



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**JULIANA ROSAS WANDERLEY**

**TERAPIAS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO DO**  
**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

**JOÃO PESSOA**

**2022**

**JULIANA ROSAS WANDERLEY**

**TERAPIAS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO DO  
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à coordenação do curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como requisito necessário à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatianne Mota Batista**

**JOÃO PESSOA**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

W213t

Wanderley, Juliana Rosas

Terapias medicamentosas utilizadas para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline / Juliana Rosas Wanderley. – João Pessoa, 2022.

31f.; il.

Orientadora: Pro<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiane Mota Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Farmacoterapia. 2. Duloxetina. 3. Medicamentos. 4.

Este Trabalho é totalmente dedicado aos portadores de Transtornos de Personalidade, tão incompreendidos que são ainda pela sociedade. Mais carinhosamente, dedico aos Borderlines, que sofrem com uma instabilidade psicológica tão severa e tão pobremente explicada pela medicina.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ter me dado forças, coragem e disposição necessárias para concluir mais uma graduação e a não desistir no meio do caminho, por mais árduo que fosse. A Ti Senhor, todas as Glórias!

Agradeço à Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), na qual iniciei minha graduação, à UFPB, onde dei continuidade aos meus estudos na área farmacêutica, à UFMG, que também me acolheu numa época em que precisei morar em Belo Horizonte, e por fim à Facene/Famene onde pude concluir minha graduação com louvor.

Agradeço a todos os mestres/professores, que com seus conhecimentos me enriqueceram intelectualmente, tornando-me a profissional que serei de agora em diante, sempre em busca de aperfeiçoamentos.

Um agradecimento especial à professora, Dra. Tatianne Mota, que abraçou essa causa comigo, adotou o tema Transtorno de Personalidade Borderline com muito carinho, sempre disposta a me ajudar. Só elogios a ela!

Agradeço, com todo o meu amor, aos meus filhos, Ramon e Luma, pela paciência nos meus momentos de estudo e aos meus pais, Maria Luiza e Francisco, por terem perseverado ao meu lado, fornecendo a base financeira e emocional que necessitei para concluir esse projeto na minha vida.

Agradeço às minhas queridas amigas, Flávia Helena, Laísa e Tatiane, que sempre me incentivaram, me empurraram para frente nessa luta e me ajudando nos momentos mais duros dessa caminhada.

Agradeço por último, e não menos importante, aos meus colegas de faculdade, transitórios por conta das mudanças de instituições educacionais, mas que serão companheiros constantes nessa profissão que eu já amo tanto! É certo que por onde passei novas amizades construí, um pouco de mim deixei e um tanto de vocês trouxe comigo.

JULIANA ROSAS WANDERLEY

**TERAPIAS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO DO  
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado pela aluna Juliana Rosas Wanderley, do Curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito Excelência, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tatianne Mota Batista – FACENE  
Orientadora

---

Prof<sup>º</sup>. Dr. Diego Igor Alves Fernandes de Araújo – FACENE  
Banca examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Kívia Sales de Assis – FACENE  
Banca examinadora

## Resumo

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), ou Transtorno de Personalidade Limítrofe, é determinado por um quadro geral de instabilidade no humor, nos relacionamentos e na impulsividade. Apresenta-se tanto em homens quanto em mulheres, tendo sido estas últimas um número maior de diagnósticos fechados. O transtorno se manifesta normalmente no início da adolescência ou da fase adulta, tendo sua causa ainda na infância, seja por abandono afetivo e/ou abuso sexual infantil, conjuntamente ou não com predisposições genéticas. O tratamento é uma junção da psicoterapia com a farmacoterapia, no entanto os farmacoterápicos são utilizados apenas para tratar os sintomas, configurando-se como um tratamento *off label*, já que não existe, até os dias atuais, tratamento específico para o TPB. Esse trabalho teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca dos tratamentos farmacológicos mais utilizados atualmente nos pacientes Borderline. Para a realização deste estudo foram utilizadas as bases de dados Google Scholar, sendo artigos científicos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado da área de Ciências da Saúde que abordam a temática e que se encontram em português e inglês, disponíveis gratuitamente e publicados nos últimos dez anos (2011-2021) e exclusão (artigos que não abordaram a temática, nem nos objetivos do estudo, artigos publicados em mais de uma base de dados, além dos publicados em anos anteriores a 2011), citados ao longo deste trabalho. Os resultados demonstraram o uso de medicamentos da classe dos antipsicóticos (exemplo: Quetiapina), estabilizadores de humor (exemplo: Lítio) e antidepressivos (exemplo: Duloxetina), evidenciando uma escolha terapêutica baseada nos sintomas apresentados por cada indivíduo, em particular. A partir do estudo realizado pode-se concluir que há uma necessidade de maior incentivo à pesquisa acerca do TPB, salientando que medicamentos mais específicos são essenciais, conjuntamente com a ajuda da psicoterápica.

**Palavras-chave:** Farmacoterapia. Duloxetina. Medicamentos. Lítio. Limítrofe.

## **Abstract**

The Borderline Personality Disorder (BPD) is determined by a general picture of instability in mood, relationships and impulsivity. It presents both in men and in women, and the latter were in a greater number of closed diagnoses. The disorder usually manifests itself in early adolescence or adulthood, with its cause still in childhood, either by affective abandonment and/or child sexual abuse, together or not with genetic predispositions. Treatment is a combination of psychotherapy with pharmacotherapy, however pharmacotherapy is used only to treat symptoms, it is an off label treatment, since there is, to date, no specific treatment for BPD. This study aimed to make a bibliographic survey about the pharmacological treatments most currently used in Borderline patients. We found 11 scientific papers, which fit the other inclusion (scientific articles, monographs, master's dissertations and doctoral theses in the area of Health Sciences that address the theme and are available in Portuguese and English, available free of charge, published in the last ten years (2011-2021)), and exclusion requirements (articles that do not include in the theme addressed or in the objectives of the study, articles published in more than one database, in addition to those published in years prior to 2011), mentioned in the body of this study. The results demonstrated the use of antipsychotic drugs, mood stabilizers and antidepressants, evidencing a therapeutic choice based on the symptoms presented by each individual, in particular. We observed a need for greater incentive to research on Borderline Personality Disorder, emphasizing that more specific medications are necessary, together with the help of psychotherapy.

**Keywords:** Disorders. Pharmacotherapy. Medications. Lithium. Duloxetine

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
3.1	Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) .....	12
<b>3.1.1</b>	<b>Diagnóstico .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Tratamento.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
4.1	Tipo de estudo .....	17
4.2	Pergunta Norteadora.....	17
4.3	Instrumento de coleta de dados .....	17
4.4	Análise dos dados.....	17
4.5	CrITÉrios de seleÇo da amostra .....	18
<b>4.5.1</b>	<b>CrITÉrios de inclusão.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5.2</b>	<b>CrITÉrios de exclusão .....</b>	<b>18</b>
4.6	Análise dos dados.....	18
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos da personalidade (TP) podem ser definidos como modelos persistentes de experiência interna e comportamentos que se desviam intensamente das expectativas da cultura do indivíduo, sendo estável ao longo do tempo e levando o paciente a sofrimento ou prejuízo. Existem diversos transtornos de personalidade dos quais a sua identificação é bem mais complexa, principalmente por profissionais que possuem pouca experiência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Nesse contexto, um transtorno de personalidade que é pouco conhecido e de difícil percepção, pois sua sintomatologia é habitual a outros transtornos, é o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Este tipo de transtorno de personalidade tem sido considerado um dos mais complexos de serem diagnosticados e tratados. Os distúrbios de personalidade envolvem padrões perturbados na percepção, na relação e no pensamento sobre si próprio e sobre os outros, e são expressos em aspectos coletivos e interpessoais (SULZER, 2015).

Conforme informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais constituem cerca de 13% das doenças mundiais, o que abrange mais de 450 milhões de indivíduos em todo o mundo. Nesse caso, a perspectiva é de que este índice possa chegar a 15% até o ano de 2030 (OMS, 2011).

No que diz respeito à caracterização do diagnóstico atual do paciente Borderline, cuja formulação inicial se deu em 1980 pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)-III (1980), o transtorno deixa de ter uma interpretação simples de estados intermediários entre a neurose-psicose, para se tornar um transtorno específico de personalidade. O DSM-IV (1994) se refere ao transtorno de Personalidade Borderline como um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, dos afetos e da autoimagem, que se inicia na infância e na vida adulta e é decisiva em diversas áreas.

Mais recente, temos a caracterização do Borderline pelo DSM-5 de 2013, considerando o transtorno de personalidade Limítrofe/Borderline como um padrão de comportamentos anormais, caracterizado por instabilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na imagem de si próprio e instabilidade emotiva.

De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (APA), a taxa de morbidez desta patologia é consideravelmente alta. A ocorrência do TPB é de 2% na população, 10% em clínicas e ambulatórios de saúde mental e 20% entre pacientes psiquiátricos que foram internados (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Numerosos estudos de exames de imagem nestes pacientes têm confirmado a existência de alterações consideráveis nas regiões corticais paralímbica, nas regiões de ambos os

hemisférios fronto-límbico, de modo que essas regiões estão profundamente relacionadas à regulação do humor, da impulsividade e do comportamento social (SOARES, 2010). O desdobramento dessa patologia em domínio comunitário está relacionado mais comumente a experiências traumáticas, ao contexto de abusos físicos e/ou sexuais na infância, assim como a um abandono emocional. (LOPEZ; PEREZ & RAUL, 2010).

Além da grande inconsistência emocional e das dificuldades nos relacionamentos interpessoais, citados anteriormente, pode-se notar também o bloqueio no controle da impulsividade, com um cenário de conduta autodestrutivo e risco de suicídio (LOPEZ; PEREZ & RAUL, 2010).

No que tange ao diagnóstico do paciente com transtorno de personalidade Borderline, ele é feito a partir do enquadramento do indivíduo nas normas técnicas do DSM-5, a partir do qual os portadores do transtorno precisam necessariamente apresentar no mínimo 5 dos 9 comportamentos típicos relatados em tal manual técnico. É um diagnóstico bem polêmico por conta da dificuldade de tratamento e trato pelos profissionais de saúde, no geral.

O tratamento do TPB é fundamentado na utilização de psicofármacos, acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Estes tratamentos se baseiam em terapias individualizadas ou de grupos e na forma crônica é utilizado até mesmo a internação. Este procedimento é bastante refutado muitas vezes, já que os distúrbios de personalidade não são classificados como doenças mentais (SOARES, 2010).

Diante da contextualização apresentada esse trabalho pretendeu-se fazer uma análise sobre o Transtorno de Personalidade Borderline, sob o aspecto medicamentoso, bem como apresentar tal transtorno sob a visão clínica e de diagnóstico, uma vez que desde o início dos anos 80 o transtorno de Borderline vem sendo estudado, caracterizando os pacientes que se enquadraram nos seus critérios de diagnóstico, porém ainda hoje, 40 anos depois, poucos são os psiquiatras que se aprofundam no tema e muitos pacientes ainda são mal diagnosticados.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar quais as principais terapias medicamentosas utilizadas no transtorno de personalidade borderline (TPB), bem como se existe um tratamento pré-estabelecido com comprovação científica de eficácia sobre o transtorno em si e realizar uma revisão acerca do Transtorno de Personalidade Borderline e quais as terapias medicamentosas utilizadas para o tratamento desse transtorno.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o paciente com TPB, em relação à sua apresentação clínica e diagnóstico;
- Verificar se esses medicamentos estão fornecendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes;
- Investigar quais medicamentos possuem uma melhor resposta terapêutica;
- Analisar se a combinação de medicamentos de determinadas classes constitui o tratamento de melhor escolha.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)

O termo transtorno de Personalidade Borderline (TPB), também chamado de Síndrome de Borderline ou de Transtorno de Personalidade Limítrofe, vem sendo utilizado para se referir a pacientes que transitam na borda das emoções. Para o Border (carinhosamente apelidado por seus portadores) não há meio termo, eles transitam entre o amor e o ódio várias vezes num mesmo dia. Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda porque alguém “pisou na bola”. O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Vem a vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade Borderline (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O termo Borderline foi denominado pela primeira vez por Adolph Stern em 1938, quando ele identificou que um "grupo de pacientes que andavam na borda dos sentimentos e não se encaixam nem como psicótico nem no grupo psiconeurótico e são extremamente difíceis de lidar com qualquer método psicoterapêutico (VIDELER *et al.*, 2019).

Também, segundo o DSM-5 o TPB é um dos transtornos na psiquiatria e psicologia mais complexos em relação ao diagnóstico. Por se tratar de um transtorno mental grave, o TPB se caracteriza por instabilidade emocional, impulsividade, dificuldade de relacionamento interpessoal e perturbação da autoimagem (STUMPF *et al.*, 2016)

A grande maioria dos Borderlines são mulheres, cujos sintomas iniciais despontam na adolescência ou pré-adolescência, algumas ainda no início da vida adulta. Os homens também são atingidos por tal transtorno e muitas vezes não diagnosticados devido a uma menor procura desses por ajuda (MELO *et al.*, 2016)

Segundo o DSM-5 Transtornos da Personalidade Borderline, histriônica e dependente são diagnósticos mais usuais em pacientes do sexo feminino. Apesar de isso ser um fato, os médicos psiquiatras devem ter cuidado para não super diagnosticar ou subdiagnosticar outros transtornos da personalidade em mulheres ou homens através de comportamentos sociais sobre papéis típicos de cada gênero. Hoje, usualmente, o transtorno de Personalidade Borderline é diagnosticado 75% das vezes em pacientes do sexo feminino. Tem se observado que a prevalência do transtorno pode diminuir nas faixas etárias mais elevadas, apesar desse dado não se aplicar a todos os pacientes.

A taxa de prevalência do transtorno de Borderline na população adulta é de cerca de 2%. Os TPB apresentam graves prejuízos no funcionamento geral de suas vidas, tais como relações conflituosas, problemas familiares, alta dependência de outras pessoas, bastante dificuldade em conseguir emprego e mantê-lo, com comportamentos agressivos e altas taxas de suicídio (STUMPF *et al.*, 2016).

### 3.1.1 Diagnóstico

Segundo o DSM-5: As características clínicas, na maioria dos casos surge no início da vida adulta e se mostra presente em vários aspectos, tendo que se encaixar em cinco (ou mais) dos seguintes critérios:

**Quadro 1:** Critérios de Diagnóstico segundo DSM-5

<b>Critérios Indicativos de TPB</b>	<b>Características</b>
1 - Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado.	Medo intenso do abandono, apresentando raiva anormal, mesmo diante de separações de curto prazo.
2 - Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos.	Alternância entre idealização e desvalorização, se sentindo muito íntimo de alguém, como um companheiro em potencial, já num primeiro encontro, exigindo de tal pessoa uma intimidade sobre sua vida pessoal.
3 - Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo	Ocorrem mudanças súbitas e drásticas na autoimagem, sensação de estar fora dos padrões, podendo ocorrer com constância também, mudança de planos, mudança de carreira, de ideias, de amigos e de identidade sexual.
4 - Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas	Podem gastar dinheiro de forma irresponsável, comer compulsivamente, abusar de substâncias lícitas e ilícitas, envolver-se em sexo perigoso ou desprotegido ou conduzir um veículo de forma imprudente

5 - Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto- mutilante.	A ideação suicida recorrente é com frequência o motivo pela qual os Borders buscam ajuda. Esses atos autodestrutivos geralmente se iniciam por motivos de ameaças de separação ou sentimento de rejeição.
6 - Instabilidade afetiva devida a uma contínua mudança de humor	Disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa. Esses episódios podem durar algumas horas ou até mesmo alguns dias.
7 - Sentimentos crônicos de vazio.	O Border tem uma variação constante de períodos de raiva, pânico ou desespero, com raros períodos de bem-estar.
8 - Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la	Facilmente entediados, os borders ficam sempre em busca de algo a fazer que lhes dê prazer e como não encontram têm ataques de fúria e raiva.
9 - Ideação paranóide transitória ou sintomas dissociativos intensos.	O Border normalmente explode por achar que seu companheiro não lhe dá a atenção devida, não lhe ama o bastante e faz um verdadeiro pandemônio, se arrependendo em seguida e gerando um sentimento de ser uma pessoa má.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014.

O Borderline é um conjunto das características citadas no quadro acima, com algumas características bastante presentes (impulsividade, automutilação e suicídio), unidos a uma instabilidade emocional sempre presente. Passível de diagnóstico a partir da adolescência, se os sintomas já se mostraram evidentes há pelo menos 1 (um) ano (VIDELER *et al.*, 2019).

Características adicionais que contribuem para o diagnóstico de indivíduos com transtorno da personalidade borderline é que eles podem ter um padrão de autossabotagem quando uma meta está para ser atingida (por ex.: abandono da escola logo antes da formatura; regressão grave bons rumos da terapia; destruição de um relacionamento bom exatamente quando está claro que ele pode durar). Indivíduos com o Transtorno de Borderline podem se sentir mais protegidos junto a um animal de estimação ou um objeto inanimado do que em relacionamentos interpessoais. Em alguns casos pode ocorrer morte prematura por suicídio em

indivíduos com o TPB, especialmente naqueles que apresentam, simultaneamente, transtornos depressivos ou transtornos por abuso de álcool e drogas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

### 3.1.2 Tratamento

A importância clínica do TPB e a busca de indícios para o tratamento deste tem incentivado a produção de estudos científicos, especialmente Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) analisando diferentes substâncias, como também o surgimento de guias exclusivos para o tratamento farmacológico destes. Existem dois guias essenciais, considerados os de maior importância mundialmente, referentes ao tratamento do TPB: o inglês, produzido pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) e o americano, concebido pela *American Psychiatric Association* (APA). Ambas as instituições aprovam a indicação do tratamento psicoterápico (ex.:Terapia Dialética Comportamental (DBT), Terapia Baseada na Mentalização ou Terapia Focada na Transferência) como terapia de primeiro gênero. A instituição inglesa usa dados alcançados através de ECRs graduados por um método padronizado denominado *Grading of Recommendations: Assessment, Development and Evaluation* (GRADE), é mundialmente renomada por conta dos guias para tratamento de transtornos mentais e é formada por psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, um farmacêutico, usuários do serviço e um cuidador. As instruções do NICE são provindas quase que unicamente de ECRs e não envolvem o uso de psicofármacos, com exceção de situações de crise e planejando utilizar por um curto período de tempo ou quando para tratamento de comorbidades. Reiteram que as indicações para o uso de medicamentos para o TPB são fracas e que a segurança e eficácia na utilização dos psicofármacos na prática clínica são ainda inseguras. A APA declara o seu guia como “uma síntese do conhecimento científico atual e da prática clínica racional”, é formada exclusivamente por médicos psiquiatras e é mais flexível no que diz respeito ao uso de medicamentos, tais como inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), estabilizadores do humor e antipsicóticos como terapia conjunta à psicoterapia, recomendando que o tratamento voltado ao controle sintomático é importante no tratamento do TPB. O guia americano sugere os estabilizadores de humor como terapia de segunda linha para descontrole emocional em pacientes com Borderline (SUBTIL, 2018).

Kaplan, Sadock e Grebb (2007) apresentam dois tipos de tratamento para o TPB, a farmacoterapia e a psicoterapia. A primeira é utilizada em características específicas da personalidade: para controlar a raiva, a hostilidade e os episódios psicóticos utilizam-se antipsicóticos; para melhorar o humor deprimido utilizam-se antidepressivos; para a ansiedade

e a depressão utilizam-se benzodiazepínicos; e para melhorar o funcionamento global do paciente utilizam-se anticonvulsivantes (MATIOLI; ROVANI; NOCE, 2018).

Há estudos recentes que demonstram que o uso do ômega 3 tem tido efeitos positivos na melhora do comportamento “border”. Deste estudo, podemos concluir que o Ômega 3 tem ajudado mulheres que apresentam um grau de TPB relativamente grave. Estudos sugerem um maior controle do humor por parte desses pacientes (SILVIO B., PAOLA B., *et al.* 2014). Os melhores resultados, no entanto, são alcançados com a combinação de medicamentos e psicoterapia. Em alguns casos, como quando apresentam ideações suicidas, o uso do lítio é avaliado.

Quando o paciente chegava à unidade de saúde ele era automaticamente medicado com 4 tipos de classes medicamentosas: os antidepressivos da classe dos ISRS, IRSN ou tricíclicos, um medicamento da classe dos benzodiazepínicos, um antipsicótico e em alguns casos também um estabilizador de humor. O notável é que a maior parte dos pacientes fazia uso de pelo menos três medicamentos diferentes. Seis entre dez pacientes não fazia uso de nenhum medicamento e 75% faziam uso de benzodiazepínicos. Em torno de 3/4 faziam uso de medicamentos antidepressivos, 30% utilizavam antipsicóticos (ex.: quetiapina ou olanzapina) e cerca de 2/4 precisam fazer uso de estabilizadores, como o lítio. Uma grande parte desses pacientes fazia uso do topiramato (SUBTIL, 2018).

O Transtorno de Personalidade Borderline, além de muitas vezes só conseguir um diagnóstico tardio, é um distúrbio de personalidade de difícil diagnóstico, podendo muitas vezes ser tratado como outro tipo de transtorno. O tratamento que vem tendo melhores resultados são aqueles feitos por uma equipe multidisciplinar, de psicólogos, psiquiatras e até mesmo de profissionais de educação física, já que a atividade física contribui de forma bastante positiva para uma melhora gradativa (ROSA; ZATTI; BALDISSERA, 2015).

De acordo com AGUGILA et al, no que se refere a terapia, diferentes estratégias clínicas já foram utilizadas para tal patologia. O farmacoterapia com auxílio de medicamentos psiquiátricos é usualmente indispensável para garantir um bom resultado terapêutico, considerando o alto predomínio de tentativas de autoextermínio, condutas que oferecem risco a si e aos outros e os distúrbios afetivos comórbidos, dos quais o Transtorno Bipolar e o Transtorno Depressivo são os mais normais. (AGUGILA et al., 2018; SHEN, Hu & Hu, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O trabalho trata-se de um estudo transversal de revisão de literatura descritiva, com abordagem qualitativa elaborada por meio de uma pesquisa de bancos de dados científicos, para construção de uma revisão integrativa.

Desta forma, trata-se de uma abordagem de estudo mais ampla, metodológica e eficaz, que determina os conhecimentos atuais sobre uma temática específica, abrangendo a inserção de estudos experimentais e não experimentais, além da identificação da problemática, critérios de inclusão e/ou exclusão, análise, interpretação e apresentação dos resultados extraídos em bases de dados da literatura relevante (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). O estudo foi desenvolvido, através de pesquisas nas plataformas digitais: Google Scholar, LILACS, Academia.edu, OpenAIRE e DOAJ, sendo essas escolhidas aleatoriamente.

### **4.2 Pergunta Norteadora**

Será que os medicamentos *off-label* estão dando uma condição de vida mais decente aos pacientes TPB? Se sim, quais medicamentos possuem uma melhor resposta terapêutica ou será que a combinação de medicamentos de determinadas classes constitui o tratamento de melhor escolha?

### **4.3 Instrumento de coleta de dados**

As informações utilizadas neste estudo foram retiradas da plataforma Google Scholar, por motivo de duplicidade de publicação do mesmo trabalho científico em plataformas diferentes.

### **4.4 Análise dos dados**

Os dados coletados foram organizados, processados e tabulados no software Microsoft Office Word® 2016. Informações descritivas e inferências adequadas foram realizadas. Os resultados estão apresentados por meio de tabelas e/ou gráficos e confrontados com literatura relevante.

## 4.5 Critérios de seleção da amostra

### 4.5.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos científicos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado da área de Ciências da Saúde que abordam a temática e que se encontram em português e inglês, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos dez anos (2011-2021), utilizando-se os seguintes termos: Transtornos de Personalidade, Borderline, Limítrofe, Farmacoterapia, Medicamentos, Tratamento.

### 4.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos que não se incluíam na temática abordada, nem nos objetivos do estudo, artigos publicados em mais de uma base de dados, além dos publicados em anos anteriores a 2011.

## 4.6 Análise dos dados

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificá-los, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Para a extração de dados dos estudos elegidos foi utilizado um instrumento adaptado do formulário validado por URSI e GALVÃO (2006). No formulário foi especificado os seguintes itens:

- a) Características gerais: autor (es), ano, país (ou estado), base de dados, periódico;
- b) Características específicas: delineamento do estudo, amostra (quando houve)

instrumentos, resultados e uma síntese dos desfechos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e os estudos foram reunidos por similaridade de conteúdo.

Os resultados foram apresentados em quadros e/ou tabelas e elaborados por meio do programa Microsoft Word 2016<sup>®</sup>, no qual foram detalhados e organizados em ordem cronológica a partir do ano de publicação dos autores. Após essa análise, os estudos foram comparados e discutidos.

**Quadro 2:** Plataformas pesquisadas

PLATAFORMAS	ESTUDOS ENCONTRADOS	ESTUDO EXCLUÍDOS	ESTUDOS SELECIONADOS	TOTAL DE ESTUDOS
-------------	---------------------	------------------	----------------------	------------------

<b>Google Scholar</b>	15	04	11	<b>11</b>
<b>LILACS</b>	01	01	0	
<b>Academia.edu</b>	01	01	0	
<b>OpenAIRE</b>	04	04	0	
<b>DOAJ</b>	01	01	0	

Fonte: Autor, 2022.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão, a amostra que compôs a revisão integrativa foi de 11 publicações, conforme constata-se na Quadro 2. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e os estudos foram reunidos por similaridade de conteúdo, dessa forma o Quadro 3 apresenta uma visão geral dos trabalhos, nos quais é possível identificar os títulos, tipo de estudo, objetivos e resultados relevantes ao tema da revisão.

**Quadro 3:** Síntese dos trabalhos encontrados segundo títulos, autores/datas, tipos de estudo, objetivos, resultados relevantes.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/DATA</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
Personalidad e Borderline e as dificuldades de tratamento.	ROSA, E., ZATTI, C., BALDISSER A, R., 2015.	Revisão Integrativa.	Esse estudo buscou realizar uma revisão integrativa sobre o tratamento de adolescentes/adultos com diagnóstico de transtorno de personalidade borderline.	A gravidade do transtorno está relacionada à presença de comorbidades, onde interfere de forma substancial no prognóstico do paciente. Dentre as opções de tratamento estão a terapia farmacológica, acompanhamento psicoterápico, acompanhamento psiquiátrico e equipe multidisciplinar.
Investigações brasileiras sobre o Transtorno de Personalidad e Borderline	LEITE, L. e CAMPOS, E., 2016	Revisão Integrativa.	Realizar uma análise da produção científica brasileira acerca do TPB.	Avalia-se que não existe uma conduta terapêutica farmacológica concisa na literatura sobre o tratamento de TPB, o que torna o trabalho do psiquiatra ainda mais desafiador.
Transtorno de Personalidad e Borderline: o paciente difícil na prática médica.	STUMPF, B. CRUZ, L., HARA, C <i>et al.</i> , 2016.	Revisão integrativa.	Este artigo tem como objetivo fazer uma revisão narrativa sobre o TPB, tendo em vista, particularmente, o manejo do transtorno na atenção primária.	Os psicofármacos atuam de forma complementar, sendo dirigidos aos sintomas preponderantes e usados por tempo limitado. É essencial que o tratamento seja fundamentado em aliança terapêutica sólida, psicoeducação do paciente, estabelecimento de limites e trabalho em equipe.
Avaliação e diagnóstico da perturbação de Personalidad e Borderline.	FERREIRA, A., 2017.	Artigo de Revisão bibliográfica.	Caracterizar, especificamente, a perturbação de personalidade borderline em relação à sua apresentação clínica, diagnóstico, história natural e tratamento.	. O tratamento centra-se, principalmente, na psicoterapia devido à falta de outras opções, dada a eficácia limitada da farmacoterapia.
O que funciona no	KAIN, L., FINCH, E.,	Revisão bibliográfica.	Esta revisão resume os avanços nos tratamentos para adultos com	Em contraste com os ensaios de psicoterapia, os ensaios de farmacologia sugerem que os

tratamento do Transtorno de Personalidad e Limítrofe	MASLAND, S. <i>et al</i> , 2017.		transtorno de personalidade limítrofe (DBP) nos últimos 5 anos.	medicamentos são adjuntos na melhor das hipóteses, e mais bem minimizados, exceto no tratamento de comorbidades.
O tratamento farmacológico no transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura e evidências recentes.	MAZZETTI, E., 2018.	Revisão de literatura.	Mostrar as evidências mais recentes no tratamento psicofarmacológico do TPB, com ênfase em Ensaio Clínicos Randomizados e revisões de literatura.	O perfil dos medicamentos estudados vem mudando com a descoberta de novas drogas e sua utilização clínica. Enquanto estudos mais antigos incluem antipsicóticos de primeira geração e citam os ISRS como medicamentos de escolha, as evidências mais modernas indicam maior eficácia para os estabilizadores de humor e antipsicóticos atípicos.
Fatores associados ao tratamento de adolescentes com Transtorno de Personalidad e Borderline.	LIMA, G., CAMPOS, C., 2018.	Revisão Integrativa.	Responder a uma determinada indagação, com a finalidade de buscar a compreensão profunda daquilo que está sendo investigado e assim, prover novas discussões dos resultados encontrados.	Foi percebido que os vínculos afetivos podem ser considerados, fatores indispensáveis para que não ocorra, o abandono ao tratamento, ou sobretudo, os cuidados ambulatoriais e clínicos possam ser seguidos de forma contínua, prevalecendo à alta adesão.
O tratamento do Transtorno de Personalidad e Borderline em diferentes perspectivas.	MATIOLI, M., ROVANI, E., NOCE, M., 2018.	Entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente utilizando-se, para a análise	Este trabalho foi dedicado à compreensão do tratamento do Transtorno de Personalidad Borderline (TPB) sob três perspectivas teórico-práticas relacionando semelhanças e diferenças entre estas.	Foi possível caracterizar o TPB por meio de breve revisão da literatura e sob a perspectiva de médicos psiquiatras e de profissionais psicólogos com formação em Psicanálise e abordagem Cognitivo Comportamental, com experiência com pacientes com TPB, destacando-se como o transtorno é compreendido em cada uma dessas perspectivas e

		de dados, a metodologia qualitativa.		como é realizado o tratamento, observando as semelhanças e diferenças nos relatos destes profissionais e de suas perspectivas teórico-práticas.
Transtorno de Personalidade e Borderline em Adolescentes.	CAILHOL, L., GICQUE L., L., RAYNAUD, J., 2020.	Revisão Integrativa.	Esta publicação busca descrever os melhores tratamentos e práticas com base nas evidências científicas disponíveis quando foi escrita.	O TPB é um distúrbio que pode ser encontrado em adolescentes e apresenta a mesma gama de sintomas e problemas encontrados em adultos. O desafio é identificar os pacientes que se encontram em maior risco de desenvolver transtornos graves e oferecer-lhes o atendimento mais completo possível.
Transtorno de Personalidade e Borderline: Apresentação clínica e tratamento.	GONZALEZ, Felipe de Assis Pereira <i>et al.</i> , 2022.	Revisão narrativa de literatura.	Analisar o comportamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) através da identificação de suas características clínicas, curso e principais intervenções terapêuticas disponíveis atualmente.	Faz-se necessária uma análise criteriosa visando a individualização das estratégias de tratamento, avaliando o estio cognitivo e sobreposições sintomáticas, evitando o super ou sub diagnóstico.
Transtorno de personalidade borderline: a duloxetine é uma estratégia eficaz e tolerável?	SHIOZAWA, P., 2020.	Artigo de Revisão bibliográfica.	O objetivo central desses estudos tem sido a investigação da eficácia de estratégias terapêuticas sobre sintomas nucleares do TPB, mormente sobre os controles da desregulação afetiva e da impulsividade.	Ainda que se pesem limitações metodológicas inerentes ao desenho de estudo escolhido, os resultados iniciais sugerem que a duloxetine é um tratamento eficaz e bem tolerado para o TPB.

**Fonte:** Autor: 2022.

Dentre os 11 artigos selecionados no corpus de análise, foi observado por meio dos títulos encontrados, os principais termos, sobre a psicoterapia, 5 trabalhos ao todo, esses pesquisados e divulgados nos anos de: 2015, 2016, 2017 (2) e 2018.

Em primeiro lugar o termo que é mais recorrente é sobre a farmacoterapia, nos respectivos anos: 2015, 2016 (2), 2017, 2018, 2020. Somando um total de seis trabalhos.

Em cinco trabalhos verificou-se os dois termos associados “psicoterapia e farmacoterapia” que foram os trabalhos dos anos de: 2015 (Personalidade Borderline e as dificuldades de tratamento); 2016 (Transtorno de Personalidade Borderline: o paciente difícil na prática médica); 2017 (Avaliação e diagnóstico da perturbação de Personalidade Borderline); 2017 (O que funciona no tratamento do Transtorno de Personalidade Limítrofe) e 2018 (O tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline em diferentes perspectivas; Outros termos que aparecem ainda nos títulos desses trabalhos são mais subjetivos relacionados à “importância do apoio familiar” com apenas um estudo no ano de 2018, e a “necessidade de um diagnóstico mais conciso e preciso” nos anos de 2020 e 2022.

Em relação aos anos de produção dos artigos, observou-se que dos onze trabalhos que compõem o objeto de pesquisa, houve uma carência na produção das publicações acerca dos temas Borderline e tratamentos farmacológicos, necessitando de maiores estudos nessa área. Na relação ano/número de artigos, o primeiro trabalho foi selecionado no ano de 2015 (1), e o último no ano de 2022 (1).

A importância clínica do Transtorno de Personalidade Borderline e a procura de indícios para o seu tratamento tem incentivado a realização de estudos científicos, excepcionalmente Ensaio Clínico Randomizado (ECR) analisando diferentes substâncias, e a elaboração de guias específicos para o tratamento farmacológico deste transtorno (MAZZETTI, E., 2018.).

Há evidências de que nos últimos vinte anos houve uma mudança importante nas pesquisas farmacológicas envolvendo o tratamento do TPB. Os antipsicóticos de segunda geração e estabilizadores do humor se tornaram o alvo dos estudos dos pesquisadores, destacando uma mudança na terapêutica que é baseada em indícios comportamentais dos portadores deste transtorno (MAZZETTI, E., 2018.).

Discorre-se sobre a complexidade que envolve o transtorno, principalmente no que se refere aos critérios diagnósticos e às graves repercussões que ele carrega, tais como autolesões e tentativas de suicídio, o que torna a emergência em se estudar e pesquisar na área. Aponta-se a falta de estudos sobre a utilização de medicamentos, principalmente porque o tratamento com a utilização de fármacos foi considerado essencial em alguns pacientes, que apresentam automutilações, surtos psicóticos, transtorno depressivo e ideações suicidas. Por não existir na

literatura uma conduta farmacêutica específica para o Borderline, o tratamento médico-farmacológico se torna ainda mais complicado (LEITE, L. e CAMPOS, E., 2016).

Diferenciadas classes de agentes psicoativos, como antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos e suplementação dietética, têm sido utilizadas em pacientes com TPB. Índícios mais atuais indicam que estabilizadores do humor (topiramato, valproato e lamotrigina), antipsicóticos de segunda geração (olanzapina e aripiprazol) e ácidos graxos ômega-3 podem ser bastante relevantes na terapêutica de manifestações afetivas e do desequilíbrio impulsivo-comportamental desses pacientes. Em relação aos antidepressivos, existe um pequeno indício de que os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRSs) possam ter algum objetivo na atenuação da intensidade de sintomas de humor e ansiedade, especialmente em pacientes com um transtorno real simultâneo. Porém, o efeito efetivo dos antidepressivos nos comportamentos impulsivos ainda não se encontra inteiramente esclarecido (SHIOZAWA, P., 2020).

Os Transtornos de Personalidade são, portanto, enfermidades de grande importância devido a sua predominância, custos implicados e graves consequências na qualidade de vida dos indivíduos portadores desta disfunção, evidenciando-se ainda como um campo complexo que se aperfeiçoará de futuras pesquisas científicas. (FERREIRA, A., 2017.)

Constata-se que são escassas as pesquisas de campo que representem diretamente o tema proposto, sendo a revisão integrativa a principal fonte de análises dos dados, o que propõe análises posteriores usando outros enfoques para perspectivas diferentes da temática.

## 6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados, pode-se concluir que não há na literatura científica reverberações significativas que respondam às questões norteadoras dessa pesquisa (será que esses medicamentos *off-label* estão dando uma condição de vida mais decente para os pacientes TPB? Quais medicamentos possuem uma melhor resposta terapêutica? Será que a combinação de medicamentos de determinadas classes constitui o tratamento de melhor escolha?).

Considerando que as evidências apresentadas quanto “à visão fenomenológica da psicopatologia e à medicalização de uso na atualidade” representam conhecimentos estruturantes à construção de novos saberes acerca do tratamento dos pacientes Borderline, se faz necessário cuidados através de políticas públicas, prevenção e tratamentos adequados da saúde mental na sociedade.

Entendendo que a medicalização ainda configura uma prática de tratamento das sintomatologias, se tornam necessários e emergentes tratamentos farmacológicos que tratem a doença em si, portanto estudos específicos nessa área e pesquisas de substâncias que atuem diretamente no foco da doença. No entanto, é imperativo deixar claro que o tratamento psicológico jamais deixará de ser necessário ao diagnóstico de Borderline, visto que suas raízes se encontram em fatos ocorridos durante a infância do paciente, apesar de suas características singulares só se mostrarem presentes a partir da adolescência ou início da vida adulta, conjuntamente ou não (ainda não é uma questão cientificamente bem estabelecida) com fatores biológicos e/ou hereditários.

Foi possível observar, então, que são escassas as pesquisas de campo que retratam diretamente o assunto proposto, sendo a revisão da literatura a principal forma de análises de dados, o que sugere estudos posteriores usando outras abordagens para aprofundamento do tema.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (1994). **DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais** (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores. American Psychiatric Association (2002).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.

CAILHOL, Lionel; GICQUEL, Ludovic; RAYNAUD, Jean-Philippe. **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES**. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Mafalda Marques. p. 1 – 18. 2020.

FERREIRA, Alexandre Gabriel Vieira. **Avaliação e Diagnóstico da Perturbação da Personalidade Borderline**. Orientador: António Alfredo de Sá Leuschner Fernandes Co-Orientadora: Liliana Correia de Castro. 2017. 28 f. Dissertação – Artigo de Revisão Bibliográfica Mestrado Integrado em Medicina. Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) – Universidade do Porto - Portugal, 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110893/2/254922.pdf>.

GONZALEZ, Felipe de Assis Pereira et al. Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5219-5231, 2022.

LEITE, L. H., CAMPOS, E. M. Investigações brasileiras sobre o transtorno de personalidade borderline: uma revisão integrativa. **Rev Med UFC**. 56(1):29-37. 2016.

LIMA, Gerusa Marcondes Pimentel De Abreu; CAMPOS, Claudinei José Gomes. FATORES ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Saúde**. com, v. 14, n. 2, 2018.

MATIOLI, M. R. ROVANI, É. A. NOCE, M. A. O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM DIFERENTES PERSPECTIVAS. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Psicologia: Fund. teóricos, históricos e epistemológicos do pensamento psicológico**. Registro, vol. 2, p. 72-87, ag. 2018.

MATIOLI, M. R.; ROVANI, É. A.; NOCE, M. A. O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM DIFERENTES PERSPECTIVAS. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Psicologia: Fund. teóricos, históricos e epistemológicos do pensamento psicológico**, v. 2, p. 72–87, 2018.

MELO, D. G. DA S. et al. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE. **PSICOLOGIA.PT O PORTAL DOS PSICÓLOGOS**, p. 1–11, 14 jun. 2017.

ROSA, E.; ZATTI, C.; BALDISSERA, R. Personalidade Borderline E As Dificuldades Borderline Personality and Treatment of Difficulties. **Revista UNINGÁ Review**, v. 21, p. 5–10, 2015.

ROSA, ELISIO; ZATTI, CASSIO ADRIANO; BALDISSERA, RÚBIA. Personalidade borderline e as dificuldades de tratamento. **Uningá Review Journal**, v. 21, n. 1, 2015.

SHIOZAWA, Pedro. Transtorno de personalidade borderline: a duloxetine é uma estratégia eficaz e tolerável?. **Medicina Interna de México**, v. 36, n. S1, p. 1-2, 2020.

STUMPF, B. P. et al. Transtorno de personalidade borderline: o paciente difícil na prática médica. **REV BRAS CLIN TERAP - SNC**, v. 1, p. 11–18, 2016.

SUBTIL, E. M. O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: REVISÃO DE LITERATURA E EVIDÊNCIAS RECENTES. **Psychiatry on line Brasil**. 2018. Disponível em: <[VIDELER, A. C. et al. A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. \*\*Current Psychiatry Reports\*\*, v. 21, n. 7, p. 51, 4 jul. 2019.](https://www.polbr.med.br/2018/09/02/o-tratamento-farmacologico-no-transtorno-de-personalidade-borderline-revisao-de-literatura-e-evidencias-recentes-eduardo-mazzetti-subtil/#:~:text=on%20line%20brasil-,O%20TRATAMENTO%20FARMACOL%3%93GICO%20NO%20TRANSTORNO%20DE%20PERSONALIDADE%20BORDERLINE%3A%20REVIS%3%83O%20DE,EVID%3%8ANCIAS%20RECENTES%20%E2%80%93%20Eduardo%20Mazzetti%20Subtil&text=sa%C3%BAde%20e%20por%20isso%20s%C3%A3o,importante%20responsabilidade%20social%20e%20econ%C3%B4mica.&text=borderline%2C%20por%20se%20tratar%20de,deve%20ser%20criteriosa%20e%20consentida.>. Acesso em: 15 fev. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

ZANARINI, M. C.; ED, D.; FRANKENBURG, F. R. Omega-3 Fatty Acid Treatment of Women With Borderline Personality Disorder : **American journal of psychiatry**, v. 160, n. 1, p. 167–169, 2003.