

# O ABUSO NA INFÂNCIA NA ETIOLOGIA DA PERTURBAÇÃO ESTADO-LIMITE DA PERSONALIDADE

2011

**Ana Maria Ribeiro Rodrigues**

Psicóloga Clínica. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal

E-mail:

[anaribeirorodrigues@gmail.com](mailto:anaribeirorodrigues@gmail.com)

---

## RESUMO

Vários são os estudos que apontam para a existência de uma relação significativa entre o abuso físico e/ou sexual na infância e o desenvolvimento da Perturbação Estado-Limite da Personalidade. Como tal, proceder-se-á, primeiramente, a uma breve explicação desta perturbação, das suas características e dos seus principais factores etiológicos, seguindo-se a apresentação e discussão de estudos sobre o papel do abuso infantil na patologia *Borderline*.

**Palavras-chave:** Estado-limite, *borderline*, abuso físico e/ou sexual, agressividade, dissociação, perturbação da identidade, instabilidade afectiva, suicídio

---

## I. INTRODUÇÃO

A **Perturbação Borderline da Personalidade** caracteriza-se por um padrão global de instabilidade no relacionamento interpessoal, auto-imagem e afectos, e por uma impulsividade marcada, em variados contextos, com início na idade adulta. É diagnosticada, principalmente, no sexo feminino (75%), estimando-se que afecte cerca de 2% da população em geral (DSM-IV-TR, 2004).

Como tal, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, o diagnóstico de Perturbação Estado-Limite da Personalidade é realizado aquando do preenchimento de 5 (ou mais) dos seguintes critérios: (1) esforços frenéticos para evitar o

abandono (real ou imaginado); (2) um padrão de relações interpessoais intensas e instáveis, caracterizadas por alternância extrema entre a idealização e desvalorização; (3) perturbação de identidade: instabilidade persistente e marcada da auto-imagem ou do sentimento de si próprio; (4) impulsividade em pelo menos duas áreas que são potencialmente auto-lesivas (*e.g.*: compras, sexo, abuso de substâncias, condução ousada, ingestão alimentar compulsiva); (5) comportamentos, gestos ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamento auto-mutilante; (6) instabilidade afectiva por reactividade de humor marcada (por exemplo, episódios intensos de disforia, irritabilidade ou ansiedade, habitualmente durando poucas horas e raramente mais do que alguns dias); (7) sentimento crónico de vazio; (8) raiva intensa e inapropriada ou dificuldades para a controlar (*e.g.* episódios de perda de calma, raiva constante, brigas frequentes); (9) ideação paranóide transitória reactiva ao stress ou sintomas dissociativos graves (DSM-IV-TR, 2004).

## II. FACTORES ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS À PERTURBAÇÃO BORDERLINE

Vários autores têm proposto um conjunto de factores como estando na etiologia da Perturbação Estado-Limite. Com efeito, destacam-se, comumente, três classes gerais de factores: (1) **história familiar de psicopatologia**; (2) **trauma ou abuso na infância**; e (3) **traços de personalidade**. No que concerne à história familiar, o abuso de substâncias é constante nas famílias destes doentes (Widiger & Trull, 1993 *cit. in* Trull, 2001). As perturbações de humor e a Perturbação Anti-Social da Personalidade são também frequentemente encontradas num ou em ambos os progenitores (Goldman, D'Angelo & DeMaso, 1993; Paris, 1993, 1994; Shachnow *et al.*, 1997; Widiger & Trull, 1993; Zanarini & Frankenburg, 1997, *cit. in* Trull, 2001). Na verdade, estes resultados sugerem a possibilidade tanto de uma influência genética como ambiental, isto é, um ambiente familiar instável que pode promover o desenvolvimento de características da Perturbação Borderline (Linehan, 1993). Contudo, apesar de a natureza da influência não ter sido, ainda, inteiramente determinada, as análises a estudos familiares sugerem, de forma clara, que uma história de psicopatologia, principalmente de perturbações do humor, poderá ser definida como um factor de risco para o desenvolvimento da Perturbação Borderline (Trull, 2001).

Quanto aos traços de personalidade, embora a conexão entre estes e o distúrbio Borderline parecer óbvia, ainda existe pouca investigação sobre quais os traços específicos que podem predispor ou vulnerabilizar para a perturbação. No entanto, parece existir um consenso relativo a dois traços de personalidade nucleares da Perturbação Estado-Limite – a impulsividade e a afectividade negativa/desregulação emocional – e que parecem mediar as relações entre a história familiar de psicopatologia e abuso físico e/ou sexual, e as características desta perturbação.

Relativamente ao trauma (abuso físico e/ou sexual) e a Perturbação Borderline, os estudos parecem demonstrar, consistentemente, uma associação entre ambos, que será seguidamente analisada.

### III. O ABUSO SEXUAL

As consequências desenvolvimentais do abuso sexual são generalizadas e profundas, resultando, com frequência, em patologias psicológicas e/ou biológicas. Os efeitos iniciais do abuso sexual incluem medo, ansiedade, depressão, culpa, raiva, hostilidade e comportamentos sexuais inapropriados para a idade (Herman, Russel & Trocki, 1986; Jason *et al.*, 1982; Briere & Runtz, 1986; Sedney & Brooks, 1984, *cit. in* Ogata *et al.*, 1990). As sequelas a longo prazo incluem impulsividade, auto-culpabilização, comportamentos suicidas, ansiedade persistente, isolamento, auto-estima pobre, abuso de substâncias, problemas sexuais (*e.g.* vaginismo, frigidez e falta de confiança nas relações interpessoais) (Carmen, Rieker & Mills, 1984; Herman, Russel & Frocki, 1986; Jacobson & Richardson, 1987; Brown & Finkelhor, 1986, *cit. in* Ogata *et al.*, 1990). Frequentemente, as vítimas podem auto-dirigir os seus sentimentos negativos, levando à depressão e a comportamentos auto-destrutivos, como cortes, queimaduras ou, inclusive, tentativas de suicídio (Russel, 1984; Green, 1984, *cit. in* Ogata *et al.*, 1990).

Deste modo, muitos estudos têm relacionado o diagnóstico de Perturbação Estado-Limite da Personalidade a uma história de trauma durante a infância. Alguns estudos baseiam-se apenas no abuso sexual, outros no físico e outros em ambos os tipos, enquanto outros incluem experiências traumáticas como testemunhar ou estar envolvido noutras formas de violência, particularmente a violência doméstica. Apesar das diferenças metodológicas entre estes estudos, todos eles são consistentes na constatação de relatos frequentes de abuso sexual na infância dos doentes com perturbação Borderline (Silk, Lee, Hill & Lohr, 1995).

Com efeito, os resultados dos estudos de Silk *et al.* (1993, *cit. in* Silk, Lee, Hill & Lohr, 1995) suportam estas mesmas constatações. Numa coorte de 37 pacientes com Perturbação Borderline, 76% relataram terem sido vítimas de alguma forma de abuso sexual na infância e cerca de 40% a 50% afirmaram ter sido abusados sexualmente de forma contínua e/ou envolvendo penetração. Esta elevada prevalência de abusos sexuais não foi encontrada, por exemplo, em doentes deprimidos sem esta perturbação de personalidade ou num grupo de comparação de sujeitos normais não psiquiátricos (Silk *et al.*, 1993; Ogata *et al.*, 1990, *cit. in* Silk *et al.*, 1995). Também Herman e Schatzow (1987, *cit. in* Silk *et al.*, 1995) verificaram que, em 53 pacientes mulheres, 80% referiam ter sido abusadas sexualmente.

Paris e Zweig-Frank (1992, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002) examinaram a relação entre a patologia Borderline e os parâmetros do abuso sexual infantil, incluindo a relação com o abusador, a frequência do abuso, a duração, a idade de início, o recurso à violência, a revelação

do abuso e a disponibilidade de suporte emocional após a revelação. Deste modo, encontraram taxas de abuso sexual na infância significativamente mais elevadas nos pacientes com Perturbação Estado-Limite do que nos indivíduos sem este distúrbio (70,5% vs. 45,8%), tendo, assim, concluído que o abuso parece desempenhar um papel importante na etiologia desta perturbação, mas apenas num sub-grupo de doentes que foram vítimas de formas mais violentas, extremas e frequentes de abuso. Esta constatação foi corroborada pelos resultados de meta-análises de vinte e um estudos conduzidos entre 1980 e 1995, em que foi demonstrado que a duração do abuso, o número de perpetradores e a existência de penetração eram mediadores importantes na associação entre o distúrbio Borderline e o abuso sexual na infância (Fossati, Madeddu & Maffei, 1999, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002).

Apesar de ambos os sexos se encontrarem em igual risco para o abuso físico, estima-se que este seja de, aproximadamente, de uma em cada três mulheres e de um em cada dez homens (Finkelhor, 1979; Russell, 1984; *cit. in* Ogata *et al.*, 1990). As vítimas são geralmente crianças em idade pré-escolar ou adolescentes, sendo que o abuso se inicia, maioritariamente, antes da puberdade (Husain & Chapel, 1983; Jason *et al.*, 1982; *cit. in* Ogata *et al.*, 1990). A maior parte dos abusos, tanto físico como sexual, é, frequentemente, perpetuado por familiares da vítima, quase sempre por indivíduos do sexo masculino (Husain & Chappel, 1983; Byrne & Valdiserri, 1982, *cit. in* Ogata *et al.*, 1990).

#### **IV. ABUSO INFANTIL E CARACTERÍSTICAS DA PERTURBAÇÃO ESTADO-LIMITE DA PERSONALIDADE**

Vários estudos apontam que o abuso sexual continuado poderá predizer alguns dos sintomas que são característicos do funcionamento interpessoal dos pacientes com esta perturbação (Gunderson, 1984, *cit. in* Silk *et al.*, 1995). Como tal, talvez a continuação repetida do abuso e não um episódio único poderá lançar as bases para o desenvolvimento futuro dos sintomas e comportamentos da Perturbação Borderline. De facto, o abuso sexual continuado é uma exposição constante a um trauma interpessoal que leva ao dano das vinculações dos sujeitos em idades precoces, podendo comprometer, seriamente, a capacidade de se vincularem de forma satisfatória e segura no futuro. Estas falhas de vinculação podem distorcer o desenvolvimento interpessoal ao longo do ciclo de vida, visto que o abuso severo ou continuado pode levar à crença de que os outros são perigosos e que se encontram apenas interessados na sua própria gratificação, o que, por sua vez, poderá levar ao desenvolvimento da crença de que o sujeito é um objecto num mundo malévolos. Estes danos podem revestir-se de uma maior gravidade caso o abuso seja perpetuado por familiares, pois o abusador é alguém que deveria proteger e sobre o qual a vítima detém afeição, o que conduz à experienciação de sentimentos crónicos de desespero e de falta de valor próprio (Silk, Lee, Hill & Lohr, 1995). É ainda de referir que o estudo de Silk

*et al.* (1995) levanta a questão de como a Perturbação Estado-Limite poderá ser melhor classificada, uma vez que os resultados obtidos sugerem uma relação com um acontecimento traumático severo e repetitivo, pelo que este distúrbio poderá ser, assim, uma forma de Perturbação Pós-Stress Traumático, cujas manifestações interpessoais também se pautam por questões de distância e proximidade aos outros (Herman & van der Kolk, 1987; Gunderson & Sabo, 1993; *cit. in* Silk *et al.*, 1995).

Efectivamente, os estudos têm demonstrado que a severidade do abuso encontra-se intrinsecamente associada à severidade da psicopatologia Borderline, particularmente no que respeita aos comportamentos de auto-dano (Dubo, Zanarini, Lewis & Williams, 1997; Gunderson & Sabo, 1993; Links & van Reekum, 1993; Wagner & Linehan, 1994; van der Kolk, Perey & Herman, 1991, *cit. in* Soloff, Lynch & Kelly, 2002) e a um aumento da incidência da ideação suicida (Briere, & Runtz, 1986; Briere & Zaidi, 1989; Romans *et al.*, 1995; *cit. in* Soloff, Lynch & Kelly, 2002). Na verdade, a Perturbação de Personalidade Borderline é considerada um “modelo de alto-risco” para o estudo da relação entre o abuso na infância e o comportamento suicida na idade adulta, visto que mais de 70% dos pacientes com este distúrbio já tentaram o suicídio, com uma média de três ou mais tentativas por indivíduo (Soloff *et al.*, 2000; Zisook *et al.*, 1994; *cit. in* Soloff, Lynch & Kelly, 2002). Como tal, o distúrbio Borderline encontra-se entre as perturbações psiquiátricas com maior índice de mortalidade, com taxas de suicídio consumado que variam entre 3% a 9.5% (Stone, 1984; *cit. in* Soloff, Lynch & Kelly, 2002).

Alem disto, o trauma do abuso pode contribuir para as dificuldades do sujeito Borderline em modelar ou expressar afecto. A literatura sugere que os indivíduos que experienciaram acontecimentos extremamente traumáticos falham no desenvolvimento da capacidade de lidar de forma efectiva com o arousal emocional. Como tal, respondem a esse mesmo arousal com uma intensidade emocional desproporcionada às situações ou com uma severa constrição do afecto (van der Kolk, 1987, *cit. in* Ogata *et al.*, 1990).

Diversos autores hipotizaram, ainda, a existência de núcleos de sintomas na Perturbação Boderline que possam ser mais afectados por acontecimentos traumáticos na infância. Deste modo, o trauma infantil parece afectar os seguintes núcleos de sintomas: (1) agressão impulsiva, que engloba os comportamentos parasuicidas e suicidas; (2) dissociação; (3) perturbação de identidade; e (4) instabilidade afectiva.

Relativamente à **agressão impulsiva**, esta refere-se a comportamentos impulsivos de agressão dirigidos em relação ao Eu ou aos outros. Tais comportamentos têm em consideração uma porção substancial de morbilidade e mortalidade associadas ao distúrbio Borderline. Estes actos incluem comportamentos de auto-dano, violência doméstica, agressão, tentativas de suicídio e destruição da propriedade. Formas de agressão impulsiva como os comportamentos de auto-dano (*e.g.* cortes repetidos na pele e queimaduras) têm sido verificadas em mais de 80% dos pacientes e têm sido, igualmente, associados a um substrato neurobiológico subjacente que consiste, em parte, em défices no funcionamento serotoninérgico (Goodman & Yehuda, 2002).

No que respeita à **dissociação**, esta pode ser definida de acordo com a DSM-IV-TR como uma disrupção das funções geralmente integradas da consciência, memória, identidade ou percepção do ambiente. Recentemente, a distinção entre a dissociação patológica e a não patológica tem sido feita através de métodos estatísticos elaborados para identificar uma classificação categorial taxonómica (Waller & Ross, 1997, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002). A dissociação patológica engloba experiências como o sujeito encontrar-se num determinado local sem saber como, o experienciar o meio envolvente como irreal, o sentir-se duas pessoas diferentes, o não reconhecer amigos e/ou familiares, o sentir que o seu corpo não lhe pertence e, ainda, o ouvir vozes na sua cabeça. Os fenómenos dissociativos não patológicos podem passar pelo indivíduo “sonhar acordado”, o estar a conduzir e não recordar o percurso, o perceber um lugar familiar como estranho, a capacidade para ignorar a dor e o falar alto consigo próprio quando sozinho (Goodman & Yehuda, 2002).

Com efeito, os pacientes Borderline apresentam uma grande variedade de experiências dissociativas, algumas das quais bastante severas. Tal foi evidenciado num estudo de Zanarini *et al.* (2000, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002), com 290 pacientes diagnosticados com Perturbação Estado-Limite da Personalidade, sendo que 68% destes apresentavam de níveis moderados a elevados de sintomatologia dissociativa na Escala de Experiências Dissociativas (DES). Além disto, a dissociação tem sido também associada a comportamentos agressivos impulsivos, particularmente de auto-dano (Kemperman *et al.*, 1997, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002), pelo que Shearer verificou, no seu estudo de 1994, que as pacientes internadas com Perturbação Borderline possuíam níveis mais elevados de sintomas dissociativos, o que levava a um aumento da frequência dos comportamentos de auto-mutilação, sendo que o abuso físico e sexual na infância e a agressão sexual na idade adulta eram preditores significativos de pontuações elevadas na DES. Contudo, outros estudos (Paris & Zweig-Frank, 1992; Zweig-Frank, Paris & Guzder, 1994; Goodman *et al.*, 2001, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002) verificaram que a dissociação se encontrava relacionada com o diagnóstico de Perturbação Borderline mas não com uma história de abuso na infância.

Como tal, os dados acerca das experiências dissociativas patológicas e não patológicas na Perturbação Estado-Limite da Personalidade não suportam a premissa de que o trauma infantil é um antecedente necessário para o desenvolvimento deste distúrbio. Poderá, de facto, existir uma coorte de indivíduos com esta patologia na qual a dissociação é parte de uma resposta adaptativa ao trauma, mas existirão igualmente sujeitos nos quais as experiências dissociativas serão mediadas por outros factores, nomeadamente genéticos (Jang, Paris, Zweig-Frank & Livesley, 1998, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002).

Quanto à **perturbação da identidade**, apesar de esta constituir um dos nove critérios da DSM-IV-TR para o diagnóstico de Perturbação Estado-Limite da Personalidade, não existe uma definição universalmente aceite sobre esta. Com efeito, os clínicos têm descrito a perturbação da identidade nestes doentes como sendo caracterizada pela existência de sintomas de vazio, tédio,

de ausência de sentido na vida, e dificuldades com o desempenho dos diferentes papéis das suas vidas (Goodman & Yehuda, 2002). Wilkinson-Ryan e Westen (2000, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002) elaboraram um instrumento composto por trinta e cinco indicadores de perturbação da identidade, solicitando a vários psicoterapeutas que avaliassem 95 pacientes com Perturbação Estado-Limite da Personalidade, 34 com outra perturbação da personalidade que não a Borderline e 41 indivíduos sem qualquer perturbação de personalidade. Posto isto, a análise factorial identificou quatro factores – absorção de papéis, incoerência dolorosa, inconsistência nos pensamentos, sentimentos e comportamentos, e falta de compromisso. A relação entre o abuso sexual na infância e estes quatro factores foi analisada e apenas a incoerência dolorosa apresentava uma associação significativa. Como tal, este estudo sugere que a perturbação de identidade é um componente nuclear nos fenómenos da Perturbação Borderline, quer o abuso sexual tenha ocorrido ou não. Assim, a perturbação da identidade tem apenas uma correlação diminuta com o abuso na infância (Goodman & Yehuda, 2002).

No que concerne à **instabilidade afectiva**, esta é teorizada como uma dimensão nuclear da patologia Borderline, sendo caracterizada como a tendência para mudanças rápidas e marcadas no humor, que podem durar horas ou poucos dias, e uma hipersensibilidade e/ou hiper-reatividade a estímulos ambientais. Linehan e Koerner (1993, *cit. in* Goodman & Yehuda, 2002) hipotetizaram que a perturbação Borderline poderá basear-se numa predisposição biológica para a desregulação emocional, em conjunto com um ambiente invalidante, onde seriam frequentes as situações de abuso. A desregulação emocional é então descrita como uma hipersensibilidade aos acontecimentos, com uma resposta emocional intensa e com um retorno lento ao nível basal (Goodman & Yehuda, 2002).

## V. CONCLUSÃO

Apesar de diversos estudos terem demonstrado de forma consistente uma relação entre o trauma (abuso físico e/ou sexual) na infância e a Perturbação Estado-Limite da Personalidade, esta poderá não ser tão forte como fora anteriormente assumido, pelo que muitos autores assumem que o abuso sexual não é a causa primária da perturbação Borderline (Paris, 1997; Sabo, 1997; *cit. in* Trull, 2001). Deste modo, nas histórias de muitos pacientes a questão do abuso co-varia com outros factores de risco, tais como a psicopatologia parental, o conflito familiar e o temperamento ou personalidade.

Todavia, apesar de todas estas ressalvas, o abuso infantil constitui-se como um importante factor de risco nos modelos etiológicos da Perturbação Borderline, particularmente nos modelos multivariados. Como tal, poder-se-á afirmar que muitos dos aspectos clínicos desta perturbação, como a falta de confiança, as experiências dissociativas e a instabilidade afectiva, poderão advir da experiencição de um abuso físico e/ou sexual na infância. Por exemplo, a experiencição do

trauma pode produzir mudanças biológicas nos indivíduos (*e.g.* hipersensibilidade noradrenérgica) que são consistentes com os perfis neurobiológicos de pacientes com diagnóstico de Perturbação Estado-Limite da Personalidade (Figuroa & Silk, 1997; *cit. in* Trull, 2001).

Em suma, os estudos cuja conceptualização inicial apresentava o acontecimento traumático na infância como um critério necessário para o diagnóstico de Perturbação Estado-Limite da Personalidade, tem vindo a evoluir para uma conceptualização mais complexa, em que se considera que o trauma na infância em indivíduos já com determinadas vulnerabilidades biológicas e/ou de temperamento, poderá interagir com estas mesmas vulnerabilidades, levando ao desenvolvimento do distúrbio de personalidade (Goodman & Yehuda, 2002).

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed) Lisboa. Climepsi Editores.
- Goodman, M. & Yehuda, R. (2002). The relationship between psychological trauma and borderline personality disorder. *In Psychiatric Annals*, 32 (6), 337-345.
- Laporte, L. & Guttman, H. (2001). Abusive relationships in families of women with Borderline Personality Disorder, Anorexia Nervosa and a control group. *In The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 189 (8), 522-531.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Ogata, S., Silk, K., Goodrich, S., Lohr, N., Westen, D. & Hill, E. (1990). Childhood sexual abuse and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *In The American Journal of Psychiatry*, 147 (8), 1008-1013.
- Silk, K., Lee, S., Hill, E. & Lohr, N. (1995). Borderline personality disorder symptoms and severity of sexual abuse. *In The American Journal of Psychiatry*, 152 (7), 1059-1064.
- Soloff, P., Lynch, K. & Kelly, T. (2002). Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorder. *In Journal of Personality Disorders*, 16 (3), 201-214.
- Soloff, P., Feske, U. & Fabio, A. (2008). Mediators of the relationship between childhood sexual abuse and suicidal behavior in borderline personality disorder. *In Journal of Personality Disorders*, 22 (3), 221-232
- Weaver, T. L. & Clum, G. A. (1993). Early family environments and traumatic experiences associated with Borderline Personality Disorder. *In Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (6), 1068-1075

- Westen, D., Ludolph, P., Mislé, B., Ruffins, S. & Block, J. (1990). Physical and sexual abuse in adolescent girls with Borderline Personality Disorder. In *American Journal of Orthopsychiatry*, 60 (1), 55-66.

- Zanarini, M., Williams, A., Lewis, R., Reich, R., Vera, S., Marino, M., Levin, A., Yong, L. & Frankenburg, F. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of Borderline Personality Disorder. In *American Journal of Psychiatry*, 154, 1101-1106.