



FMUP

Psiquiatria e Saúde Mental – 5º ano

Regente: Prof Doutor Rui Coelho

PERSONALIDADE E PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE

Raquel Correia, 2011/2012



Personalidade

- Qualidades de um indivíduo que se mostram na forma como se comporta em várias circunstâncias.
- Difere das Perturbações Mentais, uma vez que o comportamento se mantém na vida adulta
 - nas Perturbações Mentais o comportamento difere do comportamento anterior



Personalidade

- **Bastos (1997):**
 - conjunto integrado de traços psíquicos, consistindo no total de **características individuais**, na sua **relação com o meio**, incluindo todos os factores físicos, biológicos, psíquicos e socioculturais de sua formação, conjugando **tendências inatas** e **experiências adquiridas** no curso da sua existência.



Personalidade

- **Mira e López (1943):**

- **Constituição corporal:**

- propriedades morfológicas, metabólicas, bioquímicas, hormonais, ..., transmitidas ao indivíduo principalmente por **mecanismos genéticos**.

- **Temperamento:**

- Conjunto de particularidades psicofisiológicas e psicológicas **inatas**, que diferenciam um indivíduo de outro.

- **Carácter:**

- É a soma de traços de personalidade, expressões no modo básico do indivíduo reagir perante a vida, seu estilo pessoal, formas de interacção social, gostos, aptidões,
 - Reflecte o temperamento moldado, modificado e inserido no meio familiar e socio-cultural.



Personalidade

- As **variações da personalidade** são importantes pois:
 - Podem predispor a doenças psiquiátricas, alterando a resposta a eventos desencadeantes de stress.
 - Podem ser responsáveis por características incomuns numa doença psiquiátrica - factores patoplásticos;
 - A personalidade é um importante determinante da adesão ao tratamento.



Tipos de Personalidade

- Identificação dos tipos básicos:
 - Sociável e Extrovertido
 - Solitário e Auto-Consciente (introvertido)

- Traços de personalidade:
 - Ansioso
 - Enérgico
 - Flexível
 - Hostil
 - Impulsivo
 - Temperamental
 - Meticuloso
 - Autoconfiante

Tipos de Personalidade

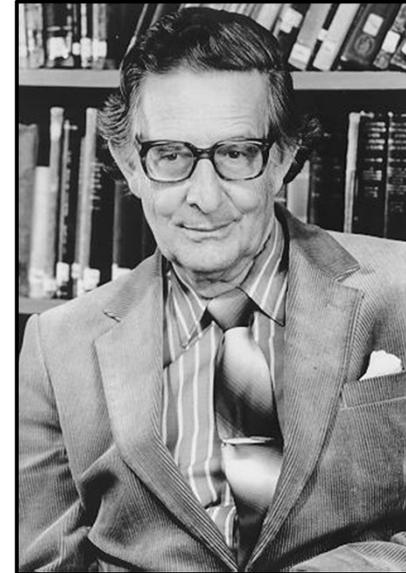
- **Eysenck (1970):**

- “3 dimensões”

- Extroversão-Introversão
 - Neuroticismo
 - Psicoticismo (acrescentado mais tarde)

- **Modelo dos 5 factores:**

- 1. Abertura à experiência (ou procura de novidade)
 - 2. Conscienciosidade
 - 3. Extroversão – introversão
 - 4. Amabilidade
 - 5. Neuroticismo



Tipos de Personalidade

- **Cloninger (1986 e 1993)**

- 3 disposições comportamentais básicas, expressas em

- 4 temperamentos básicos:**

1. Activação comportamental ↔ Procura por Novidade
2. Inibição comportamental ↔ Evitamento de Danos
3. Manutenção comportamental ↔ Dependência de Recompensas
4. Persistência

- **3 traços de carácter:**

1. Auto-orientação
2. Cooperativismo
3. Transcendência



Tipos de Personalidade

- **Cloninger (1986 e 1993)**

- Estes traços têm origem nas experiências da infância e adolescência em vez de serem biologicamente determinados.
- Os vários tipos de personalidade e perturbações de personalidade são constituídos a partir destes 4 temperamento básicos e 3 traços de carácter.
 - Procura por novidade (Novelty seeking)
 - Evitamento de dano (Harm avoidance)
 - Dependência de recompensa (Reward dependence)



Origens da personalidade:

Bases biológicas dos tipos de personalidade

- **Influência genética:**

- A observação comum sugere que as crianças se assemelham aos pais na personalidade.
- As semelhanças podem ser **herdadas** ou **adquiridas** através da aprendizagem social.

- Estudos sobre tipos corporais e personalidade

- Estudos de gémeos

- Estudos de linkage



Origens da personalidade:

Bases biológicas dos tipos de personalidade

- Estudos sobre tipos corporais e personalidade
- **Kretschmer (1936):** descreveu **3 tipos corporais**
 - **Picnico** \Longrightarrow **Personalidade Ciclotímica**
 - **Atlético**
 - **Asténico ou leptossómico** \Longrightarrow **Personalidade Esquizotípica**
 - Baseavam-se em julgamentos subjectivos
- **Sheldon (1940):** usou métodos quantitativos e os resultados não apoiavam estas associações



Origens da personalidade:

Bases biológicas dos tipos de personalidade

- Estudos de gémeos:
 - Estudos sobre o grau de similaridade em testes de personalidade, em gémeos idênticos que cresceram juntos ou separados:
 - Hereditabilidade para traços de extroversão e neuroticismo varia entre os 35 e 50%;
 - A hereditabilidade noutros traços é similar, os factores ambientais não partilhados e os partilhados parecem ter pouco efeito.



Origens da personalidade:

Bases biológicas dos tipos de personalidade

- Estudos de *linkage*:
 - Métodos de genética molecular têm sido utilizados para procurar ligação com as medidas de procura por novidade e neuroticismo:
 - Vários loci de características quantitativas foram identificados e influenciam variações no neuroticismo.
 - Tais estudos são difíceis, mas importantes uma vez que podem eventualmente demonstrar a base biológica dos aspectos de personalidade



Origens da personalidade:

Bases biológicas dos tipos de personalidade

- **Temperamento na infância e personalidade adulta:**
 - As crianças pequenas diferem nos padrões de dormir e acordar, aproximação ou afastamento de situações novas, intensidade de respostas emocionais e da atenção.
 - Estas diferenças podem ser a base sobre a qual se desenvolvem diferentes tipos de personalidade.
 - Contudo, estas diferenças persistem ao longo da infância mas nos anos mais tardios da infância não parecem estar relacionadas com as características específicas da personalidade adulta.



Origens da personalidade:

Bases biológicas dos tipos de personalidade

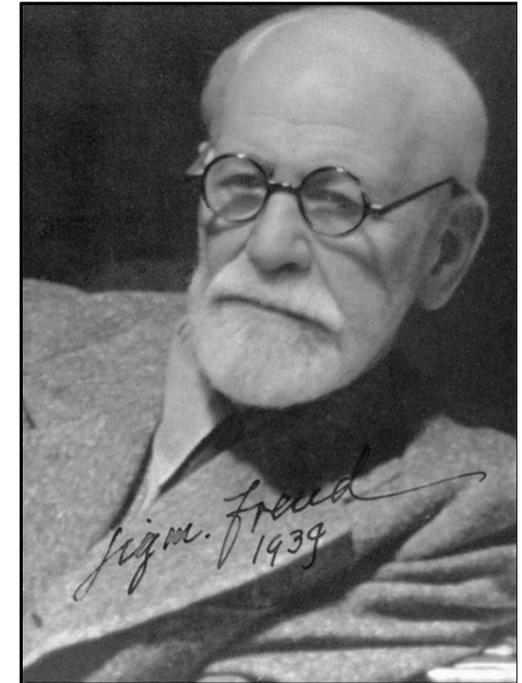
- Experiências na infância e desenvolvimento de personalidade
 - As experiências do dia-a-dia sugerem que as experiências durante a infância modelam a personalidade.
 - Mas, não é fácil produzir provas objectivas que suportem esta impressão.
 - Experiências que parecem relevantes são difíceis de quantificar ou de produzir registos fiáveis; é difícil realizar estudos prospectivos dado o longo intervalo entre os eventos na infância e a personalidade adulta.
 - Estudos retrospectivos são mais fáceis de realizar, mas as lembranças das experiências de infância dos adultos podem não ser fiáveis.

Origens da personalidade:

Experiências na infância e desenvolvimento de personalidade

- **Teoria de Freud**

- Enfatiza acontecimentos durante os primeiros 5 anos de vida.
- Propõe que etapas cruciais do desenvolvimento da libido (oral, anal e genital) sejam passadas com sucesso para que o desenvolvimento da personalidade se processe normalmente.
- A falha numa etapa particular vai originar certos traços na personalidade adulta.

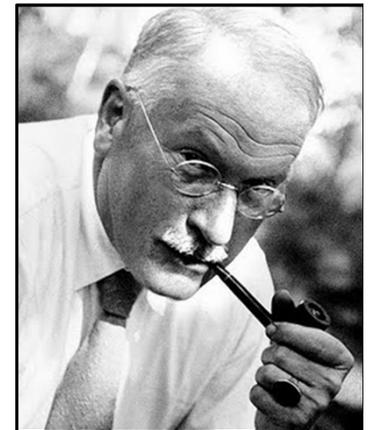


Origens da personalidade:

Experiências na infância e desenvolvimento de personalidade

▪ Teoria de Jung

- Também reconhece a importância dos acontecimentos psíquicos no início da vida.
- Considera, no entanto, que o desenvolvimento da personalidade é um processo ao longo da vida.
- Organiza a sua tipologia a partir de 2 aspectos fundamentais:
 1. Movimento e direcção da líbido ou energia psíquica:
Extroversão / Introversão
 2. Funções psíquicas básicas:
Pensamento vs Sentimento
Sensopercepção vs Intuição



Origens da personalidade:

Experiências na infância e desenvolvimento de personalidade

- **Teoria de Adler e Neo-Freudianos**

- **Adler:**

- personalidade desenvolve-se através de esforços para compensar os sentimentos básicos de inferioridade.

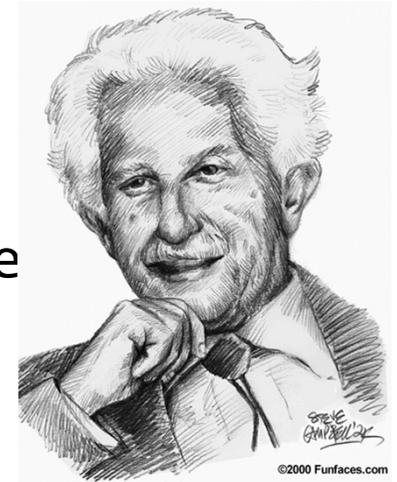
- **Neo-Freudianos:**

- enfatizam os factores sociais no desenvolvimento, mais do que os estados determinados biologicamente dos esquemas de Freud.



Origens da personalidade:

Experiências na infância e desenvolvimento de personalidade



▪ Teoria de Erikson

- Similar à teoria de Freud, mas a nomenclatura é diferente:
 - **Confiança versus desconfiança (fase oral):** fase durante a qual se desenvolvem sentimentos de segurança;
 - **Autonomia versus dúvida:** período no qual a criança desenvolve auto-controle, regras sociais e auto-confiança;
 - **Iniciativa versus culpa (fase genital):** criança desenvolve a imagem dela própria como pessoa;
 - **Diligência versus inferioridade** (períodos de latência expandido para a adolescência).
- Tem influenciado os estudos sobre adolescentes, porque ele reconhece a importância deste período.



Avaliação da Personalidade

- No dia-a-dia, o comportamento actual reflecte a maneira habitual de comportamento (personalidade) da pessoa..
- Mas, o comportamento de uma pessoa doente reflecte os efeitos da doença, bem como a personalidade. A personalidade de uma pessoa doente deve ser inferida através de relatos confiáveis do comportamento passado.
- Existem instrumentos para avaliação da personalidade.
- O conhecimento da personalidade permite perceber porque é que certos eventos são stressantes para o doente.
- No diagnóstico, a compreensão da personalidade pode explicar a presença de características pouco frequentes da doença.
- Também permite entender a forma como o paciente reage à doença e ao seu tratamento e afecta o prognóstico.



PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE



Personalidade Anormal

- **Kurt Schneider (1974):**
 - O indivíduo apresenta as seguintes características básicas :
... “sofre e faz sofrer a sociedade” assim como
“... não aprende com a experiência...”.

- 2 tipos de critérios:
 1. Critérios estatísticos – variações quantitativas do normal.
 2. Critérios sociais – causam sofrimento ao indivíduo e aos outros



Personalidade Anormal

- **CID -10:**

1. Surgem na infância ou adolescência;
2. Conjunto de comportamentos e reacções afectivas desarmónicas, envolvendo vários aspectos da vida do indivíduo;
3. Longa duração e não limitado a um único episódio de doença mental;
4. Inclui muitos aspectos da vida social e psiquismo do indivíduo;
5. Padrão comportamental mal-adaptativo;
6. Não relacionados directamente com lesão cerebral;
7. Algum grau de sofrimento;
8. Mau desempenho social e ocupacional.



Alteração da Personalidade

- Em algumas circunstâncias **durante e vida adulta** podem ocorrer **alterações profundas e duradouras da personalidade**, que podem resultar de:
 1. Lesão ou doença orgânica cerebral;
 2. Perturbações mentais diversas, particularmente esquizofrenia;
 3. Experiências stressantes excepcionalmente grave, como por exemplo em reféns ou prisioneiros submetidos a torturas.



Alteração da Personalidade

- **Alteração duradoura da personalidade após doença psiquiátrica:**
 - Duração de pelo menos 2 anos;
 - Claramente relacionada com e experiência de doença;
 - Não estava presente antes da doença.
 - Compreensível em termos da experiência durante a doença, e as suas atitudes prévias, ajustamento e situações de vida.
- **Alteração duradoura da personalidade após experiência catastrófica:**
 - Duração: 2 anos;
 - Experiência stressante tem que ser extrema;
 - Hostis, irritáveis, desconfiado e socialmente desligado, com sentimentos de vazio, desesperança, distanciamento e no limite.



Classificação das PP

Aspectos Gerais:

1. Categorias:

- A personalidade é uma variável contínua, mas os sistemas de classificação psiquiátricos usam categorias, que requerem pontos de cut-off.
- Os critérios são muitas vezes arbitrários e imprecisos.

2. Co-morbilidade

- Os limites entre os diferentes tipos de personalidade são muitas vezes mal definidos.
- Muitos pacientes têm características que pertencem a mais do que um tipo de perturbação de personalidade.
- **Co-morbilidade:** quando o paciente tem critérios para uma perturbação mental e uma perturbação de personalidade.



Classificação das PP

Condições relacionadas com Perturbações de Personalidade classificadas noutra local:

1. **Ciclotimia**

- CID-10 e DSM IV: Perturbações Afectivas

2. **Perturbação Esquizotípica**

- CID-10: Esquizofrenia; DSM IV: Perturbações de Personalidade

3. **Perturbação de Personalidade Múltipla**

- CID-10 e DSM IV: Perturbações Dissociativas

CID 10	DSM IV
Paranóide	Paranóide
Esquizóide	Esquizóide
	Esquizotípica
Dissocial	Antissocial
Emocionalmente instável	Borderline
Tipo impulsivo	
Tipo borderline	
Histriónica	Histriónica
--	Narcísica
Anancástica	Obsessivo-Compulsiva
Ansiosa	Evitante
Dependente	Dependente
--	Passivo-Agressiva



Classificação das PP

- **Diferenças entre CID 10 e DSM IV:**
 - Presentes no CID 10 mas não no DSM IV:
 - Perturbação de Personalidade Emocionalmente Instável tipo impulsivo;
 - Alteração permanente da personalidade não atribuível a lesão cerebral ou doença.

 - Presentes no DSM IV, mas não no CID 10:
 - Perturbação de Personalidade Narcísica;
 - Perturbação de Personalidade Passivo-Agressiva.



Classificação das PP

- **DSM IV:**
 - Sistema de classificação multi-axial:
 - Perturbações de personalidade são classificadas num eixo diferente (Eixo 2) das perturbações mentais (Eixo 1)



Classificação das PP

- **DSM IV:** Agrupa as Perturbações de Personalidade em 3 clusters:
 - **Cluster A:**
 - Paranóide
 - Esquizóide
 - Esquizotípica
 - **Cluster B:**
 - Antissocial
 - Borderline
 - Histriónica
 - Narcísica
 - **Cluster C:**
 - Evitante
 - Dependente
 - Obsessivo-Compulsiva



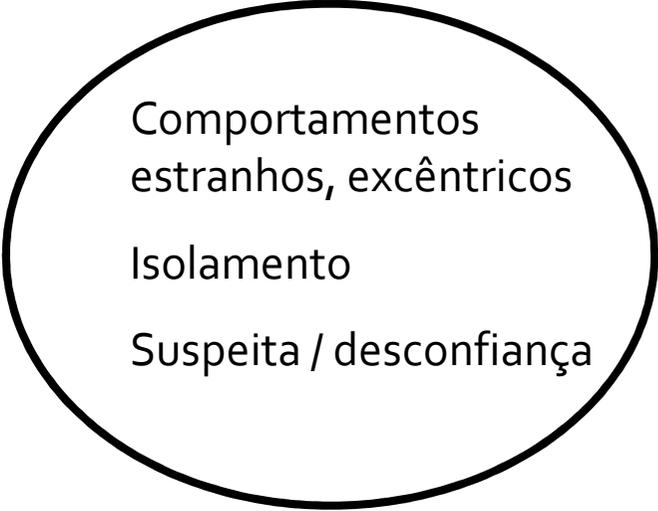
Critérios de Diagnóstico

- Critérios gerais para diagnóstico de ***Perturbação de Personalidade*** de qualquer tipo (CID 10):
 1. Atitudes e condutas marcadamente desviadas da norma cultural e envolvendo várias áreas de funcionamento (cognição, afectividade, controlo dos impulsos, gratificação e relação com os outros).
 2. O padrão anormal de comportamento é persistente e é inflexível, mal-adaptativo ou disfuncional num amplo leque de situações.
 3. Há *distress* pessoal e um impacto adverso nos outros.
 4. O desvio é estável e duradouro e com início geralmente na infância ou adolescência.
 5. O comportamento desviante não é causada por nenhuma perturbação mental, lesão ou doença cerebral, ou disfunção.



Critérios de Diagnóstico

- Perturbações de Personalidade do **Cluster A**



Comportamentos
estranhos, excêntricos

Isolamento

Suspeita / desconfiança



Perturbação Paranóide da Personalidade

- ➔ Suspeição constante
- ➔ Desconfiança
- ➔ Ciumento
- ➔ Sensível às decepções e críticas
- ➔ Ressentido, rancoroso
- ➔ Reivindicativo, “cheio de si”



Perturbação Paranóide da Personalidade

- Suspeitam, sem bases, dos outros e são muito sensíveis.
- Marcado sentido de auto-importância, mas facilmente sentem vergonha e humilhação.
- Estão sempre atentos em relação aos outros por medo de serem enganados ou manipulados.
- Não confiam nos outros e são ciumentos (alimentam suspeitas recorrentes e injustificadas em relação ao parceiro sexual).
- Não fazem amigos facilmente e evitam envolvimento em grupos.



Perturbação Paranóide da Personalidade

- Ofendem-se com facilidade e sentem-se facilmente rejeitados.
- Sensíveis à rejeição e argumentativos.
- Encontram significados ameaçadores em observações ou acontecimentos inocentes
- Não esquecem insultos, injúrias ou indelicadezas.
- Têm forte sentido dos seus direitos e facilmente entram em litigância.
- Acreditam que têm um talento invulgar e são capazes de grandes feitos. Esta ideia pouco realista mantém-se mesmo após maus resultados (acreditam que os outros o impediram de atingir o seu verdadeiro potencial).



Perturbação Esquizóide da Personalidade

⇒ Emocionalmente frio

⇒ Desprendido

⇒ Indiferente

⇒ Falta de prazer

⇒ Sem sentido de humor

⇒ Introspectivo



Perturbação Esquizóide da Personalidade

- O nome **Esquizóide** foi sugerido por *Kretschmer*, que acreditava que este tipo de personalidade está relacionado com a esquizofrenia.
- São emocionalmente frios e incapazes de expressarem os seus sentimentos positivos ou revolta.
- Pouco ou nenhum interesse nas relações sexuais.
- Desprendidos e indiferentes e dão pouca importância à opinião dos outros.
- Escolhe quase sempre actividades solitárias.
- Falta de prazer em actividades que a maioria das pessoas aprecia.
- Introspectivos e propensos a fantasiar (têm um complexo mundo interior da fantasia, embora com falta de conteúdo emocional).



Perturbação Esquizotípica da Personalidade

- ➔ Ansiosos socialmente
 - ➔ Experimentam distorções cognitivas e perceptivas
 - ➔ Particularidades no discurso
 - ➔ Respostas afectivas inapropriadas
 - ➔ Comportamento excêntrico
- Relacionada com e esquizofrenia no CID 10, não sendo classificada como Perturbação da Personalidade:
 - Perturbação Esquizotípica



Perturbação Esquizotípica da Personalidade

- Ansiedade excessiva em situações sociais.
- Dificuldades nos relacionamentos. Ausência de amigos íntimos ou confidentes para além de familiares em primeiro grau.
- Sentem-se diferentes das outras pessoas e com dificuldade em enquadrar-se.
- Ideias de referênciã.
- Crenças bizarras ou pensamento mágico que influenciam o comportamento e são inconsistentes com as normas culturais.
- Experiências perceptivas invulgares.
- Discurso bizarro, com construções gramaticais pouco vulgares, muitas vezes vago e com tendência à dispersão.
- Afecto inadequado ou restrito.
- Comportamento ou aparência estranha, excêntrica ou peculiar.



Critérios de Diagnóstico

- Perturbações de Personalidade do **Cluster B**



Comportamento
emocional, inconstante
ou impulsivo

Diminuição da
capacidade de empatia



Perturbação Anti-Social da Personalidade

- insensíveis
- relações transitórias
- irresponsáveis
- impulsivos e irritáveis
- falta culpa e remorso
- não aceitam a responsabilidade



Perturbação Anti-Social da Personalidade

- Insensíveis em relação aos sentimentos dos outros. As relações são superficiais e de curta duração, apesar seu encanto superficial.
- São irresponsáveis e afastam-se das normas sociais. Desrespeito por normas, regras e obrigações sociais.
- Agem impulsivamente. Incapacidade de antecipar.
- Têm empregos instáveis, com despedimentos frequentes.
- Assumem riscos, desrespeitando a sua segurança e a dos outros.
- Irritabilidade ou agressividade demonstrada por repetidas lutas ou agressões.
- Ausência de remorso e indiferença após terem magoado, roubado ou maltratado alguém. Incapacidade de aprender com a experiência, particularmente com a punição.
- Evitam responsabilidades, transferem a culpa para outros e tendem a racionalizar as suas atitudes.



Perturbação Anti-Social da Personalidade

- Muitas vezes o seu comportamento desadaptativo agrava com o consumo de álcool e substâncias ilícitas.
- CID 10 – Perturbação Dissocial da Personalidade
- DSM IV: comportamento disruptivo tem que ser evidente **antes dos 15 anos.**



Perturbação Borderline da Personalidade

- **DSM IV – Perturbação Borderline da Personalidade**
 - 9 características, sendo necessárias 5 para o diagnóstico
- **CID 10 – Perturbação Emocionalmente Instável da Personalidade**
 - **Tipo Borderline**
 - **Tipo Impulsivo**
 - 5 critérios para cada tipo, sendo necessários 4 para o diagnóstico



Perturbação Borderline da Personalidade

- Instabilidade afectiva marcada.
- Sentimentos crónicos de vazio.
- Relacionamentos pessoais intensos, mas muito instáveis, alternando entre extremos de idealização e desvalorização.
- Esforços excessivos para evitar o abandono, real ou imaginário.
- Perturbação da identidade com instabilidade da auto-imagem ou sentido de si próprio.
- Comportamentos, atitudes ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamentos de auto-mutilação.
- Ideação paranóide transitória relacionada com *stress* ou graves sintomas dissociativos



Perturbação Impulsiva da Personalidade

- Tendência para agir impulsivamente, sem considerar as consequências.
- Instabilidade afectiva intensa.
- Comportamentos, atitudes ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamentos de auto-mutilação.
- Cólera intensa e inapropriada ou dificuldade em a controlar.
- Explosões comportamentais.

CID 10	DSM IV
PP Emocionalmente Instável – T. Borderline	PP Borderline
Auto-imagem perturbada	Distúrbio da identidade
Relacionamentos intensos e instáveis	Relacionamentos intensos e instáveis
Esforços para evitar o abandono	Esforços para evitar o abandono
Ameaças e actos auto-lesivos recorrentes	Comportamentos suicidários recorrentes
Sentimentos crónicos de vazio	Sentimentos crónicos de vazio
--	Ideação paranóide transitória e relacionada com o stress
PP Emocionalmente Instável – T. Impulsivo	
Impulsividade	Impulsividade
Acessos de raiva e violência	Dificuldade em controlar a raiva
Humor instável, caprichoso	Afecto instável
Implicativos	--
Dificuldade em manter um curso de acção	--



Perturbação Histriónica da Personalidade

- Dramatização
- Sugestionabilidade
- Afectividade superficial, lábil
- Busca de atenção e excitação
- Sedução inadequada
- Excessiva preocupação com ser atractivo

DSM IV acrescenta:

- Discurso excessivamente impressionista
- Considera os relacionamentos mais íntimos do que são



Perturbação Histriónica da Personalidade

- Dramatização é a principal característica. Teatralidade e expressão exagerada das emoções
- Sugestionabilidade (facilmente influenciáveis por outros ou circunstâncias).
- Afecto lábil, superficial, tendem a demonstrar as emoções de forma dramática.
- Relacionamentos emocionais pouco profundos. Considera íntimos relacionamentos, que, na realidade, não o são.
- Comportamento sedutor sexual inapropriado ou provocador
- Utilização persistente da aparência física para chamar a atenção.
- Discurso excessivamente impressionístico e com pouco pormenor.
- Desconforto em situações nas quais não é o centro das atenções.
- Acreditam nas suas próprias mentiras.



Perturbação Narcísica da Personalidade

- Sentido de grandiosidade e importância do próprio
- Fantasia sucesso ilimitado, poder, ...
- Considera-se especial
- Requer admiração excessiva
- Sentido do direito de favores
- Explora os outros
- Falta de empatia
- Inveja os outros e acredita ser invejado
- Arrogante e altivo



Perturbação Narcísica da Personalidade

- Sentimento de grandiosidade e de importância do próprio.
- Preocupação com fantasias de sucesso, poder, beleza ilimitados ou de amor ideal.
- Julga ter talentos especiais, espera ser reconhecido como superior.
- Crença de que é especial ou único e que apenas pode ser compreendido ou associar-se a pessoas com estatuto superior ou especiais.
- Exploração das relações interpessoais.
- Ausência de empatia e dificuldade em identificar-se com as necessidades dos outros.
- Inveja frequente ou ideia de que os outros o invejam.
- Arrogância, comportamentos ou atitudes altivas.

Critérios de Diagnóstico

- Perturbações de Personalidade do **Cluster C**



Comportamento
ansioso, evitante ou
perfeccionista



Perturbação Evitante da Personalidade

- ⇒ Sentimentos de tensão
- ⇒ Crença de ser socialmente inferior
- ⇒ Preocupação com rejeição
- ⇒ Evita o envolvimento
- ⇒ Evita o risco
- ⇒ Evita a actividade social

DSM IV acrescenta:

- ⇒ Moderação nas relações íntimas devido ao medo de ser envergonhado ou ridicularizado e
- ⇒ Inibição em situações novas por causa de sentimentos de inadequação



Perturbação Evitante da Personalidade

- Estado constante de tensão e apreensão.
- Sentem-se inseguros e com baixa auto-estima.
- Inibição em situações sociais novas devido a sentimentos de inadequação. Crença de ser socialmente inapto, inferior aos outros.
- Preocupação com a possibilidade de ser criticado ou rejeitado em situações sociais.
- Reserva nas relações íntimas com medo de vergonha ou de ser ridicularizado.
- Relutante em assumir riscos pessoais ou em participar em novas actividades.
- Evita ocupações que envolvam contactos interpessoais com medo da crítica, desaprovação ou rejeição.



Perturbação Dependente da Personalidade

- ⇒ Permite que outros assumam a responsabilidade
- ⇒ Incapazes de fazer pedidos razoáveis
- ⇒ Sente-se incapaz de cuidar de si
- ⇒ Tem medo de ter que cuidar de si
- ⇒ Necessidade de ajuda excessiva para tomar decisões

DSM IV acrescenta:

- ⇒ Dificuldade em iniciar projectos
- ⇒ Esforça-se excessivamente para obtenção de apoio
- ⇒ Procura activamente relacionamentos de suporte



Perturbação Dependente da Personalidade

- Necessidade de transferir para os outros as responsabilidades na maior parte das áreas importantes da sua vida
- Incapacidade para tomar decisões “normais” da vida diária sem apoio excessivo e aconselhamento dos outros
- Dificuldade em discordar dos outros por medo de perder o seu apoio ou aprovação
- Excessivo para obter os cuidados e apoio dos outros ao ponto de se oferecer para fazer tarefas desagradáveis
- Sentimento de mal-estar quando sozinho devido a medo exagerado de não ser capaz de cuidar de si próprio
- Falta de auto-confiança, evitam responsabilidades e necessidade excessiva de ajuda para tomar decisões, pedindo repetidamente conselhos e reasseguramento



Perturbação Obsessivo-Compulsiva/Anancástica da Personalidade

- ⇒ Preocupação com detalhes, regras, ...
- ⇒ Perfeccionismo inibitório
- ⇒ Excessiva conscienciosidade e escrupulosidade
- ⇒ Excessivamente preocupados com a produtividade
- ⇒ Rigidez
- ⇒ Espera que os outros se submetem às suas regras
- ⇒ Adesão excessiva convenções sociais, pedantes
- ⇒ Excessivamente cauteloso

DSM IV acrescenta

- ⇒ Dificuldade em descartar-se de objectos inúteis
- ⇒ Avarento, colecionismo de dinheiro



Perturbação Obsessivo-Compulsiva/Anancástica da Personalidade

- Preocupação com pormenores, regras, listas e ordem ao ponto de se perder a finalidade da actividade
- Perfeccionismo que interfere com a realização/conclusão de tarefas
- Diminuição da criatividade.
- Hiperconscienciosidade, escrupulosidade e inflexibilidade sobre questões de ordem ética, moral ou restantes valores
- Devoção excessiva ao trabalho e actividade chegando à exclusão das actividades de lazer e amizades
- Rígidos e inflexíveis. Dificuldade de adaptação a novas situações.
- Relutância em delegar tarefas ou em trabalhar a menos que os outros respeitem exactamente o seu modo de proceder
- Incapacidade de se libertar de objectos gastos ou inúteis
- A dúvida e cautela excessiva torna-os indecisos.



Perturbação Passivo-Agressiva da Personalidade

- Quando são feitas exigências o indivíduo responde com alguma forma de resistência passiva como:
 - procrastinação, teimosia,
 - ineficiência deliberada,
 - esquecimento fingido,
 - crítica excessiva de pessoas em posições de autoridade.
- Não aparece entre as perturbações de personalidade descritas no CID 10 .



Perturbação Afectiva da Personalidade

- Algumas pessoas apresentam perturbações do humor mais duradouras.
 - ⇒ Persistentemente sombrios, soturnos – **PP Depressiva**
 - ⇒ Elação inapropriada do humor – **PP Hipertímica**
 - ⇒ Entre os 2 extremos – **PP Ciclotímica**

- Classificadas no CID 10 e DSM IV entre as **Perturbações do Humor**.



Termos a evitar

- Personalidade psicopática
- Personalidade inadequada
- Personalidade imatura



Epidemiologia

- **Prevalência total das PP:**
 - 6-15% em 8 estudos;
 - Pacientes com sintomas psiquiátricos: 30%
 - Pacientes seguidos em Serviços de Psiquiatria: 50%

- Taxas mais altas em áreas urbanas do que nas rurais.
- Taxas aproximadamente iguais em ambos os sexos
- Diminuem com a idade.

- **Prevalência dos vários tipos de PP:**
 - PP Anti-social mais frequente no homem;
 - PP Borderline e Histriónica: mais descritas nas mulheres.



Etiologia

- Aspectos Gerais:
 - As causas das perturbações de personalidade são desconhecidas.
- Causas genéticas:
 - estudos sobre a influência de experiências precoces na vida (dificultados pelo longo intervalo entre as experiências e o diagnóstico de PP)
- Relação entre algumas Perturbações de Personalidade e Doenças Mentais:
 - Semelhança entre a Perturbação Ciclotímica e Doença Bipolar;
 - Personalidade Esquizóide como manifestação parcial da Esquizofrenia.



Prognóstico das PP

- Condição duradoura, poucas mudanças devem ser esperadas.
- **PP Anti-Social ou Agressiva:**
 - A clínica mostra que são de esperar poucas melhorias especialmente no comportamento agressivo e anti-social.
 - Cerca de 1/3 dos indivíduos, com comportamentos anti-sociais persistentes no início da vida adulta, melhoram mais tarde. Contudo mantém problemas nos relacionamentos interpessoais (hostilidade com cônjuges e vizinhos) e taxa de suicídio aumentada.



Prognóstico das PP

- **PP Borderline:**

- Cerca de $\frac{1}{4}$ dos casos diagnosticados no início da idade adulta mantêm critérios de diagnóstico na meia-idade. A maioria tem critérios de diagnóstico para outra PP, incluindo histriónica, evitante ou obsessivo-compulsiva.
- Manutenção dx: Abuso de substâncias co-morbido e registo criminal.
- Taxas de suicídio elevadas.

- **PP Esquizotípica:**

- Outcome pior do que PP borderline.

- **PP Cluster C:**

- Melhor prognóstico do que os outros grupos.



Tratamento

- Pouca evidência que guie os clínicos no tratamento das PP:
- Co-morbilidade:
 - Especialmente as perturbações do humor e abuso de substâncias.
- Duração do tratamento e follow-up:
 - Estudos são feitos em curtos períodos de tempo. Mínimo deveria ser de 2 anos.
- Colaboração e drop-outs:
 - Colaboram mal no tratamento e nos estudos clínicos.
 - N° drop-out limita a generalização dos resultados
- Outcomes avaliados:
 - Difícil medir a avaliar o sofrimento do próprio e dos outros.



Tratamento

- Tratamento Farmacológico
- Psicoterapia



Tratamento Farmacológico

- É complementar das intervenções psicoterapêuticas.
- Os doentes podem ter perturbações do eixo I em co-morbilidade.
- A intervenção pode ser benéfica para tratamento de determinadas áreas de sintomas.



Tratamento Farmacológico

- **Antipsicóticos atípicos:**
 - PP Borderline – redução da hostilidade e disforia crónica.
 - PP Esquizotípica.
- **Antidepressivos:**
 - PP Borderline – sintomas depressivos, raiva, comportamentos autolesivos;
 - Perturbações afectivas em comorbilidade
- **Estabilizadores do humor:**
 - PP Borderline – melhoria da sintomatologia geral
 - PP Anti-social – melhoria na agressão



Psicoterapias

- Psicoterapia:
 - Individual ou de grupo
 - Psicodinâmica
 - Cognitivo-comportamental