Question 1

O BPD compreende um componente interiorizado (distúrbio de identidade, ideação paranoide relacionada ao estresse, sentimentos crônicos de vazio e esforços para evitar o abandono), um componente emocional (instabilidade afetiva e raiva intensa e inadequada) e um componente externalizado (impulsividade, suicídio e comportamentos automutiladores e instabilidade nas relações interpessoais). A instabilidade afetiva pode ser o fator-chave em adolescentes tratados ambulatorialmente, enquanto a perturbação de identidade pode ser o fator mais importante em adolescentes hospitalizados, ou seja, aqueles que sofrem das formas mais graves de DBP. O quadro clínico como um todo é marcado pela instabilidade. A intensidade e a duração dos sintomas variam em função do contexto afetivo e do grau em que a situação é vivenciada como estressante pelo adolescente.

Question 2

Em termos neuronais, a hiperatividade da amígdala e do hipocampo foi observada não apenas em mulheres adolescentes com autolesões e depressão repetidas, mas também em adolescentes não deprimidas com DBP. A exposição a estressores ambientais modifica a ativação dessas redes de amígdala. No que diz respeito à hiperatividade da amígdala, pesquisas têm destacado padrões de reatividade a estressores, com hiper-reatividade do eixo corticotrópico e, em seguida, o desenvolvimento de hipo-reatividade (quando a exposição aos estressores torna-se crônica) ou a manutenção da hiper-reatividade quando BPD é combinado com depressão. A atividade dessas redes neuronais (e notavelmente das redes da amígdala) é determinada não apenas por estressores ambientais, mas também por fatores de vulnerabilidade genética.

Question 3

As relações entre BPD e fatores de vulnerabilidade (tanto genéticos quanto ambientais) devem ser consideradas de uma perspectiva de desenvolvimento, pois essas relações são bidirecionais e flutuantes, ou seja, se fortalecem ou se fragilizam à medida que o adolescente interage com sua família e seus pares. Em um ambiente familiar marcado pela instabilidade precoce do relacionamento, maus-tratos, ausência de paternidade que contenha emoções e apego desorganizado, a progressão do jovem depende de sua capacidade de construir uma autoimagem coerente. Na verdade, a persistência de um estilo de apego desorganizado impede o desenvolvimento das habilidades de mentalização. A criança não consegue reunir a sucessão de emoções vividas com sua família e amigos em uma imagem única e coerente.

Question 4

Os autores revisam uma série de grandes estudos epidemiológicos que documentaram o atual aumento nos relatos de DBP - incluindo aqueles em adolescentes. Um estudo dinamarquês descobriu que a incidência de DBP em mulheres com 15 anos ou mais aumentou linearmente de 1970 a 2009. Um estudo canadense encontrou um aumento sistemático na incidência de DBP em meninas de 14 a 17 anos de idade entre 2000 e 2012. Esses estudos capturaram dados sobre indivíduos que receberam atendimento no sistema hospitalar público, mas excluíram os casos menos prejudicados (por exemplo, aqueles que receberam atendimento no setor privado) e os casos mais severamente prejudicados (por exemplo, aqueles que acabaram em detenção sem receber cuidados). É importante observar que esses estudos destacam a diminuição da relutância dos médicos em diagnosticar DBP em adolescentes, uma vez que o trabalho foi baseado em dados diagnósticos registrados pelos médicos que tratam do adolescente. Estudos de prevalência também foram realizados em populações clínicas variadas, independentemente do status das instituições no setor público ou privado. Embora as amostras clínicas sejam heterogêneas, observa-se aumento da prevalência de DBP com a gravidade do quadro clínico e o tipo de atendimento psiquiátrico recebido: 11% em adolescentes ambulatoriais, entre 19% e 53% em adolescentes hospitalizados, 62% em adolescentes suicidas hospitalizados e 78% em adolescentes atendidos no pronto-socorro por comportamentos suicidas.

Question 5

Ao interagir com outras pessoas, o adolescente não percebe adequadamente a fronteira entre suas próprias ideias e emoções e as das outras pessoas. Essas observações do campo da psicodinâmica clínica foram recentemente operacionalizadas (no TPB de adultos) em estudos de pesquisa das capacidades metacognitivas. Até onde sabemos, este tipo de estudo ainda não foi realizado no adolescente.