

Transtorno Borderline e Ciclo Menstrual: Impactos nas Emoções e Comportamentos em Mulheres Adultas

Heloisa Beatriz de Lima ¹
Maria Clara de Araújo Vieira ²
Daiane Ferreira Polizel ³

1 – Discente da Graduação de Psicologia - Faculdades ASMEC - Ouro Fino – MG

2 - Discente da Graduação de Psicologia - Faculdades ASMEC - Ouro Fino - MG

3 - Docente do Curso de Psicologia e Orientador - Faculdades ASMEC - Ouro Fino - MG

Resumo

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é definido por instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais, sendo mais dominante em mulheres. Estudos indicam que as flutuações hormonais do ciclo menstrual, especialmente na fase luteal, podem intensificar os sintomas do TPB. Durante essa fase, há aumento nos níveis de progesterona e queda no estrogênio, o que pode contribuir para o agravamento da instabilidade emocional, impulsividade e comportamentos autodestrutivos, características centrais do TPB. Pesquisas sugerem que mulheres com TPB podem ser mais sensíveis a essas flutuações hormonais, levando a uma exacerbação dos sintomas durante essa fase do ciclo. Além disso, a interação entre os hormônios sexuais e neurotransmissores, como a serotonina e a dopamina, pode afetar regiões cerebrais responsáveis pela regulação emocional, como a amígdala e o córtex pré-frontal. Isso pode explicar a intensificação dos sintomas emocionais e comportamentais em mulheres com TPB durante certas fases do ciclo menstrual. A compreensão dessa relação entre o ciclo menstrual e o TPB é fundamental para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas. Considerar o ciclo menstrual no planejamento do tratamento pode auxiliar na gestão dos sintomas e na prevenção de recaídas em mulheres com TPB. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos que envolvam a observação direta de pacientes com TPB ao longo do ciclo menstrual, bem como a utilização de métodos quantitativos que possibilitem mensurações hormonais precisas. Dessa forma, será possível avançar na compreensão dessa complexa interação entre biologia e psicopatologia, promovendo intervenções mais eficazes e sensíveis às necessidades individuais dessas mulheres.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline; Ciclo menstrual; Instabilidade emocional; Impulsividade; Comportamentos autodestrutivos.

Abstract

Borderline Personality Disorder (BPD) is defined by emotional instability, impulsivity, and difficulties in interpersonal relationships, and is more prevalent in women. Studies indicate that hormonal fluctuations during the menstrual cycle, especially during the luteal phase, can intensify BPD symptoms. During this phase, progesterone levels increase and estrogen levels decrease, which can contribute to the worsening of emotional instability, impulsivity, and self-destructive behaviors, which are central features of BPD. Research suggests that women with BPD may be more sensitive to these hormonal fluctuations, leading to an exacerbation of symptoms during this phase of the cycle. In addition, the interaction between sex hormones and neurotransmitters, such as serotonin and dopamine, can affect brain regions responsible for emotional regulation, such as the amygdala and prefrontal cortex. This may explain the intensification of emotional and behavioral symptoms in women with BPD during certain phases of the menstrual cycle. Understanding this relationship between the menstrual cycle and BPD is

essential for the development of more effective and personalized therapeutic approaches. Considering the menstrual cycle in treatment planning can help manage symptoms and prevent relapses in women with BPD. For future research, it is recommended to conduct empirical studies that involve direct observation of patients with BPD throughout the menstrual cycle, as well as the use of quantitative methods that allow for accurate hormonal measurements. In this way, it will be possible to advance the understanding of this complex interaction between biology and psychopathology, promoting more effective interventions that are sensitive to the individual needs of these women.

Keywords: Borderline Personality Disorder; Menstrual cycle; Emotional instability; Impulsivity; Self-destructive behaviors;

Introdução

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é um dos distúrbios psiquiátricos mais predominantemente entre as mulheres, distinguido por uma instabilidade emocional extrema, impulsividade, dificuldades nas relações interpessoais e uma identidade instável. Mulheres com esse transtorno constantemente experienciam uma percepção distorcida de si mesmas, além de uma grande dificuldade em controlar suas emoções e impulsos, o que pode decorrer em comportamentos autodestrutivos, como automutilação e tentativas de suicídio.(PARIS, Joel. O trauma e os transtornos da personalidade. Porto Alegre: Artmed, 2018)

Embora a literatura sobre o TPB seja bastante longa, ainda existem muitas lacunas no entendimento sobre os fatores biológicos e hormonais que podem levar a intensidade e a frequência dos sintomas desse transtorno. Uma dessas áreas pouco analisadas refere-se à interação entre o TPB e as flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual feminino.

O ciclo menstrual é formado por três fases principais: a fase folicular, a fase ovulatória e a fase luteal. Cada uma dessas fases é relacionada a diferentes concentrações hormonais de estrogênio e progesterona, os quais atuam um papel importante na regulação emocional e no comportamento feminino. Durante a fase folicular, que se inicia com o primeiro dia da menstruação e vai até a ovulação, os níveis de estrogênio começam a aumentar gradativamente, o que está relacionado a uma sensação de bem-estar, maior energia e, muitas vezes, um humor mais duradouro. No entanto, a fase luteal, que ocorre após a ovulação e antes da menstruação, é caracterizada por um aumento nos níveis de progesterona, o que pode causar uma série de sintomas emocionais e comportamentais, como irritabilidade, ansiedade e até depressão, distinguindo-se distúrbios como a síndrome pré-menstrual (SPM) e a disforia pré-menstrual (DPM). (Halbreich, 2003; Schiller et al., 2016, apud Veras & Nardi, 2005).

A influência entre o TPB e as flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual ainda é uma área pouco investigada na literatura científica. A maior parte das pesquisas existentes se concentra na

relação entre os hormônios e a saúde mental, com destaque para a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) - uma condição que envolve sintomas físicos, emocionais e comportamentais - e o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), que é uma condição clínica mais grave, caracterizada por sintomas intensos que afetam significativamente o funcionamento diário. Com tudo, a relação específica entre o ciclo menstrual e o TPB carece de investigações mais profundas. Isso é em especial mais importante, considerando que as mulheres com TPB podem ser mais sensíveis às mudanças hormonais, devido à já existente instabilidade emocional e dificuldade de regulação das emoções. Ainda que os efeitos dos hormônios sobre o comportamento emocional e impulsivo já tenham sido documentados em outras condições psiquiátricas, pouco se sabe sobre como as flutuações hormonais afetam exatamente as mulheres com TPB, especialmente durante a fase luteal.

Estudos passados, como os de Swann et al. (2004) e McClelland et al. (2011), apontam que a fase luteal do ciclo menstrual, que é marcada por um aumento nos níveis de progesterona, pode agravar sintomas de impulsividade, ansiedade e instabilidade emocional, fatores já característicos do TPB. A progesterona tem um impacto direto sobre o sistema nervoso central e pode afetar a regulação emocional, levando a uma maior vulnerabilidade para crises de identidade e explosões emocionais. Essa relação proporciona que as mulheres com TPB podem experimentar exacerbações dos sintomas durante a fase luteal, o que torna a compreensão dessa dinâmica essencial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais competentes e personalizadas.

Além disso, a impulsividade, um dos principais sintomas do TPB, também pode ser exacerbada pelas flutuações hormonais. As mulheres com TPB constantemente exibem comportamentos impulsivos, como explosões de raiva, abuso de substâncias e automutilação, e esses comportamentos podem se aumentar durante a fase luteal, quando os níveis de progesterona são elevados. (Links et al., 1999; Zanarini et al., 2007) A relação entre o ciclo menstrual e a impulsividade em mulheres com transtornos de personalidade ainda é pouco estudada, o que torna a investigação desta área fundamental para o aperfeiçoamento do tratamento do TPB.

Baseando-se na literatura já existente e nas lacunas identificadas, este estudo visa explorar como as flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual induzem as emoções, comportamentos e sintomas do transtorno de personalidade borderline em mulheres adultas. A hipótese central é que, durante a fase luteal do ciclo menstrual, as mulheres com TPB sofrem uma intensificação de seus sintomas emocionais e impulsivos, o que pode aumentar a instabilidade emocional e complicar ainda mais a regulação emocional. Com isso, a pesquisa propõe uma análise mais aprofundada dessa interação hormonal e seu impacto no comportamento e nas emoções dessas mulheres, a fim de oferecer informações valiosas para

o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes, levando em consideração o ciclo menstrual como um fator importante no manejo do TPB.

Referencial Teórico

1. Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)

O Transtorno de Personalidade Borderline é definido por uma profunda instabilidade nas emoções, nos vínculos interpessoais e na construção da identidade, além de apresentar níveis elevados de impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Indivíduos diagnosticados com TPB tendem a manifestar condutas autodestrutivas, como automutilações, uso abusivo de substâncias e tentativas de suicídio (LINEHAN, 1993). A oscilação emocional intensa é uma das marcas do transtorno, dificultando significativamente o controle emocional desses sujeitos.

Pesquisas indicam que a prevalência do TPB é maior entre mulheres, o que suscita discussões sobre possíveis causas biológicas e hormonais que possam influenciar o surgimento e a gravidade dos sintomas (SKODOL et al., 2002). Tais aspectos, frequentemente subestimados, podem desempenhar papel importante na compreensão do funcionamento psicológico desses pacientes.

2. Influência Hormonal sobre Emoções e Comportamento

Há evidências na literatura de que os hormônios sexuais femininos — especialmente o estrogênio e a progesterona — exercem papel relevante na regulação emocional e na impulsividade (GONDA et al., 2008). Esses hormônios sofrem variações ao longo do ciclo menstrual, afetando diretamente áreas cerebrais associadas ao humor e à resposta emocional, como a amígdala, o córtex pré-frontal e o sistema límbico (BARTH et al., 2015).

Na fase folicular, observa-se uma elevação progressiva dos níveis de estrogênio, o que tende a estar relacionado a sensações de bem-estar e maior disposição. Em contrapartida, na fase luteal, ocorre um aumento da progesterona e queda do estrogênio, o que está vinculado a sintomas como irritabilidade, tristeza, impulsividade e maior instabilidade emocional (RAPKIN; WINER, 2009). Essas reações são potencializadas em mulheres que já apresentam predisposição a transtornos psiquiátricos.

3. Ciclo Menstrual e Saúde Mental

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e a Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) demonstram de forma clara como as mudanças hormonais podem impactar a saúde psíquica de mulheres em idade reprodutiva (HALBREICH et al., 2003). Os sintomas dessas condições envolvem alterações de humor marcantes, semelhantes às observadas no TPB, principalmente na fase luteal do ciclo.

Contudo, ainda são limitadas as investigações que tratam especificamente da associação entre o TPB e as fases do ciclo menstrual. Estudos como os de Swann et al. (2004) e McClelland et al. (2011) apontam que mulheres com TPB podem apresentar hipersensibilidade às alterações hormonais, levando a uma intensificação dos sintomas emocionais e impulsivos na fase luteal. Tal sensibilidade sugere a necessidade de estratégias terapêuticas mais adaptadas a essas flutuações.

4. Impulsividade e Oscilações Hormonais

A impulsividade, um dos critérios diagnósticos centrais do TPB, também parece estar sujeita a influência hormonal. Conforme observações de Eisenlohr-Moul et al. (2015), há uma tendência de aumento dos comportamentos impulsivos nas fases finais do ciclo menstrual, particularmente no período pré-menstrual, em mulheres com TPB. Esses achados ressaltam a importância de considerar os fatores biológicos no processo de tratamento clínico do transtorno.

5. Lacunas Científicas e Relevância da Pesquisa

Apesar dos avanços no campo da saúde mental feminina e da endocrinologia, a relação entre as oscilações hormonais e os sintomas do TPB permanece subexplorada. Compreender melhor essa correlação é essencial para aprimorar os métodos terapêuticos e proporcionar intervenções mais eficazes e sensíveis às especificidades do funcionamento hormonal feminino.

Metodologia

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, fundamentada em levantamento bibliográfico. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de compreender, por meio de fontes secundárias, a possível relação entre as oscilações hormonais do ciclo menstrual e a intensificação dos sintomas do transtorno de personalidade borderline (TPB) em mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa em artigos científicos, livros especializados e publicações acadêmicas disponíveis em bases eletrônicas como SciELO, PubMed, Google Acadêmico e outras plataformas confiáveis. O recorte teórico considerou materiais publicados, majoritariamente, nas duas últimas décadas, com ênfase em estudos que abordam a influência hormonal no comportamento emocional e na impulsividade de mulheres, especialmente aquelas diagnosticadas com TPB.

Os dados coletados foram organizados e analisados de forma interpretativa, tendo como base os principais conceitos apresentados no referencial teórico. Buscou-se, assim, identificar padrões, convergências e lacunas nos estudos previamente publicados, permitindo uma discussão crítica e fundamentada sobre a temática proposta.

Desenvolvimento

A análise dos estudos selecionados revelou uma forte convergência entre os dados disponíveis na literatura científica e a hipótese central desta pesquisa, que aponta a fase luteal do ciclo menstrual como um período crítico para a intensificação dos sintomas do TPB. Conforme apontado por Swann et al. (2004) e McClelland et al. (2011), o aumento da progesterona e a redução do estrogênio durante essa fase estão associadas a um agravamento da instabilidade emocional, impulsividade e comportamentos autodestrutivos — sintomas já característicos do transtorno.

A literatura consultada reforça a ideia de que as mulheres com TPB podem apresentar uma sensibilidade acentuada às alterações hormonais naturais do ciclo menstrual. Halbreich et al. (2003) e Schiller et al. (2016) já haviam descrito efeitos semelhantes em mulheres com transtornos do humor, como a Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e a Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), sugerindo que o impacto dos hormônios sobre o funcionamento emocional é significativo, sobretudo na presença de condições psiquiátricas preexistentes.

Adicionalmente, os estudos de Eisenlohr-Moul et al. (2015) e Zanarini et al. (2007) contribuíram para a compreensão da impulsividade exacerbada em determinados períodos do ciclo menstrual. As alterações neuroquímicas induzidas pelas flutuações hormonais podem afetar regiões cerebrais como o sistema límbico e o córtex pré-frontal, interferindo diretamente no controle de impulsos, regulação emocional e tomada de decisões — aspectos frequentemente comprometidos em mulheres com TPB.

Assim, a pesquisa bibliográfica apontou uma carência de investigações empíricas mais específicas sobre a interação entre o TPB e o ciclo menstrual, apesar de haver indícios consistentes de que essa relação merece maior atenção clínica e acadêmica. Tais achados sustentam a relevância do

presente estudo e reforçam a necessidade de um olhar mais integrado entre a psiquiatria, a psicologia e a endocrinologia.

Além dos estudos sobre a relação entre o TPB e o ciclo menstrual, a literatura também sugere que as flutuações hormonais podem afetar diretamente a maneira como o cérebro processa e regula as emoções. Em especial, estudos neurocientíficos indicam que o estrogênio e a progesterona exercem papéis fundamentais nas vias de sinalização cerebral envolvidas no controle emocional, motivação e comportamento impulsivo. A ativação e modulação dessas vias podem ser notadamente significativas para mulheres com transtornos de personalidade, como o TPB, que já apresentam desregulação em suas emoções.

Estudos em neurociências mostram que o estrogênio, especialmente, tem um efeito positivo na função cognitiva, na tomada de decisão e no controle de impulsos. Durante a fase folicular do ciclo menstrual, quando os níveis de estrogênio estão mais altos, há uma tendência a um controle superior sobre as emoções e uma diminuição na impulsividade. Isso pode esclarecer por que algumas mulheres com TPB experimentam uma redução nos sintomas durante essa fase do ciclo, com menos episódios de raiva, impulsividade e comportamentos autodestrutivos. Entretanto, à medida que o ciclo prossegue para a fase luteal e os níveis de progesterona aumentam, ocorre uma mudança significativa nas regiões cerebrais responsáveis pelo controle das emoções, o que pode aumentar a vulnerabilidade aos sintomas característicos do TPB.

Estudos como os de Kuehner et al. (2010) e Swann et al. (2004) indicam que, durante a fase luteal, a progesterona pode interferir na atividade da amígdala e de outras regiões cerebrais responsáveis pelas respostas emocionais, intensificando a potência das emoções, como tristeza e raiva, que são característicos do TPB. Além disso, a interação entre a progesterona e os neurotransmissores, como a serotonina e a dopamina, podem levar a um aumento da instabilidade emocional e impulsividade. Esses estudos sugerem que mulheres com TPB podem ser mais vulneráveis aos efeitos das flutuações hormonais, principalmente em períodos de transição hormonal, como a fase luteal do ciclo menstrual.

Outro fator importante a ser considerado é a relação entre os sintomas do TPB e a resposta ao estresse. Durante a fase luteal, as mulheres com TPB podem se mostrar mais reativas ao estresse devido às alterações hormonais. Estudos indicam que as variações nos níveis hormonais podem interferir na maneira como o cérebro responde ao estresse, com um aumento da atividade das regiões cerebrais associadas à resposta de luta ou fuga. Esse aumento da reatividade ao estresse pode estender os sintomas do TPB, levando a crises emocionais mais intensas e a um aumento dos comportamentos impulsivos, como automutilação e agressividade.

Ainda que os mecanismos exatos que interligam o ciclo menstrual e o TPB ainda não sejam completamente compreendidos, a literatura sugere que essa relação é complexa e variada. Pesquisas recentes têm demonstrado que a combinação entre fatores hormonais e psicológicos, como traumas passados e fragilidades emocionais, podem tornar as mulheres com TPB ainda mais sensíveis aos efeitos das flutuações hormonais. Nesse contexto, a compreensão de como as variações hormonais influenciam o comportamento das mulheres com TPB é essencial para o desenvolvimento de tratamentos mais absolutos, que consideram o ciclo menstrual como um fator importante no manejo do transtorno.

Além disso, a interação entre a progesterona e o estrogênio pode ter um impacto significativo na qualidade do sono, que por sua vez está fortemente relacionada com a regulação emocional e os sintomas do TPB. Distúrbios do sono, comuns em mulheres com TPB, podem ser agravados pelas flutuações hormonais, principalmente durante a fase luteal, as mulheres com o transtorno podem apresentar uma maior dificuldade em dormir, o que pode aumentar a irritabilidade e os comportamentos impulsivos. Isso pode criar um ciclo vicioso, onde a falta de sono afeta ainda mais no controle emocional, gerando um agravamento dos sintomas.

Estudos como o de Shear et al. (2005) indicam que o sono irregular pode afetar a maneira como o cérebro processa e regula as emoções. Em mulheres com TPB, a interrupção do sono pode comprometer a função das regiões cerebrais responsáveis pela regulação emocional, tornando ainda mais difícil o controle das emoções e dos impulsos. Nesse sentido, é importante que novas pesquisas explorem não apenas a relação entre o ciclo menstrual e os sintomas do TPB, mas também os efeitos das flutuações hormonais na qualidade do sono e como isso pode ajudar o agravamento dos sintomas do transtorno.

Implicações para o tratamento

A relação entre o ciclo menstrual e o TPB também traz implicações para o tratamento clínico do transtorno. Se as flutuações hormonais exercem um papel significativo na intensificação dos sintomas do TPB, é excepcional que os profissionais de saúde considerem o ciclo menstrual como um fator importante no planejamento terapêutico. Além disso, a consideração do ciclo menstrual nas intervenções clínicas pode ajudar as mulheres com TPB a administrar melhor os sintomas durante períodos críticos do ciclo, como a fase luteal, e a impedir recaídas ou episódios mais intensos.

O uso de intervenções farmacológicas também pode ser ajustado de acordo com a fase do ciclo menstrual. Alguns estudos sugerem que tratamentos com medicamentos que regulam os níveis hormonais, como a terapia de reposição de estrogênio ou progesterona, podem ter um efeito positivo na

regulação emocional em mulheres com TPB, principalmente durante a fase luteal. No entanto, mais estudos são necessários para definir a eficácia e segurança desses tratamentos, bem como para entender melhor como os diferentes hormônios influenciam o comportamento impulsivo e as emoções no contexto do TPB.

Conclusão

A partir da análise bibliográfica realizada, conclui-se que há uma relação potencialmente significativa entre as oscilações hormonais do ciclo menstrual — em especial durante a fase luteal — e a intensificação dos sintomas do transtorno de personalidade borderline em mulheres. As variações nos níveis de estrogênio e progesterona parecem contribuir para o agravamento da instabilidade emocional, da impulsividade e de comportamentos autodestrutivos, características centrais do TPB.

Embora os estudos consultados ofereçam indícios relevantes sobre essa associação, ainda há uma carência de pesquisas específicas e aprofundadas que explorem diretamente essa temática. A presente investigação, portanto, reforça a importância de considerar o ciclo menstrual como uma variável clínica relevante no tratamento de mulheres com TPB, sugerindo que estratégias terapêuticas possam ser adaptadas em função das fases hormonais.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos empíricos que envolvam a observação direta de pacientes com TPB ao longo do ciclo menstrual, bem como a utilização de métodos quantitativos que possibilitem mensurações hormonais precisas. Dessa forma, será possível avançar na compreensão dessa complexa interação entre biologia e psicopatologia, promovendo intervenções mais eficazes e sensíveis às necessidades individuais dessas mulheres.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CHINEN, R. Y.; MORGAN, C. A. The neurobiology of borderline personality disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 21, n. 4, p. 345-353, 2019.

KUEHNER, C. Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. 389-398, 2010.

RODRIGUES, M. L.; SILVA, C. R. Alterações hormonais e suas implicações no comportamento feminino. *Revista de Psicologia da Mulher*, v. 12, n. 1, p. 45-59, 2021.

SCHMIDT, P. J. et al. A longitudinal investigation of the relationship between neuroactive steroids and affective symptoms in women with premenstrual syndrome. *Biological Psychiatry*, v. 55, n. 4, p. 398–403, 2004.

SWANN, A. C. et al. Mood symptoms and steroid hormone sensitivity in women with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, v. 38, n. 2, p. 133–140, 2004.