

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA CAROLINA DE SOUSA BEZERRA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: Um olhar sob os critérios diagnósticos a partir dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

ANA CAROLINA DE SOUSA BEZERRA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: Um olhar sob os critérios diagnósticos a partir dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais.

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Junior

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

ANA CAROLINA DE SOUSA BEZERRA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: Um olhar sob os critérios diagnósticos a partir dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 08/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Dr. Francisco Francinete Leite Junior

Membro: Dra. Flaviane Cristine Troglia da Silva / UNILEÃO

Membro: Esp. Silvia Moraes de Santana Ferreira / UNILEÃO

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*: UM OLHAR SOB OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS A PARTIR DOS MANUAIS DIAGNÓSTICOS E ESTATÍSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS

Ana Carolina de Sousa Bezerra¹
Francisco Francinete Leite Junior²

RESUMO

O presente artigo apresenta discussões acerca dos critérios diagnósticos do transtorno de personalidade *borderline*, constituindo uma análise crítica e sócio-histórica através dos manuais diagnósticos e estatísticos dos transtornos mentais. Para tanto, objetiva-se trazer uma melhor compreensão quanto a complexidade desse transtorno, como objetivos específicos, descrever os critérios diagnósticos do *borderline*, enfatizando a importância do diagnóstico de forma a entender sua complexidade sintomatológica. Para realização desta pesquisa, foram utilizados os métodos de revisão bibliográfica, com a finalidade de trazer um olhar mais criterioso, e uma discussão mais assertiva acerca do *borderline*. Ao final deste estudo, percebe-se a construção sobre a importância de um diagnóstico completo, levando em consideração todas as diferenças sutis que se fazem presente nos critérios diagnósticos e em todo o processo de identificação do transtorno, bem como o que o difere dos demais.

Palavras-chave: Transtorno; *Borderline*; Personalidade; Psicopatologia; DSM, Psicologia

ABSTRACT

This article presents discussions about the diagnostic criteria for borderline personality disorder, constituting a critical and socio-historical analysis through the diagnostic and statistical manuals of mental disorders. Therefore, the objective is to bring a better understanding of the complexity of this disorder, as specific objectives, to describe the borderline diagnostic criteria, emphasizing the importance of the diagnosis in order to understand its symptomatological complexity. To carry out this research, the bibliographic review method was used, with the purpose of bringing a more discerning look, and a more assertive discussion about the borderline. At the end of this study, one can see the construction on the importance of a complete diagnosis, taking into account all the subtle differences that are present in the diagnostic criteria and in the entire process of identifying the disorder, as well as what differs it from the others.

Keywords: Disorder; *Borderline*; Personality; Psychopathology; DSM, Psychology

¹Ana Carolina de Sousa Bezerra. Souzaacar13@gmail.com

²Francisco Francinete Leite Junior. Francinetejunior@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) foi reconhecido pela *American Psychiatric Association* (APA) como psicopatologia com sua primeira aparição na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado em 1980, no eixo II de Transtornos da Personalidade que é definido pelos traços dramáticos, emotivos e erráticos. Essa descrição diagnóstica foi mantida em todas as edições posteriores do manual, no entanto, alterações nos critérios diagnósticos foram surgindo a cada nova publicação como será mencionado e estudado ao decorrer desse artigo.

A pessoa diagnosticada com o Transtorno de Personalidade *Borderline* vai de uma extrema alegria a uma extrema tristeza ou irritação em segundos, as diversas oscilações no humor se fazem presente devido a uma busca por preencher um sentimento crônico de vazio que levam o paciente adoecido a esforços exagerados para evitar um abandono real ou imaginário. O padrão mais comum é o de instabilidade crônica no início da vida adulta, com episódios de descontrole afetivo e impulsivo. Além de o alto risco de suicídio, devido a forte impulsividade e oscilações no humor. (APA, 2013)

A quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais - DSM – V, lançado em 2013, nos traz o diagnóstico diferencial, que, devido à complexidade dos sintomas, que por sua vez contém traços de outros transtornos também descritos nos Manuais Diagnósticos Estatísticos dos Transtornos Mentais, o diagnóstico precoce a ausência da conclusão da anamnese e a falta de atenção a todo o conjunto de sintomas e sinais apresentados pelo paciente que por haver semelhança com outros transtornos como: a Depressão e o transtorno Bipolar, resultam em diagnósticos errôneos, o que impossibilita um bom tratamento aos pacientes, prolongando o sofrimento desse sujeito e causando estereótipos equivocados sobre o paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline*. (APA, 2013)

O presente trabalho traz as concepções do transtorno da personalidade *borderline*, as características diagnósticas fazendo uma leitura comparativa com o DSM –V, com artigos e estudos realizados desde o DSM III e até mesmo antes, buscando elucidar a evolução do transtorno. A predileção em falar sobre o transtorno de personalidade *borderline* vem de experiências vividas dentro dos campos de estágio. Observar que, em torno do transtorno de personalidade *borderline* existe um estigma que precisa ser quebrada com o estudo nosológico compreendendo como esse transtorno vai desenrolar-se em cada pessoa, para com isso, diminuir o número de diagnósticos errôneos,

A discussão acerca do transtorno de personalidade *borderline* se faz necessária devido à prevalência do diagnóstico nos últimos anos. O DSM-V, o mais atual dos manuais, nos mostra um número alarmante de diagnosticados, chegando a 1,6% podendo chegar a 5,9% da população mundial. (APA, 2013). Devido à complexidade de sintomas e dentre esses sintomas estarem presentes oscilações no humor, o transtorno de personalidade *borderline* é facilmente confundido com outros transtornos, daí a importância de falar sobre critérios dando ênfase às características de cada um.

Tendo como o objetivo geral a compreensão do diagnóstico do transtorno de personalidade *borderline*, através da sua trajetória descrita nos manuais diagnósticos e estatísticos dos transtornos mentais. Tendo como objetivos específicos descrever os critérios diagnósticos do transtorno aqui citado, enfatizando sua trajetória e sua evolução ao decorrer de avanços em estudos destinados ao transtorno de personalidade *borderline*, sua complexidade quanto ao conjunto de sintomas apresentados pela pessoa acometida.

2 METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foi utilizado o método de revisão bibliográfica, com a finalidade de trazer um olhar mais criterioso, e uma discussão mais assertiva acerca do transtorno de personalidade *borderline*, através de um estudo expansivo acerca do tema, partindo de um estudo composto pelos principais autores da área, visto que, o mesmo, se trata de um transtorno progressista, espera-se que esse estudo tenha impactos positivos que sirvam a prática clínica e as próximas iniciativas de pesquisas.

Por essa razão, a pesquisa baseia-se em estudos de autores como: Dalgalarrondo, Vilela, Priscila Cerutti, e as três últimas edições dos manuais diagnósticos e estatísticos dos transtornos mentais, entre outros pesquisadores que complementam os estudos sobre o tema. Como objetivo, foram selecionados os DSM III, IV e V para fazer o comparativo progressista acerca dos critérios e características diagnósticas do transtorno aqui citado.

Tais documentos foram escolhidos, por conter uma descrição mais detalhada, focal e diagnóstica, além de serem o principal meio de busca sobre transtornos mentais, utilizados tanto por psicólogos como pela comunidade psiquiátrica. O artigo foi construído através de uma leitura sócio-histórica, sendo utilizado como plataforma de pesquisa a SciELO, BVS-Psi, revista eletrônica e sites de instituições que estudam sobre o tema, além de artigos encontrados no Google acadêmico, utilizando como palavras-chave: *borderline*, personalidade, DSM, diagnóstico e transtorno.

Pesquisa realizada de forma qualitativa, com textos clássicos e atuais fazendo uma contextualização histórica e nosológica visando o avanço de dados sobre o transtorno de personalidade *borderline*, trazendo observações plausíveis de forma comparativo entre os estudos que vão desde o século passado, porém dando ênfase a textos e livros de 2013 a 2021 fazendo um levantamento estrutural do transtorno de personalidade *borderline*.

5 PERCEPÇÕES SOBRE A PERSONALIDADE E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Os autores Oliver P. John e Lawrence A. Pervin (2009), trazem a definição de personalidade como sendo aquilo que é verdadeiro das pessoas. A personalidade é aquilo que representa características que explicam padrões consistentes de sentimentos, pensamentos e comportamentos, e esse conjunto de comportamentos se apresenta de acordo com as vivências sociais, históricas e culturais de cada indivíduo.

O conceito de personalidade vem sofrendo alterações ao longo dos anos e para entender um transtorno específico da personalidade, precisamos antes compreender o que é a personalidade e como ela se constitui. A palavra “personalidade” tem origem latim, onde a *persona* se refere à máscara teatral usada pelos atores romanos nos dramas para projetar um papel ou uma falsa aparência através da máscara. Esta é uma visão superficial da personalidade, pois a personalidade vai além do papel que as pessoas desempenham (FEIST; FEIST; ROBERTS, 2015).

Já o transtorno de personalidade - adoecimento - faz com que o indivíduo apresente padrões de experiências ou comportamentos diferentes dos previstos socialmente, sendo assim, é esperado que este apresente uma certa desarmonia em pelo menos uma ou duas das áreas seguintes: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos. Vale ressaltar, que o TPB apresenta como critério diagnóstico a impulsividade acentuada. (CAMATTA; SILVIA, 2022. Apud LOUZÃ NETO E ELKIS, 2007).

O DSM – V, é desenvolvida a ideia de que o transtorno de personalidade se configura enquanto um conjunto de padrões persistentes de experiências internas e comportamentos que vão se desviar de maneira muito acentuada das expectativas da cultura do indivíduo, fugindo do comportamento que é esperado pela cultura onde o sujeito está inserido. (APA, 2013)

Nas definições de transtornos da personalidade, existe uma divisão em grupos: A, B e C para melhor compreensão, visando o caráter diagnóstico de cada transtorno. Dando ênfase ao transtorno – que é o tema deste artigo – o mesmo se encontra dentro do grupo B, constitui-se

dos antissociais, histriônicos, narcisistas e borderline; com estereótipos de indivíduos dramáticos, emotivos e erráticos. (Mazer AK, Macedo BBD, Juruena MF, 2016). Os primeiros estudos sobre personalidade vão aparecer a partir dos estudos de Freud na clínica psiquiátrica e psicanalítica, Freud a princípio inicia com o conceito de histeria que vai se aprimorando no decorrer de novos estudos.

O transtorno de personalidade borderline surge como categoria diagnóstica utilizada de modo mais amplo na clínica psiquiátrica e psicanalítica no início da década de 50 (Masterson, 1972). A noção de borderline constitui-se inicialmente como uma entidade vaga e imprecisa, que compreende sintomas que se estendem desde o espectro “neurótico”, passando pelos “distúrbios de personalidade”, até o espectro “psicótico”. (DALGALARRONDO; VILELA, 1999) dessa forma vemos como a psicanálise e Freud tiveram uma participação significativa.

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SÓCIO-HISTÓRICA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*.

Dalgalarrondo (1999) traz uma contextualização histórica das demais denominações que o Transtorno de Personalidade *Borderline* já teve até os dias atuais. Na estrutura trazida por Dalgalarrondo e Vilela (1999), nos mostra as denominações e o avanço ao longo dos anos, como podemos ver logo abaixo no quadro 1.

Quadro 1: Evolução histórica do conceito *borderline*

Autor/Ano	Denominação
Kahlbaum, 1890	Heboidofrenia
Bleuler, 1911	Esquizofrenia latente
Rorschach, 1921	Esquizofrenia latente
Stern, 1938	Neuroses borderline
Zilborg, 1941	Esquizofrenia ambulatorial

Deutsch, 1942	Personalidade “como se”
Hoch & Polatin, 1949	Esquizofrenia pseudoneurótica
Knight, 1953	Estados borderline
CID-9, 1976	Esquizofrenia latente ou borderline
DSM-III, 1980	Transtorno de personalidade borderline
CID-10, 1992	Transtorno de personalidade emocionalmente instável, tipo borderline
DSM-IV, 1994	Transtorno de personalidade borderline

(DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

Stern, (1938) foi o primeiro teórico a usar o termo *borderline*, descrevendo pacientes que despertavam fortes reações a *contratransferências* em seus processos terapêuticos, e que tendiam a regredir intensamente na falta de uma estrutura ambiental mais organizada. Para Stern, (1938), por viver no limite da neurose e a psicose, o agente adoecido em crise passa a não ter discernimento e compreensão das consequências geradas pelas atitudes que está prestes a cometer devido ao seu instante de insanidade. Dessa forma, tratamos da possibilidade do suicídio, que, por sua vez, acreditam encontrar nessa atitude um alívio das dores emocionais.

Se o esquizóide de Fairbairn constitui um precursor da patologia "introvertida", posteriormente descrita por Winnicott, a sua contraparte, qual seja a patologia "extrovertida", encontra um precursor na personalidade "como se", descrita por Hélène Deutsch no artigo "*Some forms of emotional disturbance and their relation to schizophrenia*", publicado em 1942. Ela assim descreve a conduta de um indivíduo de personalidade "como se":

É como a *performance* de um ator tecnicamente bem treinado, mas a quem falta a centelha necessária para tornar suas personificações verdadeiras à vida. (...) O mesmo vazio e a mesma falta de individualidade que são evidentes na vida emocional também aparecem na estrutura moral. Completamente sem caráter, inteiramente desembuída de princípios, no sentido literal do termo, a moral dos indivíduos "como se", seus ideais, suas convicções são simplesmente reflexos de outra pessoa (...). Ligando-se com grande facilidade a grupos sociais, étnicos e religiosos, eles buscam, por adesão ao grupo, dar conteúdo e realidade ao seu vazio interno e estabelecer a validade de sua existência por identificação (Deutsch, 1942, pp. 303-305)

Em 1976, alguns estudiosos do tema, enxergavam o Transtorno de Personalidade *borderline* como uma psicose intrinsecamente ligada à esquizofrenia. É apenas com o advento de novo sistema diagnóstico de 1980, o DSM-III, que a situação nosotaxia e nosológica do quadro *borderline* vai se definir de modo radicalmente novo. Nota-se com isso, que a noção de transtorno de personalidade *borderline*, só vai passar a existir de forma concreta no DSM-III. A partir desse ponto, a pessoa com transtorno de personalidade *borderline* deixa de vez de ser visto como algo do espectro esquizofrênico, para um transtorno específico da personalidade. (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

Trazendo a perspectiva da Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10; Organização Mundial de Saúde, 2000) sobre o transtorno de personalidade *borderline*. Ambas as classificações requerem um padrão de comportamento generalizado que começa na adolescência ou início da idade adulta e causa prejuízo significativo nas atividades funcionais do paciente. O CID-10 coloca o transtorno de personalidade *borderline* dentro das “personalidades emocionalmente instáveis”, que incluem um subtipo impulsivo como critério diagnóstico:

Impulsividade em pelo menos duas áreas que são potencialmente prejudiciais para o próprio (por exemplo, gastos monetários, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, comer compulsivamente). (CAILHOL; GICQUEL; RAYNAUD, 2020. Pág. 6)

Percebe-se também, o quanto o termo esquizofrenia era usado para taxar toda desordem psíquica que se encaixasse dentro dos antigos termos utilizados nos primeiros manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais, que eram a neurose e a psicose, mesmo que esses transtornos não apresentassem todos os devidos critérios diagnósticos da esquizofrenia. O autor Dalgalarrondo(1999) discute sobre esse uso da definição da esquizofrenia:

Assim, é de se notar o compromisso dessa definição com a tradição diagnóstica referente a estados esquizofrênicos frustos, “esquizofrenias sem sintomas esquizofrênicos clássicos”, tradição que remonta claramente a Kahlbaum e Bleuler. Por outro lado, fica também evidente que a CID-9 reconhece o caráter precário desta categoria, sugerindo que aí encontre acolhida todas aquelas formas de esquizofrenia mal definidas e obscuras. (DALGALARRONDO; VILELA, 1999. Pag. 58).

Em 1979, após um detalhado estudo utilizando questionários específicos para testar estatisticamente a viabilidade ou não de discriminação dos dois grandes grupos, Spitzer e cols chegaram à conclusão de duas hipóteses diagnósticas quanto ao transtorno de personalidade *borderline* (como chamado hoje), desta forma, “esquizofrenia *borderline* ou latente” recebeu o nome de “transtorno esquizotípico de personalidade”, e os tidos como “pacientes *borderline*” foram classificados como portadores de um distúrbio grave de personalidade, o “transtorno de

personalidade tipo *borderline*”. Estes dois novos grupos, mais bem diferenciados, foram incorporados ao DSM-III e permaneceram nas futuras edições dos DSM, como o DSM-III-R e o DSM-IV (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

Um grupo de estudiosos liderados por Spitzer na década de 40, identificaram duas grandes tendências relativas à designação *borderline*: uma que afirmava como alteração da personalidade, a outra que a ligava à esquizofrenia. Partindo da reconhecida confusão conceptual associada ao termo, os autores preferiram criar duas novas denominações: “personalidade esquizotípica” para falar sobre o grupo de descrições e afins à esquizofrenia *borderline*, e “personalidade instável” para designar as descrições afins ao *borderline* como organização de personalidade. (GOMES, 2019)

A DSM-III, ainda que assente em resultados ambíguos, espelhava esta dicotomia com a criação de dois diagnósticos distintos; acabou mais tarde por revê-los, em face das descrições de distorções cognitivas e perceptivas (psicóticas ou quase-psicóticas) no grupo das personalidades instáveis, aproximando assim novamente os dois pólos. (GOMES, 2019. Pág. 33)

Por fim, trazendo a reflexão do DSM – V, o transtorno de personalidade *borderline* deixa de ser uma aceção relativamente vaga de estados intermediários neurose-*psicose*, para ser um distúrbio específico de personalidade, no qual comportamentos impulsivos, com comportamentos autodestrutivos, sentimentos de vazio interno e crônico e defesas egóicas muito primitivas, além de também, mais a frente, deixar a ideia de síndrome, para assim então, ser visto como transtorno específico da personalidade. (APA, 2013)

5.2 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

O dicionário brasileiro Michaelis (2022), traz o conceito da palavra diagnóstico como sendo a qualificação dada por um médico a uma enfermidade ou estado fisiológico, com base em sintomas observados. Já a noção de critério, segundo o dicionário brasileiro Léxico, remete a algo que é usado para efetuar diferenciações, distinções ou seleção. Pensando nisso, os manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais, sugerem a noção de diagnósticos de um transtorno baseado em critérios diagnósticos específicos para nortear a visão nosológica.

Os critérios diagnósticos que vão se apresentar na pessoa com transtorno de personalidade *borderline*, são encontrados tanto nos manuais diagnósticos quanto em outros estudos e registros psiquiátricos. “O Transtorno da Personalidade *Borderline* é um transtorno mental grave e complexo. Acomete cerca de 2% da população geral, e é o mais comum dos

transtornos de personalidade no contexto clínico, comprometendo cerca de 10% dos indivíduos internados. (PRISCILA CERUTTI, 2015. Apud SCHESTATSKY, 2005). O impacto social desse transtorno é alarmante, a taxa de mortalidade, devido ao suicídio, é alta, atingindo cerca de 10% dos pacientes. Como traz registros de prevalência no DSM- V. (APA, 2013)

Deutsch, em 1942, descreveu as características da pessoa com *borderline* como uma “personalidade como se”, referindo-se a esses estados intermediários entre a psicose e a neurose, – conceito trazido por Freud – em que a personalidade, por trás de uma tênue adequação nos relacionamentos sociais do dia a dia, apresentava um grave distúrbio nos relacionamentos interpessoais mais significativos. (DALGALARRONDO; VILELA, 1999).

No DSM- IV, o transtorno de personalidade *borderline* tem os mesmos critérios diagnósticos do DSM – V, apresentando alterações apenas na prevalência e incidência da taxa de suicídios entre os acometidos. Já na compreensão das características diagnósticas apresenta pouca alteração quanto aos critérios diagnósticos. Devido à complexidade de sintomas apresentados, o transtorno de personalidade *borderline* vai apresentar sintomas que são facilmente confundidos com outros transtornos tanto de humor quanto de personalidade, como pode-se observar no dado coletado na edição do DSM-V, publicado em 2013 que traz todos os nove critérios diagnósticos:

Quadro 2. Critérios diagnósticos

CRITÉRIO 1	Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário.
CRITÉRIO 2	Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
CRITÉRIO 3	Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
CRITÉRIO 4	Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas. (Exemplo: gastos, sexo, abuso de substâncias, direção irresponsável, compulsão alimentar.)
CRITÉRIO 5	Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento auto mutilante.
CRITÉRIO 6	Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor. (Exemplo: disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias.)
CRITÉRIO 7	Sentimento crônico de vazio.

CRITÉRIO 8	Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la. (Exemplo: mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes.)
CRITÉRIO 9	Ideação paranoide transitório associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

(APA, 2013. Pag. 663)

Dalgalarro e Vilela (1999) apresentaram uma organização dos principais aspectos do transtorno de personalidade *borderline*, o que complementa a visão trazida no DSM – III, IV e V. Observa-se que os manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais trazem uma visão mais afunilada quanto aos transtornos. Dando ênfase ao transtorno de personalidade *borderline*, focando nos critérios diagnósticos, o DSM – III nos mostra algo mais focal para obtenção do diagnóstico, quanto ele enumera os critérios e os caracteriza um por um, assim como o DSM – IV e V. Considerando que não há diferenças gritantes na caracterização do transtorno de personalidade *borderline* nas informações trazidas nos manuais diagnósticos e estatísticos dos transtornos mentais.

O DSM III, publicado em 1980, traz pela primeira vez a nomenclatura Transtorno de personalidade *borderline*, a partir desse ponto o *borderline* foi reconhecido como um transtorno específico de personalidade. O DSM - III define o transtorno de personalidade *borderline* de forma simples, o mesmo dar ênfase exagerada na perturbação afetiva, além de omitir alguns critérios diagnósticos voltados a vulnerabilidade e breves regressões psicóticas sobre estresse, tornando assim, itens potencialmente importantes, como por exemplo a organização defensiva, como algo difícil de incluir. No DSM - III o conceito de transtorno de personalidade *borderline* parece algo infundado. (GOLDSTEIN, 1983).

Trazendo para a perspectiva do DSM – V, citando dados sobre a prevalência do transtorno em determinados espaços de atenção à saúde, estima-se a média do transtorno de personalidade *borderline* com números alarmantes. Na população é estimada em 1,6% podendo chegar a 5,9%. Esse dado é de aproximadamente 6% na atenção primária, 10% entre pacientes ambulatoriais e de saúde mental, e 20% entre pacientes psiquiátricos internados. A prevalência do transtorno da personalidade *borderline* pode diminuir nas faixas etárias mais altas por ser um transtorno que inicia no começo da fase adulta como já mencionado anteriormente. (APA, 2013)

Com relação às comorbidades, Gabbard (2006) apontou que os homens diagnosticados com *borderline*, tendem a apresentar comorbidades com transtornos de abuso de substâncias e comportamentos semelhantes aos transtornos de personalidade antissocial, enquanto as mulheres tendem a apresentar comorbidades com transtornos alimentares. Para o diagnóstico

diferencial, Dalgarrondo e Vilela (1999) afirmaram que a principal distinção a se fazer é com a personalidade esquizotípica, mas também com os transtornos de personalidade tipo histriônico, antissocial, esquizóide ou paranóide, os transtornos afetivos maiores e também a própria esquizofrenia, nas suas ramificações com poucos e discretos sintomas.

5.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: ASPECTOS SOBRE O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Não há consenso sobre quais fatores específicos podem contribuir, tanto para o surgimento quanto para o agravamento. Porém, alguns pesquisadores mostram aspectos compartilhados entre pessoas com o transtorno de personalidade *borderline* que sugerem que a condição do adoecimento é resultado de uma combinação de fatores genéticos, biológicos e ambientais.

Com relação à genética, a herdabilidade para o TPB é estimada em 40%. Nenhum gene específico foi identificado como causador do transtorno. Existem evidências de interações e correlações gene-ambiente no desenvolvimento do TPB. Ou seja, indivíduos com genótipo “suscetível” apresentam maior risco de desenvolver o transtorno na presença de ambiente predisponente. (CRUZ, 2016)

Quanto aos fatores biológicos, anormalidades no circuito fronto límbico têm sido associadas com muitas das características do TPB em adultos, porém não se sabe se esses estudos são causa, efeito ou epifenômeno do transtorno. Em relação ao funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical, com relação à genética, a herdabilidade para o transtorno de personalidade *borderline* é estimada em 40%. Nenhum gene específico foi identificado como causador do transtorno.

Apesar de existir forte associação entre TPB e experiências adversas na infância, o papel etiológico preciso do trauma na infância é incerto, uma vez que os supostos fatores de risco como: abuso na infância, ambiente familiar adverso e história familiar de psicopatologia, são altamente interligados. Dados observáveis a longo prazo, mostraram que o abuso físico na infância, o abuso sexual e negligência, associados com baixo nível socioeconômico da família, estão independentemente associados com as características do transtorno de personalidade *borderline* de até duas décadas mais tarde. (STUMPF, CRUZ e HARA, 2016).

O DSM – V (2013) traz que o Transtorno de Personalidade *Borderline* é cerca de cinco vezes mais comum em parentes biológicos de primeiro grau de pessoas com o transtorno, do que na população em geral. O prognóstico do Transtorno de Personalidade *Borderline*, que traça seu desenvolvimento, vai depender de como o transtorno de personalidade *borderline* vai

se apresentar para cada indivíduo levando em consideração a subjetividade de cada pessoa. (APA, 2013)

A maioria dos estudos focam na análise de genes candidatos e pequenas amostras, com resultados incapazes de explicar a patogênese do transtorno. (HONORIO, KUWAKINO, SOUZA; 2021). Apenas dois estudos utilizaram a associação de genoma (GWAS) obtendo alguns sinais promissores. A maioria das anormalidades epigenéticas relacionadas ao TPB concentram seus genes relacionados ao estresse, neurodesenvolvimento e a condições neuropsiquiátricas (HONORIO, KUWAKINO, SOUZA; 2021. Apud. BASSIR NIA et al., 2018).

Ainda que se entenda a importância clínica para esta patologia, as bases etiológicas não são bem definidas. A maioria das teorias sugerem uma etiologia resultante da combinação de fatores neurobiológicos, epigenéticos e psicossociais. Achados em neuroimagem relataram alterações anatômicas e funcionais na biologia neurológica, como disfunções da amígdala, nos neurotransmissores serotoninérgicos, gabaérgicos e dopaminérgicos, e em neurotrofinas. Outros estudos encontraram fatores genéticos no surgimento do transtorno, assim como a possível hereditariedade da psicopatologia. E por fim, situações traumáticas e/ou estressoras podem configurar a expressão do TPB em especial, quando ocorrem na infância e adolescência podendo estar, inclusive, associados à prevalência do Transtorno de Personalidade Borderline ao longo da vida. (HONÓRIO, KUWAKINO, SOUZA; 2021. Pag. 2)

Para a dimensão da compreensão acerca do diagnóstico diferencial, o transtorno de personalidade *borderline* é constantemente confundido com os transtornos depressivos e bipolares, quando os critérios diagnósticos são atendidos de forma superficial. Isso ocorre porque, a priori, o transtorno de personalidade *borderline* se apresenta com episódios depressivos ou bipolar. O clínico que se deparar com essa situação, deve evitar firmar o diagnóstico de transtorno de personalidade *borderline* tendo como base apenas as primeiras apresentações momentâneas, sem ter de fato documentado que o padrão teve começo precoce e curso prolongado. (APA, 2013).

Para além dos transtornos depressivos e bipolar, outros transtornos da personalidade podem ser confundidos com o transtorno de personalidade *borderline*, pelo fato de apresentarem alguns aspectos em comum. Com isso, é importante fazer a distinção entre os transtornos utilizando como base os critérios diagnósticos característicos de cada um. O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, na sua quinta edição, publicada em 2013, traz essa pontuação e acrescenta fazendo uma diferenciação entre alguns transtornos de personalidade comumente confundidos com o transtorno de personalidade *borderline*. (APA, 2013)

Com base em um estudo recente, Reis, Reisdorfer e Gherardi-Donato (2013), com o objetivo de verificar a prevalência de portadores de transtornos de personalidade em um serviço ambulatorial de saúde mental, identificaram que o transtorno de personalidade *borderline* é o mais prevalente dos transtornos de personalidade. Em seguida, identificaram os transtornos de personalidade histriônica e os transtornos de personalidade inespecíficos. Os demais transtornos apresentaram baixa prevalência, sendo agrupados na categoria “outros”. Mostrando assim, que pode haver diferenciação atentando para um fator de risco, o alarmante número coletado como dado de prevalência dos transtornos em comparação ao transtorno de personalidade *borderline*.

O DSM-V traz que, mesmo que um indivíduo apresente características de personalidade que atendem aos critérios para um ou mais de um transtorno de personalidade além do transtorno de personalidade *borderline*, todos podem ser diagnosticados.

Ainda que o transtorno de personalidade histriônica possa também ser caracterizado por busca de atenção, comportamento manipulativo e por mudanças rápidas nas emoções, o transtorno de personalidade *borderline* distingue-se por auto destrutividade, ataques de raiva nos relacionamentos íntimos e sentimentos crônicos de vazio profundo e solidão. Ideias ou ilusões paranoides podem estar presentes nos transtornos de personalidade *borderline* e esquizotípica, mas esses sintomas, no transtorno de personalidade *borderline*, são mais transitórios, reativos e problemas interpessoais e responsivos a estrutura externa. (APA, 2013. Pág. 666).

Não somente o histriônico, mas transtornos de personalidade paranóide e narcisista podem também ser caracterizados por reação de raiva e outros estímulos como a relativa instabilidade da autoimagem, assim como a relativa falta de auto destrutividade, impulsividade e preocupação em relação ao abandono, são pontos que distinguem o transtorno de personalidade *borderline* dos demais. Com isso, nota-se que o transtorno de personalidade *borderline*, por se tratar de um transtorno com oscilações no humor, e uma instabilidade emocional e impulsiva bastante acentuada, a confusão quanto a precisão na hora do diagnóstico e tratamento, se torna cada vez mais prejudicada, porém, o transtorno de personalidade *borderline* destaca-se quando se observa com atenção o que o torna diferente dos demais transtornos de personalidade. (APA, 2013).

Outros estudiosos do tema, perceberam que vários fatores de risco estão implicados na etiologia do transtorno de personalidade *borderline*, como por exemplo: fatores genéticos, biológicos, abuso físico e sexual na infância, e disfunção familiar. É importante ressaltar que nenhum fator isolado é responsável pelo desenvolvimento do transtorno de personalidade *borderline*, assim como não se pode afirmar que pessoas que apresentem em suas vivências características em comum com transtorno aqui citado. (STUMPF, 2016)

A quinta edição dos manuais diagnósticos e estatísticos de transtornos mentais, publicado em 2013, faz também outro comparativo do transtorno de personalidade *borderline* com transtorno de personalidade antissocial. O que o DSM-V traz é que, os dois possuem características de comportamento manipulativo, indivíduos com o transtorno de personalidade antissocial manipulam para obter lucro, poder ou alguma outra gratificação material, já no transtorno de personalidade *borderline*, a manipulação é para obtenção de atenção dos cuidadores – devido a uma de suas características diagnósticas ser o medo crônico de abandono. (APA, 2013).

Ainda segundo dados do DSM-V, esse padrão crônico de medo de abandono, assemelha-se a ao transtorno da personalidade dependente, entretanto, o indivíduo com o transtorno de personalidade *borderline*, vai reagir ao abandono com sentimentos de vazio emocional, fúria e exigências. Já o indivíduo com transtorno da personalidade dependente, reage com calma e submissão, além de buscar urgentemente uma relação de substituição que atenda ao seu desejo por atenção e apoio. Além disso, esses dois transtornos podem ser diferenciados por seu padrão típico de relações instáveis e intensas. (APA, 2013)

O transtorno de personalidade *borderline* deve ser distinguido de mudança de personalidade devido a outra condição médica, na qual os traços que emergem são atribuídos aos efeitos de outra condição médica no sistema nervoso central. (APA, 2013. Pág.,666).

O DSM-V traz ainda que o transtorno de personalidade *borderline* também difere dos transtornos por uso de substâncias, alguns sintomas que podem vir a aparecer que se assemelham ao *borderline*, ocorrem pela persistência no uso de substâncias. Outra diferenciação posta no DSM-V visa a relação entre o transtorno de personalidade *borderline* de um problema de identidade, esse último é reservado para preocupação quanto a identidade relativa a uma fase de desenvolvimento (p.ex., adolescência) e não se enquadra como transtorno mental. (APA, 2013)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, percebe-se a construção sobre a importância de um diagnóstico completo, levando em consideração todas as diferenças sutis que se fazem presente nos critérios diagnósticos e em todo o processo de identificação do transtorno, bem como o que o difere dos demais. A proposta deste artigo foi trazer uma compreensão nosológica acerca do transtorno de personalidade *borderline*, apresentar sua trajetória através dos manuais diagnósticos e

estatísticos de transtornos mentais, bem como a evolução histórica de sua nomenclatura, consequentemente a forma como o mesmo era compreendido.

A partir deste estudo pode-se perceber que o transtorno de personalidade *borderline* passou por alterações desde 1890 tanto na sua nomenclatura quanto no que diz respeito aos seus critérios diagnósticos. Por isso se faz necessária que haja uma releitura de sua trajetória sócio-histórica fazendo ao mesmo tempo, comparativos com a realidade atual do transtorno de personalidade *borderline*, seus critérios diagnósticos e o que o torna diferente dos demais transtornos de personalidade, evitando assim, equívocos no diagnóstico formal realizado pelo psiquiatra ou pelo psicólogo.

Entender os aspectos do transtorno de personalidade *borderline* auxilia a entender melhor a doença e dar um diagnóstico preciso e coerente com o que é apresentado pelo acometido. Esse artigo foi realizado com intuito de trazer clareza e entendimento sobre o que realmente se passa no transtorno de personalidade *borderline*.

Existem ainda muitos estereótipos relacionados ao funcionamento do *borderline*, esse comportamento vem justamente da falta de informação e conhecimento do transtorno. A desinformação prejudica não somente aquele que sofre com o transtorno de personalidade *borderline*, mas também a outros indivíduos que são diagnosticados de forma errada devido à falta de entendimento das características diagnósticas.

Dessa forma, ressalta-se a importância do estudo aprofundado do transtorno de personalidade *borderline* para ter exatidão não somente no reconhecimento da doença, mas também para que o devido tratamento psicoterápico e farmacológico seja introduzido da maneira correta. O DSM-V traz nele os demais transtornos que se confundem com o *borderline* fazendo um diagnóstico diferencial, mostrando assim, que, mesmo existindo pontos que se assemelham a outros transtornos, o *borderline* se mostra diferente pela constância e tempo em que os sintomas se apresentam.

Para além disso, afirma-se que foram atendidos os objetivos estabelecidos a princípio, seguindo sua proposta de trazer ao conhecimento de todos, a visão nosológica correta por trás do transtorno de personalidade *borderline* e o que o torna singular em sua sintomatologia. Enfatiza-se que, para além de um diagnóstico, existe toda uma subjetividade que vai além da psicopatologia, Dalgalarondo diz que:

Por fim, reitero as palavras de Andrew Sims que diz que: escrever sobre a doença mental é uma tarefa árdua e aflitiva, resume-se a uma questão de tentar descrever aquilo que, em última análise, é indescritível. E apesar das dificuldades encontradas ao escrever sobre o transtorno de

personalidade *borderline*, a satisfação se faz presente, pois, da forma como esse estudo foi escrito e dirigido, torna o indescritível minimamente palpável.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION APA. **Manuel diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014

BARLOW, David H. **PSICOPATOLOGIA: UMA ABORDAGEM INTEGRADA** / David H. Barlow, Mark R. Durand; tradução noveritis do Brasil; revisão técnica Thaís Cristina Marques dos Reis. - 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

CALDEIRA, C. L., & Françaia, C. R. (2019). **O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e os critérios do Transtorno de Personalidade Borderline**. *Psicologia Argumento*, 35(90). Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25743>. Acesso em 15 de Novembro de 2022.

CERUTTI, Priscila; DUARTE, Thomas. **Transtorno da personalidade borderline sob a perspectiva da terapia comportamental dialética**. *Psicologia em foco*. v. 8, n. 12 (2016). Disponível em: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2466>. Acesso em 15 de Novembro de 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* – 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DALGALARRONDO, Paulo e VILELA, Wolgrand Alves *Transtorno borderline: história e atualidade*. Revista **LATINOAMERICANO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL**. [online]. 1999, v. 2, n. 2 Acesso em 19 Novembro de 2022, pp. 52-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>

GOMES, A. M. A. P. **Psicose na Perturbação de Personalidade Borderline e os Limites da Esquizofrenia**. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/123742/2/364671.pdf> . Acesso em: 25 de Novembro de 2022.

HALES, Robert E. YUDOFKY, Stuart C. GABBARD, Glen O. **Tratado de psiquiatria clínica**. - 5. ed. - dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2012.

HOLMES. David S. **Psicologia dos transtornos mentais** David S. Holmes; tradução: Sandra Costa – 2. ed - Porto Alegre: Artmed, 1997. 568 p.; il; 28cm.

HONÓRIO, LGF; KUWAKINO, MKS.; SOUZA, JC *Teorias etiológicas do transtorno de personalidade borderline: da neurobiologia à epigenética*. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e0610312929, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12929>

MARTIN, Bohus, REICHERZER, Markus; tradução: Klaus Brusckhe. 1956- **Como lidar com o transtorno de personalidade limítrofe - *Borderline*** / - 4. Hogrefe - São Paulo: 2017. 152 p,: il.

MAZER, Angela K. MACEDO, Brisa Burgos D. JURUENA, Mário. Transtornos da personalidade. *Personality disorders*. cap 9. **Suplemento Temático: Psiquiatria I**. Revista usp - Revista fmrp. 2016. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>

NETO, Alfredo Naffah. **Falso self e patologia borderline no pensamento de Winnicott: antecedentes históricos e desenvolvimentos subsequentes**. *Natureza humana*, v. 12, n. 2, p. 1-18, 2010.

PERVIN, Lawrence A.; JOHN, Oliver P. Personalidade: teoria e pesquisa. Artmed Editora, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200004. Acesso em 17 de Dezembro de 2022

SOUZA, Mariana. LOUREIRO, Sônia. **Transtorno de Personalidade Borderline: aspectos clínicos e psicodinâmicos – um estudo de caso**. Ribeirão Preto 2018. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-36613>. Acesso em 08 de Outubro de 2022.

STUMPF, Bárbara Perdigão; CRUZ, Lúcia de Lima Prata; ROCHA, F. L. Transtorno de personalidade borderline: o paciente difícil na prática médica. **Rev. Bras. Clin. Terap.–SNC**, v. 1, n. 1, 2016.