



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.90.21906>

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e os critérios do Transtorno de Personalidade Borderline

The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders and
Borderline Personality Disorder Criteria

Camila Lopes Caldeira^[a]

^[a] Graduada em Psicologia na PUC PR e camilacaldeira@hotmail.com

Carla Regins Françaia^[a]

^[a] Doutora em Filosofia, psicanalista e professora na PUC PR e carrefran@me.com

Resumo

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) foi reconhecido pela American Psychiatric Association (APA) como psicopatologia com sua aparição inicial 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. A descrição do diagnóstico foi mantida em todas as edições posteriores do manual, no entanto, o transtorno foi apresentado com alterações e novas informações a cada nova publicação. Este trabalho tem como objetivo investigar as mudanças e os critérios utilizados para as mesmas no diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline do DSM a partir da sua primeira aparição no DSM III e nas edições posteriores (IV e 5), incluindo as edições revisadas (III R e IV TR). Foi realizada uma pesquisa bibliográfica referente ao termo borderline para breve contextualização e acerca da fundação da APA e da criação do DSM. Em seguida, as descrições do diagnóstico do TPB nas edições III, III R, IV, IV TR e 5 do DSM fizeram parte de uma leitura

crítica e foram comparadas entre si e para verificação das mudanças e dos critérios utilizados pela APA para as mesmas. Por fim, efetuou-se uma análise crítica dos dados obtidos para compreensão acerca da escolha dos critérios utilizados pela APA para alteração do diagnóstico do TPB em todas as edições em que aparece. Apesar da escassez de material bibliográfico para pesquisa, os dados obtidos apontaram para a necessidade de classificação nosológica dos transtornos mentais motivadora para a formação da APA na década de 50 e, posteriormente, a elaboração do DSM. Averiguou-se as informações divergentes e uma crescente na quantidade de informações na descrição do diagnóstico do TPB a cada edição do manual publicada. Concluiu-se que as alterações da descrição do diagnóstico do transtorno foram necessárias para o enriquecimento e correção de informações mal elaboradas ou incompletas devido à ausência de fontes teóricas que tratassem do tema na época, embora a falta de explicação quanto essas alterações prejudiquem a confiabilidade do manual. A evolução do diagnóstico do TPB no DSM é consequência do interesse acadêmico que motivou o aumento de pesquisas sobre a psicopatologia, pois a APA utiliza como critério para alterá-lo os novos estudos publicados acerca do tema.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline, Critérios Diagnósticos, DSM, Associação Americana de Psiquiatria.

Abstract

The Borderline Personality Disorder (BPD) was recognized by American Psychiatric Association (APA) as a psychopathology with its first show at the 3rd edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), published in 1980, at axis II of Personality Disorders which is defined by dramatic features, emotional and erratics. The diagnostic description was kept all the post manual editions, however, the disorder was presented with alterations and inclusion of informations every new publication. This work has as objective to investigate the modifications and the diagnostic criteria used for these on Borderline Personality Disorder's description at DSM starting from its first appearance at DSM III and post editions (IV and 5), including revised editions (III R and IV TR). It was realized a bibliographic research about the term borderline for brief contextualization and about the foundation of APA and the DSM creation. Then, the BPD's diagnostic description on the III, III R, IV, IV TR and 5 editions from DSM made part of a critic reading and they was compared between then for verification of alterations and the criteria used by APA for these. Lastly, a critical analysis from obtained data was made to understand about the choice of used criteria by APA to the BPD diagnostic at all the editions where appears. Although the scarcity of bibliographic material to research, the obtained data pointed to a necessity of mental disorders nosological classification that motivates the APA's formation on 50's and, posteriorly, the DSM's elaboration. It was examined the divergent informations and a growing on quantity of informations on the BPD diagnostic description each published manual edition. It was ended that the alterations of disorder diagnostic description was necessary for the enrichment and correction of badly made or incomplete information due to the absence of theoretical sources that treat the topic in time, although the missing explanation about these alterations damage the manual's confiability. The BPD's DSM diagnostic evolution is an academic interest consequence that motivated the research increase about the psychopathology, because APA uses the new published studies about the topic as criteria to alter it.

Keywords: *Borderline Personality Disorder, Diagnostic criteria, DSM, American Psychiatric Association.*

Resumen

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) fue reconocido por la American Psychiatric Association (APA) como psicopatología con su aparición inicial en la 3ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM),

publicado en 1980, en el eje II de Trastornos de la Personalidad que es definido por los trazos dramáticos, emotivos y erráticos. La descripción del diagnóstico se mantuvo en todas las ediciones posteriores del manual, sin embargo, el trastorno se presentó con cambios y nuevas informaciones a cada nueva publicación. Este trabajo tiene como objetivo investigar los cambios y los criterios utilizados para las mismas en el diagnóstico del TLP del DSM a partir de su primera aparición en el DSM III y en las ediciones posteriores (IV y 5), incluyendo las ediciones revisadas (III R y IV TR). Se realizó una investigación bibliográfica referente al término *borderline* para breve contextualización y acerca de la fundación de la APA y de la creación del DSM. A continuación, las descripciones del diagnóstico del TPB en las ediciones III, III R, IV, IV TR y 5 del DSM han sido parte de una lectura crítica y se compararon entre sí y para la verificación de los cambios y de los criterios utilizados por la APA para las misma. Por último, se efectuó un análisis crítico de los datos obtenidos para comprensión acerca de la elección de los criterios utilizados por la APA para cambio del diagnóstico del TPB en todas las ediciones en las que aparece. A pesar de la escasez de material bibliográfico para investigación, los datos obtenidos señalaron la necesidad de clasificación nosológica de los trastornos mentales motivadora para la formación de la APA en la década de 50 y posteriormente la elaboración del DSM. Se verificó las informaciones divergentes y una creciente en la cantidad de informaciones en la descripción del diagnóstico del TPB en cada edición del manual publicada. Se concluyó que las alteraciones de la descripción del diagnóstico del trastorno fueron necesarias para el enriquecimiento y corrección de informaciones mal elaboradas o incompletas debido a la ausencia de fuentes teóricas que tratarasen del tema en la época, aunque la falta de explicación quanto esas alteraciones perjudiquen la confiabilidad del manual. La evolución del diagnóstico del TPB en el DSM es consecuencia del interés académico que motivó el aumento de investigaciones sobre la psicopatología, pues la APA utiliza como criterio para alterarlo los nuevos estudios publicados sobre el tema.

Palabras clave: Trastorno Límite de la Personalidad, Criterios diagnósticos, DSM, Asociación Americana de Psiquiatría.

Introdução

O termo "limítrofe", em inglês "borderline", surgiu com Adolph Stern na Psicanálise para explicar sujeitos com uma condição patológica específica e complexa (DINIZ, 2001). O reconhecimento como psicopatologia por parte da Psiquiatria ocorreu com a inserção do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) no DSM III - Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais, publicado no ano de 1980 pela American Psychiatric Association (APA), inserido no eixo II de transtornos da personalidade que é classificado pelos traços dramáticos, emotivos e erráticos dos transtornos que engloba. Esse agrupamento desde sua formação mantém os transtornos da personalidade Antissocial, Histriônico e Narcisista, além do Borderline.

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) é um guia sobre psicopatologias dedicado principalmente à prática clínica para auxiliar no diagnóstico e tratamento, mas também é utilizado por estudantes e pesquisadores. O manual é uma nomenclatura oficial a nível mundial e funciona como linguagem comum por profissionais de diversas orientações e em vários

contextos para comunicar as características essenciais dos transtornos mentais. (APA, 2015)

Foram publicadas quatro edições posteriores ao DSM III, incluindo as edições revisadas, e todas apresentam o diagnóstico do TPB e seus critérios com alteração na descrição do transtorno e nos critérios diagnósticos. Bem como a inclusão de diversas informações referentes aos dados estatísticos, critérios diagnósticos e descrição do transtorno. A última edição do DSM publicada até o momento é a de número 5.

Atualmente, o DSM 5 define o TPB como “um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos” (APA, 2014) e o diagnóstico é descrito de maneira complexa e mais extensa, diferenciando-se da primeira vez em que aparece no DSM III.

Inicialmente, no DSM III, o TPB, foi definido pela APA por “um padrão global de instabilidade da autoimagem, relacionamentos interpessoais e humor” (APA, 1980). O diagnóstico é citado de maneira breve sendo difícil a compreensão da gravidade do transtorno e as afirmações referentes às características principais são feitas sem qualquer apresentação de dados quantitativos.

Nas edições subsequentes – III R (1989), IV (1995) e IV TR (2002) – houve divergências e uma série de informações sobre características essenciais do TPB, porém sem objetividade e clareza necessárias para um melhor entendimento da psicopatologia.

A proposta inicial que culminou na fundação da APA e depois na criação do DSM era a de catalogar as psicopatologias e facilitar o trabalho clínico com os pacientes que apresentavam essas condições. Esse objetivo descritivo baseado em experiências empíricas da instituição permanece como essência até a versão mais recente do DSM.

Atualmente, o DSM categoriza treze transtornos específicos e inespecíficos da personalidade, entre eles o TPB que teve sua primeira aparição na terceira edição do manual publicada em 1980. Nessa edição os de transtornos da personalidade catalogados totalizavam doze diagnósticos.

Conforme consta no DSM 5, os Transtornos de Personalidade são caracterizados por um padrão comportamental persistente e inflexível de aspectos sócio ocupacionais disfuncionais e mal adaptativos dentro do conceito da aceitação social com início na adolescência ou idade adulta e com curso geralmente crônico e prejuízos consideráveis em todas as áreas da vida do sujeito (APA, 2014). Essa definição do que é o Transtorno de Personalidade segundo a APA é uma informação imprescindível para a compreensão de diagnóstico desse tipo de psicopatologia.

Embora os critérios diagnósticos e a sintomatologia do Transtorno de Personalidade Borderline atualmente estejam mais bem estabelecidos pela APA, na literatura das áreas da Psicologia, Psicanálise, Psiquiatria e Psicopatologia ainda há muitas discussões e divergências quanto as possíveis causas e o funcionamento psíquico das pessoas acometidas pelo transtorno observadas nas inúmeras definições e compreensões do transtorno e apontamentos quanto às

consequências de diagnósticos inconclusivos e equivocados (BERGERET & REID, 1991; HEGENBERG, 2009; KAPLAN et al, 1997; KERNBERG, 1928; MOREIRA & MACHADO, 2010; REGHELIN, 2007; SOUSA & VANDENBERGHE, 2005).

Objetivo

Investigar os critérios utilizados para mudança no diagnóstico do Transtorno de Personalidade Borderline no DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da sua primeira aparição no DSM III às edições posteriores (III R, IV, IV TR e 5).

Materiais e Método

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca da história da Associação Americana de Psiquiatria (APA), responsável pela produção do DSM, e, posteriormente, nas publicações das várias edições do DSM e em livros de Psiquiatria e no próprio site da APA.

Ambas as buscas de fontes de informações foram escassas, pois poucos livros e artigos referentes à história da Psiquiatria reservam espaço para abordar a criação da APA e do DSM e o site da APA não disponibiliza informações completas sobre seu histórico. Portanto, os dados da pesquisa histórica contam apenas com referências do site da APA e informações no próprio DSM. Também foi realizada uma breve pesquisa sobre o termo “borderline” e suas definições a fim de identificar cronologicamente a sua origem e contextualizar sua primeira aparição no DSM.

Os critérios utilizados pela APA para mudanças nos diagnósticos psicopatológicos fizeram parte da busca sobre a criação e o desenvolvimento do DSM. Não foi possível encontrar dados sobre o assunto em outras fontes e referências além das próprias edições do DSM. As seções “Prefácio” e “Apresentação” que se propõem a explicar a elaboração, aplicabilidade, funcionalidade e orientação para uma utilização correta do manual, explanam o desenvolvimento da edição e a forma em que a APA define os critérios para mudanças e definições dos diagnósticos.

Além das páginas referentes ao TPB nas edições III, IV, e 5 do DSM, publicadas respectivamente nos anos de 1980, 1995 e 2014 e previstas em projeto, as edições revisadas III R (1989) e IV TR (2002) foram submetidas à leitura e análise. Também foram comparadas entre si para verificação das mudanças ocorridas no diagnóstico. As comparações feitas foram entre as edições III e III R, III e IV, IV e IV TR, IV e 5 e, finalmente, III e 5 do DSM.

Por fim, os dados obtidos foram submetidos à uma análise crítica para verificar quais critérios são utilizados para as modificações do diagnóstico do TPB nas edições do DSM em que aparece.

Resultados

A Associação Americana de Psiquiatria foi fundada em 1844 em Arlington na Virginia, Estados Unidos da América e, no ano de sua criação, a instituição publicou uma classificação de pacientes institucionalizados cujo o objetivo era a melhor compreensão dos tipos de pacientes em internamento. (APA, 2015).

Segundo a APA (2009), a necessidade de recolher informações estatísticas referentes às psicopatologias foi catalisadora para a movimentação em prol de uma classificação dos transtornos mentais e culminou na criação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) por um comitê em 1952. Somente após a Segunda Guerra Mundial, houve um salto quantitativo e o DSM evoluiu para quatro edições publicadas até o ano de 2013.

O DSM é um guia sobre psicopatologias dedicado à prática clínica utilizado amplamente por profissionais de diversas orientações. É considerado uma variante da Classificação Internacional de Doenças (CID) exclusiva para transtornos psicológicos e do neurodesenvolvimento. O objetivo é facilitar a confiabilidade do estabelecimento de diagnósticos nosológicos com validação científica sólida e consistente (APA, 2014). A APA (2014) pontua que é somente através de um diagnóstico bem elaborado que se torna possível:

“Orientar recomendações de tratamento, identificar taxas de prevalência para planejamento de serviços de saúde mental, identificar grupos de pacientes para pesquisas básicas e clínicas e documentar importantes informações sobre a saúde pública, como taxas de morbidade e mortalidade.” (APA, 2014, pág. 5)

A elaboração de cada edição do DSM leva muitos anos e é dirigida por uma Força Tarefa que, a partir do DSM III R (1989), dirige treze Grupos de Trabalho que são divididos para serem responsáveis pela pesquisa de determinados aspectos e psicopatologias. Também há participação de uma equipe de revisão e membros da APA que colaboram na produção. (APA, 2015)

As mudanças nos diagnósticos de cada edição são dadas através de reanálise de dados, testagem de campo, revisão de literatura, consenso da área, compatibilidade com CID e resultados de novas pesquisas (APA, 1995). No entanto, há uma enorme dificuldade no acesso a essas informações, visto que os dados não são disponíveis aos profissionais e estudantes que se utilizam do manual.

Segundo o DSM 5, uma atualização marcante a partir do DSM IV foi a compreensão que diagnósticos rígidos dificultavam o enquadramento dos indivíduos, e com o objetivo de atingir a praticidade e utilidade clínica, os critérios foram simplificados e esclarecidos se pudessem ser justificados por dados empíricos.

O TPB foi incluído no agrupamento B de transtornos da personalidade no DSM III, publicado no ano de 1980. Nesta primeira aparição, o TPB foi descrito de forma pouco clara e não apresentou nenhum dado quantitativo sobre a “Prevalência”, sobre as “Características Diagnósticas”, as “Características Associadas” e os tópicos “Características Específicas à Cultura, Idade e Gênero”, “Curso”, “Diferencial Diagnóstico” e “Fatores de Riscos” não existiam, todos tópicos presentes no DSM 5.

As informações mais relevantes que são exclusivas da primeira edição é a manipulação como característica do transtorno no critério 2 e o requisito que o indivíduo tenha acima de 18 anos de idade para que seja possível o diagnóstico. Ainda consta a afirmação que “alguns conceituam essa condição como um nível de organização da personalidade em vez de transtorno de personalidade tão específico” (pág. 322), informação que aparece apenas nessa edição e na posterior, a 3ª edição revisada.

No DSM III R, publicado no ano de 1989, ainda não há qualquer dado quantitativo referente a nenhum tópico e as informações contidas em “Características Diagnósticas” se distanciam das apresentadas na edição anterior. É pontuado que o quadro borderline surge no início da vida adulta numa variedade de contextos e a instabilidade afetiva, a reatividade do humor, as atividades autolesivas e a manipulação ganham mais atenção em “Características Diagnósticas” e o tópico “Diagnóstico Diferencial” é criado.

Em 1995, a publicação do DSM IV representa o maior salto quantitativo e qualitativo de informações em relação à edição antecedente. O tópico “Características Diagnósticas” tem muitas informações acrescentadas na descrição de todos os critérios diagnósticos, mas o maior marco é o surgimento de dados sobre o percentual da população afetada (no tópico “Prevalência”) e dos tópicos “Características Específicas à Cultura, à Idade e ao Gênero” e “Curso” do transtorno, esse último também com dados quantitativos das faixas etárias e suas variabilidades de intensidade do comprometimento.

As edições anteriores ao DSM IV, de 1995, nomeavam o TPB como Distúrbio de Personalidade, assim como os demais transtornos da personalidade, e eram divididas entre os tópicos Características Diagnósticas, Comprometimento, Complicações, Distribuição por Sexo, Prevalência, Fatores Predisponentes e Padrão Familiar, Diagnóstico Diferencial e Critérios Diagnósticos (vide tabela). Nessa edição os tópicos Características Diagnósticas, Prevalência, Diagnóstico Diferencial e Critérios Diagnósticos são mantidos e os demais são renomeados para Características e Transtornos Associados e Padrão Familiar. Dois novos tópicos surgem para tratar de aspectos da psicopatologia que até esta versão não eram bem explanados, são eles “Características Específicas à Cultura, à Idade e ao Gênero” que englobou o antigo tópico “Distribuição por sexo” e incluiu o percentual da proporção de mulheres com o transtorno e tópico “Curso” que tratou das expectativas quanto ao desenvolvimento do TPB.

Um critério diagnóstico é adicionado a partir desta edição, passando de oito para nove critérios, porém, mantendo a quantidade de preenchimento mínimo (cinco critérios) para o diagnóstico. O nono critério diagnóstico trata-se da “ideação paranóide transitória e relacionada ao estresse ou severos sintomas dissociativos” (APA, 1995), característica citada em edições anteriores sem o devido destaque. Outra alteração marcante é que a impulsividade passa a fazer parte da definição do TPB como parte essencial ao padrão comportamental.

O DSM IV TR, publicado no ano de 2002, não apresenta alterações em relação à edição que o precede, o DSM IV. O tópico “Curso” traz informações

quanto os efeitos terapêuticos em indivíduos com TPB e indicam uma melhora no quadro que é obtida por metade dos pacientes em tratamento há 10 anos.

E, por fim, o DSM 5, publicado em 2014, mantém-se fiel à edição anterior, exceto pela inclusão de algumas informações nos tópicos de “Prevalência”, “Desenvolvimento e Curso” e “Diagnóstico Diferencial”.

Na tabela abaixo é possível verificar a presença ou ausência dos tópicos de cada descrição do diagnóstico do TPB nas edições do DSM:

Tabela 1 – Tópicos presentes na descrição do diagnóstico do Transtorno de Personalidade *Borderline* nas versões III, III R, IV, IV TR e 5 do DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

TÓPICOS	EDIÇÕES DO DSM: MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS				
	III	III R	IV	IV TR	5
Características Diagnósticas (com critérios e exemplos de comportamentos)	Consta de maneira breve, sem critérios ou exemplos de comportamentos. Há citação de que “alguns conceituam a condição como um nível de organização do que um distúrbio de personalidade específico”.	Consta. Há citação de que “alguns conceituam a condição como um nível de organização do que um distúrbio de personalidade específico”. Apresenta mais informações de comportamentos de indivíduos com TPB que a versão anterior mas ainda não inclui os critérios.	Consta. Há mais informações de comportamentos de indivíduos com TPB que a versão anterior e inclui critérios.	Consta. Há mais informações de comportamentos de indivíduos com TPB que a versão anterior e inclui critérios.	Consta. Há mais informações de comportamentos de indivíduos com TPB que a versão anterior e inclui critérios.
Características Associadas	Consta de maneira breve e vaga.	Consta de maneira breve e vaga.	Consta. Há mais informações que a versão anterior.	Consta.	Consta.
Características Específicas à Cultura, à Idade e ao Gênero	Não consta.	Não consta.	Consta, com dados percentuais da quantidade	Consta, com dados percentuais da quantidade	Consta, com dados percentuais da quantidade

	populacion al.	populacion al.	populacion al.	populacion al.	populacion al.
Comprometi- mento e Complicaçõ- es	Consta de maneira breve e vaga.	Consta de maneira breve e vaga.	Consta, sem tópic específico.	Consta, sem tópic específico.	Consta, sem tópic específico.
Fatores de Risco e Prognóstico (Padrão Familiar)	Não consta.	Não consta.	Consta apenas Padrão Familiar.	Consta apenas Padrão Familiar.	Consta. Há mais informaçõe s que a versão anterior.
Prevalência	Consta de maneira breve, sem dados percentuais da quantidade populacion al.	Consta de maneira breve, sem dados percentuai s da quantidade populacion al.	Consta, com dados percentuai s da quantidade populacion al.	Consta, com dados percentuai s da quantidade populacion al.	Consta, com dados percentuai s da quantidade populacion al.
Curso (Desenvolvi- mento)	Não consta.	Não consta.	Consta. Há mais informaçõe s que a versão anterior.	Consta. Há mais informaçõe s que a versão anterior.	Consta de maneira detalhada.
Diagnóstico Diferencial	Não consta. Apenas algumas ponderaçõe s quanto à possível existência de outros transtornos é pontuada em outro tópic.	Consta de maneira breve.	Consta de maneira detalhada. Apresenta mais informaçõe s que a versão anterior.	Consta de maneira detalhada.	Consta de maneira detalhada.
Crítérios	Constam 8 crítérios. Há observaçõe definindo que indivíduos abaixo dos 18 anos de idade não podem ser diagnostica dos com TPB.	Constam 8 crítérios.	Constam 9 crítérios.	Constam 9 crítérios.	Constam 9 crítérios.

Fonte: DSM III, DSM III R, DSM IV, DSM IV TR e DSM 5 (APA).

A tabela abaixo apresenta os critérios atuais para diagnóstico do TPB descritos na 5ª edição do DSM (2014) comparado aos critérios das edições III (1980), III R (1989), IV (1995) e IV TR (2002) em que o transtorno é citado:

Tabela 2 – Comparação entre os critérios diagnósticos do Transtorno de Personalidade *Borderline* nas edições do DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS OS DSM 5	EDIÇÕES DO DSM: MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS			
	III	III R	IV	IV TR
Critério 1: Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário. (Nota: não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5)	Não consta. Há critério semelhante (Critério 6) descrito como “Intolerância à solidão e esforços frenéticos para evitar ficar sozinho, deprimido quando está sozinho”. Sem menção da nota.	Consta como Critério 8. Substituição do adjetivo “desesperados” por “frenéticos” para qualificação de “esforços”. Há menção da nota.	Consta como Critério 1. Substituição do adjetivo “desesperados” por “frenéticos” para qualificação de “esforços”. Há menção da nota.	Consta como Critério 1. Substituição do adjetivo “desesperados” por “frenéticos” para qualificação de “esforços”. Há menção da nota.
Critério 2: Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.	Consta como Critério 2. Sem menção da palavra “padrão”. Inclusão de “marcantes mudanças de atitude e manipulação (consistentemente usando os outros para seus próprios fins)”.	Consta como Critério 1. Substituição da palavra “relacionamentos” por “relações”.	Consta como Critério 2.	Consta como Critério 2.
Critério 3: Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.	Consta como Critério 4. A “perturbação da identidade” não é qualificada, mas descrita como “manifestada pela incerteza sobre várias questões relacionadas com a identidade,	Consta como Critério 6. A “perturbação da identidade acentuada e persistente” é descrita como “manifestada pela incerteza acerca de pelo menos dois dos seguintes critérios: autoimagem, orientação	Consta como Critério 3. Substituição da palavra “persistente” por “resistente” e do termo “percepção de si mesmo” por “sentimento de <i>self</i> ”.	Consta como Critério 3. Substituição da palavra “persistente” por “resistente” e do termo “percepção de si mesmo” por “sentimento de <i>self</i> ”.

	auto-imagem, identidade de gênero, metas à longo prazo ou de escolha de carreira, padrões de amizade, valores e lealdade.”	sexual, metas a longo prazo ou escolha de carreira, tipo de amigos desejado, valores preferidos”. Não há menção de “instabilidade”.		
Critério 4: Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: não incluir o comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5).	Consta como Critério 1. Não há menção de “direção irresponsável” e “compulsão alimentar” e sem diferenciação do critério relacionado à automutilação, pois “atos fisicamente autoprejudiciais” consta no critério. Inclusão de “(impulsividade ou) imprevisibilidade” e “furtos” como exemplo. Também não há menção da nota.	Consta como Critério 2. Inclusão de “episódio de voracidade” e “roubo em loja”. Não há menção de “compulsão alimentar”, mas há menção da nota.	Consta como Critério 4. Substituição do adjetivo “irresponsável” por “imprudente” para qualificar “direção” e do termo “compulsão alimentar” por “comer compulsivamente”. Especificação de “financeiros” para “gastos”. Há menção da nota.	Consta como Critério 4. Substituição do adjetivo “irresponsável” por “imprudente” para qualificar “direção” e do termo “compulsão alimentar” por “comer compulsivo”. Especificação de “financeiros” para “gastos”. Há menção da nota.
Critério 5: Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.	Consta como Critério 7. Inclusão de “acidentes recorrentes ou brigas físicas” e sem menção de “ameaça suicida” nem generalização de “recorrência” para os comportamentos.	Consta como Critério 5. Não há generalização de “recorrência” para todos os comportamentos.	Consta como Critério 5.	Consta como Critério 5.
Critério 6: Instabilidade afetiva devida a uma	Consta como Critério 5. Não há correlação da	Consta como Critério 3. Não há correlação da	Consta como Critério 6. Substituição do termo “disforia	Consta como Critério 6. Substituição do termo

acentuada reatividade do humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).	instabilidade com “acentuada reatividade do humor”, sendo descrita como “marcada por mudanças de humor normal para depressão”. Sem menção à “disforia episódica”.	instabilidade com “acentuada reatividade do humor”, sendo descrita como “marcada por mudanças de humor normal para depressão”. Sem menção à “disforia episódica”.	episódica” por “episódios de intensa disforia”.	por “disforia episódica” por “episódios de intensa disforia”.
Critério 7: Sentimentos crônicos de vazio.	Consta como Critério 8.	Consta como Critério 7. Inclusão de “enfado”.	Consta como Critério 7.	Consta como Critério 7.
Critério 8: Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).	Consta como Critério 3. Sem menção de “brigas físicas recorrentes” pois se encontra em outro critério diagnóstico.	Consta como Critério 4. Substituição do adjetivo “inapropriada” por “inadequada” para qualificação de “raiva” e de “irritação” por “temperamento”.	Consta como Critério 8. Substituição do adjetivo “inapropriada” por “inadequada” para qualificação de “raiva” e da palavra “brigas” por “lutas”.	Consta como Critério 8. Substituição do adjetivo “inapropriada” por “inadequada” para qualificação de “raiva” e da palavra “brigas” por “lutas”.
Critério 9: Ideação paranoide transitória e relacionada ao estresse ou intensos sintomas dissociativos.	Não consta.	Não consta.	Consta como Critério 9.	Consta como Critério 9.

Fonte: DSM III, DSM III R, DSM IV, DSM IV TR e DSM 5 (APA).

Em prol de quantificar as informações do TPB nas edições do DSM em que aparece, as palavras utilizadas para descrição do diagnóstico em cada edição foram contabilizadas, resultando 562 palavras no DSM III (1980), 727 no DSM III R (1989), 1.889 no DSM IV (1995), 2.175 no IV TR (2002) e 2.189 no DSM 5 (2014), sendo possível verificar uma crescente gama de informações a cada publicação.

O maior salto quantitativo em informações sobre o TPB de uma versão antiga para a atualizada ocorre na publicação do DSM IV, no ano de 1995, a quantidade de dados informados mais que dobrou. Para ilustrar os dados apresentados anteriormente e facilitar a visualização dos mesmos foi elaborado o gráfico a seguir:

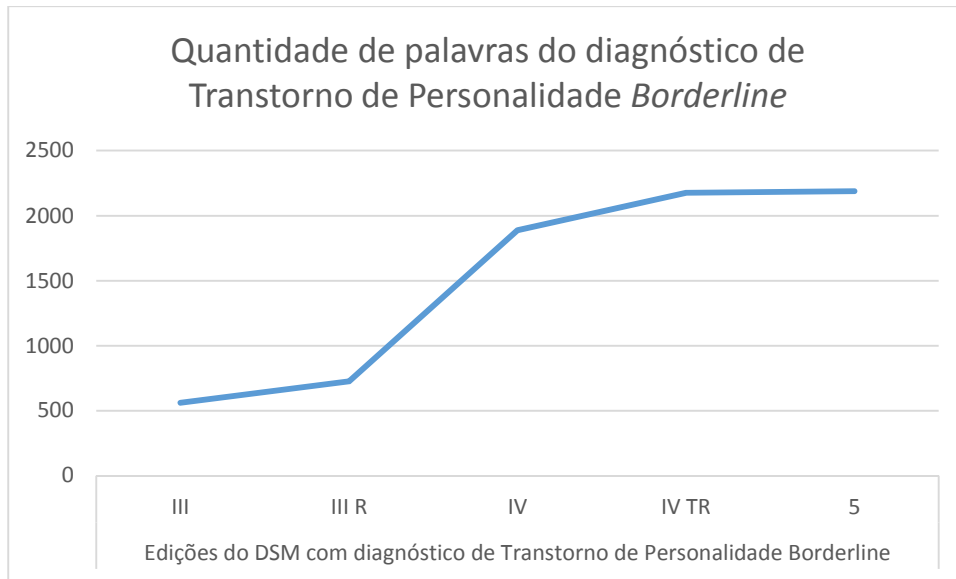


Figura 1: Quantidade de palavras do diagnóstico de Transtorno de Personalidade *Borderline* nas edições do DSM

Fonte: DSM III, DSM III R, DSM IV, DSM IV TR e DSM 5 (APA).

Discussão

O TPB foi apresentado pela primeira vez pela APA marcado por uma brevidade e imprecisão nas informações no DSM III. Muitas informações relevantes e essenciais trazidas nas edições posteriores não são citadas de nenhuma forma e as demais informações apresentadas como características dos sujeitos com TPB não são exemplificadas ou explicadas na descrição do diagnóstico.

Algumas dessas informações desaparecem nas edições seguintes ou aparecem melhor descritas, eventualmente com sentido ou importância totalmente diferentes. É o caso da “impulsividade” que no DSM III consta como uma característica comportamental e a partir do DSM IV é apresentada na definição do transtorno como traço essencial das pessoas com TPB.

Com base nos dados obtidos através de busca bibliográfica acerca da criação da APA e do DSM, compreende-se que essas informações confusas, mal escritas ou negligenciadas no DSM III que condenou o leitor à uma análise superficial e pobre sobre o TPB foram produtos da escassez de pesquisas e estudos acadêmicos a respeito da psicopatologia na época da elaboração da edição do manual.

Isto é, apesar do pouco conhecimento desse transtorno da personalidade na época e uma discussão sobre o *borderline* ser uma forma de organização ou transtorno da personalidade, como citado no próprio DSM III, a APA optou pela sua manifestação em sua terceira edição do manual.

No DSM III R – Terceira Edição Revista, publicado no ano de 1989, foram apresentadas novas informações e modificações da descrição do diagnóstico inicial ao passo que estudos relativos ao transtorno foram divulgados, e, num comparativo ao DSM III, melhorando o diagnóstico nosológico da personalidade

borderline. Logo, os sintomas da perturbação da identidade, instabilidade afetiva e a forma particular que se dão os relacionamentos interpessoais são aspectos ganharam maior ênfase por meio de exemplos práticos.

O tópico com notável aumento de informações é o “Diagnóstico Diferencial”, responsável por estabelecer esclarecimentos das diferenciações entre os transtornos em prol de propiciar um diagnóstico conciso. Essa discriminação entre psicopatologias é fundamental no trabalho clínico de profissionais da área da saúde para o diagnóstico correto e, por consequência, adequada intervenção.

Qualitativamente, a configuração das características diagnósticas altera da exposição de informações dispersas e pouco coesas para um texto corrido que explora os critérios diagnósticos detalhadamente.

Já do DSM IV para a sua edição revisada, o DSM IV TR, publicado no ano de 2002, o que ocorre é o inverso em relação às mudanças das edições anteriores. O fenômeno observado é a conservação das informações apresentadas na edição anterior com discretas alterações de termos e adição de algumas informações para descrição do TPB. Nessa edição as novas informações incluídas tratam numa boa perspectiva quanto a melhora de sujeitos com TPB em tratamento durante o primeiro ano e após dez anos de acompanhamento, também indicando uma possível remissão dos sintomas em idades mais avançadas.

Toda essa evolução das informações apresentadas nas edições do DSM evidenciam um crescimento das pesquisas e estudos acadêmicos a respeito do transtorno e, portanto, geram precisão na delimitação dos sintomas, assim como, a construção de um diagnóstico do TPB mais correto.

A conservação das informações se repete na última edição publicada do manual, o DSM 5, de 2014, exceto pelas ligeiras alterações nos nomes dos tópicos e as atualizações nas porcentagens de prevalência e do curso e desenvolvimento do transtorno nos indivíduos acometidos.

O desfecho é um diagnóstico objetivo e mais preciso com uma escrita que afirma a confiabilidade dos dados para utilização clínica e compreensão do leitor, tornando-se bem distante do esboço apresentado na primeira edição em que foi descrito. Finalmente, os dados quantitativos em relação ao percentual da prevalência do TPB na população geral e em clínicas ambulatoriais e de saúde mental e ao curso e desenvolvimento da psicopatologia são apresentados, mas seguridade referentes aos estudos que baseiam a descrição da psicopatologia permanecem uma incógnita.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition. Washington D.C.: The American Psychiatry Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM III R: Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais. 3ª Edição Revisada. São Paulo: Editora Manole, 1989.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM IV TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª Edição Revisada. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Psychiatrics. Practice: DSM. History of DSM, Arlington, 2009. Disponível em:
<<http://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>>. Acesso em: 10 nov.2015.

BERGERET, J. & REID, W. As tendências suicidárias nos estados-limite. Narcisismo e estados-limite. Lisboa: Escher, 1991.

HEGENBERG, M. Borderline. 6. edi. revisada. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2009.

KAPLAN, Harold I., SADOCK, Benjamin J., GREBB, Jack A. Trad. Dayse Batista. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7.ed. Porto Alegre : Artes médicas, 1997.

MOREIRA, R. M.; MACHADO, C. M. N. A Histeria no Século XXI: novas perspectivas. Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade, v. 10, p.213-228, 2010.

REGHELIN, M. M.. O Transtorno Borderline de Personalidade. Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade, v. 2, p. 274-284, 2007.

SOUSA, A. C. A.; VANDENBERGHE, L. A emergência do transtorno de personalidade borderline: uma visão comportamental. Interação, Universidade Federal do Paraná, v. 9, n.2, p. 381-390, 2005.