

# TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

*Isabela Cristina da Silva'*

**Resumo:** O presente artigo de revisão trata-se sobre o “*Transtorno de Personalidade Borderline*”, serão abordados brevemente o conceito da doença, o sofrimento de quem a tem, sintomas, medicamentoterapia, terapias e a vida social do portador.

**Abstract:** This review article it is about " Borderline Personality Disorder " , the concept of the disease will be addressed, the suffering of those who have symptoms , medicamentoterapia , therapies and social life carrier .

**Palavras chave:** Pesquisa, Psiquiatria, Transtorno de Personalidade Borderline.  
**Área do conhecimento:** Saúde Mental.

## **Introdução**

O *Transtorno de Personalidade Borderline* ou *Síndrome de Borderline*, envolve todo o psicológico do ser humano, é uma condição mental grave. Por um lado, chamamos assim de “lado bom” é que o portador pode levar uma vida normal desde que faça seu tratamento da maneira correta com acompanhamento regular médico, e o “lado ruim”, chamamos assim pois o indivíduo terá de conviver com a doença para o resto de sua vida. (DOS SANTOS, 2013)

O indivíduo *Borderline* sofre constantemente, de pessoa para pessoa há variações sim, claro, porém muito parecidas. O sentimento dessas pessoas pode variar muito em apenas algumas horas, são muito instáveis, podem invadir o indivíduo de modo súbito, caótico, avassalador e desenfreado. (SIMÕES, 2012)

Esse tipo de transtorno compreende um padrão de instabilidade das relações interpessoais, da auto imagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge por volta do começo da vida adulta e está presente em vários contextos. (COSTA, 2013)

Antigamente, por volta do ano de 1884, surgiu o primeiro conceito do que é chamado hoje “*Borderline*”, originalmente designava um grupo de pacientes que viviam no limite da sanidade (termo: Limítrofe), ou seja, “Borda, *Borderline*”, entre a neurose e a psicose. (BARBOSA, 2015)

As causas contribuem de fatores com predisposição genética até as experiências emocionais precoces e para fatores ambientais, os fatores traumáticos e situações de abuso e negligência. Envolvendo assim; Os fatores genéticos e a instabilidade familiar. (REIS, 2013)

Os *Borderlines* se caracterizam por terem grande instabilidade emocional, desregulação afetiva excessiva, sentimentos polarizados do tipo “tudo ótimo, tudo péssimo” ou “eu te adoro, eu te odeio”, angustia de abandono, dentre outros que originam comportamentos impulsivos perigosos, sendo comum a presença recorrente de autolesivos, tentativas de suicídio e sentimentos profundos de vazio e tédio. (NETO, 2011)

Pessoas com esse transtorno, são verdadeiros vulcões, prestes a explodir a qualquer momento, apresentam também alterações súbitas de humor, suas relações interpessoais são intensas e instáveis ao mesmo tempo, tornando assim muito difícil o convívio próximo delas. (NETO, 2011)

## **Metodologia**

Foi utilizado o método qualitativo e também revisões bibliográficas do site SCIELO e BIREME. Foram feitas pesquisas em livros acadêmicos e uma entrevista com um portador.

## **Resultados**

O diagnóstico desse tipo de doença é feito por uma minuciosa avaliação psiquiátrica feita por um profissional qualificado, ou seja, especializado na área. O método de envolver o paciente no diagnóstico e ir perguntando com qual ele se caracteriza melhor ajuda muito o paciente a aceitar melhor a doença. Por outro lado há profissionais que preferem não dizer o diagnóstico já de primeira instancia, prefere esperar pela estigma do paciente e por antigamente, o transtorno ter sido dado como intratável. É importante lembrar que o diagnostico é feito por uma série de coleção de traços, não por somente o que o paciente relata.

## **Discussão**

A partir das revisões podemos perceber o quão sofrimento esses pacientes vivem, na verdade vivem com medo e terror a todo instante, a tristeza é um sentimento que os acompanha freqüentemente, o vazio, as mágoas e ressentimentos são profundos e totalmente intensos para o *Borderline*, em períodos de crise, o tempo para o quadro voltar a estabilidade total é imprevisível.

## Conclusão

A partir das informações prestadas conclui-se que o tratamento inicial é a psicoterapia, ela ajudará o paciente a conter seus impulsos e entender melhor seu comportamento. Focando sempre mais no risco de suicídios e nas automutilações, além do aprendizado de novas habilidades como consciência, eficácia interpessoal, cooperação adaptativa nas decepções e crises e na correta identificação e regulação de reações emocionais. \*Os atendimentos demandam de muita energia dos especialistas.

## Bibliografia

BARBOSA, Leonardo Martins; MURTA, Sheila Giardini. Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 3, 2015.

COSTA, Mónica; MOTA, Catarina Pinheiro; MILHEIRO, Cláudia. Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre transtorno de personalidade borderline. **Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 3, p. 19-33, 2013.

DOS SANTOS, Hudson Lacerda. Psicose ordinária, um estudo sobre o desenvolvimento de uma noção. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 3, n. 1, p. 160-167, 2013.

NETO, Mário Rodrigues Louzã; CORDÁS, Taki. **Transtornos de Personalidade**. Artmed, 2011.

REIS, Leonardo Naves dos; REISDORFER, Emilene; GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva. Perfil dos usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade de um serviço de saúde mental. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 9, n. 2, p. 70-75, 2013.

SIMÕES, CRISTIANE HELENA DIAS. **Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: Imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico**. 2012. Tese de Doutorado. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.