



Interface entre o Transtorno Bipolar de Humor e o Transtorno de Personalidade Borderline

Vilas Bôas, V.L¹; Gomes M.N¹.

1. Médica Residente do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário HU- UFJF/Ebserh
Email: vliduenha@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

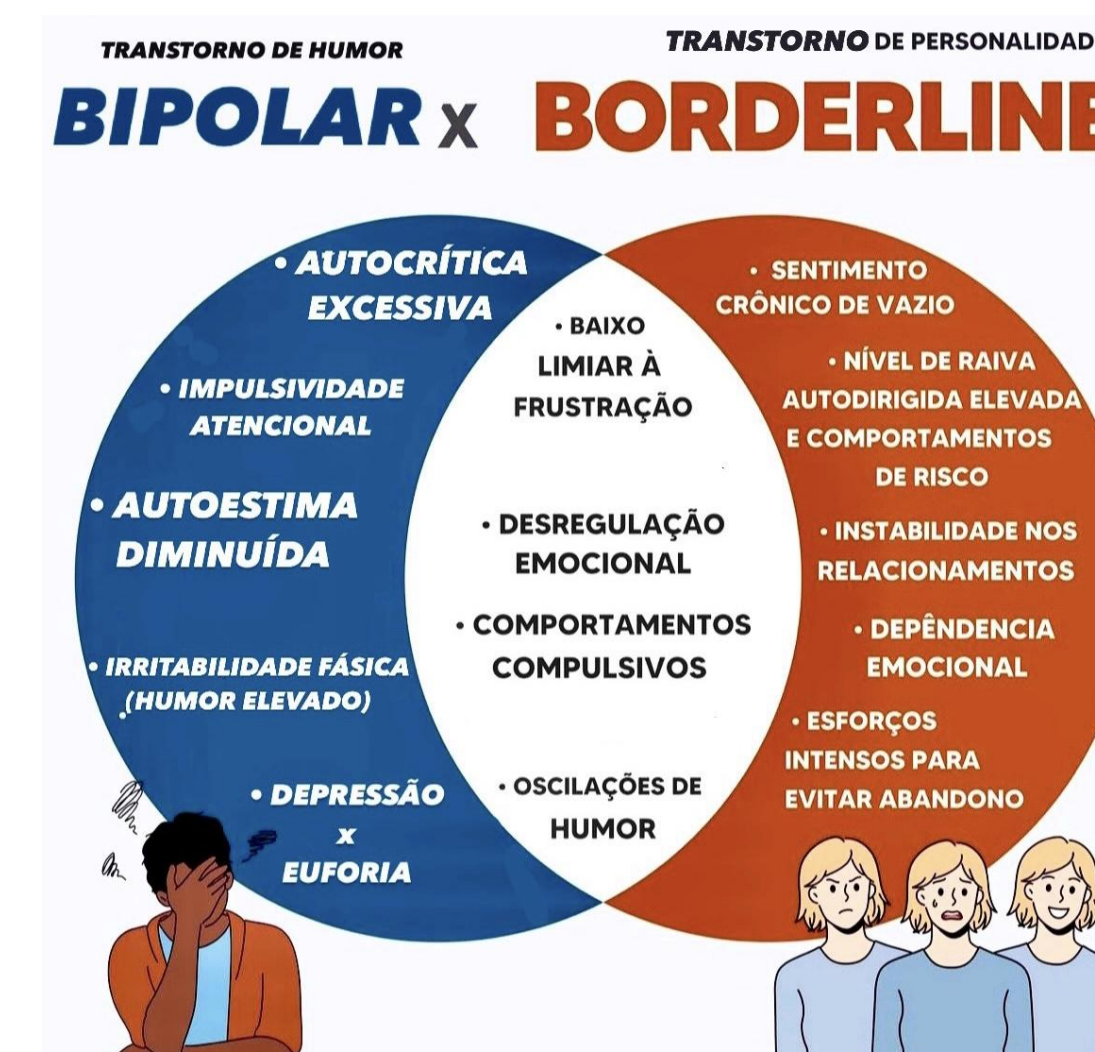
A relação entre o transtorno de personalidade borderline (TPB) e o transtorno bipolar (TB) é muito debatida, incluindo se são condições independentes ou interdependentes, pois são muitas vezes indistinguíveis ¹. O objetivo deste trabalho é avaliar as potenciais áreas de discriminação entre TB e TPB.

METODOLOGIA DE BUSCA

Revisão bibliográfica de artigos na base de dados Pubmed com os descritores: transtorno bipolar de humor; transtorno de personalidade borderline.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Alguns indivíduos com TB II experimentam episódios hipomaníacos caracterizados por irritabilidade, semelhante à irritabilidade e raiva que ocorrem no TPB. Contudo, no TPB, tais sintomas são episódicos, já no TB II estão presentes nos estados de humor elevado ². Pacientes com TPB exibem maior flutuação em raiva e ansiedade, já oscilações de humor entre euforia e depressão são típicas do TB, e menos associadas ao TPB. O TB II está mais associado à impulsividade atencional (distração e pensamentos acelerados), o TPB à impulsividade motora e sem planejamento ². Pacientes com TPB têm pontuações altas em medidas de hostilidade, ressentimento e culpa que, combinados com sentimentos de inutilidade e auto-aversão, podem levá-los a atacar a si mesmos e aos outros para controlar a situação ou evitar dor psicológica; são sensíveis às experiências de abandono, vistas como oriundas do comportamento errado do outro ³. Assim, características depressivas são mais associadas ao TB II, já os estados depressivos do TPB são caracterizados por vazio, vergonha e 'incoerência dolorosa' ³.



Fluxograma 01:
Características dos Transtornos
FONTE: Terra, 2023 - Adaptado)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o estado de hipomania não é facilmente distinguível, sugere-se o uso de sintomas validadores (história familiar, curso da doença, antecedentes de desenvolvimento, relacionamentos interpessoais) ³. O correto diagnóstico é de suma importância, visto que o tratamento do TB baseia-se na farmacoterapia e intervenções psicológicas adjuvantes. Aqueles com TPB se beneficiam mais de psicoterapia e medicação secundária ⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asherson P, Young AH, Eich-Höchli D, Moran P, Porsdal V, Deberdt W. Differential diagnosis, comorbidity, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to bipolar disorder or borderline personality disorder in adults. *Curr Med Res Opin.* 2014 Aug;30(8):1657-72
- Durdurak BB, Altaweel N, Upthegrove R, Marwaha S. Understanding the development of bipolar disorder and borderline personality disorder in young people: a meta-review of systematic reviews. *Psychol Med.* 2022 Sep 30;52(16):1-14
- Fornaro M, Orsolini L, Marini S, De Berardis D, Perna G, Valchera A, Ganança L, Solmi M, Veronese N, Stubbs B. The prevalence and predictors of bipolar and borderline personality disorders comorbidity: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016 May;195:105-18
- Magill CA. The boundary between borderline personality disorder and bipolar disorder: current concepts and