados explosivos (ALMEIDA JC, 2019).

O tratamento do TPB pode estar baseado nas medidas farmacológicas, a fim da estabilização de um quadro depressivo caso destacado, controle da raiva e hostilidade do indivíduo e em episódios psicóticos. Os antidepressivos, como a Sertralina, os Estabilizadores de humor, como a Lamotrigina e os antipsicóticos atípicos, como o Aripiprazol, podem ajudar no controle de sintomas (ELEUTÉRIO FB et al., 2024). Assim como, a adesão a psicoterapia, sendo ela a base para a melhora e regularização de comportamentos prejudiciais apresentados.

Cabe pontuar que o avançar da idade propicia uma estabilização, porém quanto mais cedo o acompanhamento especializado existir há uma melhora na antecipação dessa estabilização. Portanto o tratamento deve abranger além do uso de fármacos, deve existir o acompanhamento psiquiátrico e psicológico individualizado (WAROL PHA, et al., 2022; REIS YSB, et al., 2023; SANTOS SR, et al., 2023; SILVA NF e BEZERRA EM, 2021).

Outro ponto a ser destacado é o fato desse transtorno já ter sido considerado intratável e ainda hoje é percebido uma intolerância aos indivíduos portadores de TPB por se tratar de pessoas que vivem no limite, apresentando uma maior agressividade e riscos associados, e, portanto, esses fatores não devem ser obstáculos no processo de acolhimento e vínculo desse paciente. Logo, torna-se imprescindível o preparo da equipe multidisciplinar na abordagem e no cuidado desse paciente (AGNOL ECD et al., 2019; POLLIS AA et al., 2019). No contexto de vinculação e acolhimento e enfermeiro se torna profissional chave nessa equipe dentro desse processo terapêutico, logo, deve estar em constante capacitação tanto teórico, quanto prático.

Logo, os métodos de técnicas eficientes aos pacientes com TPB incluem a resposta/reação e efetividade do terapeuta gerando circunstâncias propícias à aproximação e formação de vínculo, bem como colaboram para uma relação de segurança e respeito (BARBOSA SC, et al., 2020). Apesar de todo desafio sobre a relação terapêutica entre paciente e equipe, há um consenso na literatura que as Terapias Comportamentais Cognitivas (TCC) sobretudo a Terapia Comportamental-Dialética (DBT), acaba sendo uma opção para os portadores TPB, considerando a desregulação emocional presente nesses pacientes.

O Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) vem também sendo utilizado como forma de avaliar mudanças ao longo do processo psicoterapêutico em pacientes que apresentam TB (SOUZA JM, et al., 2024; SANTOS A, 2014). Portanto, frente o aqui exposto surge o questionamento de qual o real conhecimento e preparo da equipe multidisciplinar no atendimento do portador de TPB? Logo, este estudo traça como objetivo conhecer e entender o TPB no intuito de prover uma visão abrangente sobre o tema contribuindo com novos estudos e melhoria do atendimento dessa clientela.

MÉTODOS

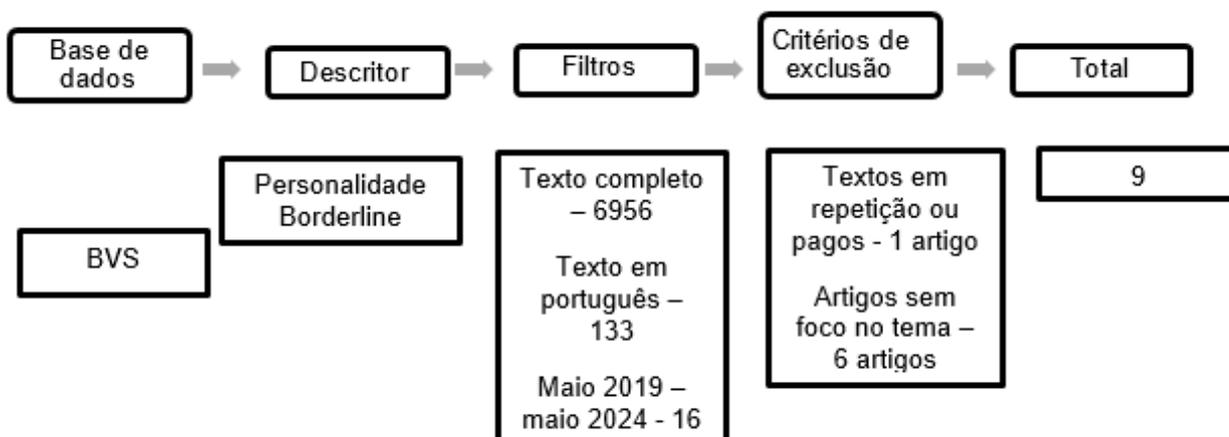
A metodologia do trabalho consiste em uma revisão bibliográfica integrativa de literatura sobre o tema. Inicialmente, foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), seguido pelo os seguintes descritores: Personalidade Borderline. Foram ainda utilizados os filtros: somente artigos em sua íntegra, em língua portuguesa e dentro do balizamento temporal dos últimos 5 anos. (maio 2019 a maio 2024). Dando continuidade a metodologia foram selecionados os seguintes critérios de exclusão: textos em repetição ou pagos, artigos científicos de metodologia de revisão de literatura, artigos com foco exclusivo em análise psicanalítica e artigos que não possuíam foco no tema, como mostra o fluxograma abaixo (**Figura 1**).

Foi feita uma leitura inicialmente dos títulos e resumos, seguido de uma leitura criteriosa na sua íntegra. Os artigos selecionados foram organizados pelo ano de publicação numa ordem decrescente, como mostra o (**Quadro 1**). Após os mesmos artigos selecionados e organizados foram discutidos entre si e com a literatura a posteriori.

RESULTADOS

Após a aplicabilidade do método, 9 artigos foram destacados para a composição desse estudo.

Figura 1- Fluxograma da metodologia aplicada e seus resultados.



Fonte: Costa AF e Belleme AIS, 2024.

Figura 2- Quadro de Artigos selecionados para o estudo.

| Nº | Autor e Ano de publicação | Principais achados |
|----|----------------------------|---|
| 1 | Castro FCA, et al. (2023) | Trata-se de um estudo de caso sistemático que incluiu a coleta sistemática de dados por meio de gravação em vídeo, transcrições e a utilização de juízes independentes para a avaliação por meio de abordagem híbrida, quantitativa e qualitativa, do processo da psicoterapia. O estudo é pautado na análise de uma paciente com transtorno de personalidade borderline durante 6 anos por sessões de psicoterapia e as mudanças encontradas nas relações de conflito consigo mesma e relações interpessoais durante esse período. |
| 2 | Oliveira SR (2023) | Trata-se de um relato de caso problematiza algumas dificuldades encontradas no manejo transferencial do processo psicoterapêutico de uma paciente diagnosticada como borderline. |
| 3 | Nardi SCS, et al. (2023) | Trata-se de um estudo de delineamento híbrido e longitudinal, com base no Estudo de Caso Sistemático. O estudo buscou identificar as formas interação de pacientes com transtorno de personalidade borderline no processo terapêutico e em diferentes situações clínicas. |
| 4 | Serralta FB, et al. (2022) | Este trabalho tem delineamento qualitativo exploratório, visando o estudo empírico de um tema ainda pouco explorado neste contexto. Foi explorado uma paciente de personalidade borderline e suas interações e reações de contratransferência diante a múltiplas sessões terapêuticas, buscando gerar um olhar para os sentimentos despertados em seis psicoterapeutas frente a um caso da paciente. |
| 5 | Castro FCA, et al. (2020) | O caso faz parte de um projeto maior intitulado "A Personalidade borderline e seu impacto nos processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica", desenvolvido no Laboratório de Estudos em Psicoterapia e Psicopatologia – LAEPSI – da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Foi avaliado o caso de uma paciente diagnosticada com transtorno de personalidade borderline com a utilização do CCRT em suas sessões psicoterapêuticas, avaliando seus relacionamentos e conflitos interpessoais. |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| 6 | Serralta FB, et al. (2019) | Este estudo é parte de um projeto maior sobre o impacto das características borderline de personalidade nos processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica. Nesse estudo foi discutido e avaliado as associações entre pacientes com a personalidade borderline e diferentes dimensões de empatia, sendo observado dificuldades empáticas na maioria dos analisados. |
| 7 | Agnol ECD, et al. (2019) | Pesquisa qualitativa cuja produção das informações foi realizada de maio a junho de 2016, em duas unidades de internação psiquiátrica. Foi relatado no seguinte estudo como a equipe de enfermagem compreende e acolhe o paciente com transtorno de personalidade borderline em uma unidade de internação psiquiátrica, bem como analisando e discutindo meios para um melhor tratamento e abordagem destes pacientes. |
| 8 | Naffah Neto A (2019) | O presente estudo faz parte do publicado por Zeliko Loparic para discutir o processo de regressão à dependência, em pacientes de tipo borderline na clínica psicanalítica winnicottiana. Traz considerações sobre a temporalidade humana saudável e a sua versão patológica na personalidade borderline. |
| 9 | Carvalho LF, et al. (2019) | Este estudo buscou empregar métodos taxométricos na investigação da estrutura latente dos TPA e TPB. |

Fonte: Costa AF e Bellemo AIS, 2024

DISCUSSÃO

Considerando a sua natureza multifacetada, o TPB causa sofrimento inigualável ao indivíduo, provocando instabilidade afetiva, sentimentos de vazio, de rejeição, de raiva, e conseqüentemente acometendo prejuízos nas suas relações interpessoais. Portanto, se torna um desafio para os profissionais da área da psiquiatria, uma vez que afeta tão impactantemente a qualidade de vida desses indivíduos (CASTRO FCA, et al., 2023; SERRALTA FB, et al., 2022; ALMEIDA JC, 2019).

Não há discordância nem entre os artigos 1, 3, 7 e 9 nem na literatura em afirmar que o TPB é entendido como uma lacuna no desenvolvimento psíquico, onde o indivíduo apresenta atitudes, comportamentos e afetividade desarmoniosa, bem como uma elevada sensibilidade na sua abordagem comportamental estando interligado a fatores genéticos, história de prevalência familiar e relações familiares conturbadas durante a infância correlacionados a uma disfunção neurobiológica. (CASTRO FCA, et al., 2023; NARDI SCS, et al., 2023; AMARAL IA, et al., 2021; AGNOL ECD, et al., 2019; CARVALHO LF et al., 2019).

Tanto a literatura quanto os artigos estudados 2, 4, 6, 7 e 9 discorrem de maneira unanime sobre as características do TPB, ressaltando principalmente a instabilidade emocional em diversas áreas, como nos relacionamentos interpessoais, na demonstração de afeto, aderido a um alto grau de impulsividade, assim como sensibilidade extrema a acontecimentos em que o mesmo tenha o sentimento de abandono ou rejeição pelo outro, contribuindo a elevada comorbidade com personalidade psicopática (DSM-5, 2014; POLLIS AA, et al., 2019; WAROL PHA, et al., 2022; OLIVEIRA SR, et al., 2023; SERRALTA FB, et al., 2022; SERRALTA FB, et al., 2019; AGNOL ECD, et al., 2019; CARVALHO LF et al., 2019).

Intercalando com o fato de que o Borderline apresenta também instabilidade no reconhecimento de sua identidade, em definir quem é, o que gosta e como se sente, resultando em alternâncias de humor, além de ter dificuldades em concretizar sua visão sobre o outro. Inclusive o artigo 8 traz a visão de Winnicottiana sobre desenvolvimento do self e suas fases de construção desde os primórdios da existência alertando para as falhas ambientais precoces e os precalços no amadurecimento característico do paciente borderline.

Algo que também é necessário ser levado em consideração quando é abordado ou mesmo quando está em um processo de comunicação com as pessoas como mostra o artigo 6. (SERRALTA FB, et al., 2019;

NAFFAH NETO A., 2019). Assim sendo o artigo 4 também alerta sobre a comunicação que influencia na criação de vínculo e qualidade do atendimento do TPB. Ou seja, pacientes do tipo Borderline possuem manifestações clínicas de comportamento regressivo, utilização de mecanismos de defesa primitivos, com integração não adequada do ego e comportamento por muitas das vezes manipulador frente a relações interpessoais, cujo tais comportamentos tornam-se desafiadores frente ao estabelecimento de vínculo e confiança no atendimento do mesmo. Isto significa que é inevitável o preparo e adequação da equipe na abordagem, no acolhimento e na criação de vínculo com o portador TPB (SERRALTA FB, et al., 2022; AGNOL ECD et al., 2019; POLLIS AA et al., 2019).

O artigo 7 ressalta que tais características do TPB são marcadas por diversos preconceitos e estereótipos e que são provenientes principalmente da própria equipe multiprofissional nos atendimentos desses indivíduos, marcados por dificuldade na comunicação e estabilização de uma relação de confiança, além de insegurança diante quadros de instabilidade emocional dos pacientes e falta de conhecimento em relação ao TPB reforçando assim a literatura como dito anteriormente sobre a relevância do preparo da equipe (AGNOL ECD, et al., 2019; POLLIS AA et al., 2019).

Inclusive o artigo 1 afirma que pacientes com TPB comparados a pacientes com diferentes transtornos possuem uma atitude mais distante dos profissionais e com uma maior tendência a automutilação pois tem uma visão de vilanização das pessoas ao seu redor, o paciente tem em mente que as pessoas irão manipulá-los, engana-los e abandoná-los, uma distorção de percepção dos fatos bem como uma visão distorcida em relação aos por exemplo aos profissionais em que o atendem como mostra o artigo 6 (CASTRO FCA, et al., 2023; SERRALTA FB, et al., 2019).

Logo, se faz necessário que a equipe tenha domínio sobre estratégias para a assistência de pacientes, com a participação ativa do mesmo e proporcionando-o melhores condições ambientais se possível, como afirma o estudo 8. Tais estratégias são capazes de amadurecer a personalidade e adaptar traços de comportamento. Inclusive esse artigo traz a visão de Winicottiana sobre desenvolvimento do self e suas fases de construção desde os primórdios da existência alertando para as falhas ambientais precoces e os percalços no amadurecimento característico do paciente borderline (NAFFAH NETO A, 2019).

Porém é de suma importância que os profissionais moderem sentimentos negativos, de irritação e raiva perante os atendimentos desses indivíduos proporcionando maiores níveis de empatia e simpatia com os mesmos, e tendo em contrapartida a redução do afastamento e da oscilação na relação entre os mesmos sugerida no artigo 4 (SERRALTA FB, et al., 2022).

É essencial que os terapeutas saibam identificar e fazer manejo dos padrões de instabilidade e de comportamento desses pacientes, uma vez que a constante repetição destes padrões irão enfraquecer a relação de confiança e vínculo do profissional quanto a este indivíduo e dificultar a sua adesão ao processo terapêutico, tendo para cada caso uma estratégia terapêutica na comunicação com o mesmo como descreve o artigo 5, uma vez que pacientes com TPB constantemente abandonam o processo terapêutico e de tratamento descrito no artigo 2 (CASTRO FCA, et al., 2020; OLIVEIRA SR, 2023).

Essa falta de comprometimento relatada no artigo 2, é outro fator que leva o profissional a não conseguir manter uma relação harmoniosa e com uma comunicação efetiva com o tal, visto que diversas das vezes o indivíduo borderline utiliza de artefatos para justificar a sua ausência ou desistência do tratamento. Contudo os artigos 3 e 5 mostram diversas estratégias e mecanismos para a estabilização de maior confiança entre o profissional e o paciente portador de TPB, como também a elaboração de elementos que efetivem a adesão do paciente ao seu tratamento e que o ajudem a compreender a necessidade do mesmo (OLIVEIRA SR, 2023; NARDI SCS, et al., 2023; CASTRO FCA, et al., 2020).

Estratégias descritas pelo artigo 5, como a formulação psicodinâmica do caso podem ser uma forma de estimular e melhorar os níveis de empatia do profissional quanto ao paciente, bem como intervenções assertivas apontadas pelo item 3, devido à falta de adesão ao tratamento destes pacientes e na dificuldade em estabelecer uma relação de confiança Com tais estratégias é possível obter em grande parte dos casos

uma adesão maior ao plano terapêutico, facilitação em termos de compreensão e comunicação entre os mesmos, associando isso a uma retardação dos sintomas apresentados como também maior sucesso no tratamento (CASTRO FCA, et al., 2020; NARDI SCS, et al., 2023).

O artigo 5 ainda traz como estratégias de abordagem o uso Modelo de Relacionamento Central Conflituoso (CCRT) em suas sessões psicoterapêuticas, que a partir dos relatos dos pacientes descobre padrões de relacionamento e conflitos que o indivíduo estabelece com outras pessoas nos seus relacionamentos reconhecendo nele uma forma de avaliação da comunicação transferencial para guiar as intervenções clínicas (CASTRO FCA, et al., 2020; SANTOS A, 2014).

Entretando, apesar dos artigos 1 e 2 comentarem que nem sempre o tratamento será resolutivo, levando em conta que grande parte dos pacientes abandonam o processo terapêutico, diante disso, são comumente observados sentimentos de incompetência e fracasso por parte dos profissionais envolvidos diretamente no cuidado deste paciente. Contudo, a literatura reforça que um diagnóstico precoce e um tratamento desde cedo melhoram potencialmente a estabilização do quadro, deixam claro a importância de a equipe ter consciência da sua importância na continuidade do tratamento (CASTRO FCA, et al., 2023; OLIVEIRA SR, 2023; SILVA NF e BEZERRA EM, 2021; SOUZA JM et al., 2024).

Ainda são necessários mais estudos sobre diferentes estratégias de tratamento, porém já surgem estudos sobre o uso de antagonistas de receptores de ocitocina, bem como a terapia focalizada na mentalização que objetiva o desenvolvimento de habilidades de autorreflexão sobre seus pensamentos e emoções, facilitando as relações interpessoais (ELEUTÉRIO FB et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a realidade multifatorial e a dinâmica do funcionamento do portador de TPB, fica claro que se faz necessário o preparo da equipe multiprofissional de saúde no atendimento destes indivíduos, implementando diferentes estratégias com o objetivo de uma melhor relação e vínculo terapêutico, desmistificando o cuidado, desconstruindo o estigma, e enfatizando a adesão correta ao tratamento. Também é de relevância apontar a necessidade de mais pesquisas e estudos acerca de melhores opções terapêuticas para o tratamento levando em consideração o prejuízo que o transtorno traz aos seus portadores e familiares.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JC. As Relações Familiares de Pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline. *Revista Ciência (In) Cena*, 2019; 1(6): 17-31.
2. AMARAL IA, et al. Transtorno de Personalidade Borderline: perspectiva da automutilação em adolescentes. *Brazilian Journal Of Development*, 2021; 7: 45322-45337.
3. ANDRADE MCAP, et al. Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(2): 5219-5231.
4. BARBOSA SC, et al. Assistência de enfermagem ao paciente com Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão da literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2020; 3(7): 647-656.
5. BEZERRA LMR, et al. Fisiopatologia e abordagens terapêuticas eficazes no tratamento do transtorno de personalidade borderline: uma revisão bibliográfica de literatura. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar*, 2024; 5(3): 1-16.
6. CARVALHO LDF, et al. Teaching differential diagnosis with Anakin Skywalker: the duel between borderline personality disorder and bipolar disorder. *Estudos de Psicologia*, 2023; 40: 210047.
7. CARVALHO LF, et al. Personalidade: O Panorama Nacional Sob o Foco das Definições Internacionais *Psicologia em Revista*, 2017; 23(1): 123-146.
8. CHAPMAN AL. Transtorno de personalidade limítrofe e desregulação emocional. *Desenvolvimento e Psicopatologia*, 2019; 31(3): 1143-1156.
9. DOERING S. Transtorno de personalidade borderline em pacientes com doenças médicas: uma revisão de avaliação, prevalência e opções de tratamento. *Psicosoma Med*, 2019; 81(7): 584-594.
10. DSM-5 manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] / [American Psychiatric Association, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2024.

11. ELEUTÉRIO FB, et al. Transtorno de Personalidade Borderline: avanços nas opções terapêuticas. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet], 2024; 6(3): 2909-1.
12. GUNDERSON JG, et al. borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2018; 4(1): 1-20.
13. MATIAS CC, et al. Transtorno de Personalidade Borderline e os fatores que influenciam seu desenvolvimento: uma relação entre o comportamento autodestrutivo, relações familiares, traumas infantis e alterações fisiopatológicas. *Brazilian Journal of Development*, 2023; 9(5): 15952-15972.
14. MATIOLI MR, et al. O transtorno de personalidade borderline a partir da visão de psicólogas com formação em Psicanálise. *Saúde Transform. Soc*, 2014; 5(1): 50-57.
15. MAZER AK, et al. Transtornos da Personalidade. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)* 2017; 50(1): 85-97.
16. NAVES PGR, et al. Transtornos de personalidade: etiologias e desafios diagnósticos. *Research, Society and Development*, 2022; 11(14): 53111436223.
17. POLLIS AA, et al. Transtorno de Personalidade Borderline e Assistência de Enfermagem na Emergência Psiquiátrica. *Disciplinarum Scientia*, 2019; 20(1): 15-36.
18. REIS YSB, et al. Transtorno de Personalidade Borderline e suas apresentações clínicas. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(6): 29386-29395.
19. SANTOS A. Aplicações do Método CCRT nas Psicoterapias de Pacientes com Transtornos de Personalidade. *Rev. Pysco*, 2014; 43(1): 22-31.
20. SANTOS SR, et al. Transtorno de Personalidade Borderline: Avanços no Diagnóstico e Tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5): 4269–4282.
21. SILVA NF, BEZERRA EM. Terapia cognitivo–comportamental e terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno da personalidade borderline *Revista Hum@nae*, 2021;15(1): 1-15.
22. SOUZA JM, et al. Manejo clínico do transtorno de personalidade borderline nas terapias comportamentais: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2024; 13(5): 4213545414.
23. VANWOERDEN S. The relations between inadequate parent-child boundaries and borderline personality disorder in adolescence. *Psychiatry Res.* 2017; 257: 462-471.
24. WAROL PHA, et al. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(3): 2178-2091.