

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE LIMÍTROFE: UMA REVISÃO ABRANGENTE DA LITERATURA

Data de submissão: 25/08/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Maria Clara Del Mônico de Almeida

Acadêmica de Medicina da Universidade
de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/7738901280603484>

Cássia Maria Santos de Oliveira

Acadêmica de Medicina da Universidade
de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/4895694193364261>

Paulo Roberto Hernandes Júnior

Acadêmico de Medicina da Universidade
de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação
Científica do PIBIC - Universidade
Estadual de Campinas (Unicamp)
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

Nathan Noronha Fidelis Hernandes

Acadêmico de Medicina da Faculdade
de Ciências Médicas de São José dos
Campos (FCMSJC)
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

Natália Barreto e Sousa

Professora do curso de Medicina da
Universidade de Vassouras (UV)
<http://lattes.cnpq.br/4593315918843827>

RESUMO: O Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) é uma condição psiquiátrica complexa que tem sido objeto de extensa

pesquisa e debate. Nesta revisão da literatura, discutimos os avanços recentes e as compreensões consolidadas relacionadas à prevalência, causas subjacentes, manifestações clínicas, abordagens terapêuticas e prognóstico do TPL. Ao delinear esses aspectos cruciais, buscamos oferecer uma perspectiva holística sobre o transtorno e destacar a importância de uma abordagem integrada no cuidado e tratamento dos indivíduos afetados.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Personalidade Limítrofe, etiologia, sintomatologia, terapias, prognóstico.

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: A COMPREHENSIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Borderline Personality Disorder (BPD) is a complex psychiatric condition that has been the subject of extensive research and debate. In this literature review, we discuss recent advancements and established understandings related to its prevalence, underlying causes, clinical manifestations, therapeutic approaches, and prognosis. By outlining these critical aspects, we aim to provide a holistic perspective on the disorder and highlight the

significance of an integrated approach in caring for and treating affected individuals.

KEYWORDS: Borderline Personality Disorder, etiology, symptomatology, therapies, prognosis.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) é um dos transtornos de personalidade mais estudados e, ao mesmo tempo, um dos mais controversos dentro da psiquiatria (Paris, 2005) (Lieb, K. et al, 2004) (Bateman, A. et al, 2004) (Oldham, J. M. et al, 2002). Suas manifestações, que incluem padrões instáveis de comportamento, autoimagem e relações interpessoais, representam um desafio diagnóstico e terapêutico significativo (Skodol & Bender, 2003) (Becker, D. F. et al, 2002) (Johnson, D. M. et al, 2003) (Grant, B. F. et al, 2008).

A prevalência global do TPL na população geral é estimada em cerca de 1,6%, mas variações regionais e metodológicas podem influenciar esse número (Torgersen et al., 2001) (Grant, B. F. et al, 2004) (Coid, J. et al, 2006) (Lenzenweger, M. F. et al, 2007). A complexidade do diagnóstico é amplificada pela sobreposição de sintomas com outros transtornos, como depressão maior e transtorno de estresse pós-traumático (Zanarini et al., 2000) (Zimmerman, M. et al, 1999) (McGlashan, T. H. et al, 2005) (Pagura, J. et al, 2010) (Gunderson, J. G. et al, 2011).

O impacto do TPL na vida dos indivíduos é substancial, com muitos pacientes enfrentando dificuldades em áreas fundamentais da vida, como relacionamentos e empregabilidade (Gunderson, 2009) (Zanarini, M. C. et al, 2003) (Paris, J. et al, 2007) (Clarkin, J. F. et al, 2006). Além disso, a coocorrência de comportamentos autodestrutivos e suicidas é notavelmente alta entre esses indivíduos (Linehan et al., 1999) (Neacsiu, A. D. et al, 2010) (Koons, C. R. et al, 2001) (Lynch, T. R. et al, 2007).

Dada a gravidade e a prevalência do TPL, é essencial uma revisão abrangente da literatura para entender completamente sua etiologia, apresentações clínicas e abordagens de tratamento. Esta revisão busca sintetizar as descobertas centrais no campo, destacando áreas de consenso e controvérsia, e identificar direções para futuras pesquisas.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão da literatura sobre o Transtorno de Personalidade Limítrofe, para isto foram consultadas bases de dados como PubMed, PsycINFO e Web of Science, utilizando palavras-chave como “Transtorno de Personalidade Limítrofe”, “borderline”, “etiologia”, “diagnóstico”, “tratamento”, “comorbidades” e “prevalência”. Selecionamos estudos publicados entre 2000 e 2021, em inglês ou português, que se encaixassem em categorias como pesquisas primárias, revisões sistemáticas e meta-análises. Estudos de caso individuais, cartas ao editor e comentários foram excluídos da

análise.

3 | RESULTADOS

A revisão abrangente da literatura sobre o Transtorno de Personalidade Limitrofe (TPL) revelou diversas descobertas notáveis que se enquadram em várias categorias.

3.1 Prevalência:

Estima-se que a prevalência global do TPL na população geral seja de cerca de 1,6% (Torgersen et al., 2001) (Grant, B. F. et al, 2004) (Coid, J. et al, 2006) (Lenzenweger, M. F. et al, 2007). No entanto, essa taxa pode variar com base em fatores geográficos e demográficos.

3.2 Etiologia:

A etiologia do TPL é complexa e multifacetada. Estudos sugerem uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Em particular, experiências adversas na infância, como abuso e negligência, estão frequentemente associadas ao desenvolvimento posterior do TPL (Zanarini et al., 2000) (Zimmerman, M. et al, 1999) (McGlashan, T. H. et al, 2005) (Pagura, J. et al, 2010) (Gunderson, J. G. et al, 2011).

3.3 Sintomatologia:

Os pacientes com TPL frequentemente exibem padrões instáveis de comportamento, autoimagem e relações interpessoais, além de impulsividade e episódios frequentes de autodano (Skodol & Bender, 2003) (Becker, D. F. et al, 2002) (Johnson, D. M. et al, 2003) (Grant, B. F. et al, 2008). Além disso, comorbidades com outros transtornos, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático, são comuns (Zanarini et al., 2000) (Zimmerman, M. et al, 1999) (McGlashan, T. H. et al, 2005) (Pagura, J. et al, 2010) (Gunderson, J. G. et al, 2011).

3.4 Abordagens Terapêuticas:

A terapia comportamental dialética (DBT), desenvolvida por Linehan et al. (2006), tem demonstrado eficácia no tratamento do TPL, particularmente no gerenciamento de comportamentos autodestrutivos e impulsividade. Além da DBT, outras modalidades terapêuticas, como terapia cognitivo-comportamental e psicoterapia baseada na mentalização, têm mostrado promessa no tratamento deste transtorno (Gunderson, 2009) (Zanarini, M. C. et al, 2003) (Paris, J. et al, 2007) (Clarkin, J. F. et al, 2006).

3.5 Prognóstico:

O prognóstico para o TPL pode ser variável. Com tratamento adequado, muitos pacientes experimentam melhoria significativa ao longo do tempo. No entanto, uma

proporção substancial de pacientes pode continuar a enfrentar desafios significativos em áreas como empregabilidade e relacionamentos interpessoais (Paris, 2005) (Lieb, K. et al, 2004) (Bateman, A. et al, 2004) (Oldham, J. M. et al, 2002).

4 | DISCUSSÃO

A natureza complexa e multifacetada do Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) é evidenciada pela vasta literatura que abrange desde sua etiologia até o tratamento. Esta revisão buscou sintetizar as descobertas-chave e as implicações clínicas mais relevantes.

4.1 Natureza Complexa do TPL:

A diversidade dos sintomas associados ao TPL, que vão desde instabilidades interpessoais a comportamentos autodestrutivos, reflete a complexidade inerente deste diagnóstico (Skodol & Bender, 2003) (Becker, D. F. et al, 2002) (Johnson, D. M. et al, 2003) (Grant, B. F. et al, 2008). Esta heterogeneidade pode ser um dos motivos para a variabilidade nos desfechos terapêuticos, e sugere a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas.

4.2 Etiologia e Experiências Precoces:

A associação entre adversidades na infância e o TPL (Zanarini et al., 2000) (Zimmerman, M. et al, 1999) (McGlashan, T. H. et al, 2005) (Pagura, J. et al, 2010) (Gunderson, J. G. et al, 2011) ressalta a importância de intervenções precoces para crianças expostas a traumas. No entanto, é crucial reconhecer que nem todos os indivíduos com TPL relatam traumas na infância, apontando para a interação de múltiplos fatores etiológicos.

4.3 Comorbidades e Implicações Terapêuticas:

A alta taxa de comorbidade do TPL com outros transtornos, especialmente depressão e PTSD (Zanarini et al., 2000) (Zimmerman, M. et al, 1999) (McGlashan, T. H. et al, 2005) (Pagura, J. et al, 2010) (Gunderson, J. G. et al, 2011), destaca a importância de uma avaliação abrangente. A presença de comorbidades pode complicar o tratamento e impactar o prognóstico, mas também oferece oportunidades para intervenções integradas.

4.4 Abordagens Terapêuticas e Desfechos:

Enquanto a terapia comportamental dialética (DBT) tem demonstrado eficácia robusta (Linehan et al., 2006) (Neacsiu, A. D. et al, 2010) (Koons, C. R. et al, 2001) (Lynch, T. R. et al, 2007), é importante considerar abordagens terapêuticas alternativas ou complementares, especialmente para pacientes que não respondem à DBT. Além disso, o foco em fortalecer habilidades de mentalização e regulação emocional é crucial (Gunderson, 2009) (Zanarini, M. C. et al, 2003) (Paris, J. et al, 2007) (Clarkin, J. F. et al, 2006).

4.5 Prognóstico e Considerações Futuras:

Apesar de muitos pacientes com TPL mostrarem melhora com o tratamento adequado, alguns continuam a enfrentar desafios significativos (Paris, 2005) (Lieb, K. et al, 2004) (Bateman, A. et al, 2004) (Oldham, J. M. et al, 2002). Isso reforça a necessidade de pesquisas contínuas sobre os fatores que influenciam a recuperação e como melhor apoiar aqueles com TPL a longo prazo.

Portanto, o TPL é um transtorno profundamente complexo e desafiador, tanto para os indivíduos afetados quanto para os profissionais que os tratam. A literatura ressalta a necessidade de uma abordagem multifacetada para o tratamento e uma compreensão profunda das múltiplas variáveis que influenciam a apresentação e o curso deste transtorno.

5 | CONCLUSÃO

O Transtorno de Personalidade Limítrofe é um diagnóstico complexo, influenciado por múltiplos fatores etiológicos e apresentando desafios terapêuticos. Apesar das adversidades, pesquisas demonstram que intervenções adequadas podem levar a melhorias significativas, reforçando a importância de uma compreensão aprofundada e abordagens terapêuticas individualizadas para otimizar os desfechos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Paris, J. (2005). The diagnosis of borderline personality disorder: problematic but better than the alternatives. **Annals of Clinical Psychiatry**, 17(1), 41-46.

Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2003). Why are women diagnosed borderline more than men?. **Psychiatric Quarterly**, 74(4), 349-360.

Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. **Archives of General Psychiatry**, 58(6), 590-596.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A., & Reynolds, V. (2000). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 157(12), 2009-2014.

Gunderson, J. G. (2009). Borderline personality disorder: Ontogeny of a diagnosis. **American Journal of Psychiatry**, 166(5), 530-539.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. **Archives of General Psychiatry**, 63(7), 757-766.

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 48(9), 832-839.

- Koons, C. R., Robins, C. J., Tweed, J. L., Lynch, T. R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., ... & Bastian, L. A. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. **Behavior Therapy**, 32(2), 371-390.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. **Annual review of clinical psychology**, 3, 181-205.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., & Silk, K. R. (2003). The longitudinal course of borderline psychopathology: 6-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 160(2), 274-283.
- Paris, J. (2007). The nature of borderline personality disorder: Multiple dimensions, multiple symptoms, but one category. **Journal of Personality Disorders**, 21(5), 457-473.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. **American Journal of Psychiatry**, 163(4), 649-653.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Pickering, R. P. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. **Journal of Clinical Psychiatry**, 65(7), 948-958.
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. **The British Journal of Psychiatry**, 188(5), 423-431.
- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Biological Psychiatry**, 62(6), 553-564.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. **The Lancet**, 364(9432), 453-461.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment. **Oxford University Press**.
- Becker, D. F., Grilo, C. M., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (2002). Diagnostic efficiency of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents: Comparison with hospitalized adults. **American Journal of Psychiatry**, 159(12), 2042-2047.
- Johnson, D. M., Shea, M. T., Yen, S., Battle, C. L., Zlotnick, C., Sanislow, C. A., ... & Morey, L. C. (2003). Gender differences in borderline personality disorder: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. **Comprehensive Psychiatry**, 44(4), 284-292.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., ... & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **Journal of Clinical Psychiatry**, 69(4), 533.
- Zimmerman, M., & Mattia, J. I. (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. **Comprehensive Psychiatry**, 40(4), 245-252.

McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Ralevski, E., Morey, L. C., Gunderson, J. G., ... & Pagano, M. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of axis II disorders. **American Journal of Psychiatry**, 162(5), 883-889.

Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. **Journal of Psychiatric Research**, 44(16), 1190-1198.

Gunderson, J. G., Stout, R. L., McGlashan, T. H., Shea, M. T., Morey, L. C., Grilo, C. M., ... & Zanarini, M. C. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study. **American Journal of Psychiatry**, 168(8), 833-842.

Oldham, J. M., Gabbard, G. O., Goin, M. K., Gunderson, J., Soloff, P., Spiegel, D., ... & Yudofsky, S. (2002). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 159(10), 1-52.