

TRAÇOS DE PERSONALIDADE COMO PREDITORES PARA A CONVERSÃO DE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR PARA TRANSTORNO BIPOLAR

VICTÓRIA HECKTHEUER HALLAL¹; GISELE BARTZ DE ÁVILA², BRUNO BRAGA MONTEZANO³, MANUELA SILVA SILVEIRA DA MOTA⁴, KAREN JANSEN⁵, RICARDO AZEVEDO DA SILVA⁶.

¹Universidade Católica de Pelotas- hallalvictoria@outlook.com

²Universidade Católica de Pelotas- gisabartz@gmail.com

³Universidade Católica de Pelotas- brunodoyt@gmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas- manuelassdamota@gmail.com

⁵Universidade Católica de Pelotas- karens.jansen@ucpel.edu.br

⁶Universidade Católica de Pelotas- ricardoazs@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é uma doença psiquiátrica crônica que tem impacto na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos. Estima-se que a prevalência de TB gira em torno de 2,4% na população mundial (Merikangas et al., 2011). Indivíduos com esse diagnóstico morrem em média nove anos antes do restante da população, devido à maior chance de doenças cardiovasculares, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, lesões não intencionais ou suicídio, apresentando 8 a 10 vezes mais risco de suicídio do que o restante da população (Crump et al., 2013).

Sabe-se que há pior prognóstico e maiores chances de recorrência no transtorno bipolar do que no transtorno depressivo maior (TDM) (Kessing et al., 2017). A maioria dos indivíduos com TB apresenta inicialmente sintomas depressivos (Baldessarini et al., 2014), podendo por isso, ter o diagnóstico correto tardiamente, principalmente aqueles cujos sintomas predominam no pólo depressivo (Rosa et al., 2008). O retardo no diagnóstico de TDM está associado à piora na gravidade e evolução da doença, visto que esses indivíduos recebem tratamento inadequado (Vieta et al., 2018). Assim, identificar o TB e suas características prodrômicas é de extrema importância para uma melhor evolução da doença.

Atualmente, sabe-se que o histórico familiar de TB, o primeiro episódio depressivo em idade precoce, e a presença de sintomas psicóticos são fatores preditivos de conversão de TDM para TB (Ratheesh et al., 2017). No entanto, outros fatores também estão relacionados e têm sido estudados, incluindo a presença de transtornos mentais ou traços de personalidade comórbidos.

Muitos estudos mostram que a comorbidade entre transtornos de humor e transtornos de personalidade é muito frequente. Uma meta-análise indicou que o risco de ter um transtorno de personalidade é alto entre os indivíduos que têm TDM, TB ou distímia (Fribourg et al., 2014). Sabe-se que ter um transtorno de personalidade comórbido com um transtorno do humor está associado a um pior prognóstico da doença, pior adesão e resposta ao tratamento (Post et al., 2018).

Sugere-se que a presença de transtornos ou traços disfuncionais de personalidade sejam fatores preditores para transtornos de humor, mas também é proposto que a presença de transtornos de humor, principalmente na infância e adolescência, predispõe à formação de personalidade disfuncional.

Além de comorbidades frequentes entre transtornos de personalidade e transtornos de humor, pouco se sabe sobre o efeito dos transtornos de personalidade ou dos traços disfuncionais de personalidade para prever a

conversão diagnóstica de TDM para TB. Considerando esses aspectos, este estudo tem como objetivo avaliar traços de personalidade em indivíduos com TDM como preditores de conversão para TB.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo de coorte, cuja amostra foi selecionada por conveniência e o estudo foi divulgado em centros de atenção primária à saúde, unidades de saúde mental e na mídia local. As entrevistas clínicas foram realizadas no Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental da Universidade Católica de Pelotas. Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 e 60 anos, que obtiveram o diagnóstico de TDM avaliado por meio da Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI-PLUS), realizada durante a primeira fase da pesquisa. O estudo foi aprovado e protocolado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Católica Universidade de Pelotas, sob parecer número 502.604. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de entrar no estudo, e foram encaminhados para tratamento quando necessário.

Na primeira etapa da pesquisa, foram coletados dados sociodemográficos e caracterização clínica. Os traços de personalidade foram avaliados por meio do Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI), utilizado para avaliação dos aspectos psicopatológicos da personalidade, baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os traços de personalidade avaliados foram: esquizóide, esquizotípico, paranóico, histriônico, narcisista, anti-social, borderline, esquivo, dependente e obsessivo-compulsivo. A segunda etapa do estudo ocorreu no período de 2017 a 2018 e todos os indivíduos avaliados na primeira etapa foram convidados para uma nova avaliação, a MINI-Plus foi utilizada para avaliar o diagnóstico de TB.

Os dados foram coletados em tablets com o software Open Data Kit (ODK). Os dados foram transferidos para o IBM SPSS, no qual foi realizada a análise estatística. A caracterização da amostra (análise univariada) foi descrita por frequências absolutas e relativas ou média e desvio padrão. Para a análise bivariada, foram usados os testes qui-quadrado e testes T. Por fim, as variáveis associadas à conversão diagnóstica de TDM para BD e aos escores do MCMI, com $p < 0,02$, foram incluídas em uma análise ajustada por regressão linear. As associações foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 585 indivíduos participaram da primeira etapa de estudos. Na segunda etapa, 468 indivíduos foram reavaliados. A taxa de conversão de diagnóstico de TDM para TB foi de 12,4%. Pontuações médias mais altas em traços de personalidade Antissocial, Borderline e na soma com os traços do Cluster B foram encontrados entre os indivíduos que se converteram para TB. Além disso, os indivíduos que se converteram ao TB apresentaram pontuações mais baixas em traços de personalidade obsessivo-compulsivos.

No estudo de Holma et al. (2008), observou-se que 8,9% dos indivíduos com diagnóstico de TDM converteram para TB tipo II e 2,8% para TB tipo I, achado semelhante aos nossos resultados. Em uma meta-análise de Ratheesh et al. (2017), foi constatado que, analisando estudos com tempo de acompanhamento de até seis meses, 22,5% dos adultos com TDM converteram em TB. Traços de personalidade anti-sociais e borderlines combinados com

traços de personalidade do Cluster B podem prever a conversão de TDM em TB. Um estudo de meta-análise de Friberg et al. (2014), demonstrou maior frequência de transtornos do Cluster B entre indivíduos com TB em comparação com indivíduos com TDM e com transtorno depressivo persistente. Mesbah e colaboradores (2021) corroboram os achados do presente estudo quando observaram maior prevalência de traços borderline e anti-sociais em indivíduos com transtorno bipolar quando comparados a pacientes com depressão atual e em remissão. Riemann e colaboradores (2017) apontaram que ter mais traços de personalidade borderline no início do estudo estava associado a uma maior frequência de episódios de alteração do humor durante um ano. O estudo de Ng e colaboradores (2018) descobriu que a gravidade do Cluster B tornou possível prever em menos tempo a conversão de TDM para o TB tipo I.

Pudemos observar que traços de personalidade do Cluster B estão relacionados à conversão de TDM para TB. Ng e colaboradores (2018) notaram, também, que a gravidade de transtornos do Cluster B tornou possível prever em menos tempo, novos episódios depressivos maiores.

No presente estudo, foi observado que traços de personalidade obsessivo-compulsivos ligados ao cluster B, foram protetores para a conversão de TDM para TB.

4. CONCLUSÕES

Nossos achados mostram que, na prática clínica, ao avaliar indivíduos com TDM com características do cluster B, é importante atentar para a história de episódios maníacos ou hipomaníacos, a fim de fortalecer o diagnóstico diferencial. Também é importante o acompanhamento desses indivíduos, pois eles apresentam maior risco de conversão para TB.

Assim, conclui-se que traços de personalidade e suas respectivas expressões disfuncionais, reveladas como transtornos de personalidade, têm relação com maior risco de conversão diagnóstica de depressão maior para transtorno bipolar, principalmente quando há características de personalidade associadas ao Cluster B. Da mesma forma, esse estudo descobriu uma associação protetora entre a presença de traços de personalidade obsessivo-compulsivos e um risco de mania. Por isso, é importante atentar-se a essas características na prática clínica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baldessarini, R. J., Tondo, L., & Visioli, C. (2014). First-episode types in bipolar disorder: Predictive associations with later illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(5), 383–392. <https://doi.org/10.1111/acps.12204>
- Crump, C., Sundquist, K., Winkleby, M. A., & Sundquist, J. (2013). Comorbidities and mortality in bipolar disorder: A Swedish national cohort study. *JAMA Psychiatry*, 70(9), 931–939. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1394>
- Friberg, O., Martinsen, E. W., Martinussen, M., Kaiser, S., Overgård, K. T., & Rosenvinge, J. H. (2014). Comorbidity of personality disorders in mood disorders: A meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010. *Journal of Affective Disorders*, 152–154(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.023>
- Holma, K. M., Melartin, T. K., Holma, I. A. K., & Isometsä, E. T. (2008). Predictors for switch from unipolar major depressive disorder to bipolar disorder type I or II: A 5-year prospective study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(8), 1267–1275. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0809>

- Mesbah, R., de Bles, N., Rius-Ottenheim, N., van der Does, A., Penninx, B., van Hemert, A. M., de Leeuw, M., Giltay, E. J., & Koenders, M. (2021). Anger and cluster B personality traits and the conversion from unipolar depression to bipolar disorder. **Depression and anxiety**, 10.1002/da.23137. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/da.23137>
- Ng, T. H., Burke, T. A., Stange, J. P., & Weiss, R. B. (2018). *with* **Bipolar Spectrum Disorder**. 126(3), 271–284. <https://doi.org/10.1037/abn0000255>. Personality
- Post, R. M., Leverich, G. S., McElroy, S., Kupka, R., Suppes, T., Altshuler, L., Nolen, W., Frye, M., Keck, P., Grunze, H., & Helleman, G. (2018). Prevalence of axis II comorbidities in bipolar disorder: relationship to mood state. **Bipolar Disorders**, 20(4), 303–312. <https://doi.org/10.1111/bdi.12596>
- Ratheesh, A., Davey, C., Hetrick, S., Alvarez-Jimenez, M., Voutier, C., Bechdolf, A., McGorry, P. D., Scott, J., Berk, M., & Cotton, S. M. (2017). A systematic review and meta-analysis of prospective transition from major depression to bipolar disorder. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 135(4), 273–284. <https://doi.org/10.1111/acps.12686>
- Riemann, G., Weisscher, N., Post, R. M., Altshuler, L., McElroy, S., Frye, M. A., Keck, P. E., Leverich, G. S., Suppes, T., Grunze, H., Nolen, W. A., & Kupka, R. W. (2017). The relationship between self-reported borderline personality features and prospective illness course in bipolar disorder. **International Journal of Bipolar Disorders**, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0100-x>
- Rosa, A. R., Andreazza, A. C., Kunz, M., Gomes, F., Santin, A., Sanchez-Moreno, J., Reinares, M., Colom, F., Vieta, E., & Kapczinski, F. (2008). Predominant polarity in bipolar disorder: Diagnostic implications. **Journal of Affective Disorders**, 107(1–3), 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.021>
- Vieta, E., Salagre, E., Grande, I., Carvalho, A. F., Fernandes, B. S., Berk, M., Birmaher, B., Tohen, M., & Suppes, T. (2018). Early intervention in Bipolar disorder. **American Journal of Psychiatry**, 175(5), 411–426. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17090972>