

Traços patológicos da personalidade como preditores do Transtorno de Estresse Pós-traumático-TEPT

Predictive capacity of pathological personality traits to the Post-traumatic Stress Disorder

Ana Maria Reis¹

Lucas De Francisco Carvalho¹

Resumo

Esta pesquisa objetivou investigar a capacidade de traços patológicos da personalidade predizerem sintomas do TEPT. Participaram do estudo 113 sujeitos, com idades entre 19 e 63 anos ($M=37,5$; $DP=12,1$) sendo 66 (58,4%) do sexo feminino, que vivenciaram um evento de inundação. Foi utilizado o Inventário Dimensional Clínico da Personalidade, a Escala Davidson de Trauma e o Inventário de Cognitiones Pós-Traumáticas. Verificou-se uma baixa, porém significativa capacidade preditiva de traços de humor deprimido e irritação na sintomatologia de TEPT e por meio de regressão logística, um baixo incremento da medida de personalidade utilizada frente ao modelo explicativo do TEPT. Tais resultados sugerem que relações entre personalidade e TEPT são complexas, necessitando de uma compreensão para além de modelos lineares de investigação.

Palavras chave: Personalidade; Trauma Psicológico; Desastres; Psicometria.

Abstract

This research aimed to investigate the ability of pathological personality traits improving the prediction of the PTSD. Participated in the study 113 subjects, aged between 19 and 63 years ($M=37.5$; $SD=12.1$) of which 66 (58.4%) were female, who experienced a flood event. Were used the Inventário Dimensional Clínico da Personalidade, the Escala Davidson de Trauma and the Inventário de Cognitiones Pós-Traumáticas. Were found a low but significant predictive ability of traits of depressed mood and anger in PTSD symptoms and by logistic regression it is observed a low increased personality measure used against the explanatory model of PTSD. The findings suggested that the relationship between personality and PTSD are complex, needing an understanding beyond linear models of research.

Keywords: Personality; Psychological Trauma; Disasters; Psychometrics.

¹Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco, Itatiba, SP, Brasil.

Em todo o mundo ocorrem diferentes adversidades, como guerras, desastres ambientais, acidentes, incêndios ou violências de diversas ordens, os quais afetam significativamente a vida de milhões de pessoas (Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & Visión Mundial International, 2012). Essas ocorrências caracterizam-se como situações inesperadas e ameaçadoras da manutenção da vida e segurança dos indivíduos, sendo comumente associadas ao desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (American Psychiatric Association, 2013, Gaborit, 2006).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEPT é caracterizado pela presença de memórias intrusivas após a vivência de um evento adverso, que é acompanhada por sintomas de excitação aumentada, esquiva de estímulos associados, alterações negativas na cognição, como a percepção do *self* como incompetente, e alterações negativas no humor, como a irritabilidade (APA, 2013). Nas últimas décadas a literatura científica tem evidenciado a presença de relações entre traços patológicos de personalidade e o TEPT (North, Abbacchi & Cloninger, 2012; Pagura et al., 2010; Reis, Carvalho & Elhai, 2016)

Estudos sugerem que indivíduos com funcionamentos patológicos de personalidade, possuem recursos mais limitados para lidar com eventos potencialmente traumáticos, o que os deixa mais vulneráveis ao desenvolvimento deste quadro psicopatológico (Axelrod, Morgan & Southwick, 2005; Bachar, Hadar & Shalev, 2005; Savic, Knezevic, Damjanovic, Spiric, & Matic, 2012).

De forma mais evidente observa-se que traços de personalidade relacionados aos transtornos esquizotípico, borderline e narcisista parecem estar associados de forma mais proeminente com o desenvolvimento da sintomatologia de TEPT (Reis, et al, 2016). Portanto, é de se esperar que estas pessoas apresentem características tais como oscilações de humor com propensão a manifestações de tristeza, agressividade e irritabilidade, comportamentos inconsequentes, dificuldades na manutenção de relacionamentos interpessoais, isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, desconsideração do outro para benefício próprio, crenças de superioridade frente aos demais, assim como necessidade exacerbada de reconhecimento, de maneira mais frequente em comparação à população geral (APA, 2013; North et al. 2012; Pietrack, Goldstein, Southwick, & Grant, 2011). Nos parágrafos seguintes

serão apresentados, cronologicamente, estudos que verificaram relações entre TEPT e traços de personalidade patológicos que estão associados aos transtornos de personalidade (TPs) esquizotípico, borderline e narcisista. Ressalta-se que os transtornos da personalidade são sintomatologicamente compostos pelos aqui referidos traços patológicos da personalidade.

Reis, Carvalho e Elhai (2016) avaliaram 113 pessoas que passaram por um evento súbito de inundação e verificaram associações positivas entre, traços patológicos de personalidade dos TPs esquizotípico, borderline e narcisista e o desenvolvimento da sintomatologia de TEPT. North, Abbacchi e Cloninger (2012) realizaram um estudo com vítimas do atentado terrorista na cidade de Oklahoma, que foi alvo de bombardeios no ano de 1995, com uma amostra aleatória de 151 sobreviventes. Dentre os resultados, o quadro de TEPT foi associado com traços dos TPs esquizotípico e borderline. Pietrzak, Goldstein, Southwick e Grant (2011) realizaram entrevistas com 34.653 adultos que participaram da Pesquisa Nacional Epidemiológica sobre Álcool e condições relacionadas. Similar aos dados observados por Reis et al. (2016) os entrevistados com TEPT se mostraram mais propensos à satisfação dos critérios para os TPs esquizotípico, narcisista e borderline.

Conforme os resultados do estudo de Pagura et al. (2010) referente a uma amostra populacional dos EUA, que passou por eventos traumáticos diversos, foi identificado um elevado grau de comorbidade entre TEPT e TP borderline, o que corrobora outros estudos da área (Axelrod et al., 2005; Shea, Zlotnick & Weisberg, 1999; Southwick et al., 1993). Por sua vez, Bachar, Hadar e Shalev (2005) investigaram o papel dos traços narcisistas de personalidade no desenvolvimento do quadro de TEPT após vivências traumáticas. Dados similares foram obtidos por Russ, Shedler, Bradley e Westen (2008) em uma amostra nacional nos EUA diagnosticada por psiquiatras e psicólogos clínicos, a qual passou por diversas situações traumáticas, sendo que pessoas com diagnóstico de TP narcisista apresentaram, de forma mais proeminente, sintomatologia de TEPT.

A partir dos dados observados nos estudos anteriormente apresentados questiona-se se a avaliação de traços patológicos da personalidade pode auxiliar o profissional na predição da sintomatologia de TEPT. Nesse caso, a predição é transversal, isto é, busca-se conhecer (ou prever) os escores da pessoa em um instrumento avaliando determinado construto, a partir

de outras ferramentas que avaliam outros construtos. O uso combinado de instrumentos avaliando construtos distintos enquadra-se no contexto da validade incremental (Bryant, 2000), que se refere à verificação da possibilidade de uma dada medida conferir poder explicativo sobre e além de outra para prever concorrentemente um critério específico (Haynes & Lench, 2003; Sechrest, 1963). Tipicamente, em delineamentos para verificação da capacidade incremental de uma dada ferramenta, junto ao instrumento foco para avaliação, outra ou outras medidas são aplicadas e, por meio de análises de regressão hierárquicas, verifica-se o quanto as outras medidas são capazes de contribuir ou incrementar ao instrumento foco. Assim, a capacidade preditiva está relacionada a quanto se pode conhecer sobre a pessoa em um dado construto a partir da avaliação de outro. É importante salientar que não foram identificados estudos que verificaram a capacidade preditiva de medidas de personalidade em sintomatologia de TEPT.

Com base nesses aspectos, a presente pesquisa tem por objetivo investigar a capacidade preditiva de traços patológicos de personalidade na sintomatologia de TEPT. Dentre as hipóteses do estudo, na primeira delas (H1) espera-se que traços relacionados ao TP esquizotípico, tais como isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, preferência ao que é conhecido e rotineiro e rigidez nos padrões para o estabelecimento de relações interpessoais, sejam preditores da sintomatologia de TEPT em indivíduos que passaram por situações traumáticas. Na segunda (H2), espera-se que traços relacionados ao TP borderline como oscilação persistente de humor, caracterizada por irritação, agressividade e/ou humor deprimido, desconsideração do outro para se conseguir o que deseja, assim como comportamentos de risco, sejam preditores da sintomatologia de TEPT. A terceira hipótese deste estudo (H3), se baseia na concepção de que traços de personalidade relacionados ao TP narcisista como exacerbada necessidade de reconhecimento por parte de outrem, crenças de superioridade, desconsideração do outro frente a objetivos pessoais, uso da sedução para se conseguir o que deseja e busca intensa por amizades, possam prever a referida sintomatologia. Por fim, a quarta hipótese (H4) deste estudo seria a de que o uso de uma medida de avaliação de traços patológicos de personalidade pode conferir capacidade incremental no modelo explicativo da sintomatologia de TEPT.

MÉTODOS

Participantes

Participaram do estudo 113 sujeitos, provenientes de uma cidade do interior de São Paulo, com idades variando entre 19 e 63 anos ($M=37,5$; $DP=12,1$) sendo que 66 (58,4%) eram do sexo feminino. A amostra pesquisada vivenciou um evento de desastre ambiental caracterizado como inundação, sendo que a coleta de dados foi realizada após quatro anos e três meses do ocorrido. Dentre os participantes, 93 (82,3%) se classificaram na etnia branca, 17 (15%) como pardos e três (2,7%) como negros. Além disso, no momento da pesquisa, 56 (49,6%) dos participantes eram casados, 43 (38,1%) solteiros, sete (6,2%) eram viúvos, quatro (3,5%) separados e três (2,7%) se enquadraram na categoria outros.

No que concerne ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes haviam cursado o ensino médio ($N= 85$; 75,1%), seguido por indivíduos com ensino superior e pós-graduação ($N= 23$; 20,4%), sendo que cinco (4,5%) dos participantes haviam cursado entre o quinto e nono ano do ensino fundamental. Além disso, a maior parte dos participantes ($N=89$) relatou aquisição entre um e cinco salários mínimos, cinco relataram não possuir renda e apenas um apresentou renda entre 10 e 15 salários mínimos.

Ao lado desses fatores, cinco (4,4%) participantes afirmaram já ter passado por atendimento psiquiátrico com tempo médio de 10,2 meses de atendimento, oito (7,1%) estavam passando por atendimento psiquiátrico no momento da pesquisa com tempo médio de 21,6 meses, sendo que dentre estes, nove (8%) sujeitos relataram o uso de medicação psiquiátrica. Já no âmbito do atendimento psicológico, três (2,7%) participantes relataram ter passado por atendimento psicológico com tempo médio de dois anos de atendimento, ao passo em que quatro (3,5%) relataram estar passando por atendimento com tempo médio de 6,25 meses, fora da cidade onde residem, sendo que no momento da pesquisa a localidade não possuía profissionais de psicologia atuantes. Dentre os participantes, 13 (11,5%) apresentaram histórico de depressão e síndrome do pânico, sendo que, 13 (11,5%) participantes relataram ideação suicida e três (2,7%) afirmaram tentativas de suicídio.

Os participantes também foram classificados de acordo com o nível de vitimização conforme proposto por Molina (2006) e a situação habitacional. No que diz respeito ao nível de vitimização, a maior parcela da amostra ($N=82$; 72,6%) foi caracterizada por indivíduos

que sofreram impacto direto do evento seguidos por 20 (17,7%) participantes que eram familiares de vítimas do primeiro nível, seis (5,3%) eram profissionais e voluntários que trabalharam no momento de ocorrência do evento e cinco (4,4%) sujeitos deveriam estar, mas não estavam presentes no momento de ocorrência do desastre. No âmbito da situação habitacional, 102 (90,3%) dos participantes estavam abrigados, enquanto que 11 (9,7%) se encontravam em situação de desalojamento, ou seja, morando na casa de parentes ou conhecidos. Cabe ressaltar que, no momento da pesquisa, nenhum participante se encontrava na situação de desabrigoamento ou residindo em alojamentos públicos adaptados.

Questões situacionais

A coleta de dados foi realizada em um município localizado no interior de São Paulo, o qual conta com uma população de 10.397 habitantes. Em dezembro do ano de 2009 o índice de precipitação de chuvas na região foi de 605 milímetros quando o normal para o mês varia de 150 a 200 milímetros, sendo que somente no dia 31 do referido mês choveu aproximadamente 200 milímetros. Com isso no dia 31 de dezembro de 2009 o rio principal da região subiu cerca de 12 metros deixando a maior parte da cidade submersa. Conforme preconização da Codificação Brasileira de Desastres (COBRADE), tal enchente se configurou como um desastre de nível II sendo decretada a situação de calamidade pública. O incidente afetou mais de 10 mil habitantes, deixando 700 pessoas desalojadas e danificando total e parcialmente aproximadamente 300 edificações residenciais e comerciais, entre essas a prefeitura e a igreja matriz da cidade, entretanto, nenhum óbito foi ocasionado.

Instrumentos

O Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) é um teste de autorrelato para avaliação de características patológicas da personalidade, que podem se configurar em transtornos da personalidade, baseado na teoria de Theodore Millon e no eixo II da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR; APA, 2003). É composto por 163 itens, agrupados em 12 dimensões (Dependência, Agressividade, Instabilidade de Humor, Excentricidade, Necessidade de Atenção, Desconfiança, Grandiosidade, Isolamento, Evitação a Críticas, Autosacrifício, Conscienciosidade e Impulsividade) que

devem ser respondidos por meio de uma escala tipo Likert de 4 pontos, sendo, 1 para “nada – não tem nada a ver comigo”, 2 para “pouco – tem pouco a ver comigo”, 3 para “moderadamente – tem a ver comigo” e 4 para “muito – tem muito a ver comigo”. Estudos demonstram a adequação do IDCP do ponto de vista psicométrico (Carvalho & Primi, 2015; Carvalho, Primi & Stone, 2014).

A Escala Davidson de Trauma (EDT) tem por objetivo verificar a presença de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático sendo composta por 17 perguntas que correspondem aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR. Para a aplicação da escala é necessário que o sujeito preencha o critério A do DSM-IV-TR o qual corresponde à experiência ou testemunho de um acontecimento traumático. A escala avalia aspectos referentes à re – experiência intrusiva, a evitação, o embotamento e a excitabilidade aumentada. Cada um dos sintomas apresentado nas perguntas é pontuado com o valor de 1 a 4 de acordo com a frequência e o grau de sofrimento associado. Em relação aos estudos psicométricos, em sua versão original a EDT (Davidson Trauma Scale, DTS) possui estudos que evidenciam suas adequações psicométricas para a verificação de sintomatologia de TEPT (Davidson, Malik & Travers, 1997), entretanto a versão brasileira, adaptada por Stein, Carli, Casanova, Pan e Pellegrin (2004), não apresenta estudos que verificaram suas propriedades psicométricas.

O Inventário de Cognições Pós-Traumáticas (ICPT) tem por objetivo avaliar a sintomatologia de TEPT por meio de três domínios específicos de cognições pós-traumáticas: cognições negativas sobre *self*, cognições negativas sobre o mundo e auto-responsabilização. Destinado ao público adulto, trata-se de uma escala contendo 36 itens tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O instrumento apresenta evidências favoráveis quanto as suas propriedades psicométricas (Sbardelloto, 2010). O coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) foi calculada para todos os testes e foi satisfatório (Nunnally, 1978), superior a 0,90, variando entre 0,96 e 0,98.

Procedimentos

O projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade particular do interior da cidade de São Paulo, CAAE: 24906214.5.0000.5514. O acesso aos participantes e coleta de dados foi através de visitas domiciliares e comércios da região sendo selecionados aqueles que eram maiores de 18 anos e que consentiram em participar, efetuando-se o agendamento

para a aplicação dos instrumentos de pesquisa conforme disponibilidade do participante. No momento da aplicação foi entregue e explicado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação ocorreu de forma individual sob orientação da pesquisadora, que prestou esclarecimentos específicos em relação aos instrumentos. O tempo para a aplicação foi de aproximadamente 2 horas. A ordem de aplicação dos instrumentos foi alternada para a redução de viés no efeito fadiga nos participantes.

Análise de dados

Foi utilizada a regressão logística para predição do grupo dicotômico presença de sintomas de TEPT versus ausência de sintomas de TEPT utilizando como variáveis preditoras traços como isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, preferência ao que é conhecido e rotineiro e rigidez nos padrões para o estabelecimento de relações interpessoais, os quais se relacionam ao transtorno de personalidade esquizotípico (avaliados pelas dimensões Excentricidade, Isolamento e Desconfiança do IDCP); oscilação persistentes de humor, caracterizadas por irritação, agressividade e/ou tristeza, desconsideração do outro para se conseguir o que deseja, assim como atos ou comportamentos de risco e inconsequentes, que se associam ao transtorno de personalidade borderline, (avaliados pela dimensão Instabilidade de Humor, Agressividade e Impulsividade); e a exacerbada necessidade de reconhecimento por parte de outrem, crenças de superioridade, desconsideração do outro frente a objetivos pessoais, uso da sedução para se conseguir o que deseja e busca intensa por amizades, traços relacionados ao TP narcisista (dimensão Grandiosidade, Agressividade e Necessidade de Atenção) (vide Carvalho & Primi, 2015; Carvalho, Balbino & Primi, 2014). Posteriormente para se verificar a capacidade incremental do IDCP frente ao modelo explicativo do TEPT, foi observada a predição do ICPT, com relação a variável dicotômica estipulada pela EDT e na sequência foi verificada a capacidade incremental do IDCP a este modelo por meio da regressão logística hierárquica.

Destaca-se que por meio das pontuações na EDT (Davidson et al., 1997) fazendo uso do ponto de corte estabelecido pelos autores do instrumento (40 pontos) foi determinado dois grupos, a saber, sendo um com sintomatologia de TEPT e outro sem os referidos sintomas. Foi encontrada a presença da sintomatologia em 46 (40,7%) participantes. Além disso, considerando as pontuações do ICPT (Sbardelloto, 2010), verificou-se

que 81 (71,7%) dos participantes apresentaram crenças pós-traumáticas, porém, sem a configuração de quadro de TEPT (ponto de corte de 49 a 133 pontos); 21 (18,6%) não apresentaram crenças pós – traumáticas (ponto de corte inferior a 49 pontos); e 11 (9,7%) apresentaram a presença de crenças pós-traumáticas com a configuração do quadro de TEPT (pontuação superior a 133 pontos). Dentre os 113 participantes, 11 (9,7%) apresentaram sintomatologia expressiva com a configuração do quadro de TEPT conforme critérios de pontuação da EDT e ICPT conjuntamente.

RESULTADOS

Por meio da análise de regressão logística verificou-se que a capacidade preditiva dos traços de personalidade relacionados aos transtornos de personalidade esquizotípico, borderline e narcisista verificados por meio das dimensões do IDCP selecionadas para o estudo foi igual a 70%, ($R^2_{Cs}=525$; $R^2_{N}=0,709$), com uma probabilidade de acerto de 90% para indivíduos sem sintomatologia de TEPT e 80,4% para o grupo com sintomatologia com base na EDT. Na sequência, foi realizada a análise de regressão logística hierárquica para investigar o incremento preditivo da dimensão Instabilidade de Humor do IDCP na avaliação do TEPT (i.e., validade incremental) considerando as pontuações no ICPT. Na Tabela 1 pode ser observada a regressão logística da variável dicotômica conforme dimensões do IDCP e a regressão logística hierárquica para investigar o incremento preditivo da dimensão Instabilidade de Humor na avaliação do TEPT.

Como pode ser observado na Tabela anterior, apenas a dimensão Instabilidade de Humor, relacionada ao transtorno de personalidade borderline, conferiu, de forma significativa, previsibilidade quanto à sintomatologia de TEPT. Desse modo, a análise foi refeita, apenas com a dimensão Instabilidade de Humor, identificando-se uma capacidade preditiva de 65% ($B = 3,541$; $gl = 1$; $p \leq 0,01$), com 89,6% de acerto para o grupo sem sintomatologia e de 73,9% para o grupo com trauma.

Dentre os achados verificou-se uma capacidade preditiva de 69% ($R^2_{Cs}=,515$; $R^2_{N}=,695$) do ICPT em relação à variável dicotômica. Com a inserção da dimensão Instabilidade de Humor ao modelo, controlando a variância da predição do ICPT, o incremento resultou em uma capacidade preditiva de 75% ($R^2_{Cs}=,557$; $R^2_{N}=,751$), com uma porcentagem de 91% de acerto para o grupo sem sintomatologia e de 82,6% para o grupo com sintomatologia.

Tabela 1

Regressão logística da variável dicotômica com e sem sintomatologia de TEPT conforme dimensões do IDCP

Dimensões	B	S.E	Df	P
Agressividade	-0,802	1,694	1	0,636
Instabilidade de Humor	2,460	0,905	1	0,007
Excentricidade	-0,543	1,072	1	0,612
Necessidade de Atenção	-0,148	0,640	1	0,818
Desconfiança	1,182	0,702	1	0,092
Grandiosidade	0,302	0,776	1	0,697
Isolamento	0,425	0,822	1	0,605
Impulsividade	1,676	0,914	1	0,067
Constante	-9,639	1,918	1	0,000

Incremento preditivo da dimensão Instabilidade de Humor do IDCP na avaliação do TEPT

Variáveis	B	S.E	Df	P
PTCI Total	2,032	0,609	1	0,001
Instabilidade de Humor	2,260	0,760	1	0,003
Constante	-10,178	1,1979	1	0,000

DISCUSSÃO

Com base na literatura relacionando sintomas de TEPT a traços de TPs, investigou-se nesta pesquisa a capacidade preditiva de traços patológicos de personalidade na aquisição de sintomatologia de TEPT. De forma geral as hipóteses elaboradas para este estudo foram parcialmente corroboradas, sendo encontrada capacidade preditiva para a sintomatologia de TEPT para traços de personalidade como humor deprimido, irritabilidade e agressividade, o que não foi evidenciado para os demais traços patológicos elencados neste estudo. Tais resultados serão mais bem detalhados a seguir.

Dentre as hipóteses do estudo, na primeira delas (H1) esperava-se que traços associados ao TP esquizotípico como isolamento, persecutoriedade, comportamentos excêntricos, preferência ao que é conhecido e rigidez nos padrões para o estabelecimento de relações interpessoais, seriam preditores da sintomatologia de TEPT. Nesse sentido, apesar da existência de achados empíricos sugerindo relações entre o TP esquizotípico e diagnóstico de TEPT (North et al., 2012; Pietrzak et al., 2011; Reis et al., 2016), somados aos critérios diagnósticos do TEPT, como a diminuição da responsividade ao mundo externo, isolamento e sentir-se deslocado ou afastado das outras pessoas (APA, 2013), não foi observada uma capacidade preditiva significativa dos traços de personalidade avaliados na sintomatologia do TEPT. É importante que essa hipótese seja novamente verificada em futuros estudos. É possível que a hipótese

não tenha sido presentemente corroborada por conta da amostra utilizada, mas também outros fatores podem explicar os dados, como os instrumentos utilizados.

Na segunda hipótese (H2), esperava-se que oscilação persistentes de humor, caracterizadas por irritação, agressividade e/ou humor deprimido, desconsideração do outro para se conseguir o que deseja, assim como atos ou comportamentos de risco e inconsequentes, que se associam ao transtorno de personalidade borderline, seriam preditores da sintomatologia do transtorno. Esta hipótese foi parcialmente corroborada, de modo que foi identificada uma baixa porém significativa predição de traços associados a oscilações de humor como irritação e tristeza frente a sintomatologia de TEPT. Tal achado vai ao encontro do critério diagnóstico da patologia relacionado a alterações negativas no humor, caracterizado pela presença de sintomas de raiva e acentuada redução na capacidade de sentir emoções positivas como alegria, satisfação e amor (APA, 2013), assim como ao fato de que alterações neurobiológicas, comuns a ambos os transtornos, como desregulação afetiva, impulsividade e estresse, podem contribuir para a elevada taxa de co-ocorrência de transtorno de personalidade borderline e TEPT (Gunderson & Sabo, 1993). Deve-se buscar replicar essa verificação, utilizando outros instrumentos para avaliação da instabilidade de humor (eg., *Personality Inventory for DSM-5*) e também para avaliação dos sintomas de TEPT.

Cabe ressaltar que a instabilidade de humor parece ser algo presente em todas as patologias da personalidade (Abela, Carvalho, Cho, & Yazigi; 2015; Carvalho & Primi 2015; Carvalho, Primi & Stone 2014), podendo ser considerada como uma característica para além do transtorno de personalidade borderline, o que sugere que traços desadaptativos de personalidade, de forma geral, apresentam características referentes a instabilidade de humor e portanto podem se relacionar a cometimento de TEPT. Ainda no que se refere a H2, os traços correspondentes a desconsideração do outro para se conseguir o que deseja e atos inconsequentes não apresentaram capacidade preditiva significativa no que se refere a sintomatologia de TEPT.

A terceira hipótese deste estudo (H3), se baseou na concepção de que traços de personalidade relacionados ao transtorno de personalidade narcisista como exacerbada necessidade de reconhecimento por parte de outrem, crenças de superioridade, desconsideração do outro frente a objetivos pessoais, uso da sedução para se conseguir o que deseja e busca intensa por amizades, poderiam prever sintomatologia de TEPT (Bachar, et al., 2005; Reis, et al., 2016; Russ, et al., 2008).

Entretanto essa hipótese não foi corroborada. As mesmas hipóteses alternativas esboçadas anteriormente podem explicar a não confirmação da terceira hipótese. Especificamente, deve-se observar que alguns dos instrumentos tipicamente utilizados para avaliar narcisismo, como o *Narcissism Personality Inventory* (NPI) tende a avaliar os traços de narcisismo inclusive quanto aos aspectos saudáveis, o que não ocorre com as dimensões do IDCP.

Ainda em relação aos achados deste estudo, verifica-se que as relações entre a vivência de situações ou eventos potencialmente traumáticos, desenvolvimento de sintomatologia ou diagnóstico de TEPT e traços patológicos de personalidade se apresentam de forma complexa, a qual ultrapassa modelos lineares de compreensão (Axelrod et al., 2005; Miller, 2004). Nesse âmbito, embora alguns estudos sugiram que indivíduos com funcionamentos mais patológicos de personalidade, possuam recursos mais limitados para lidar com situações traumáticas, sendo mais vulneráveis ao acometimento do TEPT (Gunderson & Sabo, 1993), outros apontam que em casos mais extremos, a cronicidade deste quadro psicopatológico pode promover alterações na personalidade dos indivíduos, a nível da configuração de TPs (Axelrod et al., 2005).

Nesse sentido, sintomas de TEPT, como hipervigilância, evitação, excitabilidade aumentada, distúrbios de sono, desajustes emocionais, problemas interpessoais, isolamento, entre outros, podem se configurar como uma situação altamente perturbadora e debilitante, de modo que viver com esses sintomas pode vir a conduzir um pessoa a inúmeras manifestações emocionais e comportamentais comumente associadas a funcionamentos patológicos ou até mesmo com TPs (Axelrod et al., 2005). A exemplo disso, tem-se o TP borderline, no qual se observa uma intensa instabilidade de humor e/ou afetiva, problemas em relações interpessoais, explosões inadequadas de raiva e agressividade, sintomas que são comumente associados aos critérios diagnósticos de TEPT (APA, 2013).

Por fim, a quarta hipótese deste estudo (H4) seria a de que o uso de uma medida de avaliação de traços patológicos de personalidade poderia conferir capacidade incremental no modelo explicativo da sintomatologia de TEPT. Nesse sentido, se hipotetizou que a combinação de instrumentos tipicamente relacionadas aos sintomas de TEPT e para a avaliação de sintomas de TPs poderia ser um procedimento mais eficaz na confecção de diagnósticos de TEPT, sendo que o uso combinado de instrumentos que avaliam construtos distintos está associado à validade incremental (Bryant, 2000).

Contudo, evidenciou-se uma baixa capacidade preditiva, ou seja, um baixo incremento da medida de personalidade utilizada (IDCP) frente ao modelo explicativo do TEPT por meio das pontuações da EDT e ICPT, o que reforça a concepção da existência de complexidades na relações entre estes transtornos (Axelrod et al., 2005; Miller, 2004), as quais ultrapassam o modelo de compreensão adotado neste estudo. Cabe ainda ressaltar que, não foram identificados estudos que verificaram o uso de medidas para avaliação de traços patológicos de personalidade como auxiliares na aquisição de diagnóstico de TEPT, o que limita a ampliação da reflexão e discussão neste quesito.

Os dados aqui levantados devem ser compreendidos como iniciais, dado o número pequeno de estudos na área relacionando traços patológicos da personalidade, que podem se configurar como transtornos da personalidade, com sintomas de TEPT. Ainda que iniciais, os resultados apontam para uma relevância incremental dos traços patológicos da personalidade na avaliação do TEPT. Igualmente, os dados também sugerem relações entre esses transtornos, isto é, TPs e TEPT, o que pode auxiliar também na compreensão das estruturas dessas categorias nosológicas.

Dentre as limitações do estudo, tem-se que o uso dos instrumentos de autorrelato, utilizados neste contexto não tem por objetivo a promoção de diagnósticos para os transtornos investigados. A utilização de uma amostra não-clínica, com diagnósticos psicopatológicos, tanto no que se refere ao quadro de TEPT, quanto aos TPs considerados, pode conferir importantes implicações nos achados de pesquisas desta modalidade, devido a intensidade e configuração dos sintomas e comportamentos investigados, sendo que o uso de amostras diagnosticadas pode garantir uma maior consistência nos resultados (Southwick et al., 1993). Nesse âmbito, ressalta-se que apenas 9,7 % dos participantes apresentaram sintomatologia de TEPT expressiva por meio dos critérios das duas escalas utilizadas para esta finalidade. Desse modo, sugere-se novos estudos com amostras clínicas diagnosticadas com transtorno de personalidade e que vivenciem situações traumáticas para se verificar o acometimento do TEPT.

Além disso, ressalta-se um número pequeno de pessoas que experienciaram desastres nessa pesquisa. Apesar do fato de que todos os participantes vivenciaram o mesmo tipo de evento, conferir uma positiva homogeneidade ao grupo, mais estudos devem ser realizados para verificar se os resultados obtidos são replicáveis em outros tipos de desastres. Também, os participantes podem ter experienciado outros eventos

traumáticos, ao longo dos quatro anos após o desastre, o que não foi avaliado neste estudo.

REFERÊNCIAS

- Abela, R. K., Carvalho, L. F., Cho, S. J. M., & Yazigi, L. (2015). Validity Evidences for the Dimensional Clinical Personality Inventory in Outpatient Psychiatric Sample. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(61), 221-228. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272561201510>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th Edition). Washington, DC: New School Library.
- American Psychiatric Association. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR* (4ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- Axelrod, S.R., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2005). Symptoms of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 270-275. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.270
- Bachar, E., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 762 – 765. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000185874.31672.a5>.
- Bryant, F. B. (2000). Assessing the validity of measurement. Em L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Orgs.). *Reading and understanding more multivariate statistics*. (pp.99-146). Washington: American Psychological Association.
- Carvalho, L. F., & Primi, R. (2015). Development and Internal Structure Investigation of the Dimensional Clinical Personality Inventory (IDCP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 322-330. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528212>
- Carvalho, L. F., Balbino, B., & Primi, R. (2014). Revisão da Dimensão Conscienciosidade do Inventário Dimensional Clínico da Personalidade. *Revista CES Psicología*, 7(2), 1-14. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0024>
- Carvalho, L. F., Primi, R., & Stone, G. E. (2014). Psychometric Properties of the Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) using the Rating Scale Model. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 433-446. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.03.2014.09.
- EngelDavidson, J. R., Malik, M. A., & Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD: psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety*, 5, 127-129. doi: 10.1002/(SICI)1520-6394(1997)5:3<127::AID-DA3>3.0.CO;2-B

- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 15-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80120703.pdf>
- Gunderson, J. G., & Sabo, A. N. (1993). The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 150(1), 19-27. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.150.1.19>
- Haynes, S. N. & Lench, H. C. (2003). Incremental validity of new clinical assessment measures. *Psychological Assessment*, 15(4), 456-466. doi: 10.1037/1040-3590.15.4.456
- Miller, M. W. (2004). Personality and the development and expression of PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 15(3). Recuperado de: <http://www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/V15N3.pdf>
- Molina, R. (2006). Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção. História e desenvolvimento. Em Conselho Federal de Psicologia (Org). *1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras* (54-61). Brasília: Finatec/UnB.
- North, C. S., Abbacchi, A., & Cloninger, C. R. (2012). Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 1-8. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.005.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & Visión Mundial International. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS
- Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research*, 44(16), 1190-1198. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.04.016
- Pasquali, L. (2007). Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(especial), 99-107. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722007000500019>
- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M. & Grant, B. F. (2011). Personality disorders associated with full and partial posttraumatic stress disorder in the U.S. population: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 678-686. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.09.013
- Reis, A. M., Carvalho, L. F., & Elhai, J. (2016). Relationship between PTSD and pathological personality traits in context of disasters. *Psychiatry Research*, 241, 91-97. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.099
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07030376
- Savic, D., Knezevic, G., Damjanovic, S., Spiric, Z., & Matic, G. (2012). The role of personality and traumatic events in cortisol levels – Where does PTSD fit in? *Psychoneuroendocrinology*, 37(7), 937-947. doi: 10.1016/j.psyneuen.2011.11.001.
- Sbardelloto, G. (2010). *Propriedades Psicométricas da Versão em Português do Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI)*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Sechrest, L. (1963). Incremental validity: A recommendation. *Educational and Psychological Measurement*, 23(1), 155-158. doi: 10.1177/001316446302300113
- Shea, T. M., Zlotnick, C., & Weisberg, R. B. (1999). Commonality and specificity of personality disorder profiles in subjects with trauma histories. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 199-210. doi: 10.1521/pedi.1999.13.3.199.
- Southwick, S. M., Yehuda, R., & Giller, J. E. L. (1993). Personality disorders in treatment – seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150(7), 1020-1023. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.150.7.1020>
- Stein, A. T., Carli, E., Casanova, F., Pan, M. S., & Pellegrin, L. G. (2004). Transtorno de estresse pós-traumático em uma unidade de saúde de atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(2), 158-166. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n2/v26n2a05.pdf>

Endereço para correspondência:

Ana Maria Reis
 Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em
 Psicologia da Universidade São Francisco
 Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, n. 45
 CEP 13251-040 – Itatiba-SP, Brazil.
 Telefone: 55 (11) 4534-8034
 E-mail: anamariareisdasilva@yahoo.com.br

Recebido em 26/08/2016

Aceito em 03/11/2016