

Transtornos de personalidade em pacientes com fobia social

Personality Disorders in a Sample of Social Phobics

TITO PAES DE BARROS NETO¹
FRANCISCO LOTUFO NETO²

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar se outros transtornos de personalidade, além do transtorno de personalidade esquiva, ocorrem entre fóbicos sociais. Vinte e dois pacientes com diagnóstico de fobia social de acordo com os critérios do DSM-III-R foram avaliados através do Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI), da Entrevista Estruturada para Distúrbios de Personalidade do DSM-III-R (SIDP-R) e do Exame do Estado Psíquico (PSE). Catorze pacientes (64%) da amostra receberam pelo menos um diagnóstico de transtorno de personalidade – todos estes receberam o diagnóstico de transtorno de personalidade esquiva. Metade dos pacientes que recebeu o diagnóstico de transtornos de personalidade apresentou dois ou mais transtornos de personalidade. O transtorno de personalidade paranóide foi diagnosticado em seis pacientes (27%). Dez pacientes (46%), avaliados através do MMPI, apresentaram escore patológico na escala paranóia (Pa). Outros traços patológicos de personalidade foram observados nas escalas depressão (D), histeria (Hy) e introversão-extroversão (Si) do MMPI. Idéias de referência não-delirantes (IR) do PSE ocorreram em 19 pacientes. O transtorno de personalidade paranóide foi diagnosticado com frequência maior neste estudo do que na maioria dos estudos realizados com fóbicos sociais. Isso parece ter ocorrido por sobreposição de critérios diagnósticos pouco específicos e também por auto-referência e traços paranóides de personalidade, como hipersensibilidade e preocupação com a opinião alheia.

Palavras-chave: Fobia social, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade, depressão, comorbidade.

Abstract

The aim of this study was to investigate if other comorbid personality disorders, other than avoidant personality disorder, occur among social phobics. Twenty-two patients with a social phobia diagnosis according to DSM-III-R criteria were evaluated by using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), the Structured Interview for DSM-III-R Per-

Recebido: 19/05/2005 - Aceito: 06/10/2005

1 Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2 Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Ambulatório de ansiedade (AMBAN) do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785, Prédio da Administração, Mezanino, sala 18 – 05403-010 – São Paulo – SP. E-mail: tito-barrosneto@uol.com.br

sonality Disorders (SIDP-R) and the Present State Examination (PSE). Fourteen patients (64%) of the sample received at least one personality disorder diagnosis – all of them received avoidant personality disorder diagnosis. One half of personality disordered patients showed two or more personality disorders. Paranoid personality disorder was diagnosed in six patients (27%). Ten patients (46%) evaluated with MMPI had a pathological score in the Paranoia (Pa) scale. Other pathological personality traits were also present in Depression (D), Hysteria (Hy) and Introversion-Extroversion (Si) scales of MMPI. PSE no delusional ideas of

reference (IR) occurred in nineteen patients. Paranoid personality disorder was diagnosed in a higher frequency in this study than in most of the other studies, which analyzed social phobics. This appears to have occurred because of not very specific diagnostic criteria overlapping as well as self-reference and paranoid personality traits, such as hypersensitivity and concern about other people's opinions.

Key-words: Social phobics, anxious disorders, personalities disorders, depression, comorbidities.

Introdução

A fobia social é um transtorno que se inicia na infância ou adolescência, tem evolução crônica e tende a não remitir espontaneamente. Fóbicos sociais apresentam prejuízo importante em diversas áreas de sua vida (Schneier *et al.*, 1994; Jack *et al.*, 1999). Co-morbidade com transtornos do eixo I é comum, principalmente, com depressão (Schneier *et al.*, 1992), mas também é observada com abuso e dependência de substâncias (Sussman, 1993), transtornos ansiosos (Goisman *et al.*, 1995) e transtornos alimentares (Brewerton *et al.*, 1995).

Quanto ao eixo II, alguns estudos evidenciaram elevada frequência de transtornos de personalidade entre os fóbicos sociais, especialmente o transtorno de personalidade esquiiva. Isto parece ocorrer por haver sobreposição de critérios diagnósticos entre ambos (Turner *et al.*, 1991; Schneier *et al.*, 1991; Widiger e Shea, 1991; Marteinsdottir *et al.*, 2001; Tilfors *et al.*, 2004). Para alguns destes autores (Turner *et al.*, 1991; Schneier *et al.*, 1991; Widiger e Shea, 1991), fobia social de subtipo generalizado e transtorno de personalidade esquiiva descrevem a mesma condição psicopatológica. Em outros estudos, transtornos de personalidade, que não o transtorno de personalidade esquiiva, também foram observados, porém, com menor frequência. Entre eles, os transtornos de personalidade dependente e obsessivo-compulsiva (Alnaes e Torgersen, 1988; Jansen *et al.*, 1994; Sanderson *et al.*, 1994). Entretanto, um estudo epidemiológico recente observou elevada co-morbidade entre fobia social e transtorno de personalidade paranoíde (Grant *et al.*, 2005).

O objetivo deste estudo foi investigar se outros transtornos de personalidade, além do transtorno de personalidade esquiiva, podem ocorrer em uma amostra clínica de fóbicos sociais.

Método

Sujeitos

De acordo com os critérios do DSM-III-R, 24 pacientes com diagnóstico primário de fobia social, atendidos no

Ambulatório de Ansiedade (AMBAN) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foram selecionados para participar. Dois foram excluídos, sendo um deles por semi-analfabetismo e outro por abandono. A amostra final ficou composta de 22 pacientes (12 homens e dez mulheres).

Instrumentos

Os seguintes questionários e escalas foram aplicados: Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade – MMPI (Hathaway e McKinley, 1951), Entrevista Estruturada para Distúrbios de Personalidade do DSM-III-R – SIDP-R (Pfohl *et al.*, 1989) e Exame do Estado Psíquico – PSE (Wing *et al.*, 1974).

Os escores médios do MMPI, um instrumento de auto-aplicação, investigaram traços patológicos de personalidade por meio de dez escalas clínicas. A psicopatologia geral foi avaliada através do PSE, uma entrevista estruturada que classifica os sintomas em síndromes e diagnósticos. Os transtornos de personalidade foram diagnosticados pela SIDP-R, uma entrevista semi-estruturada que faz o diagnóstico de transtornos de personalidade de acordo com os critérios do DSM-III-R. Nenhum outro estudo, que tenha utilizado estes três instrumentos concomitantemente, foi identificado na literatura.

Resultados

Variáveis demográficas

A idade média dos 22 pacientes foi de 35,1 anos (DP = 8,2). Doze pacientes eram casados (54,5%), nove solteiros (40,9%) e um divorciado (4,5%). Em relação ao grau de instrução, nove pacientes (40,9%) tinham nível universitário, sete (31,8%) o segundo grau e seis (27,3%) o primeiro.

Traços patológicos de personalidade

Dezessete pacientes, avaliados pelo MMPI, tiveram pontuação patológica (maior ou igual a 54) na escala depres-

são (D), 11 na escala histeria (Hy), dez na escala paranóia (Pa) e 19 na escala introversão-extroversão (Si).

Transtornos de personalidade

A tabela 1 mostra a distribuição dos transtornos de personalidade diagnosticados pelo DSM-III-R - SIDP-R.

A tabela 2 mostra os transtornos de personalidade que foram diagnosticados em cada paciente da amostra.

Psicopatologia

Observou-se, pelo resultado do PSE, desconforto em situações sociais (síndrome SU) em todos os pacientes da amostra. Ansiedade situacional (síndrome SA) e idéias de referência não-delirantes (síndrome IR) ocorreram em 19 pacientes (86%).

Discussão

O perfil demográfico da amostra foi semelhante ao encontrado em outros estudos realizados com amostras clínicas.

O escore elevado na escala Si do MMPI, mostra a tendência dos pacientes de evitar o contato social com outras pessoas. Este dado é característico do quadro clínico da fobia social e é fortalecido pelo fato de a síndrome desconforto em situações sociais (SU) de o PSE ter sido observada em 100% dos pacientes da amostra. A pontuação patológica na escala depressão (D) mostra a tendência destes pacientes a manifestarem sintomas depressivos. A pontuação patológica na escala paranóia (Pa) evidencia sentimentos de desconfiança, hipersensibilidade e idéias de referência presentes nos pacientes. Estes traços paranóides de personalidade parecem ocorrer com frequência entre os fóbicos sociais.

Transtornos de personalidade ocorreram em 14 pacientes (64%). Este resultado é semelhante ao de Sanderson *et al.* (1994), que os diagnosticaram em 61% dos pacientes com fobia social. No presente estudo, o transtorno de personalidade esquiva foi o mais observado e estava presente em todos os pacientes que receberam diagnóstico de transtorno de personalidade. Este resultado já era es-

Tabela 1. Distribuição dos transtornos de personalidade diagnosticados através da Entrevista Estruturada para Distúrbios de Personalidade do DSM-III-R

Transtorno de personalidade	N	%
Paranóide	6	27
Esquizóide	1	4,5
Esquizotípica	1	4,5
Obsessivo-compulsiva	2	9
Histriônica	2	9
Dependente	2	9
Anti-social	1	4,5
Esquiva	14	64
Borderline	2	9

Tabela 2. Transtornos de personalidade diagnosticados em cada paciente da amostra.

Pacientes	Transtornos de personalidade
1	Esquiva
2	Paranóide/esquiva
3	Dependente/esquiva
4	–
5	Paranóide/esquizóide/esquizotípico/histriônico dependente/anti-social/esquiva
6	–
7	–
8	Esquiva
9	Paranóide/esquiva
10	–
11	–
12	–
13	Paranóide/obsessivo-compulsivo/esquiva/ <i>borderline</i>
14	Esquiva
15	Paranóide/esquiva
16	–
17	–
18	Esquiva
19	Esquiva
20	Esquiva
21	Obsessivo-compulsivo/histriônico/esquiva/ <i>borderline</i>
22	Paranóide/esquiva

perado, por haver sobreposição de critérios diagnósticos entre fobia social e transtorno de personalidade esquiva em pelo menos três deles: (1) medo de situações sociais nas quais a pessoa possa ficar envergonhada; (2) esquiva de situações sociais; (3) prejuízo no desempenho social ou ocupacional, devido ao medo ou esquiva (Schneier *et al.*, 1991). O segundo transtorno observado com maior frequência foi o transtorno de personalidade paranóide, que ocorreu em 27% da amostra. À primeira vista o resultado parece surpreendente, pois sua ocorrência foi menor em outros estudos (Turner *et al.*, 1991; Alnaes e Torgersen, 1988; Jansen *et al.*, 1994; Sanderson *et al.*, 1994). Entretanto, Grant *et al.* (2005), em seu estudo cuja amostra era composta de mais de 40 mil sujeitos, diagnosticaram o transtorno de personalidade paranóide em 29% dos fóbicos sociais, um resultado idêntico ao deste estudo.

O resultado de 27% dos pacientes de nossa amostra ter recebido o diagnóstico de transtorno de personalidade paranóide é sustentado pelo fato de 86% deles terem apresentado idéias de referência no PSE. Estas idéias parecem ocorrer frequentemente entre fóbicos sociais – sentir-se observado é uma queixa comum entre os pacientes – e um estudo anterior a este já havia registrado sua ocorrência em 75% deles (Barros e Lotufo Neto, 1995). Além disso, quase metade dos pacientes apresentou pontuação patológica na escala Pa do MMPI, provavelmente, devido à hipersensibilidade e preocupação a respeito da opinião dos outros. Ao usar o MMPI, como instrumento de avaliação neste estudo, procuramos correlacionar os transtornos de personalidade paranóide

diagnosticados pela SIDP-R com os traços paranóides de personalidade observados na amostra. Em relação ao PSE, estas correlações também foram observadas entre a sintomatologia auto-referente e o diagnóstico de transtorno de personalidade paranóide.

A co-morbidade entre transtornos de personalidade é comum e pode ocorrer por sobreposição de critérios diagnósticos do DSM-III-R (Morey, 1988). Isto parece ocorrer também com o DSM-IV, cujos critérios são semelhantes aos do DSM-III-R. Neste estudo é possível se observar clara semelhança dos critérios “Mantém rancor ou é implacável com insultos ou desrespeito” e “É facilmente ofendido e reage com raiva ou contra ataque” (critérios A4 e A6 do transtorno de personalidade paranóide) com o critério “Facilmente ferido por crítica ou desaprovação” (critério A1 do transtorno de personalidade esquiva). Os critérios “Questiona, sem justificativa, fidelidade ou confiabilidade de amigos ou sócios” e “Ser relutante em confiar nos outros com medo de que a informação possa ser usada contra ele ou ela” (critérios A2 e A5 do transtorno de personalidade paranóide) e o critério “Não tem amigos ou confidentes a não ser parentes em primeiro grau” (critério A2 do transtorno de personalidade esquiva) evidenciam alguma semelhança entre eles. Além disso, trazem como consequência o isolamento social. Os critérios apresentam ainda outros problemas. O critério “Não tem amigos ou confidentes a não ser parentes em primeiro grau” é usado para fazer o diagnóstico dos transtornos de personalidade esquizóide, esquizotípica e esquiva. De forma análoga, o critério “Facilmente ferido por crítica ou desaprovação” diagnostica os transtornos de personalidade esquiva e dependente. Pode-se observar que a comorbidade entre fobia social e transtornos de personalidade não se limita ao *cluster C* e isto parece ocorrer devido à utilização de critérios idênticos ou muito semelhantes para se fazer o diagnóstico de transtornos de personalidade dos *clusters A* e *C*, conforme mencionado anteriormente.

A principal consequência da sobreposição de critérios diagnósticos são os múltiplos diagnósticos de transtornos de personalidade. Nesta amostra, dois pacientes receberam quatro diagnósticos e um deles recebeu sete diagnósticos de transtornos do eixo II. O DSM-IV aperfeiçoou seus critérios diagnósticos, mas a sobreposição de critérios continua a ocorrer de uma forma sutil. É possível que o diagnóstico de transtorno de personalidade paranóide, a exemplo do que ocorre com o diagnóstico de transtorno de personalidade esquiva entre fóbicos sociais, tenha sido mais freqüente neste estudo pela sobreposição de critérios diagnósticos pouco específicos, além de sintomas de auto-referência e traços paranóides de personalidade, como hipersensibilidade e preocupação com a opinião alheia.

Outras possibilidades, no entanto, devem ser levadas em conta, entre elas a de que o transtorno de personalidade paranóide poderia ser um fator de risco para o desenvolvimento da fobia social ou mesmo uma complicação desta última. Além disso, ambos poderiam ser manifestações clínicas distintas do mesmo processo patológico subjacente (Grant *et al.*, 2005).

Uma alternativa para o estudo dos transtornos de personalidade é o modelo dimensional. Widiger e Costa, Jr. (1994) argumentam que o modelo do DSM é deficiente e propõe que o problema seja abordado no sentido de se identificar as dimensões de personalidade em que estão subjacentes os transtornos de personalidade, ao invés de agrupá-los em três *clusters*. Cloninger *et al.* (1993) desenvolveram sistema de avaliação da personalidade em sete dimensões. Este tipo de abordagem torna possível evitar a sobreposição de critérios diagnósticos, um problema presente no modelo categorial do DSM.

Este é um estudo clínico realizado com uma amostra pequena. Por esta razão suas conclusões são limitadas. Outros futuros estudos, utilizando diferentes métodos, devem ser realizados para elucidar a relação entre fobia social e transtornos do eixo II.

Referências bibliográficas

- ALNAES, R.; TORGERSEN, S. - The relationship between DSM-III symptom disorders (Axis I) and personality disorders (axis II) in an outpatient population. *Acta Psychiatr. Scand.* 78: 485-92, 1988.
- BARROS, T.P.; LOTUFO-NETO, F. - Perfil clínico e demográfico de uma amostra de pacientes com diagnóstico de fobia social. *J Bras Psiquiatria* 44: 283-6, 1995.
- BREWERTON, T.D.; LYDYARD, R.B.; HERZOG, D.B.; BROTMAN, A.W.; O'NEIL, P.M.; BALLENGER, J.C. - Comorbidity of Axis I psychiatric disorders in bulimia nervosa. *J Clin Psychiatry* 56: 77-80, 1995.
- CLONINGER, C.R.; SVRAKIC, D.M.; PRZYBECK, T.R. - A Psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50: 975-90, 1993.
- GOISMAN, R.M.; GOLDENBERG, I.; VASILE, R.G.; KELLER, M.B. - Comorbidity of anxiety disorders in a multicenter anxiety study. *Compr Psychiatry* 36: 303-11, 1995.
- GRANT, B.F.; HASIN, D.S.; STINSON, F.S.; DAWSON, D.A.; CHOU S.P.; RUAN W.J. - Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Psychiatr Res* 39: 1-9, 2005.
- HATHAWAY, S.R.; MCKINLEY, J.C. - Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade. Trad. de Antonius Benkö e Roberto J.P. Simões. Rio de Janeiro, CEPA- Centro Editor de Psicologia Aplicada, 1975. 60p.
- JACK, M.S.; HEIMBERG, R.G.; MENNIN, D.S. - Situational panic attacks: impact on distress and impairment among patients with social phobia. *Depress Anxiety* 10: 112-8, 1999.
- JANSEN, M.A.; ARNTZ, A.; MERCKELBACH, H.; MERSCH, P.P. - Personality disorders and features in social phobia and panic disorder. *J Abnorm Psychol* 103: 391-5, 1994.
- MARTEINSDOTTIR, I.; FURMARK, T.; TILLFORS, M.; FREDRIKSON, M.; EKSELIUS, L. - Personality traits in social phobia. *Eur Psychiatry* 16: 143-50, 2001.
- MOREY, L.C. - Personality disorders in DSM-III and DSM-III-R: convergence, coverage, and internal consistency. *Am J Psychiatry* 145: 573-7, 1988.
- PFOHL, B.; BLUM, N.; ZIMMERMAN, M.; STANGL, D. - The structured interview for DSM-III-R personality disorders. Iowa, University of Iowa Hospitals and Clinics, 1989.
- SANDERSON, W.C.; WETZLER, S.; BECK, A.T.; BETZ, F. - Prevalence of personality disorders among patients with anxiety disorders. *Psychiatry Res* 51: 167-74, 1994.
- SCHNEIER, F.R.; SPITZER, M.G.; FYER, A.J.; LIEBOWITZ, M.R. - The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Compr Psychiatry* 32: 496-502, 1991.
- SCHNEIER, F.R.; JOHNSON, J.; HORNIG, C.D.; LIEBOWITZ, M.R.; WEISSMAN, M.M. - Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry* 49: 282-8, 1992.
- SCHNEIER, F.R.; HECKELMAN, L.R.; GARFINKEL, R.; CAMPEAS, R.; FALLON, B.A.; GITOW, A.; STREET, L.; DEL BENE, D.; LIEBOWITZ, M.R. - Functional impairment in social phobia. *J Clin Psychiatry* 55: 322-31, 1994.
- SUSSMAN, N. Treating anxiety while minimizing abuse and dependence. - *J Clin Psychiatry* 54 (Suppl 5): 44-51, 1993.
- TILLFORS, M.; FURMARK, T.; EKSELIUS, L.; FREDRIKSON, M. - Social phobia and avoidant personality disorder: one spectrum disorder? *Nord J Psychiatry* 58: 147-52, 2004.
- TURNER, S.M.; BEIDEL, D.C.; BORDEN, J.W.; STANLEY, M.A.; JACOB, R.G. - Social phobia: Axis I and II correlates. *J Abnorm Psychol* 100: 102-6, 1991.
- WIDIGER, T.A.; SHEA, T. - Differentiation of Axis I and Axis II disorders. *J Abnorm Psychol* 100: 399-406, 1991.
- WIDIGER, T.A.; COSTA, Jr., P.T. - Personality and personality disorders. *J Abnorm Psychol* 103: 78-91, 1994.
- WING, J.K.; COOPER, J.E.; SARTORIUS, N. - Measurement and classification of psychiatric symptoms- an instruction manual for the PSE and Catego program. London, Cambridge University, 1974.