

Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade: Etiologia e Intervenção Psicoterapêutica

Obsessive-Compulsive Personality Disorder: Etiology and Psychotherapeutic Intervention.

Filipa de Carvalho Alves Capela¹

Ana Isabel Machado Couceiro²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 10 – Janeiro-Dezembro 2014 – pp. 107-127

Recebido em 13/04/2014; aceite em 28/05/2014

Resumo

O presente artigo pretende caraterizar de uma forma compreensiva a perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade (POCP), explicar a sua etiologia de acordo com diferentes abordagens, apresentar a sua prevalência, as caraterísticas e perturbações associadas, bem como as intervenções terapêuticas para esta perturbação. A POCP é uma das perturbações de personalidade com maior incidência na população em geral. A literatura salienta a importância dos fatores ambientais para o desenvolvimento da perturbação, investigando as possíveis consequências de experiências negativas na infância e o controlo parental excessivo. Esta perturbação apresenta, frequentemente, comorbilidade com algumas perturbações mentais (e.g., alimentares, do humor) e de personalidade. A literatura aponta, ainda, algumas intervenções terapêuticas eficazes, tanto

¹ Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: alves.filipa@hotmail.com.

² Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: aisabelcouceiro@gmail.com.

ao nível da orientação psicoterapêutica (e.g., cognitivo-comportamental, psicodinâmica), como de determinadas intervenções específicas (e.g., terapia interpessoal metacognitiva, treino de competências). Contudo, o estudo desta perturbação é, ainda, limitado e são apresentadas sugestões para futuras investigações.

Palavras-chave: perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade, perturbação de personalidade, psicoterapia.

Abstract

This article aims to characterize obsessive-compulsive personality disorder, explaining its etiology according to different approaches, present its prevalence, associated features and disorders, as well as therapeutic interventions for this disorder. The obsessive-compulsive personality disorder is one of the most frequent personality disorders diagnosed to the overall population. Nowadays, literature unveils the importance of environmental factors that affect the disorder development, focusing its research on the possible consequences of negative experiences related to childhood and parental excessive control. Also this disorder has, frequently, co-morbidity with some mental disorders (e.g., eating and mood disorders) and other personality disorders. Some therapeutic interventions have been proven to be efficient, showing results in terms of psychotherapeutic orientation (e.g., cognitive-behavioral, psychodynamic) and more specific interventions (e.g., metacognitive interpersonal therapy, social skills training). However, research is still limited and future research suggestions are discussed.

Key-words: obsessive-compulsive personality disorder, personality disorder, psychotherapy.

A perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade (POCP) é uma das perturbações descrita no eixo II do DSM-5, sendo integrada no grupo C juntamente com a perturbação dependente e evitante da personalidade. Apesar de ser uma das perturbações mais prevalentes na população (APA,

2013; Grant, Mooney, & Kushner, 2012), os estudos são ainda diminutos e possuem algumas limitações, nomeadamente ao nível da representatividade das amostras. Neste sentido, a pertinência deste artigo prende-se com esse facto, pelo que tem como objetivo caraterizar a POCP de uma forma compreensiva, fazendo para isso uma revisão não só de estudos que procuram explicar a sua etiologia, a sua prevalência, as suas caraterísticas e perturbações associadas mas também de estudos que exploram a eficácia de diversas intervenções terapêuticas para esta perturbação.

Caraterização e Critérios de Diagnóstico da Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade

A POCP é caraterizada, fundamentalmente, por um padrão global de preocupação com a ordem, com o perfeccionismo e com o controlo mental e interpessoal, à custa da flexibilidade, abertura e eficiência, começando no início da idade adulta e apresentando-se em diversos contextos da vida da pessoa (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Segundo a classificação categorial do manual da APA (2013), o critério 1 afirma que as pessoas que possuem esta perturbação apresentam uma preocupação e um cuidado minucioso no que diz respeito a regras, procedimentos, listas, ordem, pormenores triviais, esquemas ou formalidades, chegando a perder o foco no objetivo principal da atividade.

O critério 2 sustenta que estas pessoas são excessivamente perfeccionistas com cada pormenor, a ponto de não conseguirem concretizar determinadas tarefas como, por exemplo, projetos e relatórios, pelo que o resultado final acaba por possuir muito pouca perfeição.

Além disso, de acordo com o critério 3, estas pessoas apresentam uma extrema dedicação ao trabalho e à produtividade, de tal modo que podem chegar a demover da sua vida os momentos de lazer como, por exemplo, férias e os próprios amigos (exceto por motivos de necessidade económica).

O critério 4 afirma que as pessoas com POCP podem revelar-se extremamente conscienciosas e escrupulosas, no sentido de serem inflexíveis em termos morais, éticos ou de valores, exceto por razões de identificação cultural ou religiosa.

Segundo o critério 5, estas pessoas podem, também, apresentar dificuldade em se desfazer de determinados objetos que são inúteis e sem qualquer valor sentimental.

Podem, ainda, de acordo com o critério 6, apresentar relutância no que concerne a delegar funções ou trabalho nos outros, a não ser que respeitem exatamente o seu modo de proceder, uma vez que consideram que apenas a sua forma de fazer as coisas é a correta. Contudo, quando delegam alguma função, providenciam procedimentos bastante pormenorizados acerca de como fazer as coisas.

O critério 7 sustenta que as pessoas com esta perturbação podem adotar um estilo miserabilista e revelar ser avarentas, no sentido em que possuem a crença de que é necessário juntar dinheiro para possíveis catástrofes que possam ocorrer no futuro.

Por fim, segundo o critério 8, estes sujeitos apresentam uma determinada rigidez e obstinação, no sentido de fazerem as coisas da maneira que consideram corretas e de planearem tudo antecipada e meticulosamente. Além disso, dificilmente aceitam as perspetivas de outras pessoas.

Segundo o DSM-5, para completar um diagnóstico para esta perturbação, a pessoa deve apresentar quatro ou mais dos critérios anteriormente referidos (APA, 2013), sendo que estes não sofreram nenhuma alteração relativamente ao DSM-4-TR. Contudo, foram introduzidas algumas mudanças no DSM-5, nomeadamente, uma classificação dimensional no que respeita às perturbações de personalidade.

Segundo o critério A desta classificação, a pessoa deve apresentar um prejuízo moderado ou grave no funcionamento da personalidade, em duas ou mais das seguintes áreas: identidade, auto-orientação, empatia e intimidade (APA, 2013). Em termos da identidade, o DSM-5 refere que as pessoas com esta perturbação apresentam um sentimento de si derivado predominantemente do trabalho ou produtividade e uma experiência e expressão de emoções fortes constringidas.

No que diz respeito à auto-direção é indicado que estas pessoas apresentam dificuldade em completar tarefas e concretizar objetivos, associada a padrões internos de comportamento rígidos e excessivamente

elevados e inflexíveis e possuem atitudes demasiadamente conscienciosas e moralistas.

Relativamente à empatia, estes sujeitos têm dificuldade em compreender e valorizar as ideias, os sentimentos e os comportamentos dos outros.

Por fim, em relação à intimidade, as relações, para estas pessoas, são vistas como secundárias ao trabalho e à produtividade e a rigidez e obstinação afetam negativamente estas relações com os outros.

O critério B para o diagnóstico da POCP, segundo a perspectiva dimensional do DSM-5, diz respeito aos traços de personalidade patológicos, pelo que a pessoa deve apresentar três ou mais dos seguintes, sendo que o primeiro deve estar obrigatoriamente presente: perfeccionismo rígido, perseveração, evitamento da intimidade e afetividade restrita (APA, 2013).

O perfeccionismo rígido diz respeito a uma insistência rígida em tudo ser perfeito e sem quaisquer erros, incluindo o próprio desempenho e o dos outros e acreditando que existe apenas um modo correto de fazer as coisas; existe uma preocupação com detalhes, organização e ordem e uma dificuldade em mudar as suas ideias e/ou pontos de vista.

A perseveração – um aspeto da afetividade negativa – indica uma persistência em tarefas muito tempo após o comportamento deixar de ser funcional ou eficaz, ou seja, a repetição de um mesmo comportamento apesar de repetidas falhas.

O evitamento de intimidade – um aspeto da desvinculação – diz respeito ao evitamento de relações próximas ou românticas, bem como vinculações interpessoais e relacionamentos sexuais íntimos.

Por fim, o traço patológico afetividade restrita – um aspeto, também, da desvinculação – é relativo à pouca reação a situações que despertam emoções, existindo uma experiência e expressão emocional constrictas, indiferença e frieza.

A POCP é, assim, uma perturbação caracterizada por um padrão estável de experiência interna e comportamento que se manifesta, sobretudo, numa preocupação excessiva com o perfeccionismo, a ordem e o controlo, pelo que as pessoas se demonstram bastante rígidas e obstinadas (APA, 2013). Estas pessoas apresentam, portanto, um prejuízo no funcionamento da personalidade que causa sofrimento ou incapacidade, afetando várias

dimensões da sua vida, nomeadamente as relações interpessoais (APA, 2013).

Etiologia da Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade

O diagnóstico da POCP desencadeia ainda muitas questões relativamente à sua etiologia. Possíveis justificações para o aparecimento da perturbação são dadas por diferentes abordagens, nomeadamente a cognitiva, a psicodinâmica e a comportamental. Estas abordagens salientam a importância dos fatores ambientais, em particular na infância, e alguns fatores biológicos foram também alvo de investigação por parte da comunidade científica.

As experiências negativas na infância são comumente apresentadas como fatores importantes no desenvolvimento das perturbações de personalidade (Birgenheir & Pepper, 2011). A abordagem cognitiva sugere que os indivíduos com POCP possam ter experienciado eventos na infância que incutiram um sentimento de forte inadequação e, subsequentemente, uma necessidade de ser perfeito (Beck, Freeman, & Davis, 2004). Alguns autores sugerem que um indivíduo que foi frequentemente criticado pelos pais pode desenvolver a crença de que a única forma de ser aceite é ter a certeza que não comete quaisquer erros, resultando num padrão de comportamento de controlo excessivo e tentativa de ser perfeito (Birgenheir & Pepper, 2011).

Um estudo longitudinal de Johnson et al. (2001) investigou o valor preditor que o abuso verbal na infância, por parte das mães, pode ter no desenvolvimento de perturbações da personalidade. Os autores procuraram uma amostra representativa da população, analisando 793 histórias clínicas, tendo por base entrevistas psicossociais às mães e aos seus filhos. Os resultados do estudo indicam que as crianças que sofrem de abuso verbal na infância têm três vezes mais probabilidade de vir a desenvolver perturbações de personalidade, entre elas a POCP (Johnson et al., 2001). Outro estudo de Battle et al. (2004) procurou investigar e compreender as histórias clínicas de 600 indivíduos com perturbações da personalidade, incluindo a POCP, de forma a clarificar a associação entre as experiências adversas na infância, mais especificamente questões de negligência e

abuso, e o desenvolvimento das perturbações. Os resultados apontam que as taxas de maus tratos e negligência em indivíduos com perturbações da personalidade foram altas, sendo que 63% relataram ter sofrido de abusos e 82% de negligência (Battle et al., 2004).

No entanto, é preciso interpretar os resultados destes estudos com cautela, pois os estudos não foram replicados e a sua análise foi direcionada a todas as perturbações da personalidade, sem especial foco para a POCP. No futuro, estudos que deem especial atenção aos estilos parentais podem ser úteis para perceber melhor a associação entre os estilos perfeccionistas e controladores dos pais e o desenvolvimento da POCP nos seus filhos (Birgenheir & Pepper, 2011).

A abordagem psicodinâmica sublinha, também, a importância que a qualidade das relações interpessoais na infância pode ter para o desenvolvimento de traços de personalidade idênticos aos da POCP, como a rigidez, o perfeccionismo e a parcimónia (Emmelkamp, 1982, citado por Reus & Emmelkamp, 2010). A teoria psicanalítica clássica observa os traços de personalidade como decorrentes de forças intrapsíquicas que surgem como resultado das experiências e percepções vividas na primeira infância (Grant, Mooney, & Kushner, 2012). O comportamento obsessivo-compulsivo é visto por esta abordagem como uma fixação na fase anal do desenvolvimento psicosexual, sendo o resultado de conflitos entre os pais e os filhos decorrentes do controlo dos esfíncteres da criança, entre os dois e os três anos. Por um lado, a criança deseja controlar livremente a expulsão de fezes e urina como até então, por outro lado os pais ensinam-lhe que deve aprender a regular esse comportamento de acordo com os padrões culturais e sociais (Emmelkamp, 1982, citado por Reus & Emmelkamp, 2010). A fixação nesta fase pode, então, estar relacionada com uma atitude rígida e impaciente por parte dos pais quando ensinam a criança a “usar a casa de banho”, o que contribuirá para o desenvolvimento severo do superego da criança (Chessick, 2001, citado por Eskedal & Demetri, 2006). Porém, esta relação causal entre a adaptação da criança ao “uso da casa de banho” e o desenvolvimento da personalidade obsessivo-compulsiva sugerida pela abordagem psicodinâmica tem tido pouca sustentação empírica (Reus & Emmelkamp, 2010).

Numa perspetiva comportamental, acredita-se que os traços de personalidade se desenvolvem a partir de respostas compensatórias a tendências inatas ou adquiridas (Villemarette-Pittman, Stanford, Greve, Houston, & Mathias, 2004). As características obsessivas começam, então, por ser respostas adaptativas, mas que rapidamente se tornam em desregulações comportamentais, desenvolvendo um padrão de disfunção comportamental (Villemarette-Pittman et al., 2004).

Existem, ainda, alguns estudos que procuram investigar alguma evidência biológica para a POCP, nomeadamente explorando possíveis disfunções ao nível dos sistemas neurotransmissores e diferenças significativas na atividade metabólica dos lobos frontais (Reus & Emmelkamp, 2010; Villemarette-Pittman et al., 2004). Um estudo de Light et al. (2006) procurou explorar a associação entre o polimorfismo do gene recetor D3 de dopamina com o aumento dos sintomas associados à POCP, em particular em pacientes com depressão. Os resultados do estudo apoiam a associação, estabelecendo que um indivíduo com o genótipo Gly/Gly tem 2,4 vezes mais probabilidade de ser diagnosticado com a POCP. No entanto, o estudo é limitado já que explora apenas a associação baseada em um único gene, neste sentido, investigações futuras podem ser importantes para uma melhor compreensão da etiologia da POCP (Light et al., 2006).

Podemos, então, concluir, que existe pouca evidência empírica para determinar a existência de fatores biológicos que justifiquem o desenvolvimento da POCP (Eskedal & Demetri, 2006). Contudo, a literatura sugere que os fatores ambientais podem desempenhar um papel fulcral para a evolução desta perturbação, salientando as consequências de um controlo excessivo por parte dos pais (Birgenheir & Pepper, 2011; Chessick, 2001, citado por Eskedal & Demetri, 2006) e a aprendizagem de comportamentos compulsivos (Villemarette-Pittman et al., 2004).

Prevalência da Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade

A POCP é uma das perturbações de personalidade com maior incidência na população em geral, estimando-se que a sua prevalência varie entre 2,1% e 7,9% (APA, 2013).

O estudo de Grant et al. (2012), que procurou apresentar resultados representativos da população tendo em conta a POCP, contou com uma amostra de 43093 pessoas, sendo que a recolha de informação foi feita através de entrevistas presenciais. Os resultados indicam que a POCP foi prevalente em 7,8% dos casos e que o registo desta perturbação de personalidade foi menos comum em adultos jovens, em indivíduos asiáticos e hispânicos, mas mais comum em sujeitos com habilitações médias ou inferiores (Grant et al., 2012).

Analizando a realidade hospitalar, em particular a de indivíduos internados em unidades de psiquiatria, um estudo de Zimmerman, Rothschild, e Chelminski (2005) entrevistou 859 indivíduos, sendo que 31,4% foram diagnosticados com, pelo menos, uma das dez perturbações da personalidade descritas no DSM-4. A POCP foi a terceira perturbação mais prevalente (8,7%) entre as diagnosticadas, depois da perturbação da personalidade evitante (14,3%) e da perturbação anti-social da personalidade (9,3%).

Relativamente à diferença entre géneros, estudos sistemáticos apontam que a POCP parece ser diagnosticada cerca de duas vezes mais no sexo masculino (APA, 2013). Um estudo de Light et al. (2006) que procurou ilustrar fatores etiológicos com base na biologia, concluiu que o sexo masculino pode também ser um preditor significativo para o diagnóstico da POCP. Contudo, o estudo de Grant et al. (2012) não registou diferenças significativas entre os géneros.

Comparativamente com as perturbações do Eixo I, existem poucos estudos epidemiológicos que descrevam a prevalência das perturbações de personalidade (Reus & Emmelkamp, 2010). No entanto, o estudo da prevalência das perturbações de personalidade é importante, não só como pesquisa básica, mas também no sentido de clarificar o planeamento dos serviços de saúde, de forma a conseguirem fornecer uma resposta às necessidades efetivas dos indivíduos (Lenzenweger, 2008).

Caraterísticas e Perturbações Associadas à Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade

As pessoas com POCP apresentam, frequentemente, comorbilidade com outras perturbações, tanto mentais, como de personalidade, e podem

manifestar determinadas características que, segundo a literatura, se encontram associadas a esta perturbação.

Ao nível das perturbações de ansiedade, as pessoas com ansiedade generalizada, perturbação obsessivo-compulsiva (POC), fobia social e fobias específicas, apresentam maior probabilidade de ter POCP (APA, 2013). Neste sentido, Gordon, Salkovsis, Oldfield, e Carter (2013) realizaram um estudo com 359 participantes, 189 dos quais apresentava um diagnóstico principal de POC e 170 de perturbação de pânico. Foram utilizadas medidas como SCID-I e II e de auto-relato para a sintomatologia da ansiedade, depressão e POC. Os resultados indicam que as pessoas com POC apresentam taxas significativamente mais elevadas de POCP, comparativamente com as pessoas com perturbação de pânico e que aquelas com POC e comorbidade com POCP reportam, também, níveis significativamente mais altos de consumo de álcool (Gordon et al., 2013). Estes autores concluíram, então, que existe uma associação significativa entre a POC e a POCP, pelo que a comorbidade de ambas está associada a uma maior gravidade dos prejuízos em termos de determinados sintomas da POC.

A literatura sugere que a POCP, bem como traços desta perturbação, podem ser relativamente comuns entre indivíduos com perturbações alimentares (APA, 2013), nomeadamente com perturbação de ingestão compulsiva (Becker, Masheb, White, & Grilo, 2010), com anorexia nervosa (Bardone-Cone et al., 2007; Karwautz, Troop, Rabe-Hesketh, Collier, & Treasure, 2003) e com bulimia nervosa (Bardone-Cone et al., 2007).

Bardone-Cone et al. (2007), no seu estudo de revisão, concluíram, ainda, que o perfeccionismo se encontra frequentemente associado a perturbações depressivas. Neste sentido, o manual da APA (2013) estabelece, igualmente, que pode existir uma associação entre esta perturbação e perturbações do humor.

Em relação às perturbações de personalidade, Hummelen, Wilberg, Pederson, e Karterud (2008) conduziram uma investigação com 2237 pessoas e averiguaram que 77% das que tinham POCP apresentavam, simultaneamente, outras perturbações de personalidade. Porém, apenas a comorbidade com a perturbação paranóide foi significativamente mais alta do que o esperado. Por outro lado, Skodol et al. (2002), que procuraram

comparar o funcionamento psicossocial em pessoas com perturbações de personalidade esquizotípica, *borderline*, evitante e obsessivo-compulsiva em 660 participantes, sugerem que a POCP é menos incapacitante do que outras perturbações de personalidade, nomeadamente a perturbação esquizotípica e *borderline*.

Relativamente ao comportamento suicida em indivíduos com POCP, Diaconu e Turecki (2009) aplicaram entrevistas estruturadas para o humor e perturbações de personalidade (SCID I e II), a 311 pessoas. O estudo demonstrou que as pessoas com POCP e comorbilidade com depressão apresentam um aumento da ideação suicida atual e ao longo da vida, comparativamente ao grupo de pessoas com depressão, sem depressão ou com perturbações de personalidade. Os sujeitos do grupo da comorbilidade POCP-depressão apresentam, também, um histórico mais elevado de tentativas de suicídio (Diaconu & Turecki, 2009). Semelhantemente, Ansell et al. (2010), num estudo com 130 participantes hispânicos monolíngues (espanhol) avaliados num programa psiquiátrico com base comunitária para pacientes não hospitalizados, mostraram que a componente do perfeccionismo da POCP – incluindo traços de preocupação com detalhes e devoção excessiva ao trabalho – está associada à depressão e à ideação suicida.

Ansell et al. (2010) sugerem, ainda, que a componente de rigidez interpessoal da POCP – traços de escrupulosidade, relutância para delegar tarefas a outros e obstinação – está associada à raiva e a comportamentos agressivos. Neste sentido, o manual da APA (2013) também indica que estas pessoas têm uma tendência para ficar aborrecidas ou zangadas em situações nas quais não possuem controlo, embora esta raiva não seja, geralmente, expressada diretamente.

Um dos objetivos do estudo de Kosti et al. (2008) foi investigar a presença de anedonia (i.e., perda ou ausência da capacidade para ter prazer) em pessoas com POCP, pelo que concluíram que este é um sintoma central da depressão, mas que também pode ser observado em pessoas com outras perturbações psicológicas, nomeadamente com POCP.

Assim, concluímos que as pessoas com perturbações mentais, nomeadamente perturbações de ansiedade, apresentam uma maior propensão

para a comorbilidade com a POCP (APA, 2013; Gordon et al., 2013). As perturbações do comportamento alimentar encontram-se frequentemente presentes em pessoas com POCP (APA, 2013; Bardone-Cone et al., 2007; Becker et al., 2010; Karwautz et al., 2003), bem como as perturbações depressivas (APA, 2013; Bardone-Cone et al., 2007) e outras perturbações de personalidade (Hummelen et al., 2008). Verificamos, ainda, que as pessoas com POCP e depressão manifestam um aumento do comportamento suicida (Diaconu & Turecki, 2009).

Intervenções Terapêuticas para a Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade

Relativamente às intervenções terapêuticas existentes para a POCP, as investigações analisam não só diferentes orientações psicoterapêuticas, mas também intervenções específicas, explorando o seu curso e a sua eficácia.

O estudo de Bender et al. (2001) procurou comparar a utilização de tratamentos de saúde mental em pessoas com perturbações de personalidade – nomeadamente esquizotípica, *borderline*, evitante e obsessivo-compulsiva – e pessoas com perturbação depressiva major. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a 664 participantes e verificou-se que as pessoas com POCP reportam uma maior utilização de psicoterapia individual, em detrimento de outros tratamentos psicossociais, como grupos de auto-ajuda, comparativamente com pessoas com perturbação depressiva major (Bender et al., 2001).

Mais especificamente, um estudo avaliou os resultados da terapia cognitivo-analítica (Kosti et al., 2008) – um tipo de intervenção psicoterapêutica breve que integra elementos da teoria psicanalítica das relações de objeto e da psicologia cognitiva (Mulder & Chanen, 2013) – na anedonia, na depressão e na ansiedade em 64 pessoas com POCP. Quarenta e cinco pessoas completaram a terapia e os resultados indicam que esta se revela eficaz na redução da anedonia – apesar de 13 terem permanecido com este sintoma –, pelo que a sua melhoria ocorre com a melhoria de todo o quadro clínico da pessoa (Kosti et al., 2008).

No que diz respeito à terapia de orientação cognitiva, um estudo piloto teve o intuito de avaliar a sua eficácia em 20 participantes chineses com POCP e depressão refratária, que apresentavam graus moderados de ansiedade e níveis elevados de desesperança (Ng, 2005). Foram utilizadas entrevistas estruturadas (SCID-I e II), o Inventário de Depressão de Beck, o Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Desesperança de Beck. Os resultados sugerem que a terapia cognitiva, para além de melhorar os sintomas depressivos e de ansiedade, reduz a severidade da POCP, podendo, assim, apresentar-se como uma intervenção psicológica eficaz para esta perturbação, mas que necessita de mais estudos empíricos (Ng, 2005). Um outro estudo acompanhou 30 pacientes com diagnóstico de perturbação da personalidade evitante e POCP que se encontravam em terapia cognitiva, com 52 sessões semanais (Strauss et al., 2006). Numa fase de pré-tratamento todos os participantes cumpriam os critérios para o diagnóstico das perturbações, contudo, após o tratamento, apenas 7% continuava a cumprir os critérios, resultados que explicam as melhorias significativas dos sintomas (Strauss et al., 2006). Outro estudo, ainda nesta orientação, procurou analisar a possibilidade da variabilidade da autoestima ser um preditor de um melhor funcionamento depois do tratamento por terapia cognitiva (Cummings, Hayes, Cardaciotto, & Newman, 2012). Vinte e sete pessoas com perturbação evitante da personalidade e POCP foram acompanhadas durante 52 semanas e foram-lhes administradas entrevistas estruturadas (SCID I e II). Os autores concluíram que uma maior variabilidade da autoestima prediz uma melhoria maior, tanto na perturbação de personalidade, como nos sintomas depressivos. Portanto, os autores consideram que esta variabilidade pode ser uma parte necessária para a mudança terapêutica (Cummings et al., 2012).

Por outro lado, Svartberg, Stiles, e Seltzer (2004) procuraram avaliar a eficácia da psicoterapia dinâmica a curto-prazo e da terapia cognitiva em 50 pessoas não internadas com perturbações de personalidade do grupo C. Os indivíduos foram avaliados através de entrevistas estruturadas (SCID I e II), receberam 40 semanas de sessões de uma ou outra terapia, sendo que os resultados foram medidos durante e depois do tratamento e a mudança foi avaliada longitudinalmente. Os resultados indicam que estas duas

terapias são eficazes no tratamento de pessoas com estas perturbações, mas que devido a algumas limitações o estudo necessita de ser replicado com mais participantes e com diferentes equipas terapêuticas (Svartberg et al., 2004). Neste sentido, a meta-análise de Simon (2009) sugere, também, que os efeitos do tratamento não parecem variar em função da orientação, nomeadamente a cognitivo-comportamental e a psicodinâmica. A terapia cognitivo-comportamental pode representar uma combinação eficaz para as pessoas com POCP, uma vez que estas podem preferir um plano terapêutico que lhes pode ser explicado ponto por ponto e de uma forma lógica (Eskedal & Demetri, 2006). É, também, comum, as pessoas com perturbações de personalidade do grupo C receberem treino de competências para manter os ganhos da psicoterapia durante o *follow-up* (Simon, 2009). Deste modo, Simon (2009) conclui que as abordagens cognitivo-comportamental e psicodinâmica, juntamente com o treino de competências são, geralmente, benéficas para as pessoas com esta perturbação.

O estudo de Enero et al. (2013) teve como objetivo investigar a influência da angústia (*distress*) antes do tratamento na resposta de 116 pacientes à terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo. A angústia pré-tratamento foi operacionalizada como níveis de depressão e de ansiedade. A intervenção foi composta por 10 grupos de sessões que incluíram psico-educação, técnicas específicas de TCC e prevenção de recaída e a amostra foi dividida em dois grupos: (1) os pacientes que receberam alta e (2) os pacientes que precisaram de continuar no tratamento. Os autores concluíram que os pacientes do primeiro grupo possuíam níveis de angústia pré-tratamento mais baixos que os pacientes no segundo grupo e que, portanto, os níveis deste estado de ansiedade são um preditor significativo da resposta à TCC em grupo, em pacientes com POCP. Assim, os níveis de angústia antes do tratamento devem ser considerados para o planeamento da intervenção, embora sejam necessários mais estudos neste sentido (Enero et al., 2013).

As pessoas com perturbações de personalidade podem, ainda, apresentar dificuldade em pensar sobre o próprio pensamento, ou seja, em reconhecer os seus próprios pensamentos e sentimentos ou analisar a exatidão de algo que pensam ser verdadeiro (Fiore, Dimaggio, Nicoló,

Semerari, & Carcione, 2008). A terapia metacognitiva interpessoal pode, assim, ser uma opção de intervenção, uma vez que a falta da capacidade para identificar e refletir sobre estados mentais dificulta a criação de estratégias de resolução de problemas baseadas em informações mentais e na negociação dos seus desejos e objetivos com os cônjuges, colegas e amigos, ou lidar com os stressores (Dimaggio et al. 2011). Assim, se os terapeutas estiverem conscientes das disfunções na metacognição dos clientes, não os forçarão a usar conhecimento psicológico ao qual eles não têm acesso, mas, por outro lado, irão promover gradualmente o crescimento dessa metacognição (Dimaggio et al., 2011).

No que diz respeito à psicoterapia, Bartak et al. (2010) procuraram investigar a eficácia de diferentes modalidades de psicoterapia no tratamento de perturbações de personalidade do grupo C, numa amostra de 371 pessoas de seis centros de cuidados mentais diferentes. Estes autores concluíram que a psicoterapia – em diferentes modalidades, mas sobretudo na modalidade de internamento a curto prazo (cinco dias por semana, durante uma média de 4.2 meses) – é um tratamento eficaz para pacientes com perturbações de personalidade do grupo C, revelando melhorias ao nível dos sintomas psiquiátricos, do funcionamento psicossocial e da qualidade de vida.

Relativamente ao curso das perturbações de personalidade, nomeadamente da POCP, o estudo longitudinal de Shea et al. (2002) procurou conhecer o seu curso em comparação com a perturbação depressiva major. O estudo seguiu 621 indivíduos em tratamento, que foram avaliados semanalmente (perturbação depressiva major) e mensalmente (perturbação de personalidade), além de uma reavaliação do diagnóstico seis e 12 meses após o primeiro. Os resultados sugerem que após 12 meses os indivíduos com perturbação de personalidade mantiveram mais o diagnóstico do que os indivíduos com depressão, apesar de os critérios de diagnóstico terem vindo a diminuir (Shea et al., 2002).

Verificamos, assim, que as intervenções terapêuticas realizadas até então em pessoas com POCP se revelam potencialmente eficazes, com melhorias significativas dos sintomas. No entanto, a maior parte dos estudos

foram realizados com amostras bastante reduzidas, o que impossibilita a extrapolação dos resultados para a população em geral.

Conclusão

A informação acerca desta perturbação é, no geral, ainda limitada. Contudo, a introdução da perspetiva dimensional para a caracterização das perturbações de personalidade no DSM-5, nomeadamente da POCP, vem fornecer uma visão mais alargada e compreensiva da perturbação, importante para o seu diagnóstico. Assim sendo, uma das limitações deste artigo prende-se com a inexistência, tanto quanto sabemos e para além do manual da APA (2013), de artigos que investiguem especificamente os traços fundamentais da POCP.

No que diz respeito à etiologia, apesar de existirem diferentes pontos de vista, tanto a abordagem cognitiva, como a abordagem psicodinâmica reúnem algum consenso ao referirem que o diagnóstico da POCP pode ter como fatores etiológicos as experiências e percepções vividas na infância, nomeadamente a vivência de experiências negativas (Johnson et al., 2001; Battle et al., 2004) e o controlo excessivo por parte dos pais (Chessick, 2001, citado por Eskedal & Demetri, 2006). No entanto, a maioria dos estudos que exploram os fatores etiológicos não foram replicados e a sua análise foi direcionada a todas as perturbações de personalidade, sem especial foco para a POCP.

Parece, também, ser consensual que a POCP é uma das perturbações de personalidade mais frequentes na população (APA, 2013; Grant et al., 2012). Contudo, os estudos que exploram a sua prevalência não reúnem unanimidade relativamente à sua distribuição em termos de género (Grant et al., 2012; Light et al., 2006).

No que concerne às características e perturbações associadas à POCP, os autores parecem convergir, nomeadamente ao nível das perturbações de ansiedade (APA, 2013; Gordon et al., 2013), perturbações do comportamento alimentar (APA, 2013; Bardone-Come et al., 2007; Becker et al., 2010; Karwautz et al., 2003), perturbações depressivas (APA, 2013; Bardone-Cone et al., 2007) e comportamentos agressivos e raiva (Ansell et al., 2010; APA, 2013). Todavia, embora não haja divergências, existem outras perturbações

e características que são referidas apenas por um estudo, designadamente as perturbações de personalidade (Hummelen et al., 2008), o comportamento suicida (Diaconu & Turecki, 2009) e a anedonia (Kosti et al., 2008). Este facto assinala a relevância do desenvolvimento de investigações que explorem melhor estas características.

Adicionalmente, o estudo das intervenções terapêuticas para a POCP é, ainda, limitado, pelo que a maior parte da literatura existente já data de alguns anos. Além disso, alguns destes estudos foram realizados com uma amostra muito reduzida (e.g., Kosti, 2008; Ng, 2005; Strauss, 2006). Neste sentido, consideramos pertinente a condução de futuras investigações com amostras representativas da população, a fim de ser possível a extrapolação dos resultados obtidos. Estudos no âmbito da orientação psicoterapêutica são similarmente relevantes, uma vez que, por exemplo, a abordagem centrada no cliente, a existencial ou a integrativa, não são exploradas na literatura, relativamente a pessoas com POCP. A terapia interpessoal metacognitiva e o treino de competências, embora sejam referenciados por alguns autores (e.g., Dimaggio et al., 2011; Simon, 2009), poderão, igualmente, ser mais aprofundados em pesquisas futuras.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ansell, E., Pinto, A., Crosby, R., Becker, D., Añez, L., Paris, M., & Grilo, C. (2010). The prevalence and structure of obsessive-compulsive personality disorder in Hispanic psychiatric outpatients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 275-281. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.02.005.
- Bardone-Cone, A., Wonderlich, S., Frost, R., Bulik, C., Mitchell, J., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 384-405. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.005.
- Bartak, A., Spreeuwenberg, M., Andrea, H., Holleman, L., Rijnierse, P., Rossum, B., ... Emmelkamp, P. (2010). Effectiveness of different modalities of psychotherapeutic treatment for patients with cluster c personality

- disorders: results of a large prospective multicentre study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79, 20-30. doi: 10.1159/000254902.
- Battle, L., Shea, T., Johnson, M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M., & Morey, C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders*, 18, 193-211. doi: 10.1521/pedi.18.2.193.32777.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Becker, D., Masheb, R., White, M., & Grilo, C. (2010). Psychiatric, behavioral, and attitudinal correlates of avoidant and obsessive-compulsive personality pathology in patients with binge-eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 531-537. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.11.005.
- Bender, D., Dolan, R., Skodol, A., Sanislow, C., Dyck, I., McGlashan, T., ... Gunderson, J. (2001). Treatment utilization by patients with personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158, 295-302. doi: 10.1176/appi.ajp.158.2.295.
- Birgenheir, D., & Pepper, C. (2011). Negative life experiences and the development of cluster c personality disorders: a cognitive perspective. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 190-205. doi: 10.1080/16506073.2011.566627.
- Cummings, J., Hayes, A., Cardaciotto, L., & Newman, C. (2012). The dynamics of self-esteem in cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders: an adaptative role of self-esteem variability? *Cognitive Therapy & Research*, 36, 272-281. doi: 10.1007/s10608-011-9375-x.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Salvatore, G., Nicoló, G., Sisto, A., & Semerari, A. (2011). Progressively promoting metacognition in a case of obsessive-compulsive personality disorder treated with metacognitive interpersonal therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 70-83. doi: 10.1348/147608310X527240.
- Diaconu, G., & Turecki, G. (2009). Obsessive-compulsive personality disorder and suicidal behavior: evidence for a positive association in a sample of depressed patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1551-1556. doi: 10.4088/JCP.08m04636.

- Enero, C., Soler, A., Ramos, I., Cardona, S., Guillamat, R., & Valles, V. (2013). Distress level and treatment outcome in obsessive-compulsive personality disorder (OCPD). *European Psychiatry*, 28, 1-1. doi: 10.1016/S0924-9338(13)77373-5.
- Eskedal, G., & Demetri, J. (2006). Etiology and treatment of cluster C personality disorders. *Journal of Mental Health Counselling*, 28, 1-17.
- Fiore, D., Dimaggio, G., Nicoló, G., Semerari, A., & Carcione, A. (2008). Metacognitive interpersonal therapy in a case of obsessive-compulsive and avoidant personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 168-180. doi: 10.1002/jclp.20450.
- Grant, J., Mooney, M., & Kushner, M. (2012). Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research* 46, 469-475. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.01.009.
- Gordon, O., Salkovskis, P., Oldfield, V., & Carter, N. (2013). The association between obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality disorder: prevalence and clinical presentation. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 300-315. doi: 10.1111/bjc.12016.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2008). The quality of the DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder construct as a prototype category. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 446-455. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181775a4e.
- Johnson, G., Cohen, P., Smailes, M., Skodol, E., Brown, J., & Oldham, M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 16-23. doi: 10.1053/comp.2001.19755.
- Karwautz, A., Troop, N., Rabe-Hesketh, S., Collier, D., & Treasure, J. (2003). Personality disorders and personality dimensions in anorexia nervosa. *Journal of Personality Disorders*, 17, 73-85. doi: 10.1521/pedi.17.1.73.24057.
- Kosti, F., Adamopoulou, A., Bozikas, V., Katsigiannopoulos, K., Protogerou, C., Voikli, M., ... Garyfallos, G. (2008). The efficacy of Cognitive-Analytic Therapy (CAT) on anhedonia in patients with obsessive-compulsive personality disorder. *Annals of General Psychiatry*, 7, 1-1. doi:10.1186/1744-859X-7-S1-S158.

- Lenzenweger, M. (2008) Epidemiology of Personality Disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 31, 395-403. doi: 10.1016/j.psc.2008.03.003.
- Light, K., Joyce, P., Luty, S., Mulder, R., Frampton, C., Joyce, L., ... Kennedy, M. (2006). Preliminary evidence for an association between a dopamine D3 receptor gene variant and obsessive-compulsive personality disorder in patients with major depression. *American Journal of Medical Genetics Part B* 141, 409-413. doi: 10.1002/ajmg.b.30308.
- Mulder, R., & Chanen, A. (2013). Effectiveness of cognitive analytic therapy for personality disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 89-90. doi: 10.1192/bjp.bp.112.113571.
- Ng, R. (2005). Cognitive therapy for obsessive-compulsive personality disorder – a pilot study in Hong Kong chinese patients. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, 15, 50-53.
- Reus, R., & Emmelkamp, P. (2010). Obsessive-compulsive personality disorder: A review of current empirical findings. *Personality and Mental Health*, 6, 1-21. doi: 10.1002/pmh.144.
- Shea, M., Stout, R., Gunderson, J., Morey, L., Grilo, C., McGlashan, T., ... Keller, B. (2002). Short-term diagnostic stability of schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2036–2041. doi:10.1176/appi.ajp.159.12.2036.
- Simon, W. (2009). Follow-up psychotherapy outcome of patients with dependent, avoidant and obsessive-compulsive personality disorders: a meta-analytic review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13, 153-165. doi:10.1080/13651500802570972.
- Skodol, A., Gunderson, J., McGlashan, T., Dyck, I., Stout, R., Bender, D., ... Oldham, J. (2002). Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 276-283. doi:10.1176/appi.ajp.159.2.276.
- Strauss, L., Johnson, L., Laurenceau, J., Hayes, A., Newman, C., Brown, G., ... Beck, T. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 337–345. doi: 10.1037/0022-006X.74.2.337.

- Svartberg, M., Stiles, T., & Seltzer, M. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 810-817. doi:10.1176/appi.ajp.161.5.810.
- Villemarette-Pittman, N., Stanford, M., Greve, K., Houston, R., & Mathias, C. (2004). Obsessive-compulsive personality disorder and behavioral disinhibition. *The Journal of Psychology*, 138, 5-22. doi:10.3200/JRLP.138.1.5-22.
- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatric*, 167, 1911-1918. doi:10.1176/appi.ajp.162.10.1911.