

## RELATO DE CASO - CLÍNICA MÉDICA

### **TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: RELATO DE UM CASO DE DIFÍCIL MANEJO CONDUZIDO NO CAPS SÃO PEDRO/ VITÓRIA-ES**

*Waléria Gramilich Baratella (walbaratella@hotmail.com)*

*Kíssila Soares Luz (kissila.soares@hotmail.com)*

*Ramila Gonçalves Fernandes (ramila\_gf@hotmail.com)*

*Kamilly Gramilich Baratella (kamilly\_baratella@hotmail.com)*

*Irineu Vieira Lopes Neto (irineuln@gmail.com)*

*Breno Brunelli De Albuquerque (brenobrunelli@hotmail.com)*

*Thalita Novaes Simão (thalitanovaes@gmail.com)*

*Caroline Maria Moulaz (caroline.maria.m@hotmail.com)*

*Thailane Pavesi Muniz (thailanemuniz@hotmail.com)*

*Gabriela Caou (gabi\_caou@hotmail.com)*

O transtorno de personalidade Borderline (TPB) é marcado por instabilidade das relações, da autoimagem e do afeto. O paciente apresenta constantemente ideais de desvalorização, automutilação e comportamento destrutivo. A prevalência desse transtorno pode chegar a até 11% da população psiquiátrica e 2% da população geral. Trata-se de um relato de caso de TPB manejado no CAPS III/Vitória, bem como mostrar a tentativa de ressocialização desses pacientes, com análise de prontuário. Apresentação do caso: JF, sexo

feminino, em 11/2017 é acolhida pelo CAPS III após tentativa de suicídio. Sua história pregressa mostrava uma série de relatos de má-relação familiar, incluindo mãe usuária de drogas e relatos de abusos físicos e sexuais e também passagens por abrigos quando criança. A história de JF após ser acolhida pela Rede de atenção psicossocial mostra uma paciente com comportamento instável, constante medo do abandono e incontáveis episódios de auto-mutilação. Chegou a fazer uso de clorpromazina, risperidona, ácido valproico e fluoxetina, no entanto, com baixa resposta terapêutica. As tentativas de socialização incluíram participação em psicoterapia, retorno à escola (EJA) e convivência em sociedade, sem sucesso. Discussão: O comportamento apresentado pela paciente são semelhantes aos descritos na literatura, preenchendo assim, os critérios diagnósticos. No entanto, o caso relatado é complexo e multissetorial. A paciente em discussão era refratária a todos os tratamentos instituídos, incluindo a terapia psicodinâmica. Vários estudos relatam a predisposição a transtornos em pessoas que são vítimas de abusos quando crianças. No presente caso, a paciente, molestada física e sexualmente quando criança, não possuía vínculos afetivos duradouros, nem tão pouco uma base familiar estável que desse suporte ao seu tratamento. Sabe-se, no entanto, que quando os pacientes estão inseridos em uma rede bem estruturada, sua evolução é mais positiva. No presente relato, não houve uma base familiar bem instituída e por muitas vezes houve falha por parte do estado, levando a peculiaridades no manejo dessa paciente. Comentários finais: os pacientes com transtornos psiquiátricos são estigmatizados e em parte, excluídos da sociedade. No caso do TPB o manejo deve ser com psicoterapia e terapia medicamentosa. O relato apresentado mostra a necessidade de uma rede de atenção estruturada e multidisciplinar para o sucesso do tratamento.