



A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE E A EXPOSIÇÃO À TRAUMAS NA INFÂNCIA

Thaiana de Souza, Ítalo Íris Boiba Rodrigues da Cunha, Arlete Freitas Ferreira, Kayky Eduardo Perdiz Diógenes, Raimundo Nonato Fernandes Junior, Isabela Bessa Campelo, Roza Emanuely da Silva Zaparoli Gonçalves, Bédia Lisandra Pedroso Batista, Ewellin Fabiane Queiroz Rabello, Maria Alessamia Nunes, Robson Santos de Almeida, Marcius Vinicius de Carvalho e Cunha

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo verificar se os eventos traumáticos na fase infante como abuso, sexual, abuso físico, negligência e abandono são fatores relacionados ao transtorno de Personalidade Borderline. A pesquisa foi realizada por meio de artigos bibliográficos de cunho nacional e internacional, por meio de delimitações sobre a temática. A análise dos artigos obtidos resultou em informações baseadas na abordagem de verificações associadas os acontecimentos durante a vivências de traumas na infância relacionados ao desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Borderline. Por conseguinte, a importância da avaliação do contexto do trauma no período da infância, para uma melhor compreensão dos sintomas, diagnóstico e tratamento. E os fatores relacionando ao desenvolvimento do TPB.

PALAVRAS-CHAVES: Traumas, Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, abuso sexual.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY DISORDER AND EXPOSURE TO CHILDHOOD TRAUMA

ABSTRACT

This article aimed to verify whether traumatic events in childhood, such as sexual, physical abuse, neglect and abandonment, are factors related to Borderline Personality Disorder. The research was carried out using national and international bibliographic articles, through delimitations on the topic. The analysis of the articles obtained resulted in information based on the verification approach associated with events during childhood trauma experiences related to the development of Borderline Personality Disorder. Therefore, the importance of evaluating the context of trauma in childhood, for a better understanding of symptoms, diagnosis and treatment. And the factors relating to the development of BPD.

KEYWORDS: Trauma, Borderline Personality Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, sexual abuse.

Instituição afiliada – Universidade Nilton Lins¹, Universidade Nilton Lins², Universidade Nilton Lins³, Universidade Nilton Lins⁴, Universidade Nilton Lins⁵, Universidade Nilton Lins⁶, Universidade Nilton Lins⁷, Universidade Nilton Lins⁸, Universidade Nilton Lins⁹, Universidade Nilton Lins¹⁰, Universidade Nilton Lins¹¹, Universidade Estadual do Piauí¹²

Dados da publicação: Artigo recebido em 04 de Novembro e publicado em 14 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5444-5455>

Autor correspondente: Thaiana de Souza thaianasouza88@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

Considera-se, atualmente, que evidências de exposição à traumas na infância, como abuso físico, sexual, emocional e negligência, são vistos como os principais fatores de risco que podem explicar o desenvolvimento de Transtornos da Personalidade, principalmente, o Transtorno de Personalidade Borderline. Ademais, pode-se dizer que os modelos de estilo parental também são fatores de extrema importância para a formação das percepções de mundo e sujeito, podendo levar a um dos fatores agravantes ou favorável para transtornos clínicos ou de personalidade. (Schestatsky,2005).

A partir de 1890, boa parte dos pesquisadores voltaram-se para o estudo das modificações cerebrais ocorridas ao longo da vida do ser humano. Durante essa mesma época, os resultados de análise apontaram para evidências de que a vivência de um evento afetivo e emocionalmente carregado de muita irritabilidade poderia ser capaz de deixar marcas importantes no cérebro do indivíduo. No decorrer de décadas, pode se concluir que estes mesmos eventos podem causar uma hipertrofia da glândula adrenal, ulceração gastrointestinal e involução timicolinfática, resposta física que tardiamente foi chamada de estresse. Sendo assim, a pessoa que passa por um evento com potencial estressor ressaltado do ponto de vista emocional precisa desenvolver um processo de adaptação emergencial para preservar-se e manter o equilíbrio indispensável para a sua própria sobrevivência. (Rebeschini, 2017).

Durante a ano de 1930, uma contribuição fundamental na investigação dos efeitos neurobiológicos causados por eventos estressores foi dada por Has Selye, que reconheceu os efeitos a resposta corporal ao estresse (McEwen, 2002). Sendo assim, quando exposto a uma vivência traumática, é comum que o indivíduo armazene memórias detalhadas (cognitivas e motoras) deste evento com grande acarretamento emocional. As memórias relacionadas ao Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), passam a ser tão vívidas devido o sujeito acionar estruturas corticais e subcorticais, pareando suas memórias com estímulos sensoriais realistas no momento do trauma. Assim, torna-se comum que o indivíduo crie falsas memórias a respeito do evento, em virtude de o mesmo se tornar vulnerável a fazer associações muitas vezes incoerentes, evidenciado outros fatores que não dizem respeito ao evento em si. (Knapp, 2003).

De acordo com estudos da neurobiologia do TEPT, conclui-se que, com a conduta de eventos estressores, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) é ativado e com isso

acontece a liberação de vários hormônios, dentre eles o cortisol. Assim, com este transtorno, ocorre a hipersensibilidade do eixo HHA, o que provoca uma diminuição na produção do cortisol. Ademais, com a ativação do sistema nervoso simpático, hormônios como adrenalina e noradrenalina tem sua produção aumentada (Del-Bem, 2005).

Recentemente, estima-se que cerca de 60 a 90 % das pessoas acabam por ser expostos a uma situação potencialmente traumática ao longo do seu desenvolvimento da fase infante a vida adulta, entretanto, apesar de boa parte dos autores considerarem que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático como a doença mais comum da psicologia, apenas 8 a 9% da população acaba por desenvolvê-la. O TEPT acontece devido a situação que ocasiona tanto impacto para a vida do indivíduo que acaba por influenciar no processamento cognitivo do próprio evento (Kristense, 2006). Entretanto, esse estudo não tem como objetivo de focar no fenômeno do TEPT, e sim na temática do transtorno de personalidade e o trauma na infância.

OBJETIVO, Problemática, justificativa

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos nacionais e internacionais no período de 1987 a 2018, nas bases de dados Scientific Electronic Online (SciElo), Google Acadêmico, National Library of Medicine (NIH), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed) Documentação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS).

Para o levantamento bibliográfico, foi utilizada a combinação dos seguintes descritores: abuso sexual, transtorno de estresse pós-traumático, abuso sexual intrafamiliar, transtorno mental, transtorno de personalidade borderline, psicologia do desenvolvimento humano, serotonina e traumas na infância.

Utilizou-se como procedimento de análise de conteúdo do tipo de categoria. Como parâmetro de inclusão concebeu-se artigos que a análise do resumo e/ou das palavras-chaves mostrassem que se tratava de pesquisa relacionadas aos objetivos e a temática do presente trabalho. Dos parâmetros de exclusão, pesquisas que não abordassem os aspectos sociodemográficos do ofensor do transtorno de personalidade relacionado aos traumas da infância, as características do pensamento e dos fatores relacionados que não estivessem

relacionados a abordagem cognitiva, bem como não abordassem as possíveis causas e fatores estressantes relacionado ao transtorno.

Assim, foram encontrados 27 artigos, contudo ao decorrer da leitura dessas pesquisas, analisou-se que o resumo e/ou palavras chaves não contemplaram o assunto abordado no estudo completo, logo não se adequaram a inclusão ao estudo. Por conseguinte, foram eliminados 8 artigos portanto totalizando 19 artigos científicos que preencheram os critérios para pesquisa.

3. TRAUMA NA INFÂNCIA

A fase infante está relacionada ao desenvolvimento das funções cognitivas, emocionais e comportamentais do indivíduo. Dessa forma, qualquer trauma ou impacto significativo sofrido nesta fase pode comprometer parte do desenvolvimento infantil, ocasionando prejuízos neuropsicológicos, tornando o indivíduo mais reativo a estressores externo e, tendo consequência, a influência no desenvolvimento da personalidade da criança. Nesse sentido, a exposição de traumas no decorrer da maturação do cérebro da criança é afetada, modificando o sistema de resposta ao estresse (Rebeschii, 2017).

O abuso sexual é uma categoria de abuso vivenciado por crianças e adolescentes e está associado à violência física, abuso emocional, abandono e negligência. Qualquer ato sexual é qualquer ato sexual e pode variar desde sexo com ou sem penetração até excitação ou mesmo exploração sexual, como pornografia infantil associada a sites de pornografia infantil. A forma mais comum de abuso sexual infantil envolve um membro da família ou alguém próximo da criança, sendo aproximadamente 80% identificado como perpetrado por pais biológicos, padrastos, irmãos, tios e avós (descritos como os principais perpetradores). (Borges, 2008).

Os efeitos do abuso sexual infantil no desenvolvimento podem estar relacionados com uma variedade de fatores, incluindo as características da criança, da família e da comunidade, bem como o cenário e o contexto dos maus-tratos. As consequências do abuso sexual infantil podem ser infinitas e inimaginavelmente graves. Incluem

consequências físicas, como traumas físicos durante a adolescência e infância, doenças sexualmente transmissíveis, aborto espontâneo e gravidez precoce e indesejada, bem como consequências emocionais, como medo, depressão, ansiedade, culpa e transtorno de estresse pós-traumático (Araujo,2002).

Uma recente revisão sistemática dos efeitos do abuso sexual infantil descobriu que 20% das crianças apresentavam risco aumentado de desenvolver TEPT, 21% apresentavam risco aumentado de depressão e suicídio e 1 % eram promíscuas. Além disso, 8% das crianças correm maior risco de serem expostas a um ciclo de violência. e uma diminuição de 10% no desempenho acadêmico (Paolucci, 2001).

3.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE E TRAUMA

Os Transtornos de Personalidade são caracterizados por padrões inflexíveis e generalizados de funcionamento e comportamentos, de acordo com a passagem da fase infante para a fase da adolescência ou adultos jovem, que não são comumente encontrados na cultura em que o indivíduo está inserido e que causam acentuado prejuízos ou sofrimento ao sujeito, ou aos que o cercam. (Bryer et.,al 1987).

Existe uma elevada incidência do Transtorno de Personalidade Borderline em mulheres vítimas de abuso sexual. Considera-se que até 76% das portadoras desde diagnóstico passam por experiências traumáticas na infância, como por exemplo, negligência, abuso sexual ou abuso físico. E notório acreditar que estes sejam alguns dos fatores, juntamente com uma predisposição genética ou acontecimentos de forma intrauterina negativos, que pode contribuir para o desenvolvimento da desregulação emocional presente e que causam um efeito negativo na maturação do cérebro e do sistema nervoso central (Linehan,2010).

Observa-se que crianças vítimas de abuso sexual tem maior predisposição a realização de comportamentos automutilatórios e o aumento nas tentativas de suicídio do que em outros indivíduos. Deste modo, contempla-se que traumas vividos na infância, podem ser decisivos tanto para indivíduos vulneráveis quanto para os não vulneráveis psicologicamente (Edwall et.,al 2010).

Certas características associadas ao diagnóstico dos pacientes com Transtorno de

Personalidade Borderline são o padrão de autossabotagem pessoal no momento em que uma meta está para ser atingida como por exemplo, abandono da escola logo antes de uma prova difícil ou formatura, regressão grave após uma conversa sobre os bons rumos da terapia, rompimento de relacionamento entre outros. Alguns indivíduos desenvolvem sintomas semelhantes a psicose em momentos de irritabilidade ou estresse. Estudos apontam que a prevalência média desse transtorno é de:

“.....A prevalência média do transtorno da personalidade borderline na população é estimada em 1,6%, embora possa chegar a 5,9%. Essa prevalência é de aproximadamente 6% em contextos de atenção primária, de cerca de 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e de por volta de 20% entre pacientes psiquiátricos internados. A prevalência do transtorno pode diminuir nas faixas etárias mais altas.” (Andrew et.al 2014)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos obtidos resultou em informações baseadas na abordagem de verificações associadas a vivências de traumas na infância relacionados ao desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Borderline, atendendo-se ao padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, mudanças extremas de humor e impulsividade no comportamento.

No decorrer da pesquisa pode se observar a considerável variação no curso do transtorno da personalidade borderline, ou seja, a variabilidade do acionamento do transtorno:

“...Segundo as estatísticas do DSM-5 (13), o TEPT já esteve presente na vida adulta entre 3,5 e 8,7% da população geral. O Transtorno de Estresse Agudo está presente em aproximadamente 20% dos casos de exposição a traumas. O Transtorno de Adaptação é um dos mais diagnosticados em consultas de hospitais psiquiátricos, podendo chegar a 50%. Já o Transtorno de Apego Reativo e o Transtorno de Engajamento Social desinibido são bastante incomuns, aparecendo em menos de 10% das crianças que sofreram negligência

grave” (Rebeschini,2017).

Pode se observar os fatores do transtorno é cerca de cinco vezes mais comum em parentes biológicos de primeiro grau do que na população em geral. É notório o aumento do risco familiar para o abuso de substância e o maior influenciador para o desenvolvimento são os traumas que ocorrem antes da vida adulta, ou seja, no período infante os traumas mais comuns são o abuso sexual, abandono e violência física.

Dando ênfase ao abuso sexual, observa-se durante a pesquisa que o abuso é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que a criança do sexo feminino ou masculino não compreende completamente, e é incapaz de consentir o ato sexual e a mesma não possível desenvolvimento fisiológico para tal ato. Segundo Medeiros (2020), os principais abusadores estão dentro do círculo familiar sendo eles: o pai biológico, tios, irmãos, avôs e padrastos.

Dentro deste cenário os papéis e funções são invertidos, pois o incesto envolve cenas de sedução, carinho e violência com uma pessoa da sua família e próxima à criança, estabelecendo assim a quebra da confiança com as figuras parentais ou os responsáveis por essa criança, dando o ponto de vista que esses cuidadores deveriam se o refugio e promover a segurança e o bem-estar psicológico. (Borgens 2008).

Por fim, estudos sobre o assunto devem ser melhor impulsionados devido a não discussão frequente da temática mediante aos traumas da infância ou transtorno de estresse pós-traumático, tendo em vista os fatores de negligência e o estresse emocional de cada paciente. Dessa forma, além do objetivo de estabelecer bases consistentes dos fatores que desencadeiam o Transtorno de Personalidade Borderline, os estudos poderão auxiliar nas instituições assistenciais que promovam o tratamento e técnicas diretas na abordagem comportamental de cada indivíduo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou realizar um levantamento bibliográfico a respeito do Transtorno de Personalidade, relacionando-os com aspectos traumáticas vivenciadas na infância. Observa-se a carência de artigos relacionando a tal temática no Brasil

necessitando de uma maior atenção, por partes dos pesquisadores, devido ao aumento da incidência na clínica atualmente. Segundo Rebeschini (2017), a etiologia e epidemiologia deste transtorno mostram poucos estudos, dos fatores que são atribuídos a patologia, o que apresentou certas dificuldades aos eventos paralelos de estressores na infância destes pacientes. Tendo em vista, a carência de instrumentos de avaliação para o diagnóstico destes transtornos, o que ocasiona a dificuldade de compreensão do tratamento, do diagnóstico preciso na realização de pesquisas sobre estes transtornos.

No âmbito clínico, é de suma importância a compreensão do funcionamento do paciente e a forma como o mesmo tem sua interação com o meio social em que habita. Desse modo, melhorando a realização de um bom tratamento psicoterápico, o diagnóstico ou ao menos certas noções do diagnóstico, é imprescindível que a terapia necessita buscar meios diferentes de tratamento e do diagnóstico mediante a estudos mais específicos da temática (Carvalho,2010).

Além do mais, faz-se necessário repensar os tipos de traumas, já que, na atualidade, tem-se encontrado maiores dificuldades para o tratamento de criança vítimas de maus-tratos durante a infância do que apenas em crianças vítimas de eventos adversos como por exemplo o abandono e a negligência no meio familiar, no qual o indivíduo desenvolveu o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Dessa forma, é de suma importância, avaliar o contexto do trauma sofrido para uma melhor linha de diagnóstico e tratamento ainda na infância, quando se tem o conhecimento destes indivíduos expostos a estressores, para a realização de intervenções preventivas com pais, professores, crianças e adolescentes e educadores, em escolas comunidades e grupos em geral, para ajudar esse indivíduo (Rebeschini,2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : **Artmed**, 2014.
2. Carvalho LF, Bartholome D Silva MCR. Instrumentos para avaliação dos Transtornos da Personalidade no Brasil. **Avaliação Psicológica**. p.289-298, 2010.
3. Young JE, Kloslo JS, Weishaar ME. Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: **Artmed**; 2008.
4. Borges JL, Dell'Aglio DD. Relações entre abuso sexual na infância, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 371-379, abr./jun. 2008
5. Paolucci EO, Genius ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. **The Journal of Psychology**. vol. 135, p.17-36, 2001.
6. Beck AT, Freeman A, Davis DD. (cols). Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade. 2ª ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2005.
7. Schestatsky SS. Fatores ambientais e vulnerabilidade ao Transtorno de Personalidade Borderline: um estudo caso-controle de traumas psicológicos precoces e vínculo parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres. [Tese] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
8. Hauck S. A influência do vínculo parental na reação emocional ao trauma em vítimas de violência sexual. [Dissertação] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
9. Knapp P, Caminha RM. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**.vol.3,p.1-6, 2001.
10. Kristensen CH, Parente MAMP, Kaszniak AW. Transtorno de Estresse Pós-Traumático e funções cognitivas. **Psico-USF**. Vol.11, p.17-23, 2006.



11. Bryer J, Nelson B, Miller J, Krol, P. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. **American Journal of Psychiatry**. p.1426-1430, 1987.
12. American Psychiatric Association. DSM5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5^a ed. Arlington: **American Psychiatric Association**; 2013.
13. Linehan MM. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline. Porto Alegre: **Artmed**; 2010.
14. ALVES SILVA, K.; LEONARDO FIGUEIREDO CALOU, A.; MARIA MACÊDO FERNANDES, R. Abuso sexual infanto-juvenil em uma análise sobre técnicas em terapias cognitivo-comportamentais em grupo (tccg). **Saúde, Gênero & Direito**. vol. 8, n. 5, 2019.
15. Del-Ben CM. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. **Rev. Psiq. Clín.** p.27-36, 2005.
16. Valle.G.M.;Maia.A.C.B. Psicologia do desenvolvimento humano e aprendizagem-São Paulo: **Cultura Acadêmica**, 2011.
17. PROENÇA, R. C. et al. Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. **Aletheia**. n.24, p.9-19, jul./dez. 2006.
18. REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 2, p. 67, 2017.
19. NEVES, A. S.; BRITO DE CASTRO, G.; CYNARA, M. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. **Temas em Psicologia**, Vol. 18, nº 1, 99 – 111, 2010.