

**HILDA C. P. MORANA**

**HILDA C. P. MORANA**

**TRATAMENTO**

**[www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br)**

**[hildacpm@uol.com.br](mailto:hildacpm@uol.com.br)**

# Tratamento

- Mood stabilizers are emerging as effective treatments for symptoms of personality disorders. **Various combinations of mood-stabilizing and antidepressant agents are first-line treatments.**

# Lítio e Anticonvulsivantes

- O lítio e os anticonvulsivantes têm sido indicados para transtornos emocionais instáveis e os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) para os transtornos de impulso e para tendências obsessivas.

# RESULTADOS

- Estes tratamentos não transformam a personalidade do sujeito, mas induzem a mudança na dinâmica neural que permitem ao indivíduo encontrar um melhor nível de adaptação consigo mesmo e com o meio.

# BIPOLAR 1 x BIPOLAR II

- Lithium has been shown to be more effective in bipolar I with mood stabilizers being more effective in bipolar II and borderline disorders. This indicates that only bipolar II and others can be compared to borderline condition and it may be possible that the comorbidity of these two conditions are a matter of misdiagnosis.

# Epilepsy Spectrum

- impulsive tendency and/or aggressive behavior can be associated with epilepsy spectrum. It would be possible that the borderline personality disorder be associated with epilepsy tendencies and for this reason the success of the improvement of mood stabilizers which are primary antiepileptic drugs.

# Bipolarity

- We can summarize all this argument in the fact that **bipolarity is not a disorder itself but it is proper of instinctive life**. The course of bipolar disorders are characterized by a periodic form, occur by bipolar or monopolar **phases** and are essential a **reversible pathology**. Not only the mood is involved with bipolar disorders but others disorders that follow the same pathogenic dynamics. By other side, on **borderline condition** there is a very rapid alternation on its clinical expression and we can **not identify a real clinical phase**.

# symptom-targeted strategies

- Cada um dos tipos de TP tem uma característica principal e mais evidente de expressão que deve ser o foco principal do tratamento a ser instituído.
- This is denominated in the literature as symptom-targeted strategies. (Bowden, C.L. 2006).

# BORDERLINE X BIPOLAR

- A recente teoria que associa o TPBorderline ao espectro bipolar, baseia-se na hipótese de ambos compartilharem fatores etiológicos comuns. Isto levou à idéia de que o tratamento deste transtorno pode seguir as mesmas diretrizes da farmacoterapia do transtorno bipolar (Smith et al., 2004).

- Dentro deste princípio, se o sujeito apresenta tendência paranóide da personalidade, ou tendência auto-referente e comportamento hostil, características associadas ao cluster A do DSM IV, o uso de antipsicóticos torna-se indicado. Em nossa experiência a olanzapina em doses de 10 mg produz bons resultados.

# INSTABILIDADE OU LABILIDADE

- Se o sujeito apresenta tendência distímica, hipertímica, instabilidade ou labilidade de humor, o uso de **serotoninérgicos** está indicado. Estes casos incluem all the DSM-IV cluster C types (avoidant, dependent, and obsessive-compulsive), bem como os tipos histrionic and narcissistic from DSM-IV cluster B.

# OBJETIVO DO AMBULATÓRIO DE TP

- PREVENÇÃO DO  
COMPORTAMENTO INFRATOR
- CONSCIÊNCIA DA CONDIÇÃO
- SEM CULPADOS

# Fluxograma de Atendimento

1. História clínica
2. Prova de Rorschach
3. PCLR (Psychopathy Checklist Revised)
4. BIS
5. EAFSO
6. Discussão conjunta

# TERAPÊUTICA dos TP

- Avaliação global do sujeito
- Identificação dos aspectos psicopatológicos relacionados com a excitabilidade, padrão de humor, labilidade emocional, sensibilidade ao outro e á instabilidade conativa
- Condições acessíveis à terapêutica.

# FAVORECEM A TERAPÊUTICA

- ADEQUADO DESENVOLVIMENTOS DOS SENTIMENTOS SOCIAIS
- CONSCIÊNCIA ÉTICA
- CAPACIDADE DE RECUPERAÇÃO DOS ESTADOS EMOCIONAIS DESAGRADÁVEIS.

# Intervenção Medicamentosa

**GABAPENTINA – 1200 mg/d**

# Gabapentina

- ácido gama-aminobutírico (gaba), o principal neurotransmissor inibidor do cérebro, que atenua a excitabilidade elétrica dos neurônios. ácido gama-aminobutírico (Gaba, na sigla em inglês), que desempenha um papel importante na regulação da excitabilidade neuronal ao longo de todo o sistema nervoso e que, nos seres humanos, é diretamente responsável pela regulação do tônus muscular.
- “Se o Gaba estiver ‘enfraquecido’, as reações dos indivíduos às situações de medo ou de ansiedade podem ser exacerbadas. Essa falha no Gaba poderia explicar, por exemplo, reações agressivas desproporcionais em situações corriqueiras: a disputa pelo melhor assento em um ônibus, por exemplo, pode terminar em confronto”, disse.

# Usos da Gabapentina

- Anticonvulsivante
- Síndromes neuropáticas dolorosas
- Transtorno bipolar do humor  
(associação)
- **TRANSTORNOS DA  
PERSONALIDADE**

# Gabapentina

Exerce ação inibitória no sistema nervoso central sem ação gabamimética direta. Aumenta as concentrações cerebrais de GABA e reduz as de glutamato, ao mesmo tempo que modula as correntes de cálcio nos canais voltagem dependentes e interfere em outros neurotransmissores como a serotonina e a dopamina.

# EXCREÇÃO

- A excreção da gabapentina é renal, se liga pouco a proteínas e tem poucas interações medicamentosas. Os efeitos colaterais mais comuns são fadiga, sonolência e tontura.

# TOPIRAMATO

- **A literatura atual “descobriu” o topiramato como a grande panacéia do momento.**
- **Dizem os autores que é efetivo para dependência do álcool onde ocorre uma hipoatividade gabaérgica e uma hiperatividade glutamatérgica.**
- **É também usado para dependência em cocaína.**
- **O topiramato tem sido usado para todo o espectro dos sintomas dos transtornos alimentares, entre eles a bulimia nervosa.**
- **Há relatos de eficácia para o tratamento farmacológico do jogo patológico.**
- **O topiramato é uma droga que está sendo usada como um “antiimpulsivo de amplo espectro”.**

- Em uma pesquisa conduzida por Salinsky e colaboradores, verificou-se que em 40 sujeitos voluntários saudáveis o topiramato prejudicou a performance em testes cognitivos,
- enquanto a gabapentina teve efeitos mínimos.
- As doses usadas foram de um mínimo de 400mg/dia de topiramato e 3.600mg/dia de gabapentina.
- (Salinsky MC, Storzbach D, Spencer DC, Oken BS, Landry T, Dodrill CB. Effects of topiramate and gabapentin on cognitive abilities in healthy volunteers. *Neurology*, 2005 Mar 8; 64(5):792-8. Acessado em 16/03/2005 em [www.neurology.org](http://www.neurology.org))

# OUTROS

- lamotrigina, topiramato, vigabatrina etc podem cursar com déficits cognitivos e de memória operacional

# 1a. REGRA

- **ATENDER SEMPRE NA PRESENÇA DE ALGUM PARENTE**
- **O diagnóstico de TP só pode ser realizado através da história de vida, em busca do padrão anormal de conduta.**
- **A dificuldade diagnóstica advém não só da falta de sinceridade do sujeito mas, porque devido à própria insensibilidade afetiva o sujeito não consegue perceber se forma integrada os fatos, distorcendo sua história de vida.**
- **Como vive para o imediato e a repercussão afetiva é empobrecida, o sujeito não fixa os fatos de sua vida.**

# Busca terapêutica

- Longa história por busca de terapêutica.
- Diversos diagnósticos psiquiátricos
- Relutam em aceitar a condição como defeito do desenvolvimento
- Preferem ser depressivos ou bipolares

# QUEIXA DOS FAMILIARES

- **agressividade,**
- **hostilidade,**
- **impulsividade,**
- **imediatismo,**
- **irresponsabilidade,**
- **sugestionabilidade,**
- **falta de prospecção,**
- **instabilidade afetiva e laborativa,**
- **tendência a mentir com frequência,**
- **uso de drogas (sem dependência),**
- **comportamento voluntarioso e**
- **insensibilidade ao outro.**
- **Alguns já haviam praticado crimes contra pessoas, como tentativa de homicídio, roubo, estupro e lesão corporal, raramente com conseqüências legais por não terem sido delatados.**

# Abordagens

- Intervenção psicoterapêutica de apoio e orientação
- Intervenção medicamentosa

# Intervenção Psicoterapêutica de Apoio e Orientação

1. Esclarecer o diagnóstico para o paciente. É o entendimento da condição que faz o paciente melhorar a sua atuação social.
2. Esclarecer o diagnóstico para a família do paciente
3. Monitorar a evolução do paciente
4. Acompanhamento familiar

# Projeto de Pesquisa

Quantificar objetivamente através de escalas (BIS, EAFSO e PCL-R) a melhora dos pacientes com TP após a intervenção psicoterapêutica e o uso da gabapentina

# Filosofia do Ambulatório

A intervenção no transtorno da personalidade mais do que uma melhora do indivíduo visa uma **PREVENÇÃO SOCIAL**

# TERAPIA DE ORIENTAÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

- Muito se publicou sobre *cognitive-behavioral treatment* como sendo benéficos para o tratamento dos TP
- Este tipo de terapêutica implica em regras de vida, regras de comportamentos a serem seguidos, sob orientação.
- Para tal é necessário que o sujeito tenha um mínimo de capacidade para organizar suas coisas.
- Mas, justamente umas das principais dificuldades dos sujeitos com TP, seja qual for o tipo, é a organização e planejamento de suas atividades.
- Um das principais características é justamente serem intolerantes com regras.
- Os sujeitos com Transtorno anancástico, ao contrário do que se pode pensar também apresentam desarmonia em suas atividades.

# Intervenção Psicoagógica

- A intervenção psicoagógica utilizada por nós, consiste em esclarecer para o paciente e seus familiares a real condição da personalidade, em sua característica permanente e refratária. Procedemos também a orientação quanto às conseqüências e às implicações dos atos do paciente para a vida futura.

# ESCLARECIMENTOS

- Após esclarecimentos, pacientes e responsáveis passam a entrar em contato com o fato dos pacientes portarem defeito permanente da personalidade e de difícil tratamento. Embora a quase maioria dos sujeitos atendidos admitissem saber serem pessoas de “mau caráter”, no sentido leigo da expressão, não expressaram surpresa frente a esta constatação.

# Intervenção Psicoterapêutica de Apoio e Orientação

1. Esclarecer o diagnóstico para o paciente. É o entendimento da condição que faz o paciente melhorar a sua atuação social.
2. Esclarecer o diagnóstico para a família do paciente
3. Monitorar a evolução do paciente
4. Acompanhamento familiar

# Síntese

- Em síntese, o que se pretende atenuar nos sujeitos portadores de TP é a excitabilidade do comportamento. Não se consegue alterar o padrão de caráter do sujeito, mas atenuar o comportamento anormal através do uso de estabilizadores por períodos prolongados. *A gabapentina, em nossa experiência, mostrou-se o estabilizador mais adequado.*