

ARTIGOS**Relação entre Personalidade, Transtornos de Ansiedade e de Humor: Uma Revisão da Literatura Brasileira****Relationship between Personality, Anxiety and Mood Disorders: A Brazilian Review****Pablo Fernando de Souza Martins**¹; **Ederaldo José Lopes**²

1-Especialista em Psicologia Clínica na Abordagem Comportamental-Cognitiva, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG

2-Professor Associado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG

Correspondência: Ederaldo José Lopes - Instituto de Psicologia, UFU

Av. Maranhão, S/Nº - sala 2C48 - CEP: 38405-318
Uberlândia, MG - Telefax: (34) 3218-2235, ramal 38

RESUMO

A Personalidade é um dos conceitos mais intrigantes da Psicologia. Pode ser definida como um conjunto de padrões rígidos de sentimentos, pensamentos e comportamentos de cada indivíduo. O objetivo principal desta revisão foi descrever como o tema personalidade tem sido abordado nos trabalhos sobre os Transtornos de Ansiedade e/ou de Humor que utilizam os referenciais cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental. Uma pesquisa nas bases PePSIC e SciELO.ORG revelou que um número considerável desses estudos não fazem referência ao termo personalidade ou o fazem de uma maneira discreta. Nas revistas específicas de terapia cognitivo-comportamental verificou-se um índice de 3% de artigos que fazem alguma relação entre o termo personalidade e os Transtornos de Ansiedade e Humor. Assim, pode-se inferir que a dificuldade no tratamento dos transtornos do Eixo II tem sido agravada pela falta de conhecimentos produzidos sobre o tema, seja por desinteresse dos pesquisadores seja pelos obstáculos metodológicos.

Palavras-Chave: Personalidade; Transtornos de Ansiedade; Transtornos de Humor.

ABSTRACT

Personality is one of the most intriguing themes in Psychology. It can be defined as a set of rigid patterns of feelings, thoughts and behaviors that distinguishes one individual from the other. The aim of this review was to describe how Personality has been approached in works on Anxiety and/or Mood Disorders that use cognitive, behavioral, and cognitive-behavioral therapy references. A research using PePSIC and SciELO.ORG databases pointed out that a considerable number of studies make no reference to the term Personality or makes it in a discrete way. On the other hand, three percent of papers correlated the terms Personality and Anxiety and Mood Disorders in some way in specific journals of cognitive-behavioral therapy. Thus, we can suggest that the difficulty in treating this Axis II disorder has been worsened by lack of knowledge produced on the subject, either for lack of interest among researchers or because of the methodological obstacles found in this field.

Key-words: Personality; Anxiety Disorders; Mood Disorders.

Introdução

O constructo personalidade é com certeza um dos mais controversos e intrigantes no campo da psicologia. Diferentes linhas teóricas apresentam explicações diversas sobre o tema, apresentando argumentos que vão do passado biológico da espécie à fatores inconscientes. Pervin e John (2004) propõem uma definição centralizadora. Para estes autores *"a personalidade representa aquelas características da pessoa que explicam padrões consistentes de sentimentos, pensamentos e comportamento.* De particular interesse é a maneira como esses pensamentos, sentimentos e comportamentos se relacionam entre si para formar o indivíduo único e peculiar. Nesta revisão, abordou-se a teoria cognitiva de personalidade proposta por Aaron Beck.

No âmbito da Terapia Cognitiva busca-se entender a relação do que chamamos de personalidade com a adaptação do indivíduo ao meio. Nesse sentido, o entendimento da personalidade não pode prescindir das teorias sobre herança filogenética. Obviamente, assim como ocorreu com todas as espécies, as estratégias que favoreceram a sobrevivência e a reprodução foram mantidas pela seleção natural. Tais estratégias, pensando agora na espécie humana, contribuíram

para que nós chegássemos até aqui. Que tivéssemos um domínio razoável da natureza, podendo manipulá-la, até certa medida, a nosso favor. O fato é que estratégias que favoreceram a sobrevivência e a reprodução devem estar na base do que chamamos personalidade. O comportamento dramático, que acaba por chamar a atenção na personalidade histriônica, pode ter suas raízes em ritos de exibição em animais não-humanos; o anti-social, no comportamento predatório, e o dependente no comportamento de apego observado em todo o reino animal. (Beck & Freeman, 1993). Todos os outros perfis têm correspondência em comportamentos que foram e muitas vezes ainda são extremamente importantes para a adaptação do indivíduo.

Segundo Beck et. al (2005) traços de personalidade identificados por adjetivos tais como "dependente", "isolado", "arrogante" ou "extrovertido" podem ser conceitualizados como sendo a expressão manifesta de estruturas subjacentes chamadas de esquemas. Por sua vez, os padrões comportamentais que atribuímos aos traços (honesto, tímido, comunicativo), representam as estratégias interpessoais desenvolvidas a partir da interação entre padrões genéticos e o ambiente.

Dessa forma, pode-se dizer tais padrões têm origem na necessidade e capacidade de adaptação de nossa espécie. Entretanto esses padrões quando presentes de maneira rígida, inflexível e constante podem dar origem ao que chamamos transtornos de personalidade.

Além disso, esses padrões rígidos de pensar, sentir e se comportar podem originar também o que chamamos de síndromes sintomáticas, aumentando os diagnósticos de transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares entre outros.

Como um transtorno de personalidade quase nunca é a queixa principal do paciente, psicoterapeutas devem ficar atentos para identificar esses padrões e conduzir o tratamento de maneira eficaz.

Os transtornos de personalidade e as síndromes sintomáticas

Os pacientes com transtornos de personalidade (TP) estão entre os mais desafiantes para os clínicos. Geralmente esses pacientes causam muitos problemas e têm muitos prejuízos familiares, acadêmicos e profissionais. Estima-se que de 30 a 50% dos pacientes ambulatoriais apresentam algum transtorno de personalidade. Outros 39% dos pacientes que procuravam uma clínica psiquiátrica privada de forma ambulatorial tinham um TP (Caballo, 2007)

Segundo Johnson (1999) ter um transtorno de personalidade durante a adolescência dobra o risco de padecer de problemas de ansiedade, transtornos de humor, comportamentos autolesivos e transtornos de consumo de substâncias durante os primeiros anos da idade adulta. De acordo com Caballo (2007) muitos pacientes que são tratados por um transtorno do Eixo I padecem de transtornos de personalidade co-mórbidos. Os transtornos do Eixo II já foram associados também a transtornos alimentares, transtorno de somatização, esquizofrenia, transtornos bipolares, transtornos sexuais, transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos dissociativos. Para Caballo (2008) o Transtorno Bipolar encontra-se muitas vezes associado ao transtorno borderline e ao transtorno histriônico, enquanto que o depressivo está mais ligado à personalidade esquiva e obsessiva-compulsiva. Entre os indivíduos com transtornos de ansiedade, predominam os transtornos da personalidade esquiva, dependente, obsessivo-compulsiva, esquizotípico e paranóide.

Caballo (2008) afirma ainda que os pacientes com transtorno por abuso de substâncias podem apresentar um TP, mais comumente o Transtorno Anti-social. E que o TOC e a tricotilomania estão frequentemente associados ao transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva.

Segundo Caballo (2008) a dor crônica também pode ser associada a transtornos de personalidade, mais especificamente os transtornos do grupo B (Anti-Socail, Borderline, Histriônico e Narcisista).

Dessa forma, é imprescindível que o tema personalidade seja abordado em estudos que abordem dados clínicos.

Este trabalho objetivou, a partir de uma revisão na literatura brasileira de psicologia, descrever como os pesquisadores, que utilizam os referenciais cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental, têm abordado o tema personalidade em seus trabalhos. E ainda, verificar e comparar a frequência de publicações sobre transtornos de personalidade com as publicações sobre os transtornos de ansiedade (Transtorno de Pânico Com e Sem Agorafobia, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada) e de Humor (Depressivo Maior, Distímico e Bipolar).

MÉTODO

As fontes bibliográficas deste trabalho foram cinquenta e três revistas de duas bases do portal de periódicos capes. São eles: **PePSIC** – Periódicos Eletrônicos em Psicologia (43 revistas) e **SciELO.ORG** - [Scientific Electronic Library Online \(10 revistas\)](#). Dentro de cada revista, realizou-se uma busca sistemática de publicações sobre os temas: Personalidade, Transtornos de Personalidade, Transtorno de Pânico, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão Maior, Transtorno Bipolar e Distímia. Interessaram para essa pesquisa todos os trabalhos publicados no Brasil de orientação Cognitivo-Comportamental.

Realizou-se a análise de todo o material encontrado e uma descrição detalhada da produção científica brasileira nos campos da psicologia no que tange ao tema da personalidade. A partir dos números, foi usado o Teste de Qui-Quadrado para comparar as frequências de algumas Tabelas.

Seguiu-se uma discussão de como o tema personalidade foi e está sendo abordado pelos pesquisadores no Brasil que trabalham com a TCC, não só no

âmbito dos transtornos de personalidade mas também sua relação com os transtornos de humor e ansiedade supracitados.

Para elucidar como os trabalhos sobre Transtornos de Humor e Ansiedade têm abordado o tema da personalidade, foram usadas essas quatro categorias abaixo para classificar os artigos:

- **Não cita a palavra personalidade:** Em nenhum lugar do artigo aparece a palavra Personalidade.
- **Apenas cita sem fazer relações:** Artigos que citam uma ou duas vezes a palavra personalidade, sem estabelecer relação direta com o transtorno do eixo I relatado.
- **Cita como fator a ser considerado:** Diz claramente, pelo menos uma vez, que as características (ou transtorno) de personalidade devem ser consideradas como tendo relação com o transtorno abordado.
- **Cita ressaltando comorbidade:** Estabelece relação de comorbidade do transtorno específico com um transtorno de personalidade.

RESULTADOS E DICUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou num total de 218 artigos. No entanto, uma segunda filtragem foi feita para selecionar de fato aqueles artigos que utilizavam referenciais cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental.

Dessa filtragem foram extraídos 81 artigos, separados em três categorias: A) *Transtornos de Ansiedade*; B) *Transtornos de Humor* e C) *Transtornos de Personalidade*.

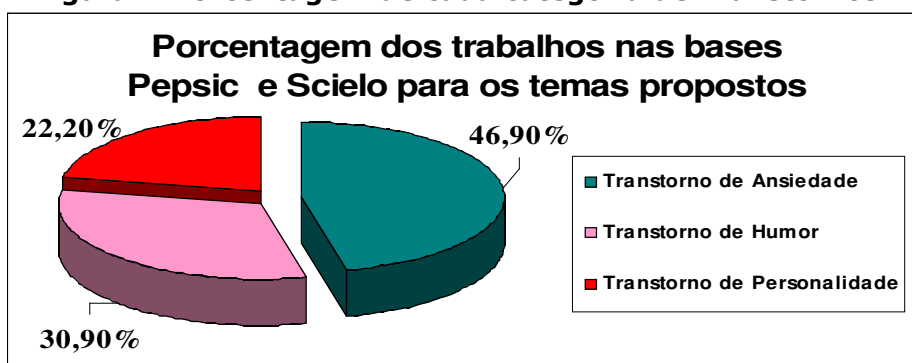
Abaixo, é possível verificar, na Tabela 1, como ficou a distribuição dos 81 artigos nessas três categorias:

Tabela 1: Todos os artigos divididos em três categorias de transtornos

CATEGORIAS	Número de Artigos
Transtornos de Ansiedade	38
Transtornos de Humor	25
Transtornos de Personalidade	18
TOTAL	81

Com o apoio do teste do Qui-quadrado de ajustamento, conclui-se que mais artigos são significativamente publicados sobre um tipo de transtorno do que sobre outros ($\chi^2=7,62$, g.l. =2, $p < 0,02$). Artigos tratando dos transtornos de ansiedade são significativamente mais frequentes do que tratando dos transtornos de personalidade ($\chi^2=2,68$ g.l.=1, $p < 0,01$) e pouco mais frequentes do que artigos tratando de transtornos de humor, porém essa diferença não é significativa ($\chi^2= 1,13$, g.l.=1, $p > 0,05$). Artigos tratando de transtornos de humor são mais frequentes sem haver uma diferença significativa e em bem menor grau do que os artigos tratando de transtornos de personalidade ($\chi^2= 7,14$, g.l.=1, $p > 0,05$).

A seguir, a porcentagem de cada categoria é apresentada na Figura 1.

Figura 1: Porcentagem de cada categoria de Transtornos.

A Tabela 1 e a Figura 1 mostram a predominância dos trabalhos que abordam transtornos de ansiedade e transtornos de humor, em relação aos

transtornos da personalidade. É importante lembrar que o DSM-IV-TR especifica doze tipos de transtorno de ansiedade e que este trabalho levou em conta apenas cinco deles (o Transtorno de Pânico Com e Sem Agorafobia são tomados como dois transtornos distintos) e que no grupo dos transtornos de humor priorizou-se neste trabalho os transtornos Depressivo Maior, o Distímico e o Bipolar. Considerando que no grupo dos transtornos de personalidade, todos foram buscados com suas respectivas palavras-chaves, podemos afirmar então que essa discrepância entre o número de publicações sobre transtornos de personalidade e os outros dois grupos de transtornos é ainda maior.

Dos dezoito artigos classificados dentro do grupo Transtornos de Personalidade, apenas sete fazem referência direta ao transtorno (ver quadro abaixo). Desses sete artigos, três contemplam o Transtorno Anti-Social, dois o Borderline, um é sobre Transtorno Dependente e um sobre o Transtorno da Personalidade Obsessiva-Compulsiva.

Sousa (2003) aborda o Transtorno de Personalidade *Borderline* a partir de uma visão analítico-funcional. A autora mostra a relevância da análise funcional para identificar variáveis da história passada, momento atual e principalmente a relação terapêutica para entender e tratar a problemática apresentada pelo cliente.

Zanin e Valerio (2004) demonstraram o impacto da intervenção cognitivo-comportamental na redução das queixas características do Transtorno de Personalidade Dependente (TPD).

Abreu e Prada (2004) analisaram a semelhança entre as variáveis operantes nos comportamentos obsessivo-compulsivos tanto do Transtorno de Ansiedade Obsessivo-Compulsivo (TOC) quanto do Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva (TPOC). Concluíram que a semelhança fenomenológica ocorre não pelas topografias comportamentais vigentes, mas pela similaridade existente entre as variáveis de controle.(Abreu & Prada, 2004).

Souza e Vandenberghe (2007) exploraram algumas possibilidades de aplicação da FAP (Psicoterapia Analítico-Funcional) como metodologia de supervisão para quatro casos de pacientes diagnosticados como borderlines.

Nunes, Nunes e Hutz (2006) compararam o uso de uma entrevista semi-estruturada e duas escalas objetivas (EFE e EFS) de avaliação da personalidade para a identificação de pessoas com sintomas do transtorno da personalidade anti-social. Encontraram sensibilidade de 87,8% e especificidade de 90,9%, apontando para a vantagem da associação desses dois instrumentos para o diagnóstico do transtorno anti-social.

Ainda sobre o Transtorno Anti-social, Costa e Valério (2008) apresentaram apontamentos da literatura a respeito do Transtorno de Personalidade Anti-Social e sua relação com o Transtorno por Uso de Substâncias.

O último trabalho encontrado que abordava especificamente um transtorno de personalidade, também é sobre a personalidade Anti-social. Filho, Teixeira e Dias (2009) fizeram uma revisão seletiva da literatura da psicopatia enfocando algumas dificuldades relacionadas ao conceito e sua avaliação.

Entre os demais artigos classificados como sendo de Transtorno de Personalidade, quatro deles abordam a questão das crenças e/ou dos esquemas iniciais de Jeffrey Young (Callegaro, 2005; Duarte, Nunes e Kristensen, 2008; Scribel, Sana e Benedetto, 2007; Matta, Bizarro & Reppold, 2009); dois artigos tratam do trabalho com sonhos dentro da abordagem cognitivo-comportamental (Shinohara, 2006; Vandenberghe e Pitanga, 2007); dois relacionam personalidade com condições médicas (Thomas e Alchieri, 2005; Peres e Santos, 2006); um estabelece comorbidade com transtorno alimentar e obesidade (Tomaz e Zanini, 2009) e um analisa a personalidade de agressores conjugais (Cortez, Padovani & Williams, 2005).

Outro objetivo deste trabalho foi verificar como o constructo personalidade foi abordado dentro dos trabalhos sobre transtornos de humor e transtornos de ansiedade. Separando os artigos sobre esses transtornos nas categorias

supracitadas – 1) Não cita a palavra personalidade; 2) Apenas cita sem fazer relações; 3) Cita como fator a ser considerado e 4) Cita ressaltando comorbidade – obteve-se o seguinte panorama (Tabela 2).-

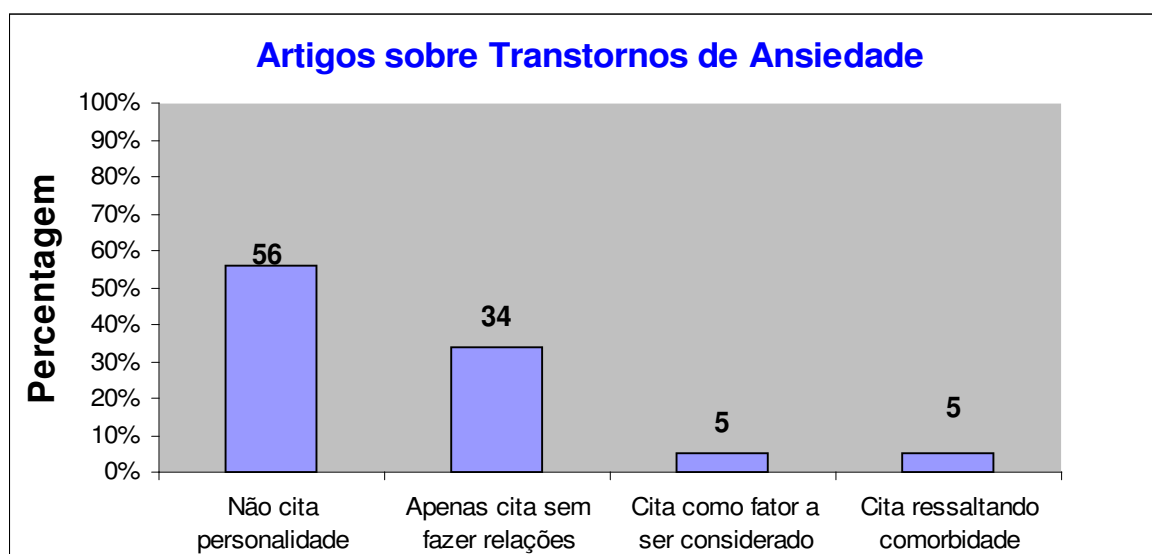
Tabela 2: Artigos sobre Transtornos de Humor e Ansiedade

CATEGORIAS	T. ANSIEDADE	T. HUMOR
1) Não cita a palavra personalidade	21	20
2) Apenas cita sem fazer relações	13	4
3) Cita como fator a ser considerado	2	1
4) Cita ressaltando comorbidade	2	0
TOTAL	38	25

O número de observações não permite uma análise dos dados usando as quatro categorias (**1, 2, 3 e 4**). Optou-se assim pela utilização de duas modalidades apenas: 1) Não cita a palavra personalidade (categoria **1**) e 2) Cita a palavra personalidade (categoria **2, 3 e 4**). Com o apoio do teste do Qui-quadrado de independência, com a correção de Yates, conclui-se que a citação da palavra personalidade não depende significativamente do tipo de transtorno tratado no artigo ($\chi^2 = 3,04$, g.l.=1, $p > 0.05$). A tendência é que o termo personalidade apareça mais nos artigos tratando de Transtornos de Ansiedade do que nos artigos tratando de Transtornos de Humor.

A Figura 2, mostra como ficou a distribuição de artigos de Transtornos de Ansiedade no quesito referência à Personalidade:

A partir da Figura 2, percebe-se que nos artigos pesquisados sobre ansiedade, poucas referências foram feitas à questão da personalidade. Mais da metade dos artigos não faz referência ao termo. Aqueles que citam personalidade sem fazer relações diretas com o transtorno – normalmente aparece a palavra personalidade apenas uma vez ao longo do texto –também apareceram em grande número, totalizando 34% dos artigos. Se somarmos os dois grupos temos um total de 90% dos artigos que, ou não fazem, ou fazem uma discreta referência ao termo personalidade.

Figura 2: Citação de Personalidade no grupo dos Transtornos de Ansiedade

Em apenas dois artigos, 5% do total, foi encontrada a relação do transtorno de ansiedade com um transtorno do Eixo II do DSM IV-TR. O mesmo número de artigos nos quais o constructo personalidade apareceu como hipótese de influência, sendo considerado como importante para a compreensão do tema abordado no trabalho.

Outros treze artigos citaram personalidade ao longo do trabalho mas não estabeleceram relação direta com o transtorno ou o fizeram de maneira bem discreta. À frente, têm-se alguns exemplos:

Magalhães e Loureiro (2005) apresentaram interessante trabalho estabelecendo a relação entre Transtorno do Pânico, Nível de Stress e *locus* de Controle.

Neste artigo a palavra personalidade aparece apenas duas vezes, nos seguintes trechos:

*"Os aspectos funcionais da **personalidade** dos pacientes com TP (Transtorno do Pânico), relativos à presença de stress e à percepção de controle sobre os eventos do meio com base no acaso, parecem relacionados às características clínicas do quadro, não sofrendo interferência direta da comorbidade com agorafobia." (Magalhães & Loureiro, 2005)*

*"Os aspectos funcionais da **personalidade** dos sujeitos com TP puderam ser avaliados através da presença de indicadores de stress e da avaliação da percepção de controle sobre os eventos do meio." (Magalhães & Loureiro, 2005)*

Apesar de afirmar que os aspectos funcionais da personalidade puderam ser avaliados através da presença de indicadores de stress, tal stress foi atribuído ao transtorno de ansiedade – no caso o Pânico – e não a fatores de personalidade, conforme no trecho:

"(..).Todos os sujeitos com TP avaliados apresentaram indicadores de stress. Esse dado vai ao encontro da afirmação de Lipp (1996) de que os transtornos de ansiedade podem assumir a função de geradores de estados tensionais, sendo importantes desencadeadores de stress(...)"(Magalhães & Loureiro, 2005)

Porto (2005) descreve a importância da família na Fobia Social, destacando que a participação dos pais recebe especial atenção porque o contexto familiar tem sido enfatizado como crítico para aquisições de habilidades sociais na infância. A palavra personalidade aparece uma vez nesse artigo no trecho:

*"(..)Alcalde e López (1999, citado por Falcone & Figueira, 2001) consideram que, embora o diagnóstico da Fobia Social ocorra, freqüentemente, no começo da idade adulta, seu início manifesta-se muitos anos antes e pode ser precedido de certas características de **personalidade**(...)"(Porto, 2005).*

Levitan, Rangé e Nardi (2008) realizaram uma busca eletrônica nas bases de dados PsycINFO, MEDLINE e SCIELO, sobre Habilidades Sociais na Agorafobia e Fobia Social. Aqui também, o termo personalidade aparece de maneira discreta:

*"(..)Os participantes agorafóbicos se mostraram significativamente mais ansiosos socialmente e menos assertivos, sugerindo-se que essas características parecem fazer parte da **personalidade** de indivíduos com esse quadro(...)"(Levitan, Rangé & Nardi, 2008).*

Nos outros dez artigos a menção ao termo da personalidade seguiu essa tendência discreta. O termo aparece, mas não se discorre sobre as possíveis relações. Não se hipotetiza quais perfis poderiam ser predominantes nos quadros ansiosos, tampouco estabelecem comorbidades.

Ao dividir os artigos sobre Transtornos de Ansiedade em apenas duas categorias: **Cita Personalidade** (aglutinando as categorias 2, 3 e 4) e **Não Cita Personalidade**, observa-se as porcentagens para cada transtorno na Tabela 3:

Tabela 3. Número e Porcentagem de artigos de T Ansiedade que citam ou não personalidade

Transtornos de Ansiedade	Não Cita Personalidade	Cita Personalidade
Pânico	(5)56%	(4)44%
TOC	(6)55%	(5)45%
Fobia Social	(5)63%	(3)37%
Ansiedade Sem especificação	(4)44%	(5)56%
Ansiedade na Infância	(1)100%	(0)0%
TOTAL	(21)55%	(17)45%

Com esses resultados não foi possível aplicar o Teste Qui-Quadrado dado o número reduzido de observações.

Em apenas dois artigos encontrou-se a referência ao termo personalidade como fator importante a ser considerado na condução do estudo.

Montagnero, Lopes e Galera (2008) apresentaram dois estudos sobre a relação entre traços de ansiedade e atenção através de Tarefas de Stroop. Os resultados confirmaram a suposição para palavras ameaçadoras concretas e apontam para a importância da qualidade semântica dos estímulos na tarefa de

Stroop. Tal estudo levou em conta na sua discussão a importância da personalidade nos padrões de ansiedade.

Em outro artigo Lopes, Santos e Lopes (2008) avaliaram os efeitos do relaxamento progressivo sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. E também aqui se verificou a importância dada à personalidade na discussão dos resultados.

Constatou-se que em dois artigos sobre transtornos de ansiedade, o termo personalidade não só foi citado, mas também considerado como intimamente ligado à patologia estudada (Shinohara ; 2005; Silva e Silva, 2007). Shinohara (2005) apresentou uma sistematização didática sobre o transtorno de pânico, e também os resultados obtidos no atendimento de um caso de um homem de 40 anos, casado, com nível médio de escolaridade, que vinha apresentando ataques freqüentes de pânico e grande restrição na vida pessoal e profissional. A personalidade foi citada como fator relevante neste fragmento:

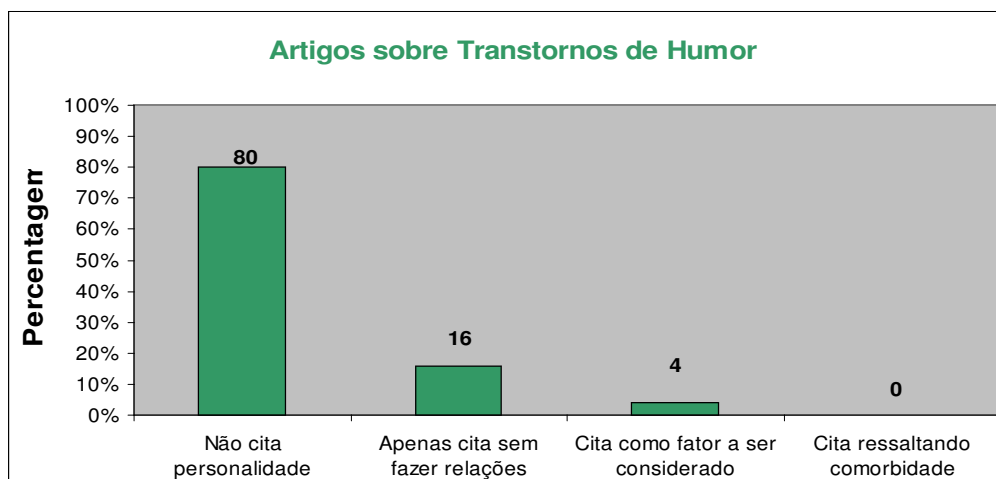
*"(...)Portanto, **fatores de personalidade** (passividade, dependência, ansiedade de separação, dificuldade em lidar com sentimentos) e formas características de interpretar as sensações corporais facilitam a catastrofização das conseqüências dos ataques e interferem na apreensão crônica por novos ataques(...)"(Shinohara, 2005)*

No campo dos trabalhos que abordaram transtornos de humor, a ausência de referências à personalidade é ainda maior. Noventa e seis por cento dos trabalhos, num total de vinte e cinco, não citam personalidade ou o fazem de maneira discreta, sem estabelecer relações diretas com o transtorno de humor abordado. Apenas um trabalho faz relações diretas com a personalidade e nenhum estabelece relação comórbida. A seguir, a Figura 3 mostra a distribuição desses trabalhos.

Dentro do grupo de artigos que não citam o termo personalidade (20 artigos dos 25), todos faziam referência ao Transtorno Depressivo Maior. Nenhum deles

abordava o Transtorno Bipolar nem o Transtorno Distímico. Sobre este último, inclusive, não foi encontrado nenhum trabalho nas bases de dados pesquisadas.

Figura 3: Como os artigos sobre Transtornos de Humor citam Personalidade



No grupo dos artigos que citaram o termo personalidade sem estabelecer relações, encontra-se quatro artigos, sendo um deles sobre transtorno bipolar. A referência discreta ao termo pode ser verificada nesse exemplo:

Figueiredo, Souza, Dell'aglio Jr. e Argimon (2009) realizaram um estudo que visou investigar na literatura científica os resultados obtidos através do uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. Neste trabalho, a palavra personalidade foi citada uma única vez no trecho:

*"(...)Os benefícios da participação do familiar no processo de psicoeducação para a adesão ao tratamento medicamentoso , bem como nos resultados terapêuticos obtidos em pacientes com transtorno bipolar são indiscutíveis (Colom et al., 2003; Colom & Lam, 2005), inclusive em casos onde há comorbidade com **transtornos de personalidade** (Colom et al., 2004)."*
(Figueiredo, Souza, Dell'aglio Jr. & Argimon, 2009)

Nos outros trabalhos a referência à personalidade seguiu a mesma tendência discreta, ou seja, não se estabeleceu relações mais estreitas com os transtornos de

humor abordados. Se recorrermos ao DSM-IV-TR, podemos ver uma relação mais próxima entre os transtornos de humor e os de personalidade.

Segundo o DSM IV-TR (APA, 2002) indivíduos com o Transtorno da Personalidade Esquizotípica tem de 30 a 50% de chance de desenvolver um Transtorno Depressivo Maior. Ainda segundo o DSM IV TR no tópico *Características e Transtornos Associados*, encontramos referência a algum Transtorno do Humor em todos os Transtornos da Personalidade. Deste modo, é curiosa a ausência marcante de citações sobre personalidade nos trabalhos sobre transtornos de humor.

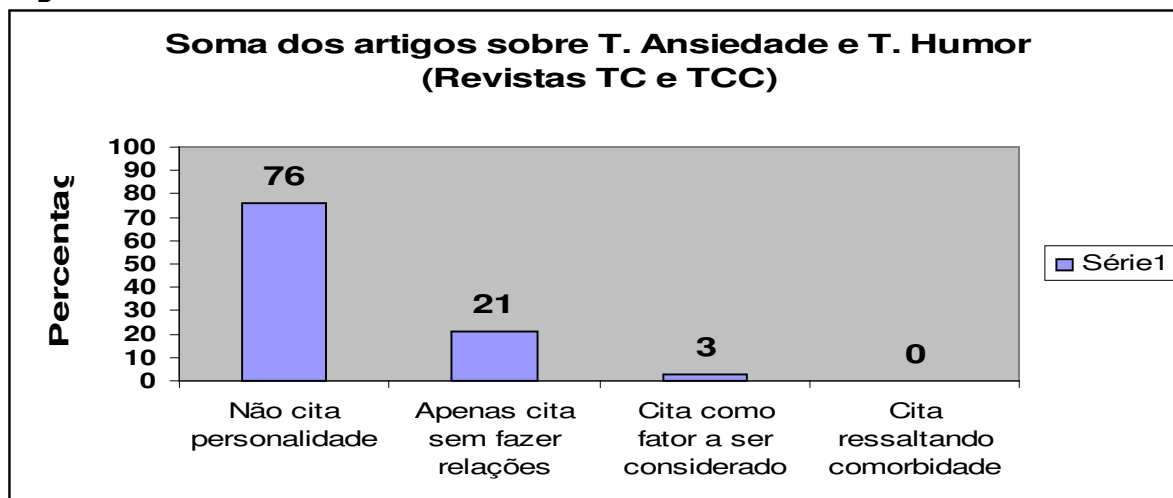
No único artigo que leva em conta o fator personalidade, Porto, Hermolin e Ventura (2002) descreveram as principais alterações cognitivas encontradas na depressão, bem como as suas correlações com estudos de neuroimagem. E este artigo, sobre alterações neuropsicológicas associadas à depressão, lembra a importância das variáveis ligadas à personalidade:

*"(...)Também, os **aspectos da personalidade** e dos esquemas de funcionamento das cognições depressivas **precisam ser levados em conta** e podem ser avaliados objetivamente através de testes como o MMPI (Butscher, Dahlstrom e Graham, 1989) e da escala de depressão de Beck (Beck, Ward e Mendelson, 1961) (...)."*(Porto, Hermolin & Ventura 2002)

Mesmo em duas revistas específicas das áreas cognitiva e comportamental, o cenário não é muito diferente.

Se somarmos os dados de Transtornos de Humor e Transtornos de Ansiedade (29 artigos) e verificarmos a porcentagem de artigos quanto à citação do termo personalidade, temos a seguinte distribuição apresentada na Figura 4:

4: Porcentagem de citações à Personalidade na soma de todos os artigos das revistas Brasileiras de Terapia Cognitiva e Terapia Comportamental e Cognitiva



Aqui também, o Teste do Qui-Quadrado não se mostrou adequado dado o número reduzido de observações.

Nesta revisão, pode-se perceber que 95% dos artigos selecionados sobre Transtornos do Humor e Transtornos de Ansiedade ou fazem uma referência discreta ou não fazem qualquer referência à personalidade.

Uma vez que não podemos supor que o grau de independência desses transtornos com os transtornos de personalidade chegue a esse número (95%), estamos diante de um dado importante sobre a predominância de publicações nos periódicos brasileiros de psicologia, quando o assunto é personalidade.

Essa revisão encontrou que os trabalhos sobre Transtornos de Personalidade são, em número, inferiores aos produzidos sobre ansiedade e depressão. Mas o dado mais relevante talvez seja essa ausência marcante do tema personalidade nos trabalhos sobre Transtornos do Humor e Ansiedade.

É evidente que toda revisão é apenas um recorte de uma totalidade de produções científicas, nunca representando a realidade exata das publicações e conseqüentemente dos fatos. Ela apresenta no máximo uma tendência, uma sinalização de como estão se desenvolvendo as pesquisas naquela área específica do conhecimento.

A partir dos dados apresentados acima, pode-se perceber que o tema personalidade ainda está sendo pouco explorado por pesquisadores cognitivistas e comportamentais no Brasil. A ausência significativa do tema nas publicações levanta-nos questionamentos sobre a prática profissional, por ser um dos mais, senão o mais importante objetivo do avanço científico na área.

Sabe-se, como já foi colocado anteriormente, que os transtornos de personalidade representam um dos maiores desafios para o clínico. Indivíduos com este transtorno são resistentes à mudança, oferecendo pouca colaboração com o processo psicoterápico, o que normalmente frustra os profissionais que trabalham com esse público.

Destaca-se a necessidade de se desenvolver técnicas mais apuradas para o tratamento dos Transtornos da Personalidade, chegando-se assim a poderosas armas contra os transtornos mentais como um todo. A falta dessas técnicas também contribuem para a frustração do profissional, que vê a síndrome sintomática ceder mas sabe que um problema estrutural (de personalidade) fatalmente continuará a exercer grande influência no comportamento de seu cliente.

Aliás, a melhora das síndromes sintomáticas, para as quais as técnicas se desenvolveram bastante desde o surgimento da Terapia Cognitiva com Aaron Beck na década de 60, pode ser um fator que impede uma proximidade maior ao tratamento de um transtorno do Eixo II. Todo clínico acaba em um dilema, quando vê o seu paciente melhorando significativamente os sintomas dos quais se queixava no início da terapia e não apresentando mais demandas ao setting terapêutico, e por outro lado deixando preservadas as pistas para a rigidez limitante e implacável de um traço ou transtorno de personalidade.

Essa talvez seja uma das dificuldades que surgem como uma espécie de armadilha, no seio da eficácia teórica e técnica da abordagem cognitivo-comportamental. É fato, os pacientes melhoram. E assim como em qualquer

problema de saúde, os indivíduos consideram-se satisfeitos e saudáveis quando se percebem sem sintomas. E aqui estamos diante do dilema citado anteriormente.

Mesmo que pudéssemos convencer o paciente que superar a síndrome sintomática é só o começo, seria preciso ferramentas para acessar e trabalhar um perfil de personalidade mesmo sem o indivíduo apresentar queixas. É fácil perceber o caráter contraproducente da proposta, seja ela ao nível de investimento pessoal ou financeiro, seja a nível ético, onde esbarraríamos em outra armadilha: a de “inventar” problemas.

Outro fator que pode dificultar o acesso a um maior número de casos de transtornos de personalidade e conseqüentemente diminuir as possibilidades de pesquisas, é o tempo gasto no tratamento desses transtornos, normalmente durando mais de um ano. No sistema público de saúde, uma rica fonte de dados, o tratamento de transtornos do Eixo II é uma realidade distante. Os atendimentos muitas vezes acontecem em grupo e mesmo quando são individuais, a rapidez na solução das queixas é um dos objetivos do serviço, que sofre quase sempre com as listas de espera.

Essas dificuldades todas podem ajudar a explicar a ausência do tema personalidade na maioria esmagadora dos trabalhos localizados nesta revisão, mas com certeza não esgota todas as causas. Quando vemos 95% dos artigos sobre Transtornos de Ansiedade e Humor fazendo uma referência discreta ou mesmo não fazendo referência ao termo personalidade, podemos perceber o tamanho dessa dificuldade.

No entanto, dificuldades e perguntas são o combustível da ciência e por isso o desafio com os pacientes com transtornos de personalidade deve fomentar o desenvolvimento de pesquisas na área e não dirimir o ânimo daqueles que fazem da pesquisa, mais que um ofício, mas uma necessidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão de literatura possibilitou apontar uma tendência dos pesquisadores brasileiros que trabalham com as teorias Cognitiva, Comportamental e Cognitivo-Comportamental sobre a abordagem do tema Personalidade. Verificou-se que a maioria dos trabalhos não cita o tema como co-participante no entendimento de transtornos mentais do Eixo I.

Mais do que isso, o trabalho chama a atenção para o tema, uma vez que a teoria é extensa em afirmar a influência da personalidade na etiologia de transtornos mentais variados, como foi mostrado acima.

Debruçar-nos sobre o campo arenoso dos transtornos de personalidade é fundamental para o desenvolvimento adequado da abordagem cognitivo-comportamental e do campo da psicologia aplicada em geral. Uma vez que se cede às dificuldades que esse campo apresenta, corre-se o risco não só de estar atuando com alcance apenas parcial, como deixando de desenvolver essa importante, rica e fascinante área da psicoterapia.

REFERÊNCIAS

Abreu, P. R., & Prada, C. G. (2004). Transtorno de ansiedade obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno da personalidade obsessivo-compulsivo (TPOC): um "diagnóstico" analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6 (2), pp. 212-220.

Associação Americana de Psiquiatria (2002). *DSM-IV-TR- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª. Ed.). Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T., Freeman, A. (1993). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T., Freeman, A. & Davis D. D. (2005). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.

Caballo, V. E. (2007). *Manual para o Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos da Atualidade*. São Paulo: Santos.

Caballo, V. E. (2008) *Manual de Transtornos de Personalidade: descrição, avaliação e tratamento*. São Paulo: Santos Editora.

Callegaro, M. M. (2005). A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1 (1), pp. 09-20.

Cortez, M. B., Padovani, R. D., & Williams, L. C. (2005). Terapia de grupo cognitivo comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 13-21.

Costa, J. B., & Valerio, N. I. (2008). Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. *Temas em psicologia*, 16 (1), pp. 119-132.

Duarte, A. L., Nunes, M. L., & Kristensen, C. H. (2008). Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4 (1), pp0-0.

Figueiredo, A. L., Souza, L., Dell'Áglio Jr, J. C., & Argimon, I. I. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11 (1), pp. 15-24.

Filho, N. H., Teixeira, M. A., & Dias, A. C. (2009). Psicopatia: o Construto e sua Avaliação. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 337-346.

Johnson, J. G., Cohen, P., Skodol, A. E., Oldham, J. M., Kasen, S. & Brook, J. S. (1999). Personality disorders in adolescence and risk of major mental disorders and suicidality during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 805-811.

Lakatos, E. M. & Marconi, M. e A. (1991). Pesquisa bibliográfica. In E. M. Lakatos & M. A. Marconi, *Metodologia do trabalho científico* (pp. 44-80). São Paulo: Atlas.

Levitan, M., Rangé, B. & Nardi, A. E. (2008). Habilidades Sociais na Agorafobia e Fobia Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(1), 95-100.

Lopes, R. F., Santos, M. R., & Lopes, E. J. (2008). Efeitos do relaxamento sobre a

ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *X*(1), 39-49.

Magalhães, S. H., & Loureiro, S. R. (2005). Transtorno do pânico: nível de stress e locus de controle. *Estudos de Psicologia*, *22*(3), 233-240.

Matta, A. d., Bizarro, L., & Reppold, C. T. (2009). Crenças irracionais, ajustamento psicológico e satisfação de vida em estudantes universitários. *Psico-USF*, *14* (1), pp. 71-81.

Montagnero, A. V., Lopes, E. J., & Galera, C. (2008). Relação entre traços de ansiedade e atenção através de Tarefas de Stroop. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *10* (2), pp. 157-169.

Nunes, C. H., Nunes, M. F., & Hutz, C. S. (2006). Uso Conjunto de Escalas de Personalidade e Entrevista para Identificação de Indicadores de Transtorno Anti-social. *Avaliação Psicológica*, *5*(2), 171-178.

Peres, R. S., & Santos, M. A. (2006). Relações entre a Personalidade dos Pacientes e a Sobrevivência após o Transplante de Medula Óssea: Revisão da Literatura. *Psicologia em Estudo*, *11*(2), 341-349.

Pervin, L. A., & John, O. P. (2004). *Personalidade: Teoria e Pesquisa*. 8º ed. (R. C. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artmed.

Porto, P. (2005). Orientação de pais de crianças com fobia social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *1* (1), pp. 101-110.

Porto, P., Hermolin, M., & Ventura, P. (2002). Alterações neuropsicológicas associadas à depressão. *Rev. bras.ter. comport. cogn.[online]*, *4* (1), pp. 63-70. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452002000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 03 jul 2010.

- Scribel, M. d., Sana, M. R., & Di Benedetto, A. M. (2007). Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3 (2), pp. 0-0.
- Shinohara, H. (2005). Transtorno de pânico: da teoria à prática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1 (2), pp. 115-122.
- Shinohara, H. (2006). O trabalho com sonhos na terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2 (2), pp. 85-90.
- Sousa, A. C. (2003). Transtorno de personalidade borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), pp. 121-137.
- Sousa, A. C., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes borderlines. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9 (1), pp. 1-11.
- Thomas, C. V., & Alchieri, J. C. (2005). Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 57-64.
- Tomaz, R., & Zanini, D. S. (2009). Personalidade e Coping em Pacientes com Transtornos Alimentares e Obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 447-454.
- Vandenberghe, L., & Pitanga, A. V. (2007). A análise de sonhos nas terapias cognitivas e comportamentais. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 239-246.
- Zanin, C. R., & Valerio, N. I. (2006). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de personalidade dependente: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6 (1), pp. 81-92.