



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BRENDA DA SILVA NORBERTO

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
BORDERLINE: uma análise das similaridades sintomatológicas com outros transtornos
mentais**

ICÓ-CE
2024

BRENDA DA SILVA NORBERTO

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
BORDERLINE: uma análise das similaridades sintomatológicas com outros transtornos
mentais**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação do Professor Orientador Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior.

ICÓ-CE
2024

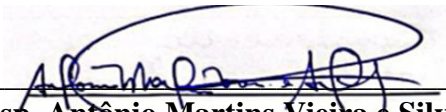
BRENDA DA SILVA NORBERTO

**DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
BORDERLINE: uma análise das similaridades sintomatológicas com outros transtornos
mentais**

Artigo científico apresentado em 24/06/2024, como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

Aprovado em: 24/06/2024

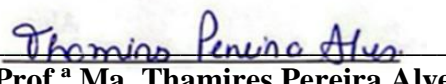
BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior
Orientador



Prof. Me. Lielton Maia Silva
Avaliador



Prof.ª Ma. Thamires Pereira Alves
Avaliadora

Icó – CE
2024

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE: uma análise das similaridades sintomatológicas com outros transtornos mentais

Brenda da Silva Norberto¹
Antônio Martins Vieira e Silva Junior²

RESUMO

Um transtorno da personalidade é um padrão contínuo de pensamentos e comportamentos que se desvia das normas de uma cultura, ele é rígido, começa na adolescência ou início da vida adulta, persiste ao longo do tempo e causa sofrimento. Esses transtornos são classificados em três grupos: A, B e C. O transtorno da personalidade borderline pertence ao grupo B e impacta significativamente o funcionamento diário de um indivíduo. Compreendendo como o transtorno da personalidade borderline possui sintomatologias abrangentes em outros transtornos, o presente estudo buscou compreender os desafios envolvidos no processo diagnóstico do transtorno da personalidade borderline. A pesquisa bibliográfica exploratória de abordagem qualitativa e narrativa, analisou a similaridade sintomatológica com outros transtornos psicológicos, constatando-se que há uma sobreposição significativa de sintomas, o que pode levar a diagnósticos imprecisos.

Palavras-chave: Transtorno. Personalidade. Borderline. Diagnóstico. Desafios.

ABSTRACT

A personality disorder is a continuous pattern of thoughts and behaviors that deviates from the norms of a culture. It is rigid, begins in adolescence or early adulthood, persists over time, and causes distress. These disorders are classified into three groups: A, B, and C. Borderline personality disorder belongs to group B and significantly impacts an individual's daily functioning. Understanding how borderline personality disorder has broad symptomatology overlapping with other disorders, the present study aimed to comprehend the challenges involved in the diagnostic process of borderline personality disorder. The exploratory bibliographic research with a qualitative and narrative approach analyzed the symptomatic similarity between some psychological disorders, finding a significant overlap of symptoms, which can lead to inaccurate diagnoses.

Keywords: Disorder. Personality. Borderline. Diagnosis. Challenges.

1 INTRODUÇÃO

Inspirada na filosofia, a psicologia é uma área científica dedicada a compreender o ser humano, sendo este um desafio considerável para a ciência, pois há uma infinidade de variáveis que influenciam os comportamentos humanos. Em resposta a essa complexidade, diversos pesquisadores desenvolveram diferentes correntes de estudo, conhecidas como abordagens psicológicas (Freire, 2014).

Algumas dessas abordagens acreditam que alterações no funcionamento do pensamento, emoções e/ou comportamento estão diretamente relacionadas aos transtornos psicológicos, definidos pela grande interferência na vida das pessoas, acompanhadas pela gravidade dos sintomas e o seu tempo de duração (Cordioli, 2019), dentre esses transtornos

existem os que estão ligados a personalidade, que são identificados por um padrão persistente de experiência interna e externa, como comportamentos, os quais notavelmente se desviam das expectativas culturais de um indivíduo (APA, 2023).

Tais transtornos se dividem em três grupos: A, B e C. O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), que pertence ao grupo B, afeta significativamente o funcionamento de um indivíduo. Estima-se que entre 1,4% e 5,9% da população sofre desse transtorno. Os internamentos psiquiátricos devido ao TPB podem chegar a 20%. Além disso, é importante observar que uma grande parte da população diagnosticada com TPB é do sexo feminino, entretanto, essa diferença pode ser devido o público feminino acabar procurando mais ajuda (APA, 2023).

Pode ser relativamente comum a dificuldade no diagnóstico do transtorno de personalidade borderline, pois ele contém diversas sintomatologias abrangentes em outros transtornos (APA, 2023), assim, a partir de tal percepção surgiu o questionamento a respeito de quais seriam as possíveis dificuldades no processo do diagnóstico do transtorno de personalidade Borderline. Assim, objetivo do trabalho foi compreender os desafios envolvidos no processo diagnóstico do transtorno da personalidade borderline, sendo que para atingir tal finalidade buscou-se definir transtorno da personalidade borderline e seus critérios diagnósticos, definir o transtorno depressivo maior, transtorno da personalidade histriônica, transtorno bipolar tipo II, transtorno da personalidade dependente e e seus critérios diagnósticos e por fim analisar as similaridades sintomatologias desses transtornos.

A pesquisa nessa área se justifica pelo interesse em estudar a temática, pela escassez de materiais específicos que abordem o assunto, tendo em vista a tamanha importância de um diagnóstico assertivo, que contribui para melhores estratégias de conduções adequadas para ajudar um indivíduo.

Por fim, pôde-se notar que através da comparação entre a sintomatologia dos transtornos mencionados houve uma sobreposição significativa de sintomas, o que pode levar a diagnósticos imprecisos. Essas similaridades, que incluem sintomas como instabilidade emocional, comportamentos impulsivos e dificuldades nas relações interpessoais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

2.1.1 Conceitualização histórica

Hipócrates e os que o seguiam estão entre os pioneiros na busca da compreensão das doenças mentais, considerando-as como naturais, excluindo a perspectiva religiosa, pois, para eles, o cérebro era o centro da atividade mental, sendo o responsável pelas funções e disfunções da mente. Os problemas psicológicos foram tratados de várias formas ao longo da história, desde métodos milenares, como a interpretação de sonhos, até o uso de psicofármacos e técnicas psicoterapêuticas no século XX (Bastos, 2011).

O estudo desses problemas são o foco da ciência denominada psicopatologia, segundo Paulo Dalgalarondo (2019), o conhecimento psicopatológico visa ser científico, ou seja, não inclui preceitos de valor, muitos menos dogmas, ele não faz julgamento moral do outro, mas busca a observação, identificando e compreendendo os diversos componentes da doença mental.

Nesse sentido a psicopatologia proporcionou uma análise minuciosa do contingente de problemas mentais e alimentou-se da tradição humanista, que via na “alienação mental” uma oportunidade para reconhecer a dimensão humana, devendo-se observar que nesse ramo estão inclusos diversos eventos que estão ligados ao que definiu por transtorno mental é composto por eventos de experiências vividas, condições mentais e comportamentos que apresentam uma certa padronização (Dalgalarondo, 2019).

Segundo a Organização Pan Americana (2018) da Saúde um transtorno mental caracteriza-se por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos que têm a capacidade de afetar os relacionamentos com os outros, já para Barlow (2015) é uma disfunção psicológica ligada ao prejuízo e sofrimento na forma de funcionar.

Nas últimas décadas a suposição de que as alterações que ocorrem no período do neurodesenvolvimento tem relação com os transtornos mentais chama cada vez mais atenção e recentes evidências contribuem com essa teoria, onde descobertas de modificações cerebrais, cognitivas e motoras nos períodos iniciais dessas doenças e até mesmo antecedendo as aparições de sintomas dão força para essa hipótese (Quevedo, 2020).

Para compreender melhor a relação entre os transtornos mentais e o desenvolvimento humano, é essencial considerar o conceito de personalidade, assim, a personalidade refere-se a todas as características que determinam como uma pessoa se adapta de maneira única aos seus ambientes interno e externo, que estão sempre mudando. Em contraste, um transtorno da personalidade é definido por um padrão duradouro de pensamentos e comportamentos se desviando significativamente das normas culturais do indivíduo ele é generalizado e inflexível, começando na adolescência ou no início da idade adulta, sendo estável com o tempo e gerando sofrimento ou dificuldades funcionais (Sadok, 2017; APA, 2023).

Transtornos da personalidade são comuns e crônicos e cerca de metade dos pacientes psiquiátricos têm algum tipo de transtorno da personalidade, muitas vezes ocorrendo junto com outras síndromes clínicas podendo aumentar a probabilidade de desenvolver outros problemas psiquiátricos (Sadok, 2017).

Assim, o DSM 5 TR os divide um capítulo falar de todos os transtornos da personalidade, sendo eles: o transtorno da personalidade paranóide, transtorno da personalidade esquizóide, transtorno da personalidade esquizotípica, transtorno da personalidade antissocial, transtorno da personalidade borderline, transtorno da personalidade histriônica, transtorno da personalidade narcisista, transtorno da personalidade evitativa, transtorno da personalidade dependente, transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva, mudança de personalidade devido a outra condição médica, outro transtorno da personalidade especificado e transtorno da personalidade não especificado (APA, 2023)

Entre os transtornos da personalidade catalogados no DSM-5 TR, encontra-se o transtorno da personalidade borderline (TPB), cuja complexidade e dificuldade de tratamento e diagnóstico resultam em significativo impacto clínico, sendo importante observar que a compreensão desse transtorno foi um processo que perdurou por longos anos pois definição do TPB era superficial e carecia de precisão técnica, sendo inicialmente classificada como um espectro da neurose, passando por distúrbio relacionado à personalidade até a psicose. A origem do termo "borderline" foi utilizada pela primeira vez em 1938, por Adolf Stern ganhando mais utilização anos depois, ao descrever pacientes psiquiátricos que não se encaixavam claramente nas categorias de psicose ou neurose (Dalgarrondo; Vilela, 1999).

Antes da terceira edição do DSM e da CID-10, o TPB era frequentemente associado a uma forma de esquizofrenia latente, no entanto, foi apenas nessa edição do manual que ocorreu uma distinção mais clara, resultando na identificação de dois tipos de distúrbios de personalidade: o distúrbio esquizotípico de personalidade e o distúrbio borderline de personalidade, além disso, o transtorno de personalidade borderline foi oficialmente reconhecido na CID-10 (Dalgarrondo; Vilela, 1999).

2.1.2 Características diagnósticas do transtorno da personalidade borderline

Atualmente o transtorno da personalidade borderline caracteriza-se por meio da instabilidade de sua própria imagem, dos objetivos pessoais, dos relacionamentos próximos e afetos, bem como a impulsão, sendo que as pessoas que possuem esse transtorno apresentam comportamentos de risco e agressividade (APA, 2023). A Associação Brasileira de Psiquiatria

(2022) estima de que só no Brasil, existam por volta de 2 milhões de pessoas com transtorno da personalidade borderline, sendo um transtorno muito comum e fazendo com que cerca de 10% delas cometam suicídio devido a comportamentos de risco.

Dentro dos critérios diagnósticos listados no DSM 5 TR estão: o medo extremo de ser abandonado, mesmo que isso não esteja realmente acontecendo, relacionamentos emocionalmente instáveis, oscilando entre idealização e desvalorização, incerteza sobre a própria identidade, com mudanças frequentes na autoimagem, comportamentos impulsivos que podem ser prejudiciais, como gastos excessivos ou abuso de substâncias, tendência a comportamentos autodestrutivos, como automutilação ou pensamentos suicidas recorrentes (APA, 2023).

Esses comportamentos e pensamentos relacionados ao suicídio podem ter relação direta com o medo do abandono, assim, os indivíduos podem pensar que o fato de serem deixados significa que são pessoas más junto a um medo profundo de ficar sozinhos com uma necessidade intensa de ter outras pessoas por perto, mesmo que seja apenas uma preocupação imaginária a simples ideia de serem abandonadas ou rejeitadas, ou até mesmo uma pequena mudança nos planos, pode desencadear uma grande mudança em como elas se veem, sentem, pensam e se comportam (APA, 2023).

Por isso, as pessoas com esse transtorno estabelecem relacionamentos que podem ser tumultuados, profundos e repletos de desafios e embora enfrentam essas dificuldades, elas têm extrema dificuldade em renunciar a esses vínculos por conta de seu medo extremo de abandono (Linehan, 2010), sendo assim, é comum que possam desenvolver forte dependência emocional das pessoas próximas, oscilando entre sentimentos de dependência e hostilidade, o que resulta em relacionamentos interpessoais instáveis e caóticos (Sadok, 2017).

Assim, quando se sentem decepcionados e frustrados, é comum que expressem uma intensa raiva dirigida especialmente aos amigos mais próximos, o que sugere um padrão de relação marcado por uma mistura de necessidade emocional e uma reação explosiva quando suas expectativas não são atendidas (Sadok, 2017), em resposta a isso podem rapidamente idealizar e desvalorizar alguém em seus relacionamentos, o que significa que passam de uma visão extremamente positiva para uma negativa em pouco tempo (APA, 2023).

Pelo medo de serem abandonados, gestos e pensamentos suicidas podem se manifestar na tentativa de evitar serem deixados, isso pode ocorrer por elas serem muito sensíveis ao que está acontecendo ao seu redor, por essa razão, podem haver mudanças intensas de humor, passando por episódios de tristeza profunda, irritabilidade ou ansiedade extrema em curtos períodos, acompanhados por sentimento persistente de vazio emocional e dificuldade em

controlar a raiva, levando a explosões frequentes de irritação ou envolvimento em brigas (Linehan, 2010; APA, 2023).

Isso se deve ao fato dessas pessoas apresentarem padrões de desregulação emocional e comportamental que se manifestam através da impulsividade, comportamentos suicidas, que podem ocorrer diante situações que provoquem estresse, assim, breves episódios de paranoia em situações de estresse intenso ou dissociação emocional também fazem parte dos critérios para se diagnosticar alguém com esse transtorno (Linehan, 2010; APA, 2023).

Por conta disso, Sadok (2017) explica que é comum que esses indivíduos quase sempre parecem estar em crise, justamente por conta dessa grande mudança de humor, essa intensidade de dor emocional é evidente em seus comportamentos autodestrutivos frequentes, que podem estar relacionados ao sentimento prolongado de vazio, junto aos sentimentos de solidão, assim, o DSM 5-TR, mostra que essa instabilidade também pode estar relacionada à forma como a pessoa se percebe, onde podem ocorrer mudanças abruptas e dramáticas na autoimagem, ou seja, essas pessoas podem passar de uma visão de si mesmas como vulneráveis e necessitadas de ajuda para alguém que necessita de justiça e vingança.

Essa instabilidade na autoimagem não apenas influencia a forma como essas pessoas se veem, mas também afeta seus objetivos de vida, valores e aspirações profissionais, os quais podem mudar significativamente ao longo do tempo, assim, devido à falta de um senso sólido de identidade, é desafiador para esses indivíduos reconhecerem que seus padrões de comportamento são disfuncionais, resultando em uma repetição dos mesmos padrões de comportamento prejudiciais, o que pode perpetuar o ciclo de dificuldades emocionais e relacionais (APA, 2023).

Por fim, pessoas com TPB tendem a agir impulsivamente em áreas que podem prejudicar sua própria segurança ou bem-estar, ou seja, podem envolver em comportamentos arriscados, como jogos de azar, gastos excessivos, comer compulsivamente, abusar de substâncias, ter relações sexuais sem proteção ou dirigir de forma imprudente, além disso, é comum que elas tenham comportamentos repetitivos relacionados a ameaças de suicídio, tentativas de automutilação ou mesmo autoagressão (Linehan, 2010; APA, 2023).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho parte de uma pesquisa bibliográfica exploratória de abordagem qualitativa e narrativa. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida através de materiais que já foram publicados. Tradicionalmente, essa modalidade de pesquisa abrange uma ampla

variedade de conteúdos impressos, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. No entanto, com o avanço das novas tecnologias de comunicação e informação, passou a incluir também materiais em outros formatos, como discos, fitas magnéticas, microfimes, CDs, além do vasto conteúdo disponível na Internet. Assim tem o intuito de ofertar a fundamentação teórica ao trabalho e a identificação do conhecimento atual da temática abordada (Gil, 2022).

Uma pesquisa exploratória tem o objetivo de examinar uma temática pouco estudada. Ela é importante porque ajuda a identificar conceitos promissores e preparar o terreno para estudos mais detalhados no futuro. Esse tipo de estudo é frequentemente utilizado na pesquisa, especialmente quando há escassez de informações disponíveis (Sampieri, 2013).

A abordagem qualitativa realiza a análise de aspectos da realidade que não podem ser quantificados, ou seja explora fenômenos complexos e subjetivos que não podem ser facilmente medidos e expressos em números. Assim, a pesquisa qualitativa busca, por meio de um processo não matemático de interpretação, descobrir conceitos e relações entre os dados e organizá-los em um esquema explicativo (GIL, 2021).

Por fim, trata-se de uma pesquisa narrativa porque busca uma compreensão maior e mais aprofundada de um fenômeno. Seu objetivo principal é coletar informações sobre um tema específico para compreender um fenômeno particular (Gil, 2022).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 ANÁLISE COMPARATIVA

A seguir será feita uma comparação entre o transtorno da personalidade borderline como o transtorno depressivo maior, transtorno da personalidade histriônica, e transtorno bipolar tipo II, transtorno da personalidade dependente, por meio de uma análise onde serão elucidadas as similaridades sintomatológicas.

4.1.1 Analisando semelhanças entre o transtorno da personalidade borderline e o transtorno depressivo maior

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) possui uma longa história de reconhecimento, descrita desde o Egito Antigo até os dias atuais como sentimentos de tristeza e desesperança (Quevedo, 2019). O DSM-5 TR define o Transtorno Depressivo Maior, como um transtorno

caracterizado por mudanças nos sentimentos, pensamentos e funções do corpo, afetando mais mulheres devido a fatores que podem ser psicossociais e hormonais (Sadok, 2017). Mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (Organização Pan-Americana da Saúde, s.d.).

Pessoas que possuem transtorno depressivo maior apresentam sentimentos de vazio, falta de esperança e tristeza em boa parte do dia, juntamente com a redução do interesse em atividades durante o dia a dia, semelhante ao TPB onde o indivíduo frequentemente experimenta flutuações intensas e rápidas de humor, incluindo episódios de tristeza profunda e desesperança, partilhando do mesmo sentimento de desvalia com o TDM (Sadok, 2017; APA, 2023).

Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, e tentativas de suicídio são parte dos critérios diagnósticos para diagnosticar ambos os transtornos, geralmente ideação suicida recorrente é com frequência a razão pela qual as pessoas buscam ajuda, além disso, é importante notar que pode ocorrer uma alteração significativa nos hábitos alimentares, tanto indivíduos com TPB quanto aqueles com TDM podem apresentar um aumento no consumo de alimentos, ocorrendo assim, a sobreposição de sintomas (APA, 2023).

4.1.2 Analisando semelhanças entre o transtorno da personalidade borderline e o transtorno da personalidade histriônica

O Transtorno da Personalidade Histriônica (TPH) envolve uma necessidade intensa de atenção, manifestando-se no início da vida adulta e afetando 1 a 3% da população (Sadok, 2017). Indivíduos com TPH são altamente emotivos e dramáticos. Essas pessoas exibem comportamentos sexualmente provocantes e focam na aparência para chamar atenção (APA, 2023). Elas têm dificuldades em manter relações profundas e suas emoções mudam rapidamente, resultando em comportamentos teatrais (Beck, 2017; Sadok, 2017; APA, 2023).

A expressão emocional tanto no TPB e no TPH é um ponto de característica diagnóstica. Pessoas com TPB apresentam uma instabilidade emocional afetiva muito reativa, por isso, experimentam sentimentos intensos. Pessoas com TPH, mesmo que não sintam de forma aprofundada as emoções, costumam demonstrar uma expressão emocional muito intensa, que pode mudar rapidamente (APA, 2023).

Pessoas com TPB têm um medo exagerado de serem abandonadas, por isso se esforçam para evitar que esse abandono venha a acontecer, fazendo com que em algumas situações acabem tendo comportamentos de risco. Enquanto isso, indivíduos com TPH sentem-

se desconfortáveis quando não são valorizados, também utilizando de táticas, como a dramatização, para obter atenção do outro, conseqüentemente relacionamentos interpessoais dos dois transtornos podem ser afetados (Sadok, 2017; APA, 2023).

4.1.3 Analisando semelhanças entre o transtorno da personalidade borderline e o transtorno bipolar tipo II

Segundo a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (2018) o Transtorno Bipolar (TB) afeta cerca de 140 milhões de pessoas, geralmente surgindo antes dos 30 anos, especialmente entre 18 e 25 anos. Aproximadamente 50% dos portadores tentam suicídio, e 15% completam o ato. O DSM-5 TR classifica o TB em várias categorias, incluindo tipo I, tipo II, e ciclotímico. No TB tipo II, ocorrem episódios de hipomania caracterizados por irritabilidade, energia elevada, autoestima aumentada, e comportamentos impulsivos, sem episódios de mania (APA, 2023). Já a fase depressiva dificulta a atenção, raciocínio e memória, gerando sentimentos de inutilidade e alta probabilidade de suicídio (Moreno et al., 2015; Kapczinski & Quevedo, 2016).

Dentro das características que fazem parte do diagnóstico do TB II estão os períodos depressivos e períodos de hipomania, marcados pela alteração no pensamento e comportamentos, fazendo com que um indivíduo experimente momentos de euforia e depressão. Se levar em conta os sintomas de uma pessoa com borderline pode-se notar mudanças rápidas e intensas de humor em resposta a situações estressantes. Nesse caso, a pessoa pode passar do sentimento de alegria para depressão, raiva ou ansiedade em questão de horas ou dias (APA, 2023).

Ambos transtornos compartilham do sentimento de vazio, inutilidade, e irritabilidade. Pode-se observar que a impulsividade está presente em ambos, se manifestando através de comportamentos imprudentes e decisões impulsivas, como comportamentos sexuais desprotegidos, agressividade, explosão emocional e gasto de dinheiro em excesso. Outro ponto a se observar é que a impulsividade no TPB pode levar a tentativas de suicídio, igualmente aos comportamentos de risco durante a fase depressiva do TB II (Kapczinski, Quevedo, 2016; APA, 2023).

4.1.4 Analisando semelhanças entre o transtorno da personalidade borderline e o transtorno da personalidade dependente

O Transtorno da Personalidade Dependente (TPD) se caracteriza pela necessidade excessiva de cuidado, afetando 0,4% a 0,6% da população, principalmente mulheres (APA, 2023). Indivíduos com TPD buscam conselhos constantes, têm dificuldade em tomar decisões, evitando responsabilidades devido à baixa autoestima e falta de confiança (Sadok, 2017; Beck, 2017). Eles temem estar sozinhos e buscam novos relacionamentos rapidamente após um término para obter suporte emocional. Essa dependência pode levar a situações de abuso e impede o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e resiliência (Beck, 2017; APA, 2023).

A relação sintomatológica entre pessoas que possuem TPB e TPD pode se dar através da grande importância que os relacionamentos interpessoais têm para elas. Ambos os transtornos manifestam excessiva necessidade do outro para suprir sua carência de suporte e cuidado, por isso a grande necessidade de ter um vínculo afetivo pode ter como consequência relacionamentos desequilibrados ao passo que semelhantemente apresentam dependência emocional e o medo intenso de serem abandonados, resultando na busca desesperada proximidade de outras pessoas para evitar a solidão e o abandono (Beck, 2017; APA, 2023).

Esses pontos de convergência tornam ambos transtornos muito similares. A natureza das relações interpessoais e os comportamentos decorrentes do medo de ficarem só possuem certas características que se atravessam, e por conta disso, podem ocorrer em comorbidade (APA, 2023).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a dificuldade no diagnóstico do TPB foi abordada através da comparação das similaridades sintomatológicas entre o transtorno da personalidade borderline com o transtorno depressivo maior, transtorno da personalidade histriônica, transtorno bipolar tipo II e transtorno da personalidade dependente. A identificação das similaridades confirma que, sem uma análise criteriosa, pode-se haver um equívoco durante o processo diagnóstico.

Os objetivos deste trabalho foram alcançados através da descrição dos transtornos mencionados, que forneceu base para a comparação sintomatológica. Assim, verificou-se que há de fato uma sobreposição significativa entre os sintomas do TPB e os sintomas dos demais transtornos citados anteriormente, o que pode abrir espaço para um diagnóstico impreciso, destacando que é necessário avaliar também a possibilidade de comorbidade entre ambos os transtornos.

O ponto forte desta pesquisa reside na abordagem comparativa detalhada que permitiu uma compreensão aprofundada das nuances entre os transtornos estudados. O principal resultado foi a confirmação de que as similaridades sintomatológicas entre o TPB e os demais transtornos podem dificultar o diagnóstico, uma descoberta que contribui para o campo da psicologia clínica ao enfatizar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada e criteriosa de diagnóstico, que conseqüentemente encaminha-se a melhores estratégias de tratamento.

No entanto, a pesquisa enfrentou limitações significativas, especialmente pela falta de um arcabouço teórico mais abrangente, que em sua maioria utilizam-se de mesma referência teórica. A literatura disponível não foi suficiente para explorar todas as nuances e sobreposições entre os transtornos, assim, este limite impediu uma análise ainda mais profunda e detalhada que poderia ter enriquecido os achados.

Com base nos resultados obtidos, levantam-se novas problemáticas, como a importância de um diagnóstico diferencial e a necessidade de investigar mais profundamente as características contextuais e individuais dos pacientes, que podem influenciar a manifestação e a percepção dos sintomas, bem como esses fatores podem ser integrados nas práticas diagnósticas.

Portanto, sugere-se, que futuras pesquisas se concentrem em ampliar o arcabouço teórico sobre os transtornos de personalidade e outros transtornos mentais referenciados, bem como desenvolver e validar novas ferramentas diagnósticas que considerem essas similaridades e diferenças sintomatológicas de maneira mais precisa. Assim, será possível avançar na eficácia dos diagnósticos e, conseqüentemente, nos tratamentos oferecidos aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE TRANSTORNOS AFETIVOS, ABRATA. **Depressão e Transtorno Bipolar**. 2018. Disponível em: <https://www.abrata.org.br/saude-mental/depressao-e-transtorno-bipolar/>. Acesso em: 20 maio 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, ABP. **ABP TV: Atualizações no diagnóstico e tratamento do transtorno de personalidade borderline**. 2022. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/abp-tv-atualizacoes-no-diagnostico-e-tratamento-do-transtorno-de-personalidade-borderline>. Acesso em: 21 maio 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 TR: Texto Revisado**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARLOW, David. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. 2 Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

BASTOS, Claudio Lyra. **Uma introdução prática à psicopatologia**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2011.

BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BECK, Aaron T.; Alford Brad A. **Depressão causas e tratamento**. 2 Ed. Porto Alegre: Artmed 2011.

CORDIOLI, Aristides V.; GREVET, Eugenio H. **Psicoterapias : abordagens atuais**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DALGALARRONDO, P.; VILELA, W. A. Transtorno borderline: história e atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, n. 2, p. 52–71, abr. 1999.
DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREIRE, Izabel Ribeiro. **Raizes da psicologia**, 15 Ed. Rio de Janeiro. Vozes, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

LINEHAN, Masha. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline: guia do terapeuta**. 1 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, OPAS. **Depressão**. [s.d.] Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20estima,a%20carga%20global%20de%20doen%C3%A7as>. Acesso em: 20 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, OPAS. **Transtornos Mentais**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Eles%20geralmente%20s%C3%A3o%20caracterizados%20por,as%20rela%C3%A7%C3%B5es%20com%20outras%20pessoas>. Acesso em: 20 maio 2024.

QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan. **Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos**. 1 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMPIERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, María D. P B . **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.