



**CETCC**

# **TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE**

**Celso Alves dos Santos Filho**

**Psiquiatra pela ABP**

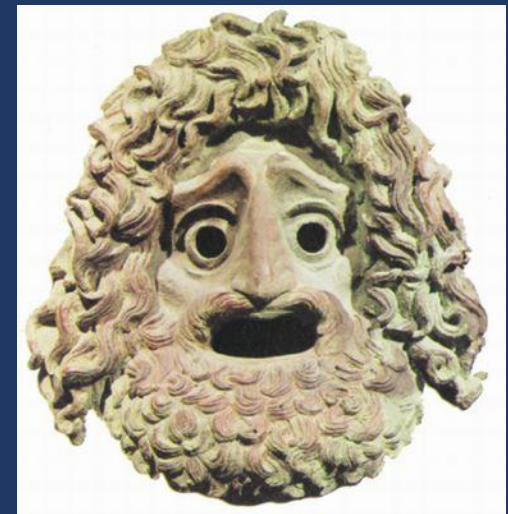
**Mestre pelo Departamento de Psiquiatria da Unifesp**

**Especialista em Transtornos Alimentares pelo PROATA**

**Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo CETCC**

# Introdução

- *Persona* : máscaras gregas
- Identidade
- Características similares agrupadas de modo particular
  
- Conceitualização complexa psicanálise x behaviorismo



# Introdução

## ■ Modelo psicobiológico (Cloninger, 1993)

Fatores inatos, hereditários e determinados geneticamente:  
temperamento

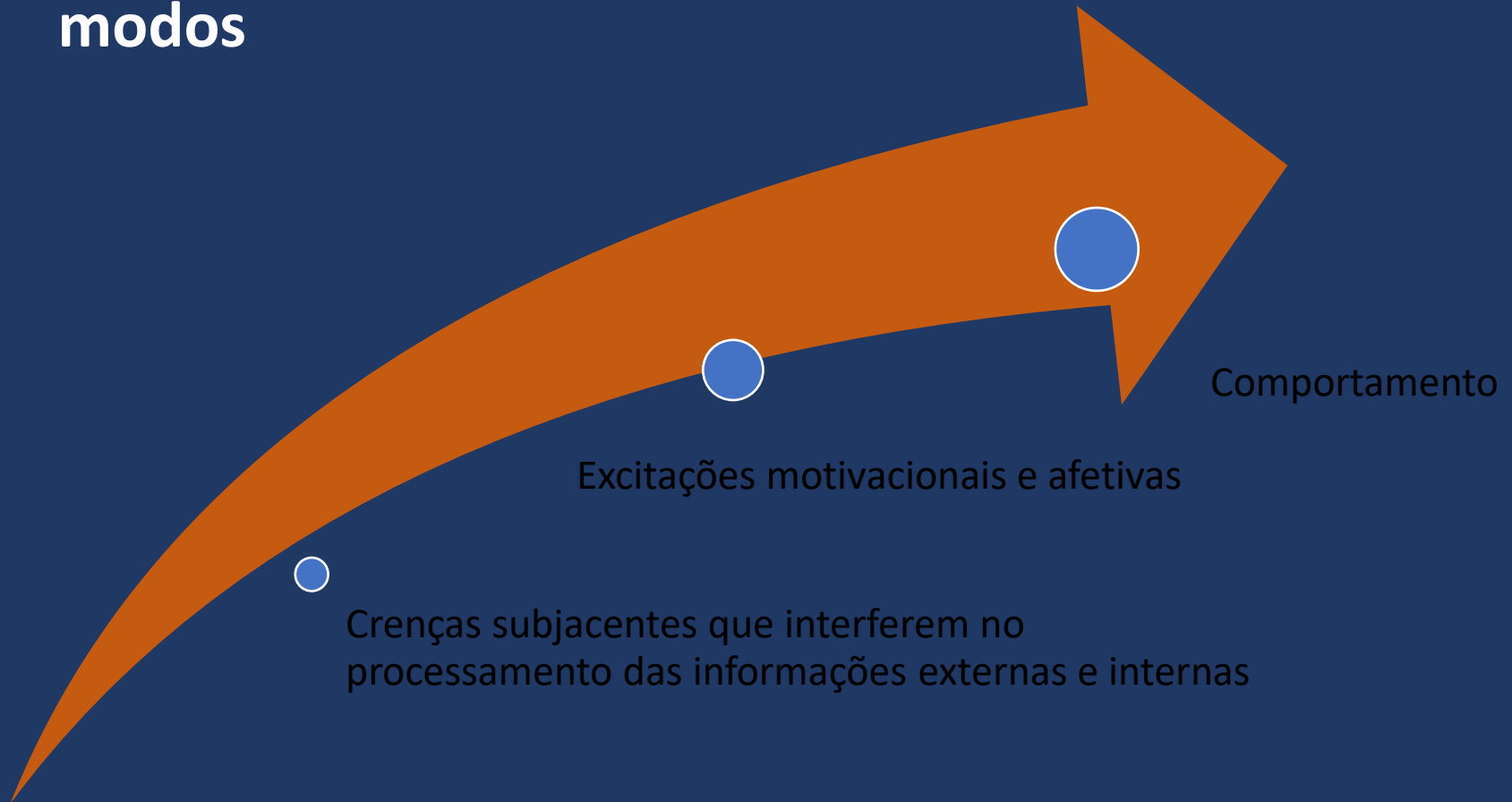
Fatores modelados pelas experiências de vida, adquiridos: caráter

Personalidade = temperamento + caráter



# Personalidade

- Organização relativamente estável de sistemas e modos



# Personalidade

- Origem tanto de fatores inatos quanto adquiridos
- Esquemas: unidades fundamentais da personalidade
- Comportamento ou estratégias (Beck et al): sua expressão representa os traços de personalidade
- O comportamento é a principal via de acesso aos padrões cognitivo, motivacional e afetivo



# Esquemas e estratégias

## ■ Esquema disfuncionais:

Quadros psiquiátricos: hipervalentes durante o adoecimento psíquicos, tendendo a se tornarem inibidos com a remissão dos sintomas

Transtornos de personalidade: hipervalentes antes do adoecimento psíquico, inflexíveis, amplos  processo enviesado contínuo das informações

# Transtornos de personalidade

- Personalidade e psicopatologia

- Relevância do estudo dos transtornos de personalidade (TP):

- Evolução dos quadros psiquiátricos (tto medicamentoso e psicoterápico)

- Quadros psiquiátricos como manifestação de dificuldades adaptativas no portador de TP

- Epidemiologia



# Transtornos de personalidade

Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5):

Padrão *persistente* de vivência íntima e comportamento que desvia *acentuadamente* das expectativas da cultura na qual o indivíduo encontra-se inserido. É *inflexível*, relativamente *estável* ao longo do tempo, abrange uma *ampla* faixa de situações sociais e pessoais, provoca *sofrimento significativo* e *prejuízo importante ao portador ou pessoas próximas*.

# Transtornos de personalidade

- Diagnóstico ideal a partir dos 18 anos de idade (especialmente no TP antissocial)
- Diagnóstico diferencial entre TP e síndromes sintomáticas:

Na síndrome sintomática: adoção eventual de estratégias de TP no adoecimento psíquico que não são prévias ao episódio emocional e remitem na melhora do quadro sintomático.

No TP, há relato de funcionamento pré-mórbido mal adaptativo que piora no adoecimento mental.

# Transtornos de personalidade

## Cluster A

- Paranoide
- Esquizoide
- Esquizotípica

## Cluster B

- Antissocial
- Borderline
- Histriônica
- Narcisista

## Cluster C

- Dependente
- Esquiva
- Obsessivo -  
Compulsiva

# Cluster A – TP paranoide

## ■ TP paranoide

Padrão persistente e irrealista de interpretar as ações e os motivos dos outros como ameaçadores ou humilhantes SEM a presença de sintomas psicóticos persistentes.

## ■ Prevalências: homens > mulheres

0,5-2,5% da população geral

10% em ambulatórios

30% dos pcts internados

# Modelo de Análise Cognitiva (Beck)

“As pessoas são maldosas e enganadoras.”  
“Elas vão atacar se tiverem chance.”  
“Você só estará bem se estiver sempre alerta e atento.”

Postura hostil e desconfiada dos outros



Hipervigilância



Indícios maliciosos e humilhantes nas interações pessoais



Isolamento  
Postura defensiva



# Cluster A – TP paranoide

- O mais comum é que o portador de TPP não busque ajuda de profissional de saúde mental.
- O motivo que leva o sujeito a procurar ajuda é o desenvolvimento de síndrome sintomática: episódio depressivo maior, agorafobia, TOC e abuso de substâncias.
- Pode evoluir para esquizofrenia.
- Diagnóstico diferencial: esquizofrenia e outros quadros psicóticos

# Cluster A – TP esquizoide

- Padrão global e persistente de distanciamento dos relacionamentos interpessoais e de expressão restrita do afeto
- Autoimagem como inadequados, mas autossuficientes e dos outros como intrusivos ou pouco disponíveis, maliciosos.
- Não há interpretação irrealista do comportamento dos outros como malicioso como ocorre no TP paranoide.

# Cluster A – TP esquizoide

- Grau significativo de inaptidão social
- Ausência de mudanças marcadamente negativas ou positivas no humor frente a eventos de vida
- Comportamento e fala lentos
- As pessoas ao seu redor costumam se distanciar dela, reforçando autoimagem de inadequação.
- Ausência de dados epidemiológicos
- Homens > mulheres



# Cluster A – TP esquizoide

- Ausência de prazer em experiências sensoriais e corporais
- Divertimento em atividades mecânicas ou abstratas
- Ansiedade intensa na iminência de intimidade nos relacionamentos interpessoais
- Ausência de rumo, metas

# Cluster A – TP esquizoide

## ■ Etiologia

Estimulação deficiente da criança nas fases iniciais do desenvolvimento → comprometimento dos circuitos neuronais da afiliação social

Rejeição e intimidação por parte das pessoas próximas Diferentes daquelas da unidade familiar, com baixa autoestima Relações sociais mais difíceis e prejudiciais “Segurança” no isolamento social

*(Beck, Freeman e Davis)*

# Cluster A – TP esquizoide

- Corresponde eventualmente ao funcionamento prévio de indivíduos que desenvolvem psicose
- Os episódios psicóticos mais comumente são isolados e breves
- Diagnóstico entre TP esquizoide e graus leves de autismo

# Cluster A – TP esquizotípica

- Semelhança com os TP paranoide e esquizoide
- Padrão global de déficits sociais e interpessoais marcado por desconforto agudo em relacionamentos íntimos ASSOCIADO a distorções cognitivas e/ou perceptivas e comportamento excêntrico
- Pensamentos idiossincráticas (crenças sobrenaturais)
- Experiências perceptivas incomuns
- Eventos casuais com significado especial

# Cluster A – TP esquizotípica

- Autoimagem como pessoas irreais, socialmente diferenciadas, sobrenaturalmente sensíveis e talentosas
- Outros como ameaçadores e pouco confiáveis
- Risco de episódios psicóticos francos
- Pensamento vago, circunstancial, metafórico, excessivamente elaborado ou estereotipado
- Discurso bizarro: neologismos
- Comportamento excêntrico, pouco atento às convenções sociais habituais / afeto inadequado

# Cluster A – TP esquizotípica

- Epidemiologia: 4% da população  
homens > mulheres
- Risco de esquizofrenia > TP paranoide e esquizoide
- Depressão em 30-50% dos casos
- OMS : síndrome sintomática
- Etiologia: pouca pesquisa  
história frequente de rejeição e intimidação

# Transtornos da personalidade

## Cluster B

- Antissocial
- Borderline
- Histriônica
- Narcisista

# Cluster B – TP antissocial

- Dissocial, sociopata ou psicopatia
- Transtorno de conduta previamente
- Padrão de comportamentos profundamente irresponsáveis e socialmente ameaçadores
- Encontrado em diversos ambientes
- Procura por ajuda pelo comportamento é incomum
- Abuso de substâncias é comum



# Cluster B – TP antissocial

## **Crítérios Diagnósticos para 301.7 Transtorno da Personalidade Anti-Social**

- A. Um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos, indicado por, no mínimo, três dos seguintes critérios:
- (1) incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção
  - (2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
  - (3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro
  - (4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
  - (5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
  - (6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou em honrar obrigações financeiras
  - (7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C. Existem evidências de Transtorno da Conduta (ver p. 120) com início antes dos 15 anos de idade.
- D. A ocorrência do comportamento anti-social não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

# Cluster B – TP antissocial

- Visão de si mesmos: vítimas do sistema e/ou fortes, autônomos
- Visão dos outros: exploradores ou vulneráveis, trouxas
- A importância do comportamento delinquente no diagnóstico de TP antissocial
- Identificação entre criminosos: ausência de empatia, autoestima grandiosa e encanto superficial, não-convicente

# Cluster B – TP antissocial

- Hare e as características centrais do TP antissocial:
  - Insensibilidade generalizada (importância pessoal > outro)
  - Ausência de remorso
  - Indiferença aos problemas alheios
  - Compreensão peculiar das normas sociais

# Cluster B – TP antissocial

## ■ Epidemiologia

Homens > mulheres (3% vs 1%)

Contexto socioeconômico mais baixo e urbana

3-30% da população psiquiátrica

## ■ Curso crônico na maioria dos casos

Redução ou remissão do comportamento delinquente com o envelhecimento / Risco de morte precoce por meios violentos

# Cluster B – TP *borderline*

- Fronteiriço, limítrofe: entre o neurótico e o psicótico
- Organização *borderline*: mecanismos de cisão e identificação projetiva
- TP *borderline*: padrão persistente e inflexível de instabilidade na maior parte, senão em todos os aspectos da vida
- Caracteristicamente impulsivas e sensíveis às circunstâncias ambientais

# Cluster B – TP *borderline*

## **Crítérios Diagnósticos para 301.83 Transtorno da Personalidade *Borderline***

Um padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos e acentuada impulsividade, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos seguintes critérios:

- (1) esforços frenéticos no sentido de evitar um abandono real ou imaginário. **Nota:** Não incluir comportamento suicida ou automutilante, coberto no Critério 5.
- (2) um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização
- (3) perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da auto-imagem ou do sentimento de *self*
- (4) impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (p. ex., gastos financeiros, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, comer compulsivo). **Nota:** Não incluir comportamento suicida ou automutilante, coberto no Critério 5.
- (5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante
- (6) instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor (p. ex., episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade geralmente durando algumas horas e apenas raramente mais de alguns dias)
- (7) sentimentos crônicos de vazio
- (8) raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (p. ex., demonstrações freqüentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes)
- (9) ideação paranóide transitória e relacionada ao estresse ou graves sintomas dissociativos

# Cluster B – TP *borderline*

- **Conceitualizações cognitivo-comportamentais**

- **Visão dialético-comportamental de Linehan**

  - Disfunção da regulação do humor inata**

  - Ansiedade só costuma diminuir se algo de concreto for feito.**

  - Ambiente invalidante**

- **Aaron Beck: mescla de suposições dos outros TP (paranoide e dependente)**

# Cluster B – TP *borderline*

- Três suposições-chave básicas

  - “O mundo é perigoso e malevolente.”

  - “Eu sou incapaz e vulnerável.”

  - “Eu sou inerentemente inaceitável”

- Comportamento (estratégia) de hipervigilância e desconfiança interpessoal

- Pensamento dicotômico

- Combinação paradoxal de suposições paranoides e dependentes



# Cluster B – TP *borderline*

## ■ Modo de esquema de Young

Padrão organizado de pensamento, sentimento e comportamento baseado em um conjunto de esquemas relativamente independentes entre si.

No portador de TPB, esses modos de esquemas estão regredidos a estados emocionais intensos vivenciados na infância.

**Abuso infantil: abuso sexual em 50-70%**

**abuso físico mais comum nas classes sociais baixas**

# Cluster B – TP *borderline*



# Cluster B – TP *borderline*

## ■ Modo criança abandonada / abusada

As pessoas são más e não-confiáveis, podem puní-la ou abandoná-las, especialmente se se tornarem íntimas.

## ■ Pais punitivos

Castiga-se por ser má e perversa

Elicia atitudes punitivas nos demais

# Cluster B – TP *borderline*

- Criança zangada / impulsiva
- Desligado protetor: o modo mais comum
- Mudanças bruscas de um modo para o outro
- Epidemiologia: polêmica em relação aos sexos
  - 1-6% da população
  - 1/5 das internações psiquiátricas

# Cluster B – TP *borderline*

## ■Curso e prognóstico:

Entre os TP mais graves

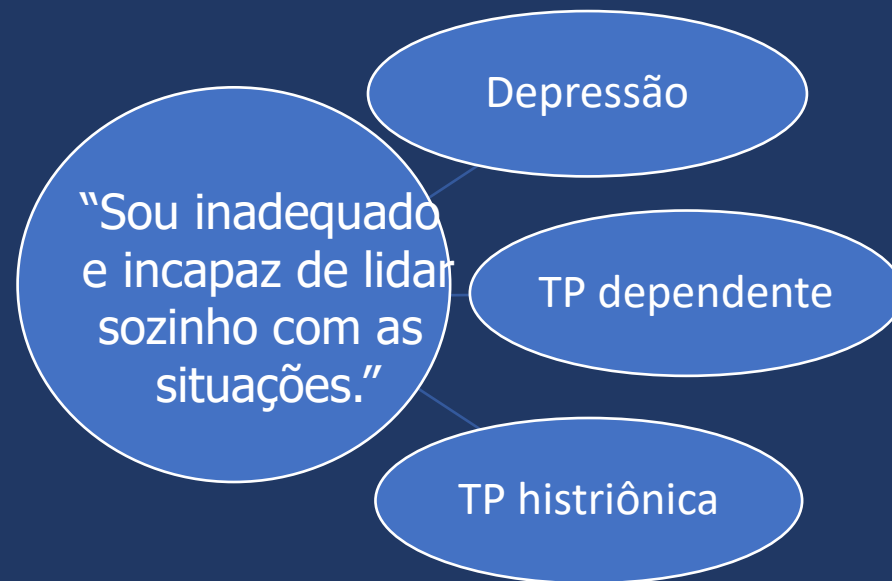
Comorbidade: t. de humor, t. alimentares, abuso de substâncias, t. de ansiedade, TEPT e psicose

Evolução variável

Instabilidade, prejuízo funcional e comportamento suicida mais comum nos primeiros anos

# Cluster B – TP histriônica

- Termo antigo: TP histórica- histeria
- Conotação sexista e vaga
- Padrão global de excessiva emotividade e busca por atenção



# Cluster B – TP histriônica

- Comportamento dramático, sexualmente provocante e emotividade excessiva
- Passado de terem sido recompensadas por atributos que não envolviam pensamento ou planejamento sistemático.
- Exacerbação dos papéis sociais sexuais
- Afeto superficial, lábil
- Excessivamente excitáveis, reativas

# Cluster B – TP histriônica

- **Relacionamentos interpessoais:**
  - Autoimagem como sociáveis, amigáveis e agradáveis
  - Dependentes e exigentes
- **Relacionamentos amorosos: início idílico e finais trágicos**
- **Senso de identidade mais claro em relação aos outros**
- **Experiência interna desagradável, estranha**



# Cluster B – TP histriônica

## **Crítérios Diagnósticos para 301.50 Transtorno da Personalidade Histriônica**

Um padrão global de excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos seguintes critérios:

- (1) desconforto em situações nas
- (2) a interação com os outros frequentemente provocante ou sedutor
- (3) mudanças rápidas e superficialidade na expressão das emoções
- (4) constante utilização da aparência física para chamar a atenção sobre si próprio
- (5) estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes
- (6) dramaticidade, teatralidade e expressão emocional exagerada
- (7) sugestionabilidade, ou seja, é facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias
- (8) considerar os relacionamentos mais íntimos do que realmente são

Modo de cognição global, difuso e impressionista  
Relatos mais impactantes do que detalhados, pobres em fatos que o corroborem.

# Cluster B – TP histriônica

## ■ Distorções cognitivas

Pensamento dicotômico

Generalização exagerada

Distorções do raciocínio emocional

## ■ Epidemiologia: 2-3% da população

10-15% em amostras clínicas

Mulheres > homens (clínica)

Mulheres = homens (comunidade)

# Cluster B – TP histriônica

## ■ Comorbidade:

Transtornos de humor (euforia), de ansiedade, conversivo, de somatização, hipocondria, uso de álcool e outras substâncias

## ■ Prognóstico

# Cluster B – TP narcisista

## Autoestima elevada

- Pensar bem de si mesmo
- Confiança no valor pessoal
- Visão realista de talentos, relacionamentos e realizações

## Narcisismo

- Desejo intenso de querer bem a si mesmo
- Hipervalorização de atributos, realizações e relações
- Autoestima baseada exclusivamente em indícios externos de sucesso (frágil).

# Cluster B – TP narcisista

- Padrão global de consideração distorcida por si e pelos outros baseado em três pilares:

Auto engrandecimento

Falta de empatia

Busca por *admiração*, poder, status

- Etiologia

Crenças subjacentes centrais de menos-valia e de incapacidade

# Cluster B – TP narcisista

Aprendizado de que sentimentos de inferioridade são intoleráveis e devem ser rechaçados, especialmente através de símbolos externos de valor.

As crenças manifestas são as compensatórias:

“Eu sou especial e raro.”

“Eu sou superior.”

“As outras pessoas precisam reconhecer minha superioridade.”

# Cluster B – TP narcisista

- Envolvimento em situações de alto risco
- Depressão é comum na constatação da vulnerabilidade.
- Levar a vida menos ordinária possível.
- Círculos sociais privilegiados, atendimento pelos “melhores”
- Presunção e arrogância
- Busca pelo reconhecimento de sua superioridade (ao contrário da busca pelo cuidado no TPH e TPB)

# Cluster B – TP narcisista

- “As regras não se aplicam a mim.”

- “As pessoas devem me servir.”

Os outros são objetos.

- Perplexidade quando os outros não reconhecem sua superioridade.

- Ruminações sobre riscos eventuais a sua imagem social.

- Relacionamentos interpessoais



# Cluster B – TP narcisista

- Evitação de emoções negativas
- Eliciação de desaprovação por parte dos outros.

# Cluster B – TP narcisista

- Desenvolvimento de episódios de humor (depressivos ou euforia)
- Epidemiologia: homens > mulheres (7% vs 5%)  
2-16% dos pcts psiquiátricos
- Características narcísicas podem ser observadas em pessoas de sucesso.

# Transtornos da personalidade

## Cluster C

- Dependente
- Esquiva
- Obsessivo -Compulsiva

# Cluster C – TP dependente

- A dependência e a submissão como aspectos adaptativos
- A sensação de incapacidade e necessidade excessiva de proteção e reassseguramento nas síndromes somáticas
- TP dependente: padrão global e excessivo de necessidade de ser cuidado que gera comportamento submisso e aderente associado a temores de separação.

# Cluster C – TP dependente

## ■ Suposições-chave:

“Eu sou inerentemente inadequado e incapaz de lidar sozinho com as questões da vida.”

“Os outros são socialmente mais adequados e capazes do que eu.”

■ Pensamento dicotômico em relação à dependência e a suas próprias características

■ Busca PASSIVA de atenção e cuidado → submissão e aderência

# Cluster C – TP dependente

- Chave da sobrevivência está no outro.
- É preferível abrir mãos dos próprios desejos e necessidades para satisfazer a do outro, pois desta maneira julga que terá sempre proteção e cuidado.
- Impossibilidade de desenvolvimento de habilidades necessárias para a autonomia: auto assertividade, tomada de decisões, resolução de problemas

# Cluster C – TP dependente

## ■ Pensamentos automáticos:

“Eu não sou capaz.”

“Jamais conseguirei fazer isso.”

“Eu sou muito burro, fraco, etc.”

“Meu namorado (namorada, marido, mulher, pai, mãe, etc.) faria isso muito melhor do que eu.”

“Eles realmente não acreditam que eu seja capaz de fazer isso.”

# Cluster C – TP dependente

## **Crêterios Diagnósticos para 301.6 Transtorno da Personalidade Dependente**

Uma necessidade global e excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso e aderente e a temores de separa o, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por, no mínimo, cinco dos seguintes cr terios:

- (1) dificuldade em tomar decisões do dia-a-dia sem uma quantidade excessiva de conselhos e reasseguramento da parte de outras pessoas
- (2) necessidade de que os outros assumam a responsabilidade pelas principais áreas de sua vida
- (3) dificuldade em expressar discordância de outros, pelo medo de perder apoio ou aprova o. **Nota:** Não incluir temores realistas de retalia o.
- (4) dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por conta própria (em vista de uma falta de autoconfiança em seu julgamento ou capacidades, não por falta de motiva o ou energia)
- (5) vai a extremos para obter carinho e apoio, a ponto de oferecer-se para fazer coisas desagradáveis
- (6) sente desconforto ou desamparo quando s , em razão de temores exagerados de ser incapaz de cuidar de si próprio
- (7) busca urgentemente um novo relacionamento como fonte de carinho e amparo, quando um relacionamento íntimo   rompido
- (8) preocupa o irrealista com temores de ser abandonado   própria sorte



# Cluster C – TP dependente

- Submissão, passividade, docilidade e auto negação
- Funcionamento prévio (relacionamentos amorosos, término, modo como os outros o enxergam).
- A atitude do terapeuta

# Cluster C – TP dependente

- **Epidemiologia: TP menos prevalente (0,5% da população)**  
mulheres > homens (clínica)
- **Fatores de risco: doença crônica na infância**  
ansiedade de separação
- **Curso crônico**
- **Validade do construto**

# Cluster C – TP esquiva

- Padrão global de inibição comportamental, cognitiva, emocional e social que é mantido mesmo o indivíduo consciente do prejuízo que esse funcionamento lhe causa na realização de seus desejos pessoais e objetivos.
- Maior ênfase na inibição social
- Crença de serem socialmente ineptos e inadequados e que as pessoas os rejeitarão ou irão criticá-los quando conhecê-los melhor (fobia social generalizada)

Ansiedade social generalizada

# Cluster C – TP esquiva

- Interpretação sistemática das atitudes alheias como desaprovadores ou humilhantes

- Etiologia:

  - Ambiente onde recebeu constantemente críticas de um significativo acerca de seu comportamento e de sua emoção

  - Incapacidade de questionar a atitude do significativo

  - Dedução de que merecem serem alvos de críticas e humilhação

# Cluster C – TP esquiva

- Estratégias: isolamento social
- Desvalorização pessoal significativa: desconsideração de comentários positivos
- Ativação de crenças centrais de menos-valia frente a evidências sutis de humilhação e crítica
- Medo de ser criticado > Desejo de se relacionar

# Cluster C – TP esquiva

- Tolerância muito baixa à disforia
- Inibição global
- Estratégias frente à disforia: distrair-se (abuso de substâncias)
- Hábito de postergar a resolução de problemas (diferença entre TP dependente e esquiva)

Desculpas do tipo: “Não vou gostar de fazer isso.” “Ficarei cansado demais.”, “Eu me sentirei pior se fizer isso.”, “Farei isso mais tarde.”

# Cluster C – TP esquiva

## ■ Epidemiologia e curso

2,1% da população e atinge igualmente homens e mulheres

Cautela no dx em crianças e adolescentes

Comportamento prévio marcado por timidez e inibição excessivas

Desenvolvimento de quadros de humor e de ansiedade, além de sintomas psicofisiológicos

Atenuação frequente das características esquivas ao longo do tempo

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

- Exacerbação de características valorizadas na cultura ocidental
- Resultado: inflexibilidade, moralismo excessivo, procrastinação, perfeccionismo exacerbado, formalidade inadequada nos relacionamentos interpessoais, necessidade desproporcional de controle, ruminções (dúvidas) excessivas



# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

## ■ TPOC x TOC

TOC: verdadeiras obsessões e compulsões

TPOC: não há sensação de perda de controle sobre pensamentos, comportamento, etc.

Questão polêmica: TOC de baixo *insight*

leitura psicanalítica (neurose obsessivo-compulsiva)

Relação de risco incerta

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

## ■ Modelo cognitivo de Shapiro

1) Pensamento rígido, intenso, altamente focado  
“Desatenção ativa”

Estilo de pensamento oposto ao TP histriônica

2) Distorção do senso de autonomia

Comportamento baseado na moral, na lógica,  
normatizado

Toda ação é intencional e deliberada

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

**Ausência de espontaneidade**

**Faz o que deve ser feito, controle excessivo.**

**3) Falta de senso de convicção: dúvida excessiva, necessidade de certeza, crença de que existe solução absolutamente correta para todos os problemas humanos.**

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

## ■ Esquemas do portador de TPOC (Beck):

“Preciso evitar erros a todo custo.”

“Existe um caminho/resposta/comportamento certo para cada situação.”

“Erros são intoleráveis.”

## ■ Estratégias (objetivo de eliminar os erros):

“Preciso ser cuidado e meticuloso.”

“Devo prestar atenção aos detalhes.”

“Cometer um erro é merecer críticas.”

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

## ■ Distorções cognitivas:

**Pensamento dicotômico e pensamento mágico**

“Qualquer desvio do que é certo, automaticamente está errado.”

“Pode-se evitar erros/desastres se nos preocuparmos com eles.”

**Evitação de erros de comissão, MAS NÃO DE OMISSÃO**

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

## ■ Etiologia:

**Pais com traços parecidos OU famílias caóticas**

**Mensagens mistas e contraditórias** (Guidano, Liorti, Sullivan e Angyal)

# Cluster C – TP obsessivo-compulsiva

## ■Epidemiologia:

TP mais comum (8% da população) / 2 H : 1 M

Comum entre portadores de t. de ansiedade

## ■Curso e prognóstico:

TP de melhor funcionamento social

Características parecidas com a personalidade “do tipo A” (hostilidade, competitividade e urgência de tempo)

Depressão, distímia, problemas somáticos e sexuais

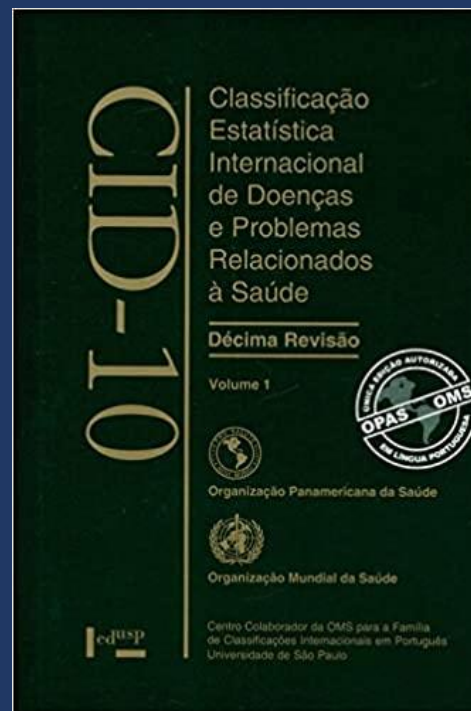
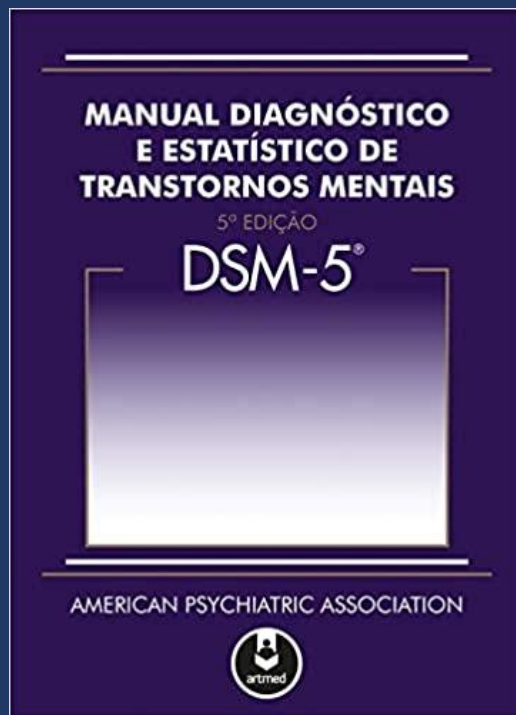
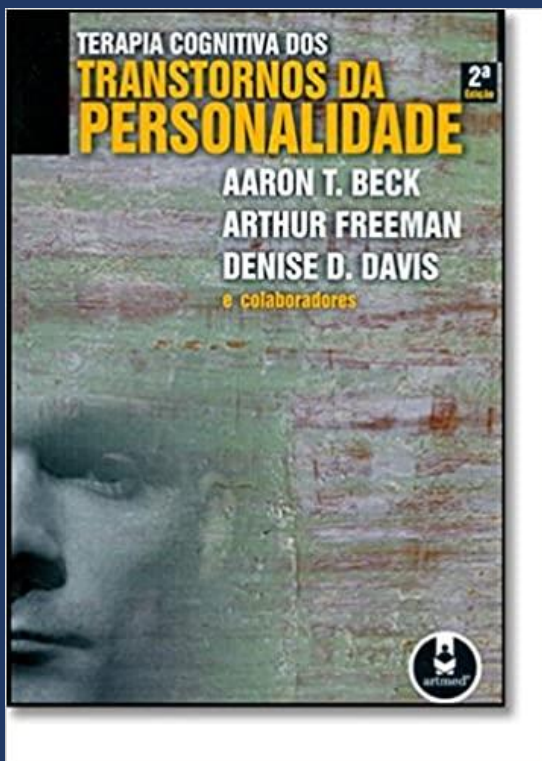


**CETCC**

**Conclusão**



# Referências bibliográficas





Você tem bastante  
personalidade

Obrigada, é  
um transtorno

[celsoalvesfilho@uol.com.br](mailto:celsoalvesfilho@uol.com.br)