

Conversando sobre Personalidade.

Selma Boer e Maria Alice Fontes

Muitas vezes questionamos os motivos que levam uma pessoa a ter determinadas escolhas ou atitudes diante de uma situação – “Por que ela escolheu tal profissão?”; “Por que ele prefere rock, e não gosta de música clássica?”; “Por que tal pessoa fica agressiva diante de uma situação, sem tanta gravidade?”; “Por que alguém é tão perfeccionista, enquanto outro é relapso em seus afazeres?”

Esse questionamento parte do princípio de que diferentes pessoas têm diferentes comportamentos, sob as mesmas circunstâncias. O comportamento de cada um é tão único e automático, que é comum não darmos conta dos motivos que nos levam a agir e escolher uma determinada maneira e não de outra. Isso se deve à personalidade.

A personalidade é um conjunto de características ou traços que diferencia os indivíduos. É uma organização dinâmica dos aspectos cognitivos, afetivos, fisiológicos e morfológicos de uma pessoa, que resulta num padrão de comportamento persistente, que determina seu funcionamento em todos os contextos de sua vida: o modo como percebe as situações, como pensa a respeito de si mesmo e do mundo, e como se relaciona com os outros.

Uma vez que a personalidade determina a ação de um indivíduo, ao conhecê-la, podemos prever o que ele fará diante de uma situação.

O desenvolvimento da personalidade

Em primeiro lugar, há a concepção de que o ser humano é BIOPSIKOSSOCIAL, ou seja, toda sua dinâmica é composta pela influência dessas três esferas. A origem do comportamento humano e, conseqüentemente, da personalidade, segue essas vertentes: de um lado, estão as características genéticas e fisiológicas, e de outro, suas experiências em relação com o mundo.

A influência da hereditariedade na personalidade é uma curiosidade antiga. Em 1873, Charles Darwin salientou que a genética determina não só os atributos físicos, como a cor dos olhos ou a estatura, mas que também a personalidade e o comportamento sofrem influências de uma constituição biotipológica herdada. Estudos recentes e com técnicas mais avançadas comprovam as ideias de Darwin.

Outro fator que, aliado à genética, determina a personalidade humana é a interação social do sujeito desde a mais tenra idade, ainda na infância.

O núcleo primário – e mais importante – de interação da criança é sua família. É a partir da relação com seus pais que ela aprende conceitos a respeito de si mesmo e do mundo a sua volta. Por exemplo, uma criança, cuja família a estimula e encoraja a encarar os desafios do seu desenvolvimento (como andar, falar, ir à escola), demonstrando-lhe o quanto é amada, terá maiores subsídios para construir uma

personalidade com maior autoestima e a lidar de forma mais madura e adequada com os desafios e frustrações que surgirão ao longo de toda a sua vida.

Outro exemplo é o da criança cujos pais são superprotetores. Ao evitarem expô-la às situações normais do desenvolvimento infantil, como não permitir que brinque num parque por temerem que o filho se machuque, ou não deixá-lo ir à casa de um amiguinho por acharem que ele não será cuidado adequadamente, essa criança aprenderá conceitos a respeito de si e do mundo de que viver é um risco, e que pode sofrer danos em muitas situações. Dessa forma, é provável que uma personalidade ansiosa seja desenvolvida, se houver pré-disposição biológica para isso.

Esses dois exemplos nos mostram como o papel da família é fundamental no desenvolvimento da personalidade, pois criança reproduz o aprendizado que obtém na relação com seus pais, para a sua interação social como um todo. A esse aprendizado damos o nome de crenças.

As crenças são conceitos profundos e fundamentais a respeito de si mesmo, as outras pessoas e o mundo. Elas se desenvolvem na infância e são consideradas como verdades absolutas. Essas crenças determinam a forma como o indivíduo percebe uma situação, o que conseqüentemente influencia sua forma de pensar, sentir e se comportar diante dela.

Essas crenças podem ser positivas e funcionais, o que proporciona ao sujeito uma personalidade saudável, com bom enfrentamento, interação social e escolhas na vida. Há também as crenças negativas ou disfuncionais, que podem surgir num momento específico da vida, acarretando algum tipo de problema emocional, como depressão ou ansiedade, ou dificuldade para lidar com uma dificuldade pontual. Isso ocorre com a maioria das pessoas, e, muitas delas, não apresentam maiores gravidades. No entanto, há casos em que essas crenças disfuncionais são extremamente rígidas, e ativadas constantemente, o que resulta num Transtorno de Personalidade.

Transtornos de Personalidade

Não existe uma personalidade certa ou errada; os traços ou características de personalidade advindos das crenças que construímos ao longo da vida são aprendizados que obtemos a partir das relações e experiências que temos, principalmente, em nossa infância. Apenas quando são inflexíveis, mal adaptativas e causam prejuízos significativos ou sofrimento para a pessoa é que esses traços constituem um quadro patológico muito importante e grave, denominado Transtornos de Personalidade.

De acordo com o DSM-IV, a classificação dos transtornos mentais se dá através de Eixos. Os transtornos clínicos, como ansiedade, depressão, anorexia, bulimia, dependência química, ou qualquer outro problema de ordem emocional, estão classificados no Eixo I. No Eixo II, englobam-se os quadros cuja influência orgânica e biológica é muito relevante, e os transtornos de personalidade encontram-se nele. No entanto, é possível que uma pessoa procure tratamento com base em queixas de algum

quadro do Eixo I e, através de uma avaliação minuciosa de um profissional de saúde mental (psicólogo e/ou psiquiatra), é possível constatar que se trata de um problema mais grave, do Eixo II. Por exemplo, um paciente com dependência química pode ter um *Transtorno de Personalidade Borderline* como problema primário (o abuso de drogas seria consequência de sua personalidade patológica), como veremos mais adiante.

O DSM-IV considera que um Transtorno de Personalidade se constitui quando um padrão de comportamento se desvia acentuadamente das expectativas da cultura em que o indivíduo está inserido, e que esse padrão patológico se manifesta em pelo menos dois dos seguintes aspectos, trazendo sofrimento e prejuízos significativos:

Cognição: modo de perceber e interpretar a si mesmo, outras pessoas e situações;

Afetividade: variação, intensidade, labilidade e adequação das reações emocionais; funcionamento interpessoal: padrão da interação social;

Controle dos impulsos.

Existem 10 tipos de Transtornos de Personalidade, que estão classificados em três agrupamentos:

AGRUPAMENTO A: a característica em comum entre os pacientes é um comportamento excêntrico; os pacientes são considerados pessoas “esquisitas”.

- Transtorno da Personalidade Paranóide
- Transtorno da Personalidade Esquizóide
- Transtorno da Personalidade Esquizotípica

AGRUPAMENTO B: esses pacientes são considerados muito dramáticos, emotivos, e erráticos. Além disso, a impulsividade é uma característica marcante.

- Transtorno da Personalidade Anti-Social
- Transtorno da Personalidade Borderline
- Transtorno da Personalidade Histriônica
- Transtorno da Personalidade Narcisista

AGRUPAMENTO C: a ansiedade e os medos estão presentes de forma acentuada.

- Transtorno da Personalidade Esquiva
- Transtorno da Personalidade Dependente
- Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva

Abaixo estão descritos o perfil disfuncional das características de cada um dos Transtornos de Personalidade, qual é a visão de si e dos outros, as principais crenças

centrais existentes e o padrão de comportamento esperado para cada um deles. Ressaltamos que o diagnóstico de um quadro patológico sempre deve ser feito por um profissional de saúde mental, com base num padrão comportamental rígido, inflexível e constante.

Transtorno de Personalidade Paranóide

Características principais: Desconfiança e suspeita quanto aos outros, interpretando as atitudes alheias como malévolas.

Visão de si: Correto, inocente, nobre, vulnerável.

Visão dos outros: Maliciosos, abusadores, discriminadores.

Crenças: “As pessoas e suas ações são suspeitos”; “Nunca confie”; “Proteja-se.”

Comportamento: Desconfiança, cautela, suspeita e busca motivos ocultos, sente-se ameaçado ou atacado sem que existam evidências concretas, acusação e contra-ataque.

Transtornos associados ao Eixo I: Ansiedade, depressão, abuso de substâncias.

Transtorno de Personalidade Esquizóide

Características principais: falta de relacionamentos interpessoais e falta de desejo de obter tais relacionamentos.

Visão de si: solitário e autossuficiente.

Visão dos outros: Intrusivos e indesejados, não compensadores.

Crenças: “Relacionamentos trazem problemas”; “As pessoas não são gratificantes”; “A vida é menos complicada sem outras pessoas”; “Simplesmente, não vale a pena se preocupar com relacionamentos humanos”; “Eu sou vazio por dentro”, “Tudo é sempre sem graça”.

Comportamento: Quase nenhum contato social, não deseja e nem gosta de relacionamentos íntimos, nem mesmo fazer parte de uma família, frieza emocional, distanciamento afetivo.

Transtornos associados ao Eixo I: Devido à falta de sentimentos, é difícil um esquizóide apresentar algum quadro de Eixo I. Podem apresentar depressão, devido a crença de que a vida não vale a pena. Podem apresentar ansiedade quando da exposição a situações sociais. A escassez de relacionamentos sociais pode levar a uma perda de contato com a realidade, e assim podem apresentar episódios psicóticos breves.

Transtorno da Personalidade Esquizotípica

Características principais: formas excêntricas no comportamento e no pensamento; percepção distorcida da realidade e tendência ao isolamento. Ocorrem delírios e alucinações. Os pacientes apresentam ideias de referência, ou seja, acreditam ter poderes especiais para prever acontecimentos, ou para determinar a ação do outro

(por exemplo, dizer que uma pessoa pegou um copo de água porque imaginou que isso deveria ocorrer horas antes). Também sustentam que determinadas situações se relacionam especialmente a eles, de forma mágica. As crenças distorcidas estão entre as mais severas dentre todos os Transtornos de Personalidade. Pode ser considerado uma forma leve de esquizofrenia.

Visão de si: Ser especial, dotado de poderes mágicos; vulnerável aos outros.

Visão do outro: Perigosos, intrusivos.

Crenças: “Existe uma razão para tudo, nada acontece por acaso”; “Posso ler o pensamento do outro”; “Alguém vai me fazer algum mal, preciso me cuidar o tempo todo”. “As pessoas me perseguem”; “Eu sou defeituoso.”

Comportamento: Ansiedade social, desconfiança, distanciamento afetivo, aparência e comportamentos esquisitos, crenças bizarras, superstições excessivas, acreditam ter “sexto sentido”.

Transtornos associados ao eixo I: Esquizofrenia

AGRUPAMENTO B

Transtorno de Personalidade Anti-Social

Características principais: comportamento criminoso, desrespeito e violação às regras e aos direitos dos outros. Conhecido popularmente como “psicopatia”. Não possuem sentimento de culpa.

Visão de si: Solitário, autossuficiente, forte, inteligente.

Visão do outro: Vulneráveis e exploráveis.

Crenças: “Tenho o direito de quebrar as regras”; “As pessoas são otárias e exploráveis”.

Comportamento: Agressividade, impulsividade, ataque e crueldade a pessoas ou a animais, destruição da propriedade do outro, roubos, estupros. É frequente a manipulação do outro para atingir seus desejos e objetivos, por isso, é comum mentir e enganar. Dificuldade em se adaptar a regras, ocorrendo perda de emprego repetidas vezes. Fracasso em planejar o futuro, mudando-se de um lugar para outro constantemente. Irresponsabilidade consigo mesmo e com os outros. Insensibilidade.

Transtornos associados ao Eixo I: dependência química e depressão (apresentam muitas dificuldades em lidar com frustrações).

Transtorno de Personalidade Borderline

Características principais: Medo intenso de ser abandonado. Instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem e nos sentimentos. Impulsividade marcante desde a adolescência.

Visão de si: Ruim, impossível de ser amado e aceito.

Visão do outro: Inconstante, variando entre a idealização e a desvalorização para uma mesma pessoa: “Ele é maravilhoso, vai me salvar”; “Essa pessoa não merece nenhuma consideração, é a pior do mundo”.

Crenças: “Eu ficarei sozinho para sempre”; “Sou uma pessoa má”; “Ninguém me amaria se me conhecesse realmente”; “Nunca tem ninguém que satisfaça as minhas necessidades, que seja forte e que se preocupe comigo”.

Comportamentos: O intenso temor ao abandono pode levar o indivíduo a não medir esforços para evitá-lo. A percepção, real ou imaginária, do abandono provoca ações impulsivas como automutilações ou comportamento suicida. Idealizam o outro e as relações, acreditando que a pessoa é um cuidador ou parceiro em potencial já no primeiro encontro; num segundo momento, passam a exigir a presença e o cuidado constante do outro, e como isso geralmente não ocorre, desvaloriza-o, considerando que o outro não se importa o suficiente. Oscilações frequentes: seja no humor, nos objetivos, nas opiniões, carreira, tipos de amigos e até da identidade sexual. A impulsividade se manifesta através de atos inconsequentes como: jogar, gastar e comer excessivamente, abusar de substâncias, praticar sexo inseguro ou dirigir de forma irresponsável. Apresentam reações emocionais intensas e desproporcionais à situação. Sentimentos crônicos de vazio.

Transtornos associados ao Eixo I: Depressão, Transtorno Bipolar, abuso de álcool e drogas, Transtornos alimentares, principalmente bulimia.

Transtorno da Personalidade Histriônica

Características principais: Excessiva emotividade, comportamento dramático e busca constante da atenção dos outros.

Visão de si: Glamuroso e impressionante

Visão do outro: Admiradores, seduzíveis.

Crenças: “As pessoas estão aí para me servir e admirar”; “Ninguém pode negar meus justos direitos.”

Comportamento: Desconforto quando não são o centro das atenções; para tanto, podem fazer algo dramático, como inventar histórias, dramatizar uma situação sem tanta importância, ou relatar um mal-estar. Utilizam da aparência física e de um apelo sexualizado para atrair a atenção e o elogio do outro, mesmo que para isso despendam muito tempo e um gasto excessivo para se vestir e se arrumar. Apresentam uma forte convicção a respeito de uma pessoa ou situação, porém com um embasamento vago, por exemplo, podem dizer que alguém é “maravilhoso”, mas sem conseguir fornecer detalhes que sustentem essa opinião. A exagerada expressão pública de emoções pode embarçar os demais, por exemplo, abraços demasiadamente calorosos em conhecidos casuais, ou chorar e soluçar incontrolavelmente em situações de menor importância. Também costumam considerar os relacionamentos mais íntimos do que a realidade, descrevendo uma pessoa recém-conhecida como “amiga” ou “querida”.

Transtornos associados ao Eixo I: Transtorno de Somatização, Transtorno Conversivo e depressão.

Transtorno de Personalidade Narcisista

Características principais: Sentimento de grandiosidade, arrogância, necessidade da admiração dos outros e falta de empatia.

Visão de si: Ser especial, superior e único, merecedor de regras especiais.

Visão do outro: Inferiores e admiradores.

Crenças: “Sou uma pessoa especial, então mereço regras especiais”; “Estou acima das regras”; “Sou muito melhor que os outros”.

Comportamento: Esse sentimento de grandiosidade se manifesta por uma supervalorização de sua importância, de suas capacidades e realizações. Essa crença é tão arraigada que se mostram surpresos ou irritados quando não recebem o louvor que idealizam ter, ou quando não recebem o tratamento que julgam merecer. Em suas relações, exigem que o admirem excessivamente e também a obediência automática às suas expectativas. Há um sentimento de menosprezo e desvalorização do outro, considerando-o com o inferior. Não levam em consideração os sentimentos e as necessidades alheias; essa falta de empatia aliada à grandiosidade pode resultar na exploração e manipulação do outro, para que sejam atingidos seus próprios desejos. A inveja é um sentimento muito comum, bem como a ideia de que é uma pessoa invejada.

Transtornos associados ao Eixo I: Depressão, distímia, anorexia, e abuso de substâncias, principalmente cocaína.

AGRUPAMENTO C

Transtorno de Personalidade Esquiva

Características principais: Também conhecido como personalidade evitativa, é marcado principalmente por uma esquiva comportamental, emocional e cognitiva generalizada. Esse comportamento é explicado pelo medo intenso de uma avaliação negativa por parte dos outros.

Visão de si: Incompetente, socialmente incapaz, vulnerável à depreciação e à rejeição.

Visão do outro: Crítico, superior, depreciador.

Crenças: “É terrível ser rejeitado ou rebaixado”; “Se as pessoas conhecerem meu verdadeiro eu, me rejeitarão”; “Não consigo tolerar sentimentos desagradáveis”.

Comportamento: Esses pacientes evitam atividades profissionais ou acadêmicas que envolvam contato interpessoal, por medo de serem criticados ou rejeitados. Além disso, recusam promoções no emprego por medo de serem desaprovados na nova função; também evitam novas amizades e relacionamentos, a menos que se certifiquem que serão amados e aceitos. Essas pessoas apresentam timidez excessiva, e se

comportam de modo bastante reservadas, são muito quietos e tem dificuldade para falar sobre si mesmas e expressar sentimentos por medo de serem ridicularizadas. Referem que gostariam de ser invisíveis, pois qualquer atenção dirigida a elas pode resultar numa degradação. Qualquer crítica que recebam, por menor que seja, pode acarretar-lhes reações intensas, como, por exemplo, sentirem-se gravemente magoados. Acreditam não ter nenhum atrativo. O medo intenso de se expor a situações sociais resulta num estilo de vida bastante limitado.

Transtornos associados ao Eixo I: Fobia social, depressão.

Transtorno de Personalidade Dependente

Características principais: esse transtorno se caracteriza principalmente por uma necessidade excessiva de ser cuidado e protegido, levando o indivíduo a uma submissão e um apego intenso ao outro, devido o medo da separação.

Visão de si: Carente, fraco, indefeso e incompetente.

Visão do outro: Idealizam os outros como sendo provedores, apoiadores e competentes.

Crenças: “Só conseguirei sobreviver se alguém cuidar de mim”; “Necessito das pessoas para ser feliz”.

Comportamento: Dificuldade em tomar decisões simples, como escolher a roupa que irão vestir, solicitando conselhos excessivos a outras pessoas. Apresentam uma forte passividade em suas relações, deixando com que outra pessoa tome a iniciativa e faça escolhas para áreas importantes de sua vida. Por exemplo, é comum que outra pessoa decida que tipo de trabalho vai exercer, ou com quais pessoas deve se relacionar. A convicção de serem incapazes de funcionar de modo independente e o sentimento de incapacidade são tão intensos, que esses pacientes não discordam da opinião do outro, e concordam com coisas mesmo que as considerem erradas, por medo de perder o apoio e atenção que tanto necessitam. Não possuem iniciativa para suas realizações, e esperam que o outro dê o ponto de partida por acreditam que o outro é quem sabe fazer melhor. A necessidade de manter o vínculo com o outro é tão exagerada, que leva o indivíduo a se submeter às vontades do outro, mesmo que lhe sejam desagradáveis, somente para não perder o apoio e o cuidado. Geralmente, esse padrão resulta em relacionamentos bastante desequilibrados, permeados de agressões físicas e verbais. Quando um vínculo importante se rompe (por exemplo, término de um relacionamento ou morte de um dos pais), os pacientes com essa personalidade buscam, rapidamente, substituir a pessoa que perderam, muitas vezes de forma indiscriminada.

Transtornos associados ao Eixo I: Depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de ajustamento.

Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsiva

Características principais: Preocupação excessiva com organização, detalhes, perfeccionismo, controle emocional e polidez.

Visão de si: Responsável, confiável, obstinado e competente.

Visão do outro: Irresponsáveis, negligentes, incompetentes e autoindulgentes.

Crenças: “Só eu sei o que é melhor”; “Os detalhes são cruciais”; “Eu preciso fazer com perfeição”; “Os outros deveriam fazer com mais afinco”; “Cometer um erro é fracassar”.

Comportamento: Necessidade de controlar as situações através de um apego extremo a regras, detalhes, procedimentos, listas, horários e formalidades. Repetem diversas vezes uma mesma tarefa, a fim de buscar possíveis erros. O perfeccionismo que exige de si mesmo resulta em perda de prazos. Por exemplo, um relatório jamais é finalizado, pois cada detalhe deve estar absolutamente perfeito. São extremamente dedicados às obrigações, como trabalho e produtividade, excluindo totalmente situações de lazer e relacionamentos afetivos. Quando se permitem um momento de descanso, como no final de semana, sentem-se desconfortáveis e culpados, por sentirem que estão “perdendo tempo”. Seguem padrões morais bastante rígidos, restritos e inflexíveis, e exigem que o outro siga o mesmo padrão, exigindo que tudo seja feito à sua maneira. Recusam-se a fazer um favor para o outro, considerando que este deveria se prevenir para não ter nenhum problema, e que deve “aprender a andar com as próprias pernas”. Relutam em descartar objetos usados e inúteis, por considerarem um desperdício e também para serem utilizados numa “emergência”. Tendem a não delegar tarefas por acreditarem que o outro não as fará bem. Quando delega, o faz com uma riqueza de detalhes e exigências, sem permitir que o outro sugira um modo alternativo. Levam um padrão de vida muito abaixo do possível, pois acreditam que os gastos devem ser rigorosamente controlados, a fim de se prevenirem de futuras catástrofes financeiras. São muito rígidos em suas opiniões; seus planos são minuciosamente detalhados e são extremamente avessos às mudanças. Necessitam estar no controle de tudo.

Transtornos associados ao Eixo I: Transtorno obsessivo-compulsivo, depressão.

Conclusões

A personalidade se constitui nas características que diferenciam cada um dos seres humanos. Não há uma forma certa ou errada de ser e se comportar. O mundo necessita dessas diferentes personalidades para que possa funcionar em todos os níveis, e de forma saudável. Cada tipo de personalidade se encaixa num tipo de profissão, ou combina melhor para se relacionar, etc. No entanto, podemos ver que existem quadros patológicos ou Transtornos de Personalidade. Nesses casos, que tem gravidade importante, é necessária a intervenção integrada entre psicólogo – que vai auxiliar o paciente a desenvolver padrões de pensamentos mais flexíveis e comportamentos mais

adaptativos – e o psiquiatra, já que em todos os casos é necessária a intervenção com medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 4º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 845 p.

Beck A., Freeman A. Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, 299 p.

Beck JS. Terapia cognitiva – teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, 352 p.

Fonte: <http://www.plenamente.com.br>