

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDELINE*: Um Estudo Acerca da Doença e a Assistência de Enfermagem¹

Leonardo Bigolin Jantsch
Juliana Oliveira dos Santos
Leila Mariza Hildebrandh
Marinês Tambara Leite

RESUMO

O Transtorno de Personalidade *Borderline* consiste numa instabilidade de relacionamentos interpessoais, da auto-imagem, dos afetos e da acentuada impulsividade, geralmente apresentada por indivíduos que sofrem ou sofreram grande transtornos emocionais na infância. Este trabalho constitui-se em um estudo de caso clínico de um indivíduo com o Transtorno de Personalidade *Borderline*. Foram traçados o histórico e a situação clínica do paciente durante uma entrevista realizada com o mesmo e sua mãe, no período da internação. Este estudo nos revelou características da patologia, aumentando nosso conhecimento a cerca da doença e em âmbito geral, a saúde mental, realizando e observando as orientações e cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde Mental; Enfermagem; Transtorno da Personalidade *Borderline*; Hospitais Gerais

¹ UFSM/CESNORS. leo_jantsch@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante as atividades teórico-práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus de Palmeira das Missões, é discutido a temática da saúde mental. Nesta disciplina se aborda esse tema em dois momentos, no primeiro há discussões teóricas sobre esse assunto e, no segundo, se desenvolve, em campo de prática, os conteúdos abordados na teoria. As atividades teórico-práticas são desenvolvidas em um hospital geral com leitos psiquiátricos e no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), em um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. No cenário do hospital foi realizado um estudo de caso, abordando o transtorno de personalidade *borderline*, enfermidade apresentada por um indivíduo que se encontrava hospitalizado na referida instituição. Este estudo envolveu a construção do histórico de enfermagem, do diagnóstico de enfermagem, a discussão teórica sobre a patologia e as modalidades de tratamento e a prescrição de enfermagem.

O Transtorno de Personalidade *Borderline* caracteriza-se por padrão difuso de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos, além de acentuada impulsividade, começando no início da vida adulta e presente em uma variedade de contextos (DAL'PIZOL, et al. 2003).

Este estudo de caso clínico tem como objetivo aprofundar discussões sobre o transtorno de personalidade *borderline*, embasadas em situações vivenciadas no decorrer das atividades teórico-práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, desenvolvidas em um hospital geral de pequeno porte.

METODOLOGIA

O trabalho apresentado caracteriza-se como um estudo de caso clínico realizado no decorrer de atividades teórico-práticas, embasado no histórico de

enfermagem, no diagnóstico de enfermagem, estudo teórico e realização da prescrição e enfermagem. Os dados foram obtidos a partir de entrevista com a pessoa portadora do referido transtorno e um membro do grupo familiar, além de observações captadas no seu prontuário. Os aspectos éticos foram observados na realização desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pessoa que participou do estudo de caso clínico não será identificada no estudo, será apenas relatado suas atitudes quando internada e algumas condutas pessoais em seu histórico, colhidas com familiares e o próprio paciente, a fim da não identificação do sujeito.

O sujeito estudado vivenciou relacionamentos afetivos de forma conturbada, tanto com familiares como com pessoas fora do meio familiar. Quando criança e adolescente, possuía características de afeto instável e relação familiar difícil. Nesse período, com frequência ocorriam brigas, condutas impulsivas, com agressões verbais e físicas direcionadas a outras pessoas. Chegou à instituição hospitalar mostrando-se hostil, intolerante, com histórias de agressão verbal e física contra pessoas próximas. Além disso, apresentava humor depressivo, incapacidade de ficar só, desamparo e comportamentos regressivo, manipulador e impulsivo. Esses sintomas vão ao encontro das colocações de Townsend (2002), quando descreve as características do transtorno de personalidade *borderline*.

Na hospitalização, esse sujeito manteve conduta hostil, ansiedade e negação da necessidade de tratamento, projetando a culpa por sua condição vivida em uma situação ou pessoa externa. Segundo relato de familiar, não possui, em seu histórico familiar, doença mental. O paciente relatou ainda não possuir doença ou distúrbios clínicos.

As alterações de personalidade são padrões permanentes da conduta, inteiramente aceitáveis pelo indivíduo, porém fontes de conflitos com outros. Pacientes com tal distúrbio situam-se no limite entre a neurose e a psicose e se caracterizam por afe-

tos, humor, comportamento e relacionamentos instáveis (SADOCK; SADOCK, 2007). Este distúrbio é caracterizado por um padrão de relacionamento intenso e caótico, com instabilidade afetiva e a variação das atitudes em relação a outras pessoas, com comportamento impulsivo, direto ou indiretamente autodestrutivo, estando presente em cerca de 2 a 3% da população, sendo duas vezes mais comum em mulheres (TOWNSEND, 2002).

À medida que a criança cresce, ela procura continuamente soluções parciais para os problemas residuais no seu relacionamento com a família. [...] O menino pode aprender que pode conseguir seus objetivos ameaçando abandonar sua mãe. Daí em diante a solução de seus problemas passa a ser uma “ameaça de abandono”. O jovem que obtém tudo quando ameaça abandonar continuará a esperar recompensas e viver sua vida de acordo com esse princípio. (SOLOMON; PATCH, 1975, p. 236).

Encontram-se características descritas por Solomon; Patch (1975), no paciente estudado. Sua relação com a mãe, na medida em que crescia se tornava mais conflituosa e ele se utilizava de tais experiências como soluções para seus problemas, levando este recurso como princípio de vida. Como sinais clínicos, frequentemente estas pessoas apresentam um tônus afetivo dominante e único, como a depressão, o que pode mudar periodicamente para uma agitação ansiosa ou explosões inadequadas de raiva.

Com relação às modalidades de tratamento, os terapeutas têm utilizado a terapia comportamental, para controle dos impulsos e surtos de raiva, a crítica e a rejeição. Ocorre um treinamento para os relacionamentos sociais, demonstrando por meio de vídeos a fim de capacitar os pacientes a ver como suas ações afetam os outros e com isso melhorando o relacionamento interpessoal (SADOCK; SADOCK, 2007). A farmacoterapia também é um recurso terapêutico utilizado. São usados antipsicóticos para controlar a raiva e episódios psicóticos breves. Os antidepressivos melhoram o humor deprimido e ajudam no controle de comportamento impulsivo. Os benzodiazepínicos auxiliam na ansiedade e depressão. Os anti-convulsivantes podem melhorar o desempenho global (SADOCK; SADOCK, 2007). No caso do paciente estudado, o mesmo fazia uso de antipsicótico típico, regulador de humor e antidepressivo.

O diagnóstico de enfermagem contempla os seguintes elementos:

- Ansiedade relacionada a crises situacionais evidenciada por agitação, nervosismo, irritabilidade, capacidade diminuída de solucionar problemas e tendência em culpar os outros;
- Baixa auto-estima situacional relacionada a fracassos, perda e rejeições evidenciada por expressões de desamparo;
- Constipação relacionada atividade física insuficiente, mudança recente de ambiente, tensão emocional, utilização de antidepressivos e sedativos, hábitos alimentares deficientes, ingestão insuficiente de fibras e ingestão insuficiente de líquidos evidenciado por diminuição da frequência normal de evacuação.
- Insônia relacionada à ansiedade e depressão evidenciada por paciente relatar insatisfação com o sono
- Risco para automutilação relacionado à impulsividade e perda de controle sobre situações de soluções de problemas.
- Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e exposição ao ambiente;
- Risco de Violência relacionada à impulsividade e história de ameaças de violência;
- Risco de violência direcionado a si mesmo relacionado a problemas emocionais, problemas de emprego e relacionamentos interpessoais conflitantes;

O enfermeiro deve observar e prestar assistência, estabelecendo um plano de cuidados eficaz para a melhora do paciente, sendo este seguido por toda a equipe de enfermagem e demais integrantes da unidade. Para isso é de fundamental importância que o enfermeiro esteja bem respaldado teoricamente a fim de uma maior e mais qualificada atuação frente ao paciente.

Alguns cuidados que realizados na assistência de enfermagem do paciente estudado, estão descritos abaixo, embasados em Stuart, Laraia (2002) e Townsendo (2002), tais como: controlar os sinais vitais; estimular higiene corporal; fornecer os me-

dicamentos prescritos; estimular alimentação adequada, conforme orientação de nutricionista; estimular participação em grupos de recreação, terapêuticos e de convívio dentro da instituição; observar o comportamento do cliente frequentemente, por meio de atividades de rotinas e interações com o paciente; assegurar um contato verbal, para que ele se comunique com a equipe; encorajar o paciente a falar sobre sentimentos antes deste comportamento; remover os objetos perigosos do ambiente, por risco de automutilação ou agressão a outras pessoas; criar um ambiente não ameaçador para o cliente expressar os sentimentos, ser honesto e cumprir as promessas feitas; identificar a função que a raiva, a frustração e o rancor possuem para o cliente; permitir que ele expresse seus sentimentos dentro da razão, liberar a raiva em participação de atividade motora; investigar com o paciente a verdadeira fonte da raiva; explicar as consequências das violações destes limites; mudar a escala da equipe a fim de que o paciente não desenvolva dependência sobre membros da equipe; envolver a família para promover e manter alteração positiva; focalizar os aspectos positivos do paciente.

CONCLUSÃO

É de grande importância a realização de estudos de caso clínico a fim de aumentar e qualificar o conhecimento acadêmico. Com isso é possível

qualificar a assistência de enfermagem prestada ao sujeito enfermo e sua família, que experienciam o transtorno de personalidade *borderline*, interligar o aprendizado teórico e prático, entendendo a realização de cada procedimento para a recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

- DAL'PIZOL, Adriana, et al. Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade *borderline* – relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. R. Psiquiatr. RS, v. 25 suplemento 1, p. 42-51, abril 2003.
- NANDA. Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed. 2007-2008.
- SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. Compêndio de Psiquiatria. 9ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- SOLOMON, Philip.; PATCH, Vernon D. Manual de Psiquiatria. São Paulo: Editora da Universidade Federal de São Paulo & Atheneu, 1975.
- STUART Gail W.; LARAIA, Michele T. Enfermagem Psiquiátrica. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.
- TOWNSEND, Mary C. Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidado. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.