

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Comorbidade no Transtorno de Personalidade Compulsiva.

Sales, Eleni y Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De.

Cita:

Sales, Eleni y Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De (2011). *Comorbidade no Transtorno de Personalidade Compulsiva. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/247>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/mGe>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

COMORBIDADE NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE COMPULSIVA

Sales, Eleni; Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

RESUMEN

Esse estudo teve como objetivo investigar a prevalência e possíveis indicadores de comorbidade relacionados ao transtorno de personalidade compulsiva, comparando populações clínica e não-clínica usuárias do Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Participaram dessa pesquisa 104 pessoas, que responderam ao Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III) e a análise foi feita utilizando o pacote estatístico SPSS-17. Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para a escala compulsiva, assim também como para a escala de depressão maior, somatoforme e transtorno delirante, quando comparados os dois grupos segundo a escolaridade. Reitera-se a importância de se estudar comorbidade no transtorno de personalidade compulsiva, de forma a melhorar o tratamento dos pacientes que sofrem dessa desordem.

Palabras clave

MCMI-III

ABSTRACT

COMORBIDITY IN COMPULSIVE PERSONALITY DISORDER

This study aimed to investigate the prevalence of comorbidity and possible indicators related to compulsive personality disorder, comparing clinical populations and non-clinical users of Applied Psychology Department (SEPA, in Portuguese), Federal University of Rio Grande do Norte. 104 people participated in this study who responded to the Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III) and the analysis instruments was the statistical package SPSS-17. The results showed a statistically significant difference between the two groups for compulsive scale, so as to scale of major depression, somatoform and delusional disorder, when the general sample was compared according to schooling. It's important to study the comorbidity of compulsive personality disorder in order to improve the treatment of patients suffering from this disorder.

Key words

MCMI-III

INTRODUÇÃO

Personalidade é entendida por Millon como um conjunto de características inter-relacionadas, constantes, frequentemente não-conscientes e quase automáticas que são manifestadas nos ambientes típicos de um determinado organismo (Millon, Millon, Meagher, Grossman, & Ramanath, 2004), influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Alchieri, Cervo & Nunes, 2005). O mesmo autor se refere à personalidade como estilos de adaptação que são eficazes frente ao ambiente e dessa forma, os transtornos de personalidade seriam estilos de funcionamento desadaptados, ineficazes em sua capacidade de se relacionar com o meio (Linares e Ramella, 2005), apresentando desequilíbrios, conflitos ou deficiências (Millon et al., 2004).

Sustentado por sua teoria, Millon desenvolveu o *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)*. Trata-se de um inventário de auto-relato, composto por 175 itens de resposta verdadeiro ou falso que é capaz de avaliar 10 síndromes clínicas e 14 padrões clínicos de personalidade, em seus aspectos psicopatológicos, que são esquizóide, evitativo, depressivo, dependente, histriônico, narcisista, antissocial, sádico, compulsivo, negativista, masoquista, paranóide, esquizotípico e borderline (Millon, Davis & Millon, 2007). Sua terceira e mais nova versão está em fase de adaptação para o Brasil.

Dentre os transtornos de personalidade avaliados pelo MCMI, nos deteremos ao transtorno de personalidade compulsiva, que, segundo os critérios do DSM IV, se caracteriza por uma exagerada preocupação com organização, perfeccionismo, controle mental e interpessoal. Essas pessoas estão sempre preocupadas com detalhes, ordem e horários, muitas vezes não conseguem concluir seus projetos por exigir de si mesmo muita perfeição, o que acaba prejudicando atividades de lazer e amizades (DSM IV, 2002). Millon (2004) diz que seus padrões elevados são muitas vezes irrealistas e, além de exigirem esse padrão para eles mesmos, exigem também dos outros.

Esse estudo objetivou comparar a população clínica e não clínica usuária do SEPA, verificando a prevalência e possíveis indicadores de comorbidade relacionados ao transtorno de personalidade compulsiva através do MCMI-III.

MÉTODO

Participantes

Participaram dessa pesquisa 104 sujeitos do Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, incluindo os usuários do serviço e seus familiares, que compunham o grupo clínico e

não-clínico, respectivamente. Os dois grupos foram pareados, considerando-se as variáveis sexo, idade e escolaridade.

Instrumentos

Após concordarem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todos os participantes responderam ao MCMIIII e a um questionário sócio-demográfico elaborado especificamente para essa pesquisa, contendo questões sobre sexo, idade, escolaridade, estado civil, naturalidade e residência atual, se o indivíduo já fez acompanhamento psicológico, se toma psicofármacos (se sim, quais), se fez uso abusivo de álcool e de drogas ilícitas (se sim, quais), e se já foi encaminhando para acompanhamento psicológico.

Procedimentos

Os participantes foram pareados segundo os critérios de sexo, idade e escolaridade. Para o pareamento da idade, a diferença máxima de cinco anos entre dois sujeitos foi considerada, para mais ou para menos. Para o pareamento da escolaridade, consideraram-se apenas sujeitos com mesmo nível de escolaridade (fundamental, médio e superior). Em seguida, os escores brutos foram analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS-17 (Statistical Package for the Social Sciences-17). O Teste t foi utilizado para a comparação entre os grupos utilizando as variáveis sexo e idade e a ANOVA foi utilizada quando foi feita a comparação considerando como variável a escolaridade.

RESULTADOS

Dos 104 participantes, 52 pertencem ao grupo clínico e 52 ao grupo não-clínico, sendo 68 do sexo feminino (65,4%) e 36 do sexo masculino (34,6%). Com relação à escolaridade, 3,8% possuíam apenas o ensino fundamental, 41,1%, o ensino médio e 48,1% possuíam ensino superior.

Nas comparações das pontuações brutas entre os grupos clínico e não-clínico, encontrou-se diferença estatisticamente significativa para a escala compulsiva, com o valor de $p=0,004$. Também foram encontrados valores de $p<0,005$ nas escalas de depressão maior, somatoforme e transtorno delirante, quando os grupos foram comparados considerando-se a escolaridade. Depressão maior também obteve valor de $p=0,002$ quando comparados considerando a variável sexo, com média=7,28 e desvio padrão=6,37 para p feminino e média=3,92 e desvio padrão=4,28 para o masculino.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostram que houve diferença estatisticamente significativa para a escala compulsiva quando se comparou o grupo clínico e o não-clínico, assim também como para as escalas de depressão maior, somatoforme e transtorno delirante, quando comparados os mesmos grupos levando-se em consideração a escolaridade. Esses resultados corroboram a visão de Millon (2004), ao expor que as pessoas compulsivas têm tendência natural a sentimentos depressivos, por

não haver emoções positivas em seu cotidiano, estar sempre arduamente dedicado ao seu trabalho e desempenho, se atolar em sentimentos de culpa e vergonha, (ao depreciar suas próprias competências), dentre outras razões.

Os compulsivos também são candidatos a desenvolver transtornos de ansiedade, incluindo fobia social e transtorno de ansiedade generalizada (Nestadt, Romanoski, Samuels, Folstein, & McHugh, 1992). Muitos desenvolvem o medo de que sua vida social se desintegrará, por se sentir inadequado e envergonhado e essa presença constante de tensão muitas vezes torna-se parte de seu ser (Millon, 2004). Outra comorbidade pode ser observada no estudo de Rost, Akins, Brown, and Smith (1992), que mostrou que muitos pacientes com transtorno somatoforme são diagnosticados como tendo personalidade compulsiva, podendo até mesmo desenvolver transtorno dismórfico corporal, por achar que alguma parte de seu corpo está com defeito (Millon, 2004).

É importante mencionar que o transtorno de personalidade compulsiva também está relacionado com o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), mas a relação exata entre essas duas ainda se mostra muito controversa (Millon, 2004). Torres (2001) mostra que, embora as características sejam as mesmas, a principal diferença é que no transtorno de personalidade os traços são estáveis, precoces e egossintônicos, ou seja, valorizados pela própria pessoa. Já no TOC, os traços são considerados indesejáveis e até ridículos pelo paciente, o que dificulta a busca por tratamento (Miranda & Bordin, 2001; Torres & Lima, 2005). Petribú (2001) considera a possibilidade de que transtornos de personalidade podem preceder e originar a manifestação de outros transtornos.

CONCLUSÃO

Esse estudo confirmou o que já foi apontado na literatura, que o transtorno de personalidade compulsiva está presente e se relacionando com outros transtornos, como os de ansiedade e mesmo o transtorno obsessivo-compulsivo, onde pode haver ou não traços de personalidade embutidos. Muito já se foi estudado sobre esse transtorno e muito ainda se tem a alcançar com mais estudos que se aprofundem nessa temática. Estudar comorbidade em transtornos psiquiátricos mostra-se de grande importância, pois permite o conhecimento de informações valiosas sobre o seu desenvolvimento e traz implicações terapêuticas e prognósticas.

REFERÊNCIAS

Alchieri, J. C., Cervo, C. S. & Núñez, J.C (2005). Avaliação de estilos de personalidade segundo a proposta de Theodore Millon. *Psico*, 36 (2): 175-179.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [acesso 27 jun. 2011] Washington; 2004. Disponível em <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>.

Linares, F. B. & Ramella, G. G. (2005). *Personalidad - Estilos y Transtornos*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Millon, T., Millon, C., Ramnath, R., Meagher, S., & Grossman, S. (2004). *Personality Disorders in Modern life* (2nd ed.). New Jersey: Wiley.

Millon T, Davis R, & Millon C. (2007). *MCMI-III: Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III - Manual*. Madrid: TEA Ediciones.

Miranda, M.A. & Bordin. I.A. (2001). Curso clínico e prognóstico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*, 23(2):10-2

Nestadt, G., Romanoski, A. J., Samuels, J. F., Folstein, M. F., & McHugh, P. R. (1992). The relationship between personality and DSM-III Axis I disorders in the population: Results from an epidemiological survey. *American Journal of Psychiatry*, 149(9): 1228-1233.

Petribú, K. (2001). Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*, 23(2): 17-20

Torres, A. R. & Lima, M. C. P. (2005). Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Rev Bras Psiquiatr*, 27(3): 237-42

Torres, A. R. (2001). Diagnóstico diferencial do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*, 23(2): 21-3.

Rost, K. M., Akins, R. N., Brown, F. W., & Smith, G. R. (1992). The comorbidity of DSM-III-R personality disorders in somatization disorder. *General Hospital Psychiatry*, 14(5): 322-326.