

FORMAÇÃO EM PSICOPATOLOGIA

DISCUSSÃO DE
ARTIGOS

MINHA MENTORA





ARTIGO 6

Cross-walking personality disorder types to ICD-11 trait domains: An overview of current findings

Jonatan Simon^{1,2†}, Bastian Lambrecht^{1,2†} and Bo Bach^{1,2*}

¹Center for Personality Disorder Research (CPDR), Psychiatric Research Unit, Region Zealand, Slagelse, Denmark, ²Department of Psychology, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

 **frontiers** | Frontiers in **Psychiatry**

TYPE Mini Review
PUBLISHED 06 April 2023
DOI 10.3389/fpsy.2023.1175425

MINHA MENTORA



RESUMO

A CID-11 adotou uma classificação de Transtornos de Personalidade (TP) que abole os tipos categóricos de TP estabelecidos em favor da classificação de gravidade global com especificação de domínios de traços individuais. Para facilitar e orientar esta transição profunda, parece necessária uma visão geral da pesquisa atual sobre associações empíricas entre os tipos de TP estabelecidos e os domínios de características da CID-11. Identificamos um total de nove estudos relevantes de 2018 a 2022, baseados em amostras clínicas e comunitárias dos EUA, China, Brasil, Dinamarca, Espanha, Coreia e Canadá.



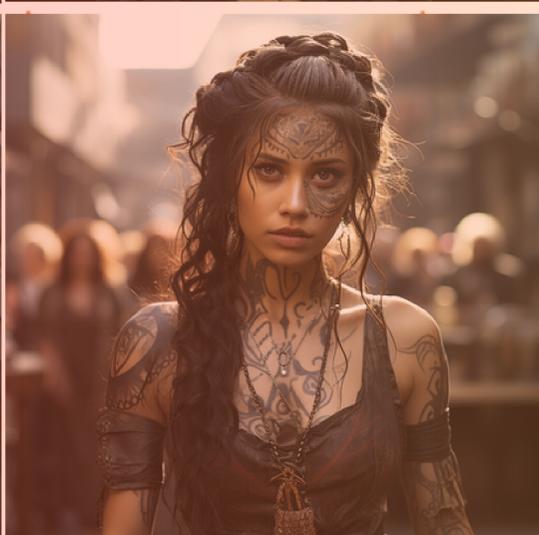
RESUMO

Os padrões de associações com domínios de características da CID-11 foram sistematicamente sintetizados e retratados para cada tipo de TP. Os resultados gerais mostraram associações esperadas e conceitualmente significativas entre os tipos categóricos de TP e os domínios de características da CID 11, com apenas alguns desvios. Com base nessas descobertas, propomos um cruzamento para traduzir tipos categóricos de TP em domínios de características da CID-11.



RESUMO

Mais pesquisas são necessárias para orientar ainda mais a continuidade e a tradução entre a classificação TP da CID-10 e da CID-11 em saúde mental, incluindo informações sobre traços da CID-11 em nível de faceta. Além disso, os nove estudos revisados basearam-se apenas em domínios de características da CID-11 auto relatados, que devem ser expandidos com domínios de características avaliados por médicos em pesquisas futuras. Finalmente, pesquisas futuras também devem levar em consideração a classificação essencial de gravidade da TP da CID-11.





QUIZ



1. QUAL É O OBJETIVO PRINCIPAL DOS DOMÍNIOS DE TRAÇOS DA CID-11?

- A) Descrever as características individuais mais proeminentes de um paciente que contribuem para transtornos de personalidade.
- B) Fornecer um novo sistema de classificação para transtornos de saúde mental.



1. QUAL É O OBJETIVO PRINCIPAL DOS DOMÍNIOS DE TRAÇOS DA CID-11?

- A) **Descrever as características individuais mais proeminentes de um paciente que contribuem para transtornos de personalidade.**
- B) Fornecer um novo sistema de classificação para transtornos de saúde mental.



2. QUAL É A RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS TRADICIONAIS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE E OS DOMÍNIOS DE TRAÇOS DA CID-11?

- A) Não há relação entre eles.
- B) Foram identificadas associações empíricas entre eles.



2. QUAL É A RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS TRADICIONAIS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE E OS DOMÍNIOS DE TRAÇOS DA CID-11?

A) Não há relação entre eles.

B) Foram identificadas associações empíricas entre eles.



3. POR QUE AS ASSOCIAÇÕES EMPÍRICAS NÃO DEVERIAM SER CONSIDERADAS COMO EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE CRITÉRIO OU DE CONSTRUTO?

- A) Porque os tipos tradicionais de transtorno de personalidade são medidas criteriosas cientificamente sólidas.

- B) Porque as deficiências psicométricas das categorias tradicionais de transtornos de personalidade são uma razão importante para trocá-las por uma nova classificação.



3. POR QUE AS ASSOCIAÇÕES EMPÍRICAS NÃO DEVERIAM SER CONSIDERADAS COMO EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE CRITÉRIO OU DE CONSTRUTO?

A) Porque os tipos tradicionais de transtorno de personalidade são medidas criteriosas cientificamente sólidas.

B) Porque as deficiências psicométricas das categorias tradicionais de transtornos de personalidade são uma razão importante para trocá-las por uma nova classificação.



4. POR QUE AS ASSOCIAÇÕES IDENTIFICADAS NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS COMO EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE CRITÉRIO OU CONSTRUTO?

- A) Porque os tipos de transtornos de personalidade são medidas de critério cientificamente sólidas.
- B) Porque as limitações psicométricas dos tipos tradicionais de transtornos de personalidade são uma das principais razões para substituí-los por uma nova classificação.



4. POR QUE AS ASSOCIAÇÕES IDENTIFICADAS NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS COMO EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE CRITÉRIO OU CONSTRUTO?

A) Porque os tipos de transtornos de personalidade são medidas de critério cientificamente sólidas.

B) Porque as limitações psicométricas dos tipos tradicionais de transtornos de personalidade são uma das principais razões para substituí-los por uma nova classificação.



5. QUAL É A PRINCIPAL UTILIDADE DOS DOMÍNIOS DE TRAÇOS DA CID-11 NO CONTEXTO DOS DISTÚRBIOS DE PERSONALIDADE?

- A) Prever futuros transtornos de personalidade nos pacientes.
- B) Descrever as características individuais mais proeminentes da personalidade de um paciente que apresenta transtornos de personalidade.



5. QUAL É A PRINCIPAL UTILIDADE DOS DOMÍNIOS DE TRAÇOS DA CID-11 NO CONTEXTO DOS DISTÚRBIOS DE PERSONALIDADE?

A) Prever futuros transtornos de personalidade nos pacientes.

B) Descrever as características individuais mais proeminentes da personalidade de um paciente que apresenta transtornos de personalidade.



GLOSSÁRIO **DO ARTIGO**



TRANSTORNO DE PERSONALIDADE (TP)

Um transtorno mental caracterizado por padrões duradouros de comportamento, cognição e experiência interna que se desviam das normas culturais e causam sofrimento ou prejuízo significativo.



DOMÍNIOS DE TRAÇOS

Um conjunto de traços de personalidade que são agrupados com base em sua semelhança e relevância para um transtorno ou condição específica.



CONTINUIDADE

O grau em que os traços ou características de personalidade são consistentes ao longo do tempo e das situações.



TRADUZIBILIDADE

O grau em que os traços ou características de personalidade podem ser traduzidos com precisão de um sistema de classificação para outro.



CARACTERÍSTICAS ESTILÍSTICAS

Os comportamentos, pensamentos e emoções observáveis que são característicos de um transtorno de personalidade específico.



MODELO DOS CINCO GRANDES FATORES (MCGF)

Um modelo amplamente utilizado de personalidade que inclui cinco dimensões amplas de personalidade: abertura, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo.



MODELO ALTERNATIVO DE TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE (MATP)

Um modelo de transtornos de personalidade que enfatiza a importância dos traços de personalidade no diagnóstico e classificação de transtornos de personalidade.



TRANSIÇÃO AMIGÁVEL AO CLÍNICO

Uma ferramenta que ajuda os clínicos a traduzir entre diferentes sistemas de classificação ou medidas.



GRAVIDADE GLOBAL

Um sistema de classificação que avalia a gravidade geral de um transtorno ou condição.



DOMÍNIOS DE TRAÇOS INDIVIDUAIS

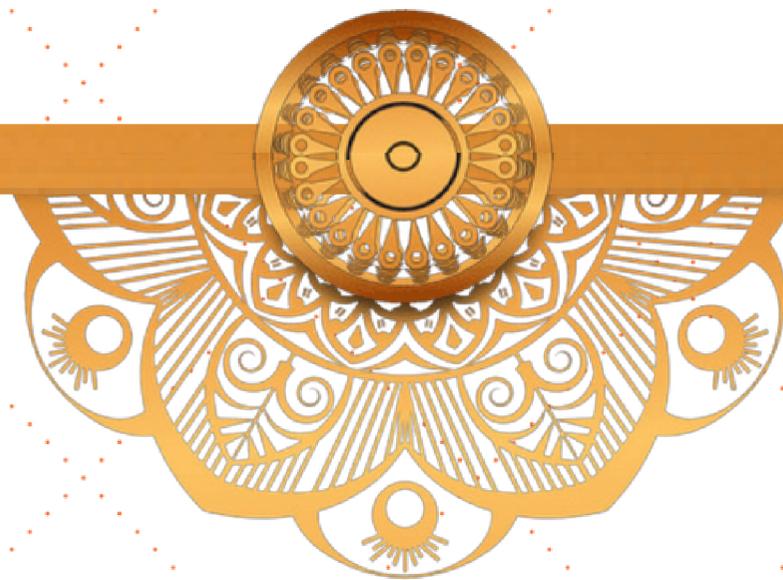
Um conjunto de traços de personalidade que são relevantes para um transtorno ou condição específica.



AFETIVIDADE NEGATIVA

Esta dimensão refere-se a tendências frequentes de experimentar emoções negativas, como ansiedade, depressão e irritabilidade.

Indivíduos com alta afetividade negativa podem ser percebidos como pessoas preocupadas, temerosas e/ou insatisfeitas.



DESAPEGO

Este traço envolve a evitação de interações sociais e uma preferência por atividades solitárias, bem como uma restrição emocional.

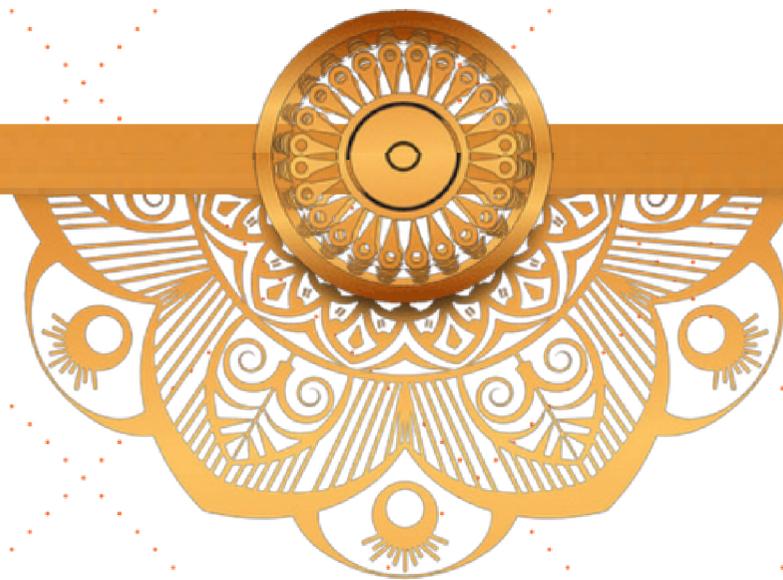
Indivíduos com alto desapego podem parecer distantes ou pouco específicos em formar relações próximas com os outros.



DISSOCIALIDADE

Caracteriza-se por falta de empatia e desconsideração pelos direitos e sentimentos dos outros.

Indivíduos com alta dissocialidade podem ser percebidos como insensíveis, cínicos ou mesmo manipuladores.



DESINIBIÇÃO

Este traço refere-se a comportamentos impulsivos, imprudentes e distraídos.

Indivíduos com alta desinibição podem ser percebidos como desorganizados, irresponsáveis ou como alguém que luta para manter o foco e a atenção.



ANANCASTIA

Este traço envolve perfeccionismo, obsessão por ordem e controle, e uma preocupação com a conformidade com regras e procedimentos.

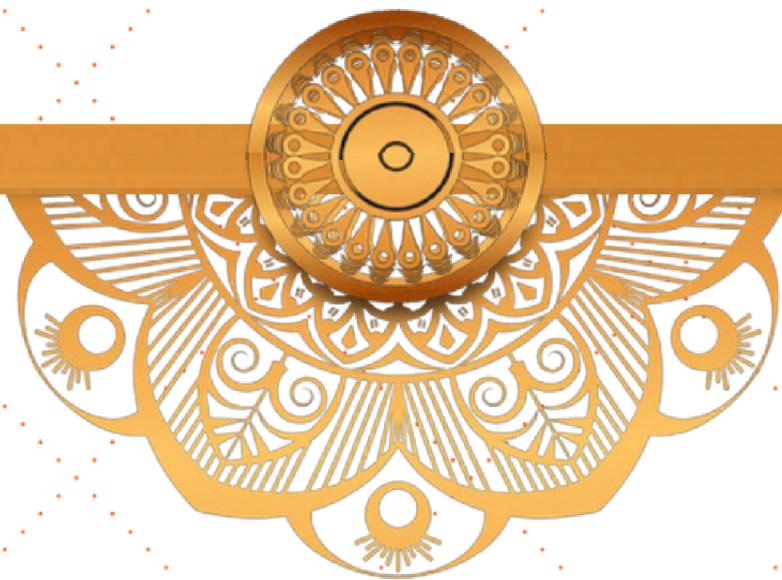
Indivíduos com alta anancastia podem ser percebidos como teimosos, meticulosos e inflexíveis.



DISCUSSÃO DO ARTIGO



- Nova Abordagem no CID-11
 - para Diagnóstico de
 - Transtorno de Personalidade (TP):
- Classificação da gravidade global do TP
 - Leve
 - Moderado
 - Grave.



- Especificação de
 - um ou mais domínios
 - de traços de personalidade:
- Afetividade Negativa, Desapego, Dissocialidade, Desinibição e Anancastia.



- Abolição dos tipos tradicionais de TD
 - em favor de uma nova classificação
 - dimensional.



- **Domínios de Traços na CID-11:**
- Utilizados para descrever
 - características individuais proeminentes
 - na personalidade do paciente.



- **Domínios de Traços na CID-11:**
- Considerados
 - blocos de construção homogêneos
 - da patologia da personalidade.



- **Domínios de Traços na CID-11:**
- Ajudam a
 - desembaraçar
 - e explicar
 - características
 - sobrepostas
 - ou coocorrentes
 - em categorias de TP.



- **Domínios de Traços na CID-11:**
- Oferecem uma nova paleta
 - de "cores e sabores" primários
 - que podem ser misturados
 - de várias maneiras
 - para caracterizar
 - o estilo de personalidade.



Objetivo do Artigo em Revisão:

- Fornecer uma visão geral da pesquisa atual
 - sobre a relação entre
 - os tipos tradicionais de TP
 - Paranoide, Esquizoide, Antissocial, Borderline, Histriônico, Obsessivo, Evitativo, Dependente e Narcisista
 - e os especificadores de domínio de traços da CID-11
 - Afetividade Negativa, Desapego, Dissocialidade, Desinibição e Anancastia.



- **Objetivo do Artigo em Revisão:**
- Apresentar e sintetizar
 - descobertas de estudos
 - que operacionalizam explicitamente
 - todos os cinco domínios de traços
 - da CID-11.



- **Objetivo do Artigo em Revisão:**
- Discutir o padrão de associações
 - identificado para cada tipo de TP.
- Propor como as descobertas sintetizadas
 - podem informar uma "travessia"
 - a ser usada por profissionais clínicos
 - na transição dos tipos tradicionais
 - para os novos especificadores
 - de domínio de traços.



- **Metodologia de Revisão:**
- Utilização de
 - PubMed, PsycINFO, Web of Science
 - Um método amplo de snowballing
 - para identificar um total de
 - nove estudos relevantes.
 - Investigação das associações entre
 - tipos tradicionais de TP
 - e pontuações de domínio de traços
 - da CID-11.



- **Critérios de Inclusão dos Artigos:**
- Inclusão exclusiva de artigos publicados
 - após 2017.
- A justificativa é que a CID-11
 - passou por várias iterações,
 - nas quais as definições diagnósticas
 - sofreram mudanças significativas.



- **Crêterios de Inclusão dos Artigos:**

- A última itera o foi finalizada em 2017
 - estabelecendo
 - os cinco domínios de traços
 - atuais.



- **Associações entre**
 - **Tipos de Transtorno de Personalidade**
 - **e Domínios de Traços da CID-11:**
- Estudos incluíram amostras de
 - populações clínicas e não clínicas
 - em 7 países.



- As pontuações dos domínios de traços
 - foram autorrelatadas
 - em todos os estudos.
- Tipos de TP categóricos foram baseados
 - em entrevistas clínicas
 - em 3 estudos
 - e autorrelatos
 - em 6 estudos.



TP Paranoide:

- Principalmente associado aos
 - domínios de traços de
 - Afetividade Negativa
 - Dissocialidade
 - nessa ordem.



TP Paranoide:

- O papel primário da
 - **Afetividade Negativa**
 - parece conceitualmente significativo
 - porque a **desconfiança**
 - é uma característica central
 - do TP Paranoide
- bem como uma característica explícita
 - da definição de
 - Afetividade Negativa da CID-11.



TP Paranoide:

- O papel secundário da
 - **Dissocialidade**
 - é consistente com
 - pesquisas anteriores e
 - frameworks empíricos
 - de psicopatologia
- que sugerem que
 - características do TP Paranoide
 - pertencem ao espectro
 - de transtornos **externalizantes.**



TP Paranoide:

- O tipo TP Paranoide
 - é caracterizado por
 - um senso combativo e tenaz
 - de autojustiça
 - uma tendência a experimentar
 - auto engrandecimento excessivo
- o que indica características
 - que definem o domínio da Dissocialidade
 - como raiva, birras e denigração de outros
 - combinado com certos aspectos
 - de egocentrismo.



TP Paranoide:

- Três estudos também mostraram
 - associações substanciais
 - com **Desapego**
- o que também é consistente
 - com pesquisas anteriores
 - e conceitualizações.



TP Esquizoide:

- Associado consistentemente
 - com o domínio de traços de
 - **Desapego.**
- Desapego é definido por
 - características de desapego
 - social e emocional
- incluindo
 - capacidade limitada para desfrutar
 - falta de interações sociais
 - e relacionamentos íntimos.



TP Esquizoide:

- A descrição é substancialmente consistente
 - com a definição de TP Esquizoide
 - no CID-10
- que inclui uma capacidade limitada
 - de expressar sentimentos
 - e experimentar prazer
 - bem como retirada de contatos
 - afetivos, sociais e outros.



TP Dissocial (antissocial):

- Associado consistentemente
 - com os domínios de traços de
 - Dissocialidade e
 - Desinibição
 - nessa ordem.



TP Dissocial (antissocial):

- TP Dissocial é caracterizado por
 - características antagonistas de
 - insensibilidade e
 - falta de remorso
- bem como características
 - desinibidas de
 - imprudência
 - tomada de risco e
 - impulsividade.



TP Dissocial (antissocial):

- O TP Dissocial/Antissocial estabelecido
 - é uma combinação de
 - Dissocialidade e
 - Desinibição
 - e não uma expressão pura de
 - dissocialidade ou
 - antagonismo.



TP Dissocial (antissocial):

- Com a CID-11
 - os clínicos podem codificar
 - uma expressão mais pura de
 - características correspondentes
 - à psicopatia
- incluindo
 - falta de empatia e
 - grandiosidade.



TP Emocionalmente Instável (limítrofe):

- Consistentemente e primariamente
 - associado com pontuações altas em
 - Afetividade Negativa e
 - Desinibição.



TP Emocionalmente Instável (limítrofe):

- Este tipo de TP é essencialmente
 - caracterizado por
 - desregulação emocional e
 - impulsividade autodestrutiva.



TP Emocionalmente Instável (limítrofe):

- Há um padrão amplo de
 - correlações substanciais
 - com o TP Limítrofe
 - além da
 - Afetividade Negativa e
 - Desinibição
- o que sublinha a heterogeneidade
- e características de "apanha tudo"
 - desta categoria de TP.



TP Histriônico:

- Mostrou um padrão misto de
 - pequenas a moderadas associações
 - com
 - Dissocialidade
 - Desinibição e
 - Afetividade Negativa.



TP Histriônico:

- Este tipo de TP é essencialmente
 - caracterizado por
 - egocentrismo
 - desejo de atenção
 - busca de excitação e atenção
 - emocionalidade excessiva e lábil.



TP Histriônico:

- Dois estudos também indicaram
 - associações negativas com
 - Desapego
- o que é consistente com a
 - extrema extroversão
 - expressividade emocional
 - caracterizando o TP Histriônico.



TP Anancástico (obsessivo-compulsivo):

- Associado consistentemente
 - com o domínio de traços de
 - Anancastia
 - e, secundariamente
 - com Afetividade Negativa.



TP Anancástico (obsessivo-compulsivo):

- Este tipo de TP é caracterizado por
 - aspectos de
 - perfeccionismo e
 - restrição comportamental
 - bem como
 - alguns sentimentos de
 - dúvida excessiva e
 - cautela.



TP Anancástico (obsessivo-compulsivo):

- Um estudo também encontrou
 - o domínio de traços de
 - Dissocialidade
 - associado ao TP
 - Anancástico
- indicando características relacionadas
 - à insistência irracional
 - de que os outros se submetam
 - exatamente ao seu modo
 - de fazer as coisas.



TP Ansioso (esquivo):

- Consistentemente associado
 - aos domínios de traços de
 - Afetividade Negativa e
 - Desapego.



TP Ansioso (esquivo):

- Caracterizado essencialmente por
 - ansiedade e
 - baixa autoestima
- manifestadas como
 - evitação de situações e atividades
 - Afetividade Negativa
 - retirada interpessoal e social
 - Desapego.



TP Ansioso (esquivo):

- A maioria dos estudos também mostrou
 - associações substanciais com Anancastia
 - indicando a
 - restrição emocional e
 - excessiva preocupação
 - em evitar potenciais
 - consequências negativas
 - de qualquer atividade
- características de indivíduos com TP Esquivo.



TP Dependente:

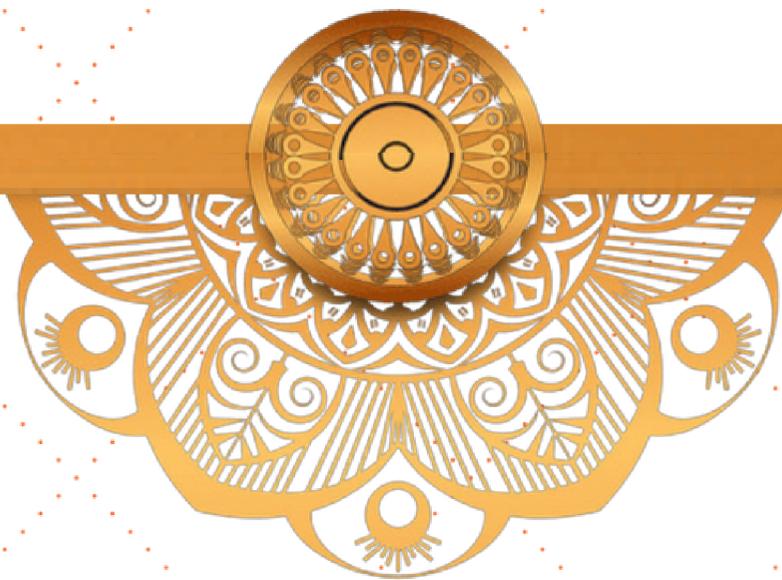
- Consistentemente associado com
 - Afetividade Negativa.
- Essencialmente caracterizado por
 - baixa autoconfiança
- manifestada como
 - dependência e
 - confiança frequente nos outros para
 - aconselhamento
 - direção e
 - outros tipos de ajuda.



TP Dependente:

- A maioria dos estudos
 - também mostrou
 - associações substanciais
 - com **Desinibição.**

- Isso pode ser atribuído à inclusão da
 - **irresponsabilidade**
 - (ou falta de desejo de assumir responsabilidade)
 - pela CID-11
 - para definir **Desinibição.**



TP Narcisista:

- Quase consistentemente associado
 - ao domínio de traços de
 - **Dissocialidade**
 - e, secundariamente
 - tanto com Anancastia
 - quanto com Desinibição.



TP Narcisista:

- A associação primária com
 - **Dissocialidade**
- está alinhada com o
 - egocentrismo
 - senso de direito
 - expectativa de admiração dos outros
 - falta de empatia
 - que define este domínio.



TP Narcisista:

- A associação com **Anancastia**
 - pode indicar
 - "**perfeccionismo narcisista**"
 - que serve para aumentar a
 - competitividade
 - autoestima e
 - apresentação grandiosa do self.



TP Narcisista:

- A associação com **Desinibição**
 - pode indicar
 - uma tendência a
 - superestimar as próprias habilidades
 - imprudência
 - dificuldade em adiar
 - recompensa e satisfação
 - devido a um senso de direito
 - impulsividade
 - um padrão narcisista de procrastinação
 - em vez de fazer um plano realista
 - para suas vidas
 - irresponsabilidade
 - falta de planejamento.



Discussão:

- O campo está gradualmente
 - abandonando os tipos categóricos de TP
 - em favor de uma nova abordagem
 - empiricamente informada
- agora oficialmente
 - introduzida pela OMS na CID-11.



Discussão:

- A transição dos tipos familiares
 - para um novo framework
 - pode ser desafiadora
 - para muitos profissionais experientes
 - em saúde mental.



Discussão:

- As associações empíricas
 - não devem ser consideradas evidências
 - para validade de critério ou construto
- pois os tipos de TP
 - não compreendem medidas de critério
 - cientificamente sólidas.



Discussão:

- As associações devem ser consideradas
 - apenas indicações de
 - continuidade e traduzibilidade
 - de características estilísticas
 - historicamente importantes.



- Uma transição onde
 - características estilísticas
 - não se perdem na tradução:
- O padrão de associações identificado
 - foi considerado conceitualmente
 - significativo e consistente
 - com pesquisas e
 - proposições teóricas
 - anteriores.



- Uma transição onde
 - características estilísticas
 - não se perdem na tradução:
- O padrão de associações pode
 - guiar e informar os clínicos
 - quanto à tradução
 - dos tipos de TP familiares
 - para as novas características
 - dos domínios de traços.



- Uma transição onde
 - características estilísticas
 - não se perdem na tradução:
- Foi proposta
 - uma transição amigável
 - para o clínico
- com base nas descobertas
 - desta revisão.



Limitações e direções futuras:

- As descobertas desta revisão
 - devem ser consideradas
 - à luz de várias limitações potenciais.



Limitações e direções futuras:

- O diagnóstico de TP da CID-11
 - depende primeiramente
 - da classificação de gravidade
 - leve, moderada e grave
- o que não foi levado em conta
 - nesta revisão
 - devido à pesquisa publicada
 - insuficiente.



Limitações e direções futuras:

- Sugere-se que
 - um futuro artigo de visão geral
 - procure sintetizar
 - como os tipos de TP familiares
 - são melhor retratados
 - de acordo com
 - a gravidade do TP.



VINHETA CLINICA

MINHA MENTORA

MARTA

MINHA MENTORA





Características e sintomas em destaque:

- Marta, 28 anos, engenheira bem sucedida.
- Queixa:
 - Ansiedade crônica
 - Sintomas físicos em interações sociais
 - p.ex.
 - pulso acelerado



Personalidade e Comportamento:

- Marta é meticulosa e dedicada em seu trabalho
 - mas evita atividades de equipe ou eventos sociais quando possível.
- Ela tem poucos amigos íntimos
 - se preocupa com o fato de que talvez eles a considerem "entediante" ou "estranha".



Histórico Pessoal e Familiar:

- Desde a infância, sempre foi percebida como uma pessoa que
 - evitava interações sociais
 - demonstrava desconforto em situações
 - que exigiam exposição emocional.



Histórico Pessoal e Familiar:

- Cresceu em um ambiente familiar
 - onde era conhecida como
 - "a quieta" ou "a solitária"
 - evitando eventos sociais
 - mantendo-se distante emocionalmente.



Características e sintomas em destaque:

- Evitação ativa de eventos sociais e interações
 - p.ex.
 - almoços com colegas
 - chamadas telefônicas.
- Preferência por solidão
 - e comportamento de evitação.



Características e sintomas em destaque:

- Mantem-se funcional no trabalho
 - mas apresenta impacto evidente
 - na vida social e emocional.



Características e sintomas em destaque:

- **Ansiedade Crônica:**

- Marta exhibe ansiedade persistente
 - especialmente em contextos sociais e interativos.



Características e sintomas em destaque:

- **Evitação Social:**
 - Ela ativamente evita
 - situações sociais e interações
 - preferindo solidão.



Características e sintomas em destaque:

- **Desconforto Físico:**
 - Sintomas físicos de ansiedade
 - como
 - pulso acelerado
 - são evidentes
 - durante as interações sociais.



Características e sintomas em destaque:

Evitação Ativa:

- Marta não apenas evita, mas também
 - cancela ativamente os planos
 - para evitar potenciais situações sociais
 - desconfortáveis.



**QUAL A SUA HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA?**



Parâmetros da CID-11:

Critério Geral:

- Marta exibe um padrão de
 - comportamento inflexível e persistente
 - de evitação social e emocional
 - que é evidente
 - em vários contextos de vida
 - incluindo
 - profissional, social e pessoal.



Parâmetros da CID-11:

Gravidade:

- **Transtorno de Personalidade Moderado**
- Marta é capaz de manter um emprego
- e tem alguma funcionalidade
 - mas seu bem-estar emocional e social
 - é significativamente impactado
 - por seus sintomas e comportamentos
 - persistentes.



Parâmetros da CID-11:

- **Domínios de Traços:**
 - **Afetividade Negativa:**
 - Marta exhibe
 - ansiedade crônica
 - medo de julgamento
 - em situações sociais.



AFETIVIDADE NEGATIVA

Esta dimensão refere-se a tendências frequentes de experimentar emoções negativas, como ansiedade, depressão e irritabilidade.

Indivíduos com alta afetividade negativa podem ser percebidos como pessoas preocupadas, temerosas e/ou insatisfeitas.



Parâmetros da CID-11:

- **Domínios de Traços:**
 - **Desapego:**
 - Ela ativamente evita interações sociais
 - e mantém uma distância emocional
 - indicando uma falta de desejo
 - por conexões sociais e íntimas.



DESAPEGO

Este traço envolve a evitação de interações sociais e uma preferência por atividades solitárias, bem como uma restrição emocional.

Indivíduos com alto desapego podem parecer distantes ou pouco específicos em formar relações próximas com os outros.



Diagnóstico:

- **Transtorno de Personalidade Moderado**
 - com
 - Afetividade Negativa
 - Desapego



- Marta exhibe um padrão persistente e inflexível de comportamento
- que é evidente em vários contextos de sua vida,
- com sintomas significativos que impactam sua funcionalidade e bem-estar emocional e social.



- Este padrão de comportamento
 - é caracterizado por
 - ansiedade crônica e
 - evitação ativa de interações
 - sociais e emocionais,
- apoiando um diagnóstico de
 - Transtorno de Personalidade
 - com traços predominantes de
 - Afetividade Negativa e
 - Desapego.



Raciocínio Diagnóstico:

- Se Marta evita interações sociais
 - porque genuinamente
 - **não tem interesse ou desejo por elas**
 - isso se alinha mais com o
 - domínio de **Desapego**.



Raciocínio Diagnóstico:

- Este domínio envolve
 - uma falta de interesse
 - em interações sociais
 - um padrão de
 - distanciamento emocional.



Raciocínio Diagnóstico:

- Se Marta evita interações sociais
 - predominantemente devido
 - à ansiedade
 - e ao medo de julgamento
 - isso se alinha mais com o
 - domínio **Afetividade Negativa.**



Raciocínio Diagnóstico:

- Este domínio envolve
 - experiências de ansiedade
 - medo e outros sentimentos negativos
 - especialmente em contextos
 - que podem ser percebidos
 - como
 - ameaçadores ou
 - desafiadores
 - como interações sociais.



- É possível que Marta tenha elementos
 - de ambos os domínios
 - em seu padrão de comportamento.

p. ex.

- ela pode evitar interações sociais
 - porque não tem interesse genuíno nelas
 - **Desapego**
- e, quando forçada a interagir
 - pode sentir ansiedade e medo
 - **Afetividade Negativa.**



- Alternativamente
 - ela pode evitar interações sociais
 - principalmente devido
 - ao medo e à ansiedade
 - mas também pode não sentir
 - uma falta significativa de interação
 - quando está sozinha
- o que também pode ser indicativo
 - de algum grau de **Desapego**.



- A avaliação clínica
 - detalhada e aprofundada
 - possivelmente utilizando
 - entrevistas clínicas e
 - medidas de autorrelato
- ajudariam a esclarecer os motivos exatos
 - pelos quais Marta
 - evita interações sociais
 - e qual domínio é mais
 - proeminente ou problemático.



Diagnóstico Diferencial:

- **Transtorno de Ansiedade Social**
 - Embora Marta exiba ansiedade
 - em situações sociais
- seu padrão de comportamento
 - inflexível e persistente
 - em diversos contextos
- sugere um transtorno de personalidade
 - mais do que um transtorno focado
 - na ansiedade social.



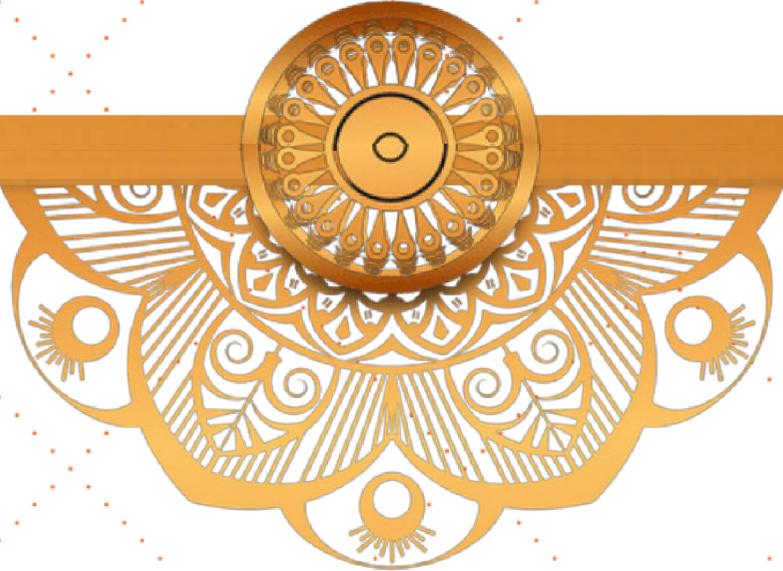
Diagnóstico Diferencial:

- **Transtorno de Ansiedade Generalizada**
 - A ansiedade de Marta
 - é mais centrada em torno
 - de suas interações sociais
 - e não parece ser uma preocupação
 - excessiva e persistente
 - em vários domínios de sua vida
 - o que seria característico do TAG.



Diagnóstico Diferencial:

- **Transtorno Depressivo Persistente**
 - Marta não demonstra um
 - humor deprimido persistente
 - ou uma perda de
 - interesse ou prazer
 - em atividades diversas
 - o que não apoia este diagnóstico.



Conclusão

- A avaliação de Marta sugere fortemente
 - Transtorno de Personalidade
 - Moderado
 - com traços predominantes de
 - Afetividade Negativa
 - Desapego
- dada a persistência, amplitude e inflexibilidade
 - de seus padrões de
 - comportamento e sintomas
 - em vários contextos
 - e ao longo do tempo.



Conclusão

- O diagnóstico diferencial é crucial
 - para entender a complexidade
 - de seus sintomas
 - e garantir que o plano de tratamento
 - seja adequadamente direcionado
 - para abordar suas dificuldades
 - específicas e persistentes
- em relação à
 - evitação social e emocional
 - ansiedade crônica
 - em interações sociais.

FORMAÇÃO EM PSICOPATOLOGIA

DISCUSSÃO DE
ARTIGOS

MINHA MENTORA

