

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Traços de Personalidade e Psicopatologia
na População Geral**

Ana Rute Gomes Anselmo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica**

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Traços de Personalidade e Psicopatologia
na População Geral**

Ana Rute Gomes Anselmo

Dissertação orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica**

2018

“Com coragem todos os obstáculos se vencem.”

António Coimbra de Matos

Agradecimentos

Aos meus Pais. Por todo o amor, carinho, preocupação e proteção. Por todos os esforços, por todas as lutas, por todas as conquistas. Por todas as quedas. Pelo orgulho. Por ser a pessoa que sou hoje. Por tudo.

Ao Miguel, meu amor. Por todo o amor, cumplicidade, paciência e apoio. Por me escutar nos momentos difíceis. Pelos sorrisos nos momentos felizes.

Á prima Catarina. Pelo crescimento. Pela partilha. Pelo amor. Pela presença.

Á minha família. Aos meus avós, aos meus tios, aos meus primos, aos meus sogros, aos meus cunhados. Pela partilha dos momentos felizes, por me verem crescer, por me amarem. Por ser, para sempre, a menina da família.

Á Vanessa. Pela amizade, pela partilha, pelo crescimento. Por todas as aulas, por todas as conversas, por todos os momentos. Por todos os obstáculos ultrapassados. Por todos os sorrisos.

Á Inês D., á Inês G., à Grazina. Á Rita, á Catarina, á Mariana. Á Marisa, á Daniela.

Á Professora Joana. Por toda a ajuda, paciência e dedicação. Por me ajudar a pensar. Por me levar mais longe.

Resumo

O presente trabalho foca os traços patológicos da personalidade apresentados no DSM-5 e a sua relação com dimensões psicopatológicas na população adulta normativa. Os principais objetivos relacionam-se com (1) analisar as associações entre variáveis demográficas, traços de personalidade e dimensões psicopatológicas, (2) analisar as relações entre os traços de personalidade patológica e as dimensões psicopatológicas, (3) analisar a expressão internalizada ou externalizada dos traços patológicos da personalidade e as dimensões psicopatológicas e, (4) identificar as dimensões psicopatológicas que predizem o resultado total do PID-5. A amostra é constituída por 333 participantes, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 41.08$ anos; $DP = 13.60$ anos), de nacionalidade portuguesa. Como instrumentos de avaliação foram utilizados o *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Os resultados revelam que o sexo feminino apresenta relações com o traço Afetividade Negativa e as dimensões Somatização e Ansiedade; o sexo masculino revela uma relação com o traço Antagonismo. Quanto à idade surgem relações com as dimensões Somatização, Depressão, Hostilidade e Psicoticismo. As relações obtidas entre todos os traços patológicos da personalidade e as dimensões psicopatológicas são significativas. Ao nível da expressão internalizada, surgem como relevantes as dimensões do BSI Ansiedade, Obsessões-Compulsões, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo na relação com os traços do PID-5 Afetividade Negativa, Desligamento e Psicoticismo. Quanto à expressão externalizada, surgem como sendo relevantes as dimensões do BSI Obsessões-Compulsões, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo, na relação com os traços do PID-5 Desinibição, Antagonismo e Psicoticismo. Destaca-se que as dimensões Obsessões-Compulsões ($\beta = .56$) e Ideação Paranóide ($\beta = .33$) predizem a presença de patologia no PID-5, explicando 73% dos resultados. São propostos alguns estudos futuros, como um estudo longitudinal que permita avaliar a evolução da manifestação dos traços ou o uso de um instrumento de avaliação que permita avaliar a internalização/externalização das perturbações mentais.

Palavras-chave: Personalidade; Psicopatologia; PID-5; BSI; Psicologia Clínica; Saúde Mental.

Abstract

The current work focuses on the personality pathological traits presented in the DSM-5 and your relations with some psychopathological dimensions in normative adult population. The main objectives are to (1) analyze the associations between demographic variables, personality traits and psychopathological dimensions, (2) analyze the relationships between pathological personality traits and psychopathological dimensions, (3) analyze internalized or externalized pathological personality traits expressions and psychopathological dimensions and (4) identify the psychopathological dimensions that predict the overall PID-5 outcome. The sample consisted of 333 participants, aged 18 years or over ($M = 41.08$ years, $SD = 13-60$ years), with Portuguese nationality. As instruments of evaluation we used the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) and the Inventory of Psychopathological Symptoms (BSI). The results show that female individuals have relationship with the Negative Affectivity trait and the Somatization and Anxiety dimensions. On the other hand, male individuals reveal a relationship with the Antagonism trait. Regarding the age factor, significant relationships appear with the Somatization, Depression, Hostility and Psychoticism dimensions. The relationships observed between all the personality pathological traits and the psychopathological dimensions are statistically significant. On the internalized expression domain, the dimensions of the BSI Anxiety, Obsessions-Compulsions, Phobic Anxiety, Paranoid Ideation and Psychoticism appear as relevant, as well as the Negative Affectivity, Detachment and Psychoticism PID-5 traits. As for the externalized expression domain, the dimensions of the BSI Obsessions-Compulsions, Hostility, Phobic Anxiety, Paranoid Ideation and Psychoticism appear as relevant, as well as the Disinhibition, Antagonism and Psychoticism PID-5 trait. It should be noted that the Obsessions-Compulsions ($\beta = .56$) and Paranoid Ideation ($\beta = .33$) predict the presence of PID-5 pathology, explaining 73% of the results. Some future studies are proposed, such as a longitudinal study to evaluate the evolution of the traits manifestation or a study where an evaluation instrument is used to evaluate the internalization /externalization of the variables.

Keywords: Personality; Psychopathology; PID-5; BSI; Clinical Psychology; Mental Health.

Índice

Resumo	v
Índice de Quadros	ix
Índice de Figuras	x
<i>Introdução</i>	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. Personalidade: Traços e Modelos Explicativos	3
1.2. Psicopatologia, Personalidade e Normalidade	8
1.3. Psicopatologia, Personalidade e Variáveis Sociodemográficas	13
1.4. Traços de Personalidade e Manifestações Psicopatológicas	16
2. Objetivos e Hipóteses	18
3. Método	20
3.1. Participantes	20
3.2. Instrumentos	21
3.2.1. Questionário Sociodemográfico	21
3.2.2. PID-5: Inventário de Personalidade para o DSM-5.....	21
3.2.3. BSI: Inventário de Sintomas Psicopatológicos.....	23
3.3. Procedimento	24
4. Resultados	25
4.1. Análise das Associações entre os Indicadores Sociodemográficos (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade e Dimensões de Psicopatologia	25
4.2. Análise das Relações entre os Traços de Personalidade Patológica (PID-5) e as Dimensões Psicopatológicas (BSI)	27
4.3. Análise da Expressão Internalizada ou Externalizada dos Traços de Personalidade (PID-5) e Dimensões de Psicopatologia (BSI)	28
4.4. Análise das Dimensões Psicopatológicas (BSI) que Predizem o Resultado Total do PID-5	31
5. Discussão	31

5.1. Exploração das Associações entre Variáveis Sociodemográficas (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade e Dimensões de Psicopatologia	32
5.2. Exploração das Relações entre os Traços de Personalidade Patológica (PID-5) e as Dimensões Psicopatológicas (BSI)	34
5.3. Exploração da Análise da Expressão Internalizada ou Externalizada dos Traços de Personalidade (PID-5) e Dimensões de Psicopatologia (BSI).....	35
5.4. Análise das Dimensões Psicopatológicas (BSI) que Predizem o Resultado Total do PID-5	38
<i>Conclusões.....</i>	<i>43</i>
Referências Bibliográficas.....	46
Anexos	57

Índice de Quadros

Quadro 1

Modelos de Traços da Personalidade: Personality Inventory for DSM-5, Five Factor Model e Personality Psychopathology – Five.....6

Quadro 2

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas da Amostra20

Quadro 3

Correlações entre as Variáveis Sociodemográficas (Sexo e Idade), os Traços de Personalidade (PID-5) e as Dimensões de Psicopatologia (BSI)26

Quadro 4

Correlações entre os Traços de Personalidade (PID-5) e as Dimensões de Psicopatologia (BSI)27

Quadro 5

Resultados da Análise de Regressão Múltipla dos Traços de Personalidade do PID-5 (Afetividade Negativa, Desligamento, Psicoticismo) e das Dimensões de Psicopatologia do BSI29

Quadro 6

Resultados da Análise de Regressão Múltipla dos Traços de Personalidade do PID-5 (Desinibição, Antagonismo, Psicoticismo) e das Dimensões de Psicopatologia do BSI30

Quadro 7

Resultados da Análise de Regressão Múltipla do Modelo de Predição do PID-5 Total31

Índice de Figuras

Figura 1

Modelo Hipotético de Compreensão dos Resultados sobre Psicopatologia e Personalidade.....40

Introdução

A presente Dissertação está inserida no âmbito de um Projeto de Investigação acerca do tema “Personalidade e Psicopatologia” (na população geral), a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Esta dissertação estuda a personalidade, focando os traços patológicos conceptualizados no modelo alternativo das perturbações de personalidade do DSM-5 (PID-5), na sua relação com algumas dimensões psicopatológicas conceptualizadas no Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Pretende-se perceber qual será a relação de constructos e, empírica, através da avaliação da personalidade.

Assim, estão presentes quatro objetivos: (1) compreender as associações entre variáveis sociodemográficas (sexo e idade), traços de personalidade e dimensões de psicopatologia; (2) analisar as relações entre os traços de personalidade patológica (PID-5) e as dimensões psicopatológicas (BSI); (3) analisar a expressão internalizada ou externalizada dos traços de personalidade patológica e das dimensões psicopatológicas; e (4) identificar as dimensões psicopatológicas que predizem o resultado total do PID-5.

Foi desenvolvido o PID-5 numa ótica dimensional e idiossincrática (Al-Dajini, Gralnick, & Bagby, 2016), que pretende avaliar a presença e severidade dos traços patológicos da personalidade (APA, 2014; Pires, Ferreira, Guedes, Gonçalves, & Henriques-Calado, 2018; Trull, 2012). Os traços patológicos da personalidade aqui descritos são a Afetividade Negativa, o Desligamento, o Antagonismo, a Desinibição e o Psicoticismo, como sendo os extremos opostos do *Five Factor Model* (Grego & Widiger, 2016; Krueger & Markon, 2014; Maples et. al., 2015).

Uma vez que é um instrumento relativamente recente, torna-se essencial compreender qual a sua relação e validação com outros instrumentos de avaliação psicológica. Pretende-se, então, compreender qual a possível associação que poderá existir entre o *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5 - Inventário de Personalidade para o DSM-5) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos). Isto é, será que é possível predizer quais as dimensões de sintomatologia psicopatológica que são mais características de cada traço patológico da personalidade? Será que é possível predizer quais as dimensões psicopatológicas que se relacionam com cada traço patológico da personalidade?

Por outro lado, sabemos que cada indivíduo possui as suas características específicas e únicas e que se verifica uma evolução, com tendência para a estabilização,

com o passar do tempo (Hopwood & Bleidorn, 2017; Matthews, Deary, & Whiteman, 2009). Deste modo, e de forma a enriquecer a investigação acerca do PID-5, mas também como forma de compreensão de variáveis sociodemográficas, pretende-se compreender qual a manifestação que os traços têm em função do sexo e da idade dos indivíduos.

Esta dissertação encontra-se organizada em seis secções. Em primeiro lugar, foi desenvolvido um enquadramento teórico como base de sustento e reflexão para toda a investigação, onde são abordados conteúdos relacionados com a Personalidade e os Traços Patológicos da Personalidade, a Psicopatologia e as Manifestações Psicopatológicas. Na segunda secção, são apresentados os objetivos e hipóteses colocados para o presente trabalho. Posteriormente, na terceira secção, é descrito o método utilizado para a concretização da investigação (incluindo os participantes, os instrumentos e o procedimento). Na quarta secção, são apresentados os resultados obtidos. Na última secção, encontra-se uma discussão relativamente aos resultados obtidos, sendo também abordadas as limitações do presente trabalho e apresentados possíveis estudos futuros a realizar. Para terminar, uma conclusão acerca do trabalho aqui apresentado.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Personalidade: Traços e Modelos Explicativos

Os indivíduos são seres únicos e individuais, diferindo nos seus padrões de pensamento, nos desejos, nos comportamentos (Sá, 2011) e nos sentimentos (Andersen & Bienvenu, 2011; Silva, 2011). As várias experiências, a genética e as suas características, sendo únicas, vão afetar o comportamento, resultando num vasto campo de diferenças individuais (Mischel, 1996). As várias ações e pensamentos do indivíduo constituem-se como a expressão de um conjunto de motivos e desejos, que derivam, muitas vezes, de experiências da infância (Sá, 2011). A infância é o passado que forma a nossa personalidade (Mischel, 1996). Os vários acontecimentos e adversidades, sendo dependentes e/ou independentes da ação do indivíduo, influenciam a evolução e desenvolvimento da personalidade, desde a infância (Shiner, Allen, & Masten, 2017). O desenvolvimento de características, objetivos e histórias de vida, ocorre desde a infância prolongando-se pela vida adulta (McAdams & Olson, 2010).

A personalidade caracteriza-se como mais ou menos estável, manifestando motivações e defesas (Mischel, 1996), isto porque, as ações dos indivíduos são afetadas não só pelas suas características individuais, mas também por todas as exigências da situação (Silva, 2011). No entanto, a personalidade também exerce uma enorme influência na forma como as situações envolventes são percebidas pelo indivíduo (Magnus, Diener, Fujita, & Pavot, 1993). Assim, a estabilidade da personalidade varia em função da idade e do curso de vida (Hopwood & Bleidorn, 2017). Não só os fatores genéticos influenciam a estabilidade da personalidade, como, simultaneamente, também os diversos fatores ambientais afetam a forma como a personalidade se manifesta ao longo do tempo (Hopwood & Bleidorn, 2017). Os comportamentos dos indivíduos são interpretados como reveladores da configuração da personalidade, podendo ser interpretados de forma significativa. Também os sintomas podem ser reveladores de significados (Mischel, 1996). Neste sentido, a personalidade encontrar-se-ia ligada e relacionada com o contexto relacional do indivíduo (Dubor, 2004).

Assim, entende-se a personalidade como a “configuração de características e comportamentos que inclui o ajustamento único de um indivíduo à vida, tais como traços, interesses, valores, autoconceito, capacidades e padrões emocionais” (APA, 2010, p. 701). Aquilo que sabemos sobre a personalidade normal deve ser usado para compreender a personalidade patológica (DeYoung, Corey, Krueger, & Ross, 2016). A

estrutura da personalidade é a mesma em todos os indivíduos, esteja ou não presente uma perturbação (Widiger, Crego, Rojas, & Oltmanns, 2018). A psicologia da personalidade tem como objetivo “estudar diferenças individuais mais ou menos estáveis e permanentes em adultos e tem tradicionalmente atribuído um papel central à motivação humana e às dinâmicas internas do comportamento humano, incluindo forças, fatores e conflitos motivacionais conscientes e inconscientes” (APA, 2010, p. 757). Esta ciência deve fornecer uma conceção do indivíduo, que é único, pleno e enriquecido o suficiente para ter interesse sobre a idiossincrasia (McAdams & Olson, 2010).

Segundo Krueger, Hopwood, Wright, e Markon (2014), podemos considerar que existem variações na manifestação da personalidade. Estas variações encontram-se em dimensões, que vão de um extremo mais instável a outro mais adaptado. Os pólos extremos da personalidade são importantes, uma vez que permitem identificar os indivíduos que possam estar numa situação de risco ou de desajuste (Van den Akker et al., 2013). Assim podemos estar perante (1) uma tendência para experimentar diversas emoções negativas, sendo o seu extremo a estabilidade emocional. Por outro lado, (2) o indivíduo pode retirar-se do contacto social ou ficar completamente envolvido neste contacto. Face aos outros, (3) o indivíduo pode adotar um comportamento antagónico ou, contrariamente, ser agradável. (4) A expressão dos impulsos pode ser mais desinibida ou então ser mais planificada. Por último, (5) o indivíduo, face à realidade, pode apresentar uma desregulação cognitiva e problemas com provas de realidade, mas, por outro lado, pode estar lúcido no conteúdo do seu pensamento e processamento.

Existem vários modelos que abordam a estrutura da personalidade, isto é, a sua organização: componentes básicos e relacionamentos mútuos (APA, 2010). Considerando que os componentes básicos da personalidade são os traços, uma perspectiva descritiva dos mesmos teria como objetivo descrever as diferenças entre os indivíduos tendo por base um padrão de atributos (Silva, 2011). Os modelos de traços, por norma, conceptualizam a patologia da personalidade como refletindo os extremos dos traços. Estamos na presença de uma polaridade, em que ambos os extremos dos traços estão associados com a patologia (Krueger & Markon, 2014). Os vários modelos de traços oferecem um esquema disposicional para a compreensão da individualidade psicológica (McAdams & Olson, 2010).

Um traço é “uma tendência para sentir, perceber, comportar-se e pensar de forma relativamente consistente ao longo do tempo e em diferentes situações” (APA,

2014, pp. 920-921). Os traços são características internas, relativamente estáveis e consistentes (APA, 2010; Matthews et al., 2009), que se referem às diferenças entre comportamentos diretamente observáveis, sendo os indivíduos percebidos como diferentes (McAdams & Olson, 2010). Estes vão influenciar o tipo de interação que o indivíduo estabelece com o meio que o envolve (Choudhury et al., 2018). São construtos ou abstrações para explicar a consistência comportamental e as diversas diferenças. Inferimos, através dos traços, a estrutura da personalidade subjacente do indivíduo e comparamo-la com os outros (Mischel, 1996). Desta forma, os traços são considerados a unidade básica da individualidade psicológica (McAdams & Olson, 2010).

Os traços são distintos dos sintomas, porque os segundos tendem a aumentar e a diminuir (APA, 2014), sendo, portanto, os traços mais estáveis (Hopwood & Bleidorn, 2017). Os traços de personalidade têm um papel importante no desenvolvimento e prognóstico de algumas perturbações psicológicas (Lengel, Helle, DeShong, Meyer, & Mullins-Sweatt, 2016). A compreensão dos traços de personalidade traz alguns benefícios para a conceptualização, diagnóstico e tratamento de perturbações mentais (Krueger, & Eaton, 2010).

Segundo o *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 5ª Edição – DSM-5* (APA, 2014), uma perturbação de personalidade é “um padrão estável de experiência interna e comportamento que se afasta marcadamente do esperado para o indivíduo numa dada cultura, é invasiva e inflexível, tem início na adolescência ou no início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e origina mal-estar ou incapacidade” (p. 771). Uma vez que estas perturbações são duradouras, acabam por comprometer persistentemente o funcionamento dos indivíduos (Wright et al., 2015). Muitas perturbações são sequencialmente comórbidas, recorrentes, crónicas e existem num contínuo (Caspi et al., 2014).

De seguida, serão apresentados três modelos de traços da personalidade (Quadro 1), tendo em consideração os seus pólos, quer normal quer patológico.

Quadro 1

Modelos de Traços da Personalidade: Personality Inventory for DSM-5 (PID-5), Five Factor Model (FFM) e Personality Psychopathology – Five (PSY-5)

PID-5	FFM	PSY-5
Afetividade Negativa	Neuroticismo (vs. Estabilidade)	Negativismo/Emocionalidade Negativa
Desligamento	Extroversão (vs. Introversão)	Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva
Antagonismo	Amabilidade (vs. Hostilidade)	Agressividade
Desinibição	Conscienciosidade	Desinibição Comportamental
Psicoticismo	Abertura à Experiência	Psicoticismo

Nota: Vide (e.g., Andersen, Sellbom, Bagby, Quilty, Veltri, Markon, & Krueger, 2012; Andersen, Ayearst, Chmielewski, Sellbom, Quilty, & Bagby, 2015; Arnau, Handel, & Archer, 2005; DeYoung, Carey, Krueger, & Ross, 2016; Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012; Krueger, & Markon, 2014; Sleep, Hyatt, Lamkin, Maples-Keller, & Miller, 2017; Widiger et al., 2018; Wright, Markon, Thomas, Hopwood, Pincus, & Krueger, 2012).

O Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5) é um modelo que pretende compreender a estrutura e patologia da personalidade (Al-Dajini et al., 2016; Grego & Widiger, 2016), medindo a presença e severidade dos traços da personalidade (APA, 2014; Pires et al., 2018; Trull, 2012). Este modelo é composto por cinco traços patológicos: Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo (APA, 2014; DeYoung et al., 2016; Pires et al., 2018). O primeiro traço, Afetividade Negativa, caracteriza-se pelas experiências frequentes e intensas de emoções negativas e pelas suas manifestações comportamentais e interpessoais. O segundo, Desligamento, corresponde ao evitamento de experiências socio-emocionais, com afastamento face às interações, havendo uma experiência afetiva restrita e anedonia. Por sua vez, o terceiro traço, Antagonismo, diz respeito a comportamentos conflituosos face aos outros, antipatia, com predomínio do bem pessoal e desinteresse pelo outro. O quarto traço, Desinibição, caracteriza-se por uma imediata procura de gratificação, com comportamentos impulsivos, sem considerar possíveis consequências. Por fim, o último traço, Psicoticismo, comporta comportamentos e cognições incongruentes, estranhos, excêntricos e culturalmente incomuns (APA, 2014; Pires et al., 2018).

Por sua vez, o *Five Factor Model* (FFM) é um modelo que avalia a personalidade (Andersen et al., 2012), tendo por base cinco traços básicos: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (Costa & McCrae, 1995; DeYoung, Corey, & Krueger, 2016; Lengel et al., 2016; Longley et al., 2017). O traço Neuroticismo relaciona-se com a estabilidade emocional e controlo dos impulsos, predominando as emoções negativas, tensão, preocupação e irritabilidade. O segundo traço, Extroversão, caracteriza-se pela facilidade no estabelecimento de relações sociais e sociabilidade, com predomínio das emoções positivas e elevado nível de atividade. A Abertura à Experiência, relaciona-se com indivíduos criativos e intelectualmente curiosos, existindo sensibilidade para a estética e atenção aos sentimentos, surgindo interesse por situações/ideias/experiências novas. O quarto traço, Amabilidade, está relacionado com o altruísmo, cooperação e evitamento de conflitos, sendo os indivíduos bondosos, sentimentais e de confiança, com disposição para o perdão. Por fim, o traço Conscienciosidade está relacionado com uma maior organização, motivação, rigor, persistência e autodisciplina para alcançar objetivos, verificando-se um controlo dos impulsos e elaboração de planos para longo prazo (Costa & McCrae, 1995; DeYoung et al., 2016; Lengel et al., 2016; Longley et al., 2017). Os traços do FFM representam os pólos patológicos do PID-5 (Krueger & Markon, 2014; Sleep, Hyatt, Lamkin, Maples-Keller, & Miller, 2017).

O *Personality Psychopathology – Five* (PSY-5) é um modelo hierárquico para a avaliação (Arnau, Handel, & Archer, 2005) e compreensão da personalidade (quer normal ou patológica) que é representada em cinco dimensões individuais: Negativismo/Emocionalidade Negativa, Introversão/Baixa Emocionalidade Positiva, Agressividade, Desinibição Comportamental e Psicoticismo (Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012). A primeira dimensão, Emocionalidade Negativa, caracteriza-se pela presença de instabilidade emocional, medo e ansiedade, inibição comportamental, existindo uma sensibilidade na deteção de perigo. A segunda dimensão, Introversão, aborda aspetos relacionados com a sociabilidade, energia e emoções positivas, verificando-se um *engagement* nas capacidades para a aquisição de recursos. A terceira, Agressividade, caracteriza-se pela presença de zanga e raiva, com predomínio do antagonismo, dominância, ambição e tendências agressivas. A quarta dimensão, Desinibição Comportamental, relaciona-se com a impulsividade, procura de sensações e tendência para o aborrecimento, verificando-se que as possíveis consequências advindas não restringem o comportamento. Por fim, a última dimensão, Psicoticismo, sendo a

principal neste modelo, está relacionada com a conexão e desconexão com a realidade, estando presente a alienação e desconfiança (Harkness et al., 2012).

O PID-5 pode ser compreendido como uma extensão do PSY-5, uma vez que ambos os modelos contêm construtos de natureza afetiva, interpessoal e da realidade (Harkness et al., 2012).

1.2. Psicopatologia, Personalidade e *Normalidade*

A psicopatologia é o campo científico que estuda as perturbações mentais, os padrões de comportamento e/ou processos de pensamento que são anormais ou desadaptados (APA, 2010). Pode ser considerada como um fenómeno dimensional, uma vez que pode ser representada por dimensões (Kotov et al., 2017), e não categórico, com limites bem definidos entre a mesma e o funcionamento do indivíduo (Campos, 2012). A psicopatologia estuda o indivíduo, no qual emerge, consciente ou inconscientemente, os seus conflitos (Braconnier, 2000). Com a evolução do tempo, o conceito de psicopatologia foi abordado segundo duas vertentes: explicativa (explicações com base em conceitos teóricos) e descritiva (manifestações objetivas/sinais e manifestações subjetivas/sintomas) (Correia & Sampaio, 2014). Para compreender os diversos modos de funcionamento de cada indivíduo não podemos ficar debruçados apenas sobre os aspetos manifestos fenomenológicos e superficiais (Bergeret, 2000).

A psicopatologia encontra-se numa relação em contínuo com a normalidade (Campos, 2012). A normalidade é considerada como sendo o bom funcionamento interno do indivíduo (Bergeret, 2000), equivalente a saúde mental, isto é, bem-estar, - que contempla aspetos emocionais, psicológicos e sociais (Monte, Fonte, & Alves, 2015), - livre de conflitos internos incapacitantes, com flexibilidade para pensar/agir de forma organizada e com afetos, capacidade para lidar com os problemas e obstáculos da vida, ausência de sofrimento emocional extremo e de sintomas definidos de perturbação mental (APA, 2010). Esta normalidade (e consequentemente também a psicopatologia) deve ser entendida com base em vários critérios: a fase de desenvolvimento do indivíduo, a localização e cultura do indivíduo e o contexto histórico em que o indivíduo se insere (Cordeiro, 1994).

Incluímos na psicopatologia situações que, pelas suas características, se afastam do funcionamento dito normal e, que, assumem um carácter de perturbação (Vasco, 2011). Por isto, é importante conceptualizar e entender os casos, para melhor compreender as manifestações psicopatológicas (Rodriguez-Seijas, Eaton, & Krueger,

2015). Existe um desvio relativamente à norma (ao desenvolvimento normal), que advém de fatores diversos (Campos, 2012). Podemos considerar dois critérios que nos ajudam a perceber a psicopatologia: o desvio estatístico, em que os comportamentos normais se afastam da norma em termos da sua frequência ou intensidade, e o critério qualitativo, em que os comportamentos são diferentes do que é normal, os sintomas e diferentes padrões normais constituem-se como verdadeiras doenças (Vasco, 2011).

O campo da psicopatologia é muito heterogéneo (Andersen & Bienvenu, 2011), podendo surgir alterações da consciência, da memória, da perceção, do pensamento e do discurso, das emoções, da consciência e atividade do Eu e da motricidade (Correia & Sampaio, 2014). É no tipo de resposta que a pessoa tem face ao *stress* que a especificidade da perturbação se irá manifestar, sendo que uma grande variedade de estímulos pode desencadear o padrão de respostas que é específico a cada indivíduo (Cordeiro, 1994).

Personalidade e psicopatologia são dois construtos importantes que, embora sejam por vezes conceptualizados como distintos (Blais, 2010), não podem ser separados e têm uma relação entre eles, que auxilia na compreensão da etiologia das perturbações, previne as perturbações, melhora a capacidade de fornecer um prognóstico preciso e ajuda na explicação quanto às comorbilidades entre as várias perturbações (Andersen & Bienvenu, 2011). Aqui, podem ser tidos em consideração os fatores de transdiagnóstico como pontos de intersecção entre a personalidade e a psicopatologia (Rodriguez-Seijas et al., 2015), que representam as relações entre a personalidade patológica e outras perturbações mentais.

Numa abordagem dimensional, a personalidade coloca o indivíduo situado num contínuo, com pólos extremos opostos, que predizem a vulnerabilidade para a psicopatologia (Andersen & Bienvenu, 2011). É importante analisar e procurar compreender a psicopatologia em relação com cada traço da personalidade (Watson & Stasik, 2015). Quando um indivíduo apresenta um determinado traço patológico da personalidade elevado, é muito provável que vá exibir sinais e sintomas psicológicos que se relacionem com o traço (Samuels, 2011; Weisberg, DeYoung, & Hirsh, 2011). Deste modo, podemos afirmar que existem correlações entre as perturbações de personalidade e outras perturbações (Samuels, 2011).

Existem algumas variáveis que nos ajudam a compreender melhor algumas perturbações e que também nos permitem distinguir entre perturbações clínicas e perturbações de personalidade: estabilidade, idade de início, resposta ao tratamento,

insight, comorbilidade e especificidade de sintomas e etiologia (Krueger, 2005). A aproximação entre perturbação clínica e perturbação da personalidade é melhor entendida quando vista de um prisma do funcionamento da personalidade (Krueger, 2005).

Quanto à (1) estabilidade, sabemos que as perturbações de personalidade são relativamente mais estáveis no tempo, no entanto, a psicopatologia também apresenta alguma estabilidade nas suas variáveis latentes (Krueger, 2005). Relativamente à (2) idade, embora apareçam previamente alguns indicadores, as perturbações de personalidade são diagnosticadas após os 18 anos. A idade é uma variável que nos permite perceber a evolução e desenvolvimento, sendo que o aparecimento em função da idade auxilia na distinção entre perturbações (Krueger, 2005). (3) As perturbações de personalidade são menos favoráveis ao tratamento, em comparação com as outras perturbações (Krueger, 2005). Quanto ao (4) *insight*, as perturbações de personalidade apresentam um *insight* pobre (egossintónicas), enquanto as outras perturbações apresentam um melhor reconhecimento (egodistónicas), em parte devido à presença de sintomas físicos (Krueger, 2005). Quanto à (4) comorbilidade, sabemos que as perturbações de personalidade e as perturbações clínicas tendem a ocorrer simultaneamente. No entanto, estas podem ocorrer separadamente e apresentar muitos sintomas distintos, ou vice-versa (Krueger, 2005). Também a (5) etiologia das perturbações contribui para esta distinção. As perturbações clínicas tendencialmente são mais genéticas, enquanto as perturbações de personalidade sofrem uma maior influência do meio e do contexto relacional (Krueger, 2005).

A comorbilidade é um conceito que acaba por surgir diversas vezes neste contexto. Entende-se que a comorbilidade resulta de processos psicopatológicos comuns entre algumas perturbações mentais (Krueger, 1999) e que é devida aos traços de personalidade (Krueger & Eaton, 2010). Quando existem elevados níveis de comorbilidade, significa que as várias perturbações apresentam fortes padrões de covariância (Krueger, 1999; Krueger, McGue, & Iacano, 2001). Se a comorbilidade é tratada como sendo uma covariância com significado, então as dimensões das perturbações podem ser vistas como tendo uma hierarquia (Krueger et al., 2001). De facto, verifica-se uma elevada comorbilidade entre as perturbações do foro mental (Caspi et al., 2014).

Existem modelos específicos que nos permitem obter um olhar mais concreto sobre esta relação e interação: hipótese de vulnerabilidade (a presença de um

determinado traço de personalidade pode estar associado a experiências de vida menos agradáveis, o que pode aumentar a probabilidade do indivíduo ficar doente), hipótese de cicatriz (efeitos que determinada doença pode ter na personalidade com o passar do tempo), hipótese patoplástica (os traços de personalidade têm impacto na sintomatologia, na incapacidade e nos resultados obtidos) e hipótese de espectro (espectro de sintomas, que tornam a perturbação mais ou menos grave) (Andersen & Bienvenu, 2011).

Alguns estudos sugerem que a personalidade e a psicopatologia partilham uma estrutura comum, que pode ser integrada num modelo hierárquico de traços de personalidade (Blais, 2010).

Vamos tomar como referência o *Hierarchical Model of Variation in Personality and Psychopathology* (Wright et al., 2012; Krueger & Markon, 2014), que surge da análise conjunta do *NEO Personality Inventory* (NEO-PI-3), do *Computerized Adaptive Test of Personality Disorder* (CAT-PD) e *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5), servindo para outras medidas de patologia e de normalidade (Krueger & Markon, 2014). Este modelo apresenta-nos uma estrutura hierárquica dos traços de personalidade do DSM-5 que estão conceptualmente ligados ao *Five Factor Model*, bem como a outros modelos de psicopatologia da personalidade (NEO-PI-3, FFM, NEO-PI-R, *5-Dimensional Personality Test, Inventory of Personal Characteristics*) (Krueger & Markon, 2014).

Neste modelo, partindo da patologia da personalidade, começam por surgir dois fatores: Internalização e Externalização. Na Internalização são considerados: depressividade, perseveração, ansiedade, retirada e anedonia; na Externalização são considerados: manipulação, engano, procura de atenção, grandiosidade, irresponsabilidade, impulsividade e correr riscos (Wright et al., 2012).

No patamar abaixo da hierarquia, a Internalização divide-se em dois fatores: Desligamento (retirada, anedonia e restrição afetiva, depressividade e evasão de intimidade) e Afeto Negativo (labilidade emocional, ansiedade, perseveração e separação insegura); enquanto a Externalização mantém a mesma estrutura (Wright, et al., 2012).

No seguinte patamar, a Externalização divide-se em dois fatores: Antagonismo (manipulação, grandiosidade, engano, insensibilidade, procura de atenção e hostilidade) e Desinibição (impulsividade, correr riscos, distração e irresponsabilidade); enquanto o Desligamento e o Afeto Negativo mantêm a mesma estrutura (Wright et al., 2012).

No último patamar emerge um novo fator: Psicoticismo (excentricidade, desregulação perceptiva e crenças invulgares) (Wright et al., 2012).

Assim, neste modelo de Wright et al. (2012), emerge uma estrutura de cinco fatores, que são interpretados como as variantes mal adaptadas ou patológicas do *Big Five* ou *Five-Factor Model* (Trull, 2012): Afeto Negativo que corresponde ao Neuroticismo; Desligamento que corresponde à baixa Extroversão; Desinibição que corresponde à baixa Conscienciosidade; Antagonismo que corresponde à baixa Amabilidade; e Psicoticismo que corresponde a Abertura à experiência (Longley et al., 2017). Estas são consideradas as dimensões fundamentais da estrutura da personalidade, quer na forma mais adaptada quer na mais patológica, que se situam num contínuo.

Estes cinco domínios da personalidade possuem estruturas latentes que variam quantitativamente (traços de personalidade) e não qualitativamente (perturbações da personalidade) (Longley et al., 2017).

O traço de Afetividade Negativa (*vs.* estabilidade emocional) é caracterizado por “experiências frequentes e intensas de níveis elevados de uma ampla gama de emoções negativas e das suas manifestações comportamentais e interpessoais” (APA, 2014, p. 917). É composto pelas facetas: labilidade emocional, ansiedade, insegurança de separação, submissão, hostilidade, perseveração, depressividade, suspeição e ausência de afetividade restrita (APA, 2014; Trull, 2012; Waugh et al., 2017).

O traço de Desligamento (*vs.* extroversão) caracteriza-se como o evitamento de experiências socioemocionais, incluindo o afastamento de interações interpessoais, desde as interações casuais, diárias, até à amizade e relações íntimas, bem como experiências e expressão afetivas restritas, particularmente capacidade hedónica limitada (APA, 2014, p.918). É composto pelas facetas: afastamento, evitamento de intimidade, anedonia, depressividade, afetividade restrita e suspeição (APA, 2014; Trull, 2012; Waugh et al., 2017).

O traço de Antagonismo (*vs.* agradabilidade – compaixão e consideração pelos outros (Longley et al., 2017)) compreende comportamentos que colocam o indivíduo em desacordo com outras pessoas, incluindo um sentido exagerado de auto-importância e uma expectativa concomitante de tratamento especial, bem como uma antipatia insensível para com os outros, abrangendo falta de consciência das necessidades e dos sentimentos dos outros e prontidão para usar os outros ao serviço da sua própria melhoria (APA, 2014, p.918). É composto pelas facetas: manipulação, falsidade,

grandiosidade, procura de atenção, insensibilidade e hostilidade (APA, 2014; Trull, 2012; Waugh et al., 2017).

O traço de Desinibição (*vs.* conscienciosidade) está orientado para a gratificação imediata, levando a um comportamento impulsivo guiado pelos pensamentos, sentimentos e estímulos externos atuais, sem ter em consideração a aprendizagem passada ou sem considerar as consequências futuras (APA, 2014, p.918). É composto pelas facetas: irresponsabilidade, impulsividade, distratibilidade, envolvimento em comportamentos de risco e ausência de perfeccionismo rígido (APA, 2014; Trull, 2012; Waugh et al., 2017).

O traço de Psicoticismo (*vs.* lucidez) consiste “na exibição de uma ampla gama de comportamentos e cognições culturalmente incongruentes, estranhas, excêntricos ou incomuns, incluindo tanto o processo como o conteúdo” (APA, 2014, p.918). É composto pelas facetas: crenças e experiências incomuns, excentricidade e desregulação cognitiva e perceptual (APA, 2014; Grigoras & Wille, 2017; Trull, 2012; Waugh et al., 2017).

Quanto à expressão dos traços – internalização e externalização – são dimensões separadas, que se encontram no mesmo contínuo (Krueger et al., 2001). São características que representam dimensões latentes da perturbação mental relacionadas com os traços de personalidade e que organizam a personalidade (Rodriguez-Seijas et al., 2015). Na externalização existe uma incapacidade em controlar e inibir o comportamento (Kooijmans, Scheres, & Oosterlaan, 2000), contendo tendências antagônicas e desinibidas (Krueger et al., 2014). A externalização encontra-se associada com Extroversão, baixa Amabilidade e baixa Conscienciosidade (Caspi et al., 2014). Na internalização estão presentes a timidez, o isolamento e a retirada (Kooijmans et al., 2000), assim como emoções negativas e retraimento social (Krueger et al., 2014). A internalização associa-se com o Neuroticismo e Introversão (Caspi et al., 2014).

1.3. Psicopatologia, Personalidade e Variáveis Sociodemográficas

A estabilidade e manifestação da psicopatologia e da personalidade (quer num polo normal ou patológico) varia consoante o indivíduo, a fase do ciclo de vida em que se encontra (Hopwood & Bleidorn, 2017) e as experiências pessoais que são vividas (Shiner et al., 2017). Os indivíduos vão acumulando riscos psicossociais que aumentam as probabilidades da existência de dificuldades ao nível da saúde mental (Afifi, 2007). Existem situações dependentes do indivíduo, enquanto outras são independentes e que

influenciam o seu ciclo de vida (Shiner et al., 2017). Alguns indivíduos apresentam alterações num período específico do seu ciclo de vida, enquanto outros apenas manifestam as alterações que são consideradas normativas (Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Compreender os pensamentos, sentimentos e comportamentos dos homens e mulheres auxilia na compreensão da condição do ser humano (Weisberg et al., 2011). Atualmente, sabe-se que as variáveis da personalidade são preditores robustos da ação do indivíduo, principalmente quando o comportamento se encontra agregado ao longo do tempo e das situações (McAdams & Olson, 2010).

A estabilidade da personalidade não se mantém igual ao longo do desenvolvimento do indivíduo (Hopwood & Bleidorn, 2017) e parece haver uma estabilidade ao longo de vinte anos (Shiner et al., 2017). As mudanças parecem ocorrer nos cinco traços, que caracterizam a personalidade, ao longo de todo o ciclo de vida (Pedroso-Lima et al., 2014). Com o avançar da idade as mudanças vão surgindo, principalmente na transição para a idade adulta. No entanto, algumas pessoas parecem ter um padrão de traços de personalidade semelhante e estável ao longo do desenvolvimento (Hopwood & Bleidorn, 2017). Devido à estabilidade que se verifica na idade adulta e com o passar do tempo, compreender o padrão de mudanças dos indivíduos torna-se difícil (Matthews et al., 2009) – no entanto, é possível avaliar a sua estabilidade (Shiner et al., 2017).

Por volta dos trinta anos de idade o padrão de traços da personalidade parece estabilizar, verificando-se reduzidas variações (Matthews et al., 2009). As pessoas mais velhas apresentam um padrão de personalidade mais estável do que as pessoas mais novas (Matthews et al., 2009). Numa visão geral, com o avançar da idade verifica-se um aumento da Amabilidade (Chapman, Duberstein, Sörensen, & Lyness, 2007; Roberts et al., 2006) e Conscienciosidade (Goldberg, Sweeney, Merenda, & Hughes, 1998; Roberts et al., 2006), enquanto a Extroversão, Neuroticismo e Abertura à Experiência diminuem (Pedroso-Lima et al., 2014). As pessoas mais novas apresentam uma elevação nos traços Extroversão e Abertura à Experiência (Pedroso-Lima et al., 2014). Mas, com o avançar da idade verifica-se uma diminuição da Extroversão e Abertura à Experiência (Matthews et al., 2009; Pedroso-Lima et al., 2014). As pessoas centenárias, apresentam-se com o traço Neuroticismo baixo e os restantes quatro traços elevados (Pedroso-Lima et al., 2014).

Sabemos que se verificam também diferenças que estão relacionadas com o sexo dos indivíduos. A presença de variáveis sociais, incluindo o género, interagem com

outras variáveis, podendo exacerbar as vulnerabilidades biológicas. Como consequência, diferentes significados são atribuídos aos mesmos sinais e sintomas entre homens e mulheres, verificando-se um enviesamento relacionado com o sexo (Afifi, 2007). A cultura em que os indivíduos se encontram inseridos parece ser significativa para a manifestação das diferenças. As diferenças de género são mais notórias na cultura europeia e americana, uma vez que os tradicionais papéis de género estão minimizados (Costa et al., 2001). No entanto, as diferenças de género parecem ser pequenas quando comparadas com as diferenças individuais (Costa, Terracciano, & McCrae, 2001). Por outro lado, as diferenças parecem ser inconsistentes (Chapman et al., 2007), variando entre os diversos estudos e autores.

Numa visão global, as mulheres parecem ser mais vulneráveis que os homens a eventos de vida negativos, mas não é verdade. O que se verifica é que as mulheres, expostas a eventos de vida negativos e que não têm qualquer apoio social, são mais vulneráveis que os homens que se encontram nas mesmas condições (Afifi, 2007). O traço Neuroticismo aparece relacionado com os eventos de vida que são negativos, por outro lado, os traços Extroversão, Abertura à Experiência e Conscienciosidade estão associados com eventos positivos (Timoney et al., 2017). No entanto, a estrutura da personalidade parece ser mais vulnerável nos homens do que nas mulheres, estando os homens situados nos extremos mais patológicos (Akker et al., 2013).

Parece existir uma estabilidade nas diferenças entre os sexos, ao longo do ciclo de vida, nos traços Neuroticismo e Amabilidade (Chapman et al., 2007). As principais diferenças entre os homens e as mulheres parecem estar ao nível dos traços Neuroticismo, Extroversão e Conscienciosidade (Fernández & Castro, 2004). No entanto, a literatura mostra-nos que as diferenças entre géneros são melhor captadas quando analisadas ao nível das facetas (Weisberg et al., 2011).

Recorrendo à literatura, sabemos que as mulheres apresentam níveis mais elevados para uma perturbação de personalidade (Eaton & Greene, 2018), com uma maior prevalência para as perturbações de carácter afetivo (Afifi, 2007), uma vez que se envolvem em maior grau a nível emocional (Weisberg et al., 2011). Têm uma maior vulnerabilidade para depressão, perturbação obsessiva-compulsiva, somatização e desregulação emocional (Fowler et al., 2016). Apresentam valores mais elevados em Neuroticismo (Afifi, 2007; Borfenau, Hrebickova, Kuppens, Realo, & Allik, 2013; Chapman et al., 2007; Costa et al., 2001; Fernández & Castro, 2005; Pedroso-Lima et al., 2014; Weisberg et al., 2011), Extroversão e Conscienciosidade (Fernández &

Castro, 2004; Pedroso-Lima et al., 2014; Shiner et al., 2017). Outros estudos apresentam resultados diferentes, surgindo os traços Afetividade Negativa (Costa et al., 2001) e Amabilidade elevados (Chapman et al., 2007; Costa et al., 2001; Pedroso-Lima et al., 2014; Shiner et al., 2017).

Os homens parecem ser mais assertivos e agressivos (Weisberg et al., 2011) e parecem ter uma maior vulnerabilidade para o abuso de substâncias, perturbação antissocial e esquizofrenia (Afifi, 2007). Apresentam maior vulnerabilidade nos traços Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à Experiência (Borkenau et al., 2013). Verifica-se uma elevação no traço Abertura à Experiência (Costa et al., 2001).

1.4. Traços de Personalidade e Manifestações Psicopatológicas

Assumindo que existe uma associação entre os traços de personalidade e as dimensões de psicopatologia, e que os indivíduos com uma perturbação de personalidade têm maior probabilidade de apresentar psicopatologia (Samuels, 2011), é importante perceber qual a relação que a revisão de literatura demonstra entre as diversas variáveis.

Quanto ao traço Afetividade Negativa, também associado ao neuroticismo (Pires et al., 2018) e emocionalidade negativa (Anderson et al., 2012; Ashton, Lee, & Vries, 2014; Blais, 2010; Pocnet, Antoniet, Handschin, Massaudi, & Rossier, 2018; Stanton, Stasik-O'Brien, Ellickson-Larew, & Watson, 2016), a literatura diz-nos que se encontra associado a emoções negativas (Andersen & Bienvenu, 2011; Andersen et al., 2015), sofrimento diário (Lengel et al., 2016), queixas somáticas, desacreditar (Andersen et al., 2015), ansiedade (Blais, 2010; Lengel et al., 2016; Sleep et al., 2017; Wright et al., 2012), depressão (Naragen-Goiney & Simms, 2017; Sleep, et al., 2017), labilidade emocional (Silva, 2011; Wright et al., 2012), desregulação emocional (Van den Broeck et al., 2014), necessidade de aprovação (Van den Broeck et al., 2014), sensibilidade interpessoal (Bech, Bill, Moller, Hellstrom, & Ostergaard, 2014), vinculação insegura (Wright et al., 2012) e *coping* deficitário (Andersen & Bienvenu, 2011). É considerado um fator de vulnerabilidade para a depressão e a ansiedade (Lengel et al., 2016). É um traço de internalização (Andersen & Bienvenu, 2011; Andersen et al., 2015; Kotov et al., 2017; Krueger et al., 2001; Krueger, 2005; Krueger & Markon, 2014; Rodriguez et al., 2015; Sleep, et al., 2017; Wrigth et al., 2012).

Quanto ao Desligamento, encontra-se associado, na literatura, ao neuroticismo (Pocnet et al., 2018), retraimento, anedonia, restrição afetiva, depressividade, evitamento de intimidade (Wright, et al., 2012), introversão (Andersen et al., 2012), inibição (Van den Broeck et al., 2014) pouca preocupação com relações afetivas, distância, superficialidade (Holden, Roof, McCabe, & Zeigler-Hill, 2015), dependência destrutiva (Abrin & Rivera, 2015), poucas emoções positivas e desacreditar (Andersen et al., 2015). É um traço de internalização (Andersen et al., 2015; Kotov et al., 2017; Krueger, & Markon, 2014; Sleep et al., 2017; Wright et al., 2012).

Relativamente ao Antagonismo, encontra-se associado a manifestações comportamentais (Sleep et al., 2017; Van den Broeck et al., 2014), raiva, cinismo e desconfiança (Lengel et al., 2016), manipulação, grandiosidade, engano, insensibilidade, procura de atenção, hostilidade (Holden et al., 2015; Wright et al., 2012), agressividade (Andersen et al., 2012; Holden et al., 2015) e necessidade de aprovação (Van den Broeck et al., 2014). É um traço de externalização (Andersen et al., 2015; Kotov et al., 2017; Krueger, & Markon, 2014; Rodriguez-Seijas et al., 2015; Sleep et al., 2017; Wright et al., 2012).

Em relação à Desinibição, por sua vez, associa-se a manifestações comportamentais (Andersen & Bienvenu, 2011; Sleep et al., 2017; Van den Broeck et al., 2014), impulsividade, correr riscos, distração, irresponsabilidade (Wright et al., 2012), emocionalidade positiva e energia (Andersen & Bienvenu, 2011), desinibição comportamental (Andersen et al., 2012), falta de obediência e autodisciplina (Longley et al., 2017). É um traço de externalização (Andersen et al., 2015; Kotov et al., 2017; Krueger, 2005; Krueger & Markon, 2014; Sleep et al., 2017; Wright et al., 2012).

Por fim, o psicoticismo encontra-se associado a esquizotipia (DeYoung et al., 2016; Watson & Stasik, 2015), esquizofrenia e perturbação bipolar (Watson & Stasik, 2015), ativação hipomaníaca e ideias persecutórias (Andersen et al., 2015), crenças de existência paranormais (Lengel et al., 2016), excentricidade, desregulação perceptiva, crenças incomuns (Wright et al., 2012), disfunção do pensamento (Andersen et al., 2015), impulsividade e risco (Grigoras & Wille, 2017), *insight* perturbado (Paulhus & Williams, 2002), cinismo (Andersen et al., 2015), pouca empatia e ausência de remorsos (Hodson, Hogg, & Maelnnis, 2009), labilidade emocional, hostilidade, suspeição, irresponsabilidade (Grigoras & Wille, 2017), comportamento antissocial (Andersen et al., 2015), neuroticismo e abertura à experiência (Grigoras & Wille, 2017; Pocnet et al., 2018).

Atualmente, foi conceptualizada uma correspondência entre as perturbações de personalidade e os respetivos traços que mais são característicos de cada uma. No DSM-5, e tendo em conta o novo modelo para avaliação das perturbações (*Personality Inventory for DSM-5*), são conceptualizadas sete tipos de perturbações da personalidade (APA, 2014). Quanto à Perturbação Antissocial são destacados os traços patológicos Antagonismo e Desinibição (APA, 2014), sendo características a hostilidade, a manipulação, o engano/falsidade, a insensibilidade, a irresponsabilidade, a impulsividade e um correr riscos (Trull, 2012). Por sua vez, a Perturbação Evitante destaca os traços patológicos Afetividade Negativa e Desligamento (APA, 2014), caracterizando-se por ansiedade, retirada, anedonia e evitamento de intimidade (Trull, 2012). A Personalidade *Borderline* ressalva os traços patológicos Afetividade Negativa, Antagonismo e Desligamento (APA, 2014), demonstrando labilidade emocional, ansiedade, ansiedade de separação, hostilidade, depressividade, impulsividade e correr riscos (Trull, 2012). Quanto à Perturbação Narcísica é destacado o traço patológico Antagonismo (APA, 2014), caracterizando-se por grandiosidade e procura de atenção (Trull, 2012). Por sua vez, a Perturbação Obsessiva-Compulsiva ressalva os traços patológicos Afetividade Negativa e Desligamento (APA, 2014), apresentando uma perseveração e perfeccionismo rígido como características (Trull, 2012). Por fim, a Personalidade Esquizotípica destaca os traços patológicos Psicoticismo e Desligamento (APA, 2014), apresentando uma afetividade restrita, suspeição, retirada, excentricidade, crenças e experiências incomuns e uma desregulação cognitiva e perceptual (Trull, 2012).

Apesar de todas estas conceptualizações acerca das perturbações de personalidade, existe ainda uma Perturbação da Personalidade com Traço Especificado. Nesta são considerados todos os traços patológicos, havendo um ou mais traços que se evidenciam (APA, 2014). São características gerais a ansiedade, submissão, hostilidade, retirada, impulsividade, distratibilidade e correr riscos (Trull, 2012).

2. Objetivos e Hipóteses

Verificando-se uma associação entre os traços patológicos da personalidade e respetivas perturbações e existindo uma associação entre os traços de personalidade e as várias dimensões de psicopatologia, o presente trabalho pretende estudar as possíveis relações entre estas variáveis; i.e., os traços de personalidade patológica (Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo) e as dimensões de

sintomatologia psicopatológica (Somatização, Obsessões-compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo), na população geral adulta.

O primeiro objetivo, mais geral, pretende analisar as associações entre os indicadores sociodemográficos (sexo e idade) e os traços de personalidade patológica (PID-5) e as dimensões de psicopatologia (BSI).

Um segundo objetivo pretende analisar as relações entre os traços de personalidade patológica e as dimensões psicopatológicas. Colocam-se cinco hipóteses:

Na primeira hipótese (H1), o traço afetividade negativa (PID-5) relaciona-se diretamente com as dimensões ansiedade, depressão, sensibilidade interpessoal, obsessões-compulsões e somatização (BSI).

Na segunda hipótese (H2), o traço desligamento (PID-5) relaciona-se diretamente com as dimensões depressão, sensibilidade interpessoal e ansiedade fóbica (BSI).

Na terceira hipótese (H3), o traço antagonismo (PID-5) relaciona-se diretamente com as dimensões hostilidade e psicoticismo (BSI).

Na quarta hipótese (H4), o traço desinibição (PID-5) relaciona-se diretamente com a dimensão hostilidade (BSI).

Na quinta hipótese (H5), o traço psicoticismo (PID-5) relaciona-se diretamente com as dimensões ideação paranóide e psicoticismo (BSI).

O terceiro objetivo pretende analisar a expressão internalizada ou externalizada dos traços de personalidade patológica através das dimensões de psicopatologia. Colocam-se duas hipóteses:

Na sexta hipótese (H6), os traços de afetividade negativa, desligamento e psicoticismo da personalidade patológica (PID-5) são preditos pelas escalas de ansiedade, depressão, sensibilidade interpessoal, obsessões-compulsões, somatização e ansiedade fóbica (BSI) – sugerindo-se que possam estar associados a um modelo de expressão internalizada.

Na sétima hipótese (H7), os traços de desinibição, antagonismo e psicoticismo da personalidade patológica (PID-5) são preditos pelas escalas de hostilidade e psicoticismo (BSI) – sugerindo-se que possam estar associados a um modelo de expressão externalizada.

Como quarto objetivo, pretende-se identificar as dimensões psicopatológicas (escalas do BSI) que predizem o resultado total do PID-5.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra do presente trabalho é composta por 333 participantes com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 41.08$ anos; $DP = 13.60$ anos), de nacionalidade portuguesa, da população geral.

A caracterização sociodemográfica dos participantes apresenta-se no Quadro 2.

Quadro 2

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas da Amostra

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Sexo								
Masculino	130	39.00						
Feminino	203	61.00						
Idade			41.08	13.60	40.00	37.00	18.00	83.00
Escolaridade								
<4º ano	7	2.10						
4º ano	5	1.50						
6º ano	16	4.80						
9º ano	52	15.60						
12º ano	96	28.80						
> Licenciatura	157	47.10						
Estado Civil								
Solteiro	104	31.30						
Casado	194	58.40						
Viúvo	6	1.80						
Divorciado	28	8.40						
Residência								
Urbana	302	94.10						
Rural	19	5.90						

3.2. Instrumentos

Para a realização do presente trabalho foram utilizados três instrumentos: um questionário sociodemográfico, o Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico pretende caracterizar de forma global os participantes, recorrendo-se ao sexo, idade, escolaridade, estado civil e residência.

3.2.2. PID-5: Inventário de Personalidade para o DSM-5

O Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5), aplicado na sua versão portuguesa (Pires, Sousa Ferreira, & Guedes, 2017; Pires et al., 2018), é um instrumento de autorrelato, medindo a presença e severidade dos traços patológicos da personalidade, descritos na secção III do DSM-5 (APA, 2014; Pires et al., 2018; Trull, 2012), sendo um auxiliar no diagnóstico de perturbações de personalidade, tem uma função de prognóstico (Wright et al., 2015). É um indicador dimensional e idiosincrático, utilizado para estudar e compreender a patologia da personalidade (Al-Dajini et al., 2016), sendo fundamental para perceber a estrutura empírica da personalidade (Grego & Widiger, 2016). Pretende-se encontrar um equilíbrio entre os elementos dimensionais e a preservação das categorias do DSM-5 (Waugh et al., 2017).

Avalia 25 facetas da personalidade patológica, que depois se agrupam numa estrutura de 5 traços (Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo), representando os extremos patológicos dos traços do *Five Factor Model* (Krueger, & Markon, 2014; Maples et. al., 2015; Grego, & Widiger, 2016).

O traço Afetividade Negativa (composto pelas facetas labilidade emocional, ansiedade, insegurança de separação, submissão, hostilidade, perseveração, depressividade, suspeição e afetividade restrita) representa as experiências frequentes e intensas de emoções negativas (como a ansiedade, depressão, preocupação, raiva) e das suas manifestações comportamentais e interpessoais (APA, 2014; Pires et. al., 2018). Por sua vez, o traço Desligamento (com as facetas afastamento, evitamento de intimidade, anedonia, depressividade, afetividade restrita e suspeição) caracteriza o evitamento de experiências socio-emocionais, com afastamento face às interações, experiência afetiva restrita e anedonia (APA, 2014; Pires et al., 2018). Quanto ao

Antagonismo (que engloba as facetas manipulação, falsidade, grandiosidade, procura de atenção, insensibilidade e hostilidade), compreende os comportamentos que colocam o indivíduo em desacordo e conflito face aos outros, como, uma exagerada valorização de si próprio, antipatia e falta de consideração pelas necessidades e sentimentos dos outros, fazendo uso dos outros para o seu bem-estar (APA, 2014; Pires et al., 2018). O traço Desinibição (composto pelas facetas irresponsabilidade, impulsividade, distratibilidade, envolvimento em comportamentos de risco e perfeccionismo rígido) representa a procura de uma gratificação imediata, com comportamentos impulsivos, sem considerar as aprendizagens passadas ou as consequências futuras (APA, 2014; Pires et al., 2018). Por fim, o traço Psicoticismo (com as facetas crenças e experiências incomuns, excentricidade e desregulação cognitiva e perceptual) caracteriza a exibição de comportamentos e cognições incongruentes, estranhos, excêntricos e culturalmente incomuns, no processo e no conteúdo (APA, 2014; Pires et al., 2018).

No PID-5 estão ainda presentes dois fatores relevantes para entender a psicopatologia: internalização e externalização (Sleep et al., 2017).

Este instrumento, conceptualiza a existência de seis perturbações da personalidade: *borderline*, obsessiva-compulsiva, evitante, esquizotípica, antissocial e narcísica (APA, 2014; Trull, 2012). As escalas do PID-5 parecem alcançar de forma adequada diferentes aspetos relacionados com o desenvolvimento de manifestações da patologia da personalidade (Clercq et al., 2014).

Existem três versões deste instrumento (longa, reduzida e breve) que estão adaptadas para a população portuguesa (Pires et al., 2017; Pires et al., 2018), sendo aqui utilizada a versão breve. Esta versão é composta por 25 itens, sendo a resposta dada numa escala de *Likert* de 4 pontos (0 – muito falso ou muitas vezes falso, 1 – poucas vezes verdade, 2 – algumas vezes verdade, 3 – muito verdade ou muitas vezes verdade). Nesta versão só é possível obter informação sobre os cinco traços patológicos acima descritos. Destina-se a adultos, com 18 ou mais anos de idade, da população geral e clínica.

Ao nível da precisão, a versão original (Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012) apresenta uma confiabilidade elevada, com os seguintes alfas de *Cronbach*: Afetividade Negativa = .91; Desligamento = .96; Antagonismo = .97; Desinibição = .93; Psicoticismo = .89.

Foram calculados os Alfas de *Cronbach* para o presente estudo, tendo sido obtidos: Afetividade Negativa = .58; Desligamento = .70; Antagonismo = .63;

Desinibição = .69; Psicoticismo = .78. Desta forma, verifica-se a qualidade psicométrica de cada dimensão, apresentando-se o instrumento como adequado.

3.2.3. BSI: Inventário de Sintomas Psicopatológicos

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) aplicado na sua versão portuguesa (Canavarro, 2007) é um inventário de autorrelato, que pretende avaliar sintomas psicopatológicos, através de nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo) e de três índices globais (Índice Geral de Sintomas, Índice de Sintomas Positivos e Total de Sintomas Positivos) que constituem avaliações sumárias de perturbação emocional (Canavarro, 2007). É um bom indicador dos sintomas psicológicos, assim como um bom indicador de saúde mental (Canavarro, 2007).

Quanto às suas dimensões, a Somatização reflete o mal-estar percebido do funcionamento somático, isto é, sintomas ao nível físico (Canavarro, 1999, 2007). A dimensão Obsessões-Compulsões inclui as cognições, impulsos e comportamentos persistentes, aos quais o indivíduo não consegue resistir (Canavarro, 1999, 2007). A Sensibilidade Interpessoal foca-se nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade na comparação com os outros, sendo característico nas interações sociais a desvalorização pessoal, a hesitação, o desconforto e a timidez (Canavarro, 1999, 2007). Relativamente à Depressão representam-se os sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e falta de interesse na vida (Canavarro, 1999, 2007). A dimensão Ansiedade comporta indicadores gerais (como nervosismo e tensão) e sintomas de perturbações específicas (como a ansiedade generalizada e os ataques de pânico), sendo também considerados componentes cognitivas e somáticas (Canavarro, 1999, 2007). Quanto à Hostilidade, inclui pensamentos, emoções e comportamentos que caracterizam a cólera (Canavarro, 1999, 2007). Na dimensão Ansiedade Fóbica focam-se manifestações patognomónicas e disruptivas do comportamento fóbico (Canavarro, 1999, 2007). Na Ideação Paranóide, está representado o comportamento paranóide como um funcionamento cognitivo perturbado, estando refletido o pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios (Canavarro, 1999, 2007). Por fim, o Psicoticismo engloba o isolamento, um estilo de vida esquizóide e alguns sintomas de esquizofrenia,

fornecendo um contínuo desde o isolamento interpessoal até à psicose (Canavarro, 1999, 2007).

No que diz respeito aos índices, o Índice Geral de Sintomas expressa a intensidade do mal-estar, o Índice de Sintomas Positivos representa a intensidade dos sintomas e o Índice Total de Sintomas Positivos transparece o número de queixas somáticas (Canavarro, 2007).

A análise das pontuações obtidas nas dimensões de sintomatologia fornece informação sobre o tipo de sintomatologia que perturba mais o indivíduo. A leitura dos índices globais permite avaliar o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado (Canavarro, 2007).

A versão aqui utilizada é composta por 53 itens, com uma escala de resposta de *Likert* de 5 pontos (0 – nunca, 1 – poucas vezes, 2 – algumas vezes, 3 – muitas vezes e 4 – muitíssimas vezes). Destina-se à população geral e clínica, podendo ser utilizado com uma idade mínima de 13 anos.

Na versão portuguesa de Canavarro (2007) verificam-se alfas de *Cronbach* muito elevados: Somatização = .80; Obsessões-Compulsões = .77; Sensibilidade Interpessoal = .76; Depressão = .73; Ansiedade = .77; Hostilidade = .76; Ansiedade Fóbica = .62; Ideação Paranóide = .72; Psicoticismo = .62.

No presente estudo, foram calculados os alfas de *Cronbach* para cada dimensão de psicopatologia, tendo sido obtidos resultados muito elevados: Somatização = .82; Obsessões-Compulsões = .82; Sensibilidade Interpessoal = .83; Depressão = .88; Ansiedade = .85; Hostilidade = .79; Ansiedade Fóbica = .81; Ideação Paranóide = .80; Psicoticismo = .76. Desta forma, verifica-se a qualidade psicométrica de cada dimensão, apresentando-se o instrumento como adequado.

3.3. Procedimento

O presente trabalho integra um Projeto de Investigação sobre a temática “Personalidade e Psicopatologia”, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

O protocolo para a recolha de dados é constituído por nove instrumentos de medidas psicológicas (questionários de autorrelato), sendo utilizados apenas três no presente trabalho. O total preenchimento do protocolo demora cerca de 1.30h. O protocolo é entregue dentro de um envelope, com o respetivo consentimento informado (Anexo), o qual deve ser assinado, no qual vem explicito o âmbito e objetivos da

investigação e a garantia da confidencialidade. Depois de o protocolo estar preenchido e o consentimento informado assinado, estes devem ser devolvidos, dentro do envelope, num prazo máximo de 15 dias. A confidencialidade dos dados é garantida, através da atribuição de um número de ordem a cada participante.

A amostra, de conveniência, foi recolhida através do método “bola de neve”, recorrendo a participantes das relações interpessoais dos alunos que se encontram a realizar a dissertação de mestrado.

Foi fornecido a todos os participantes, através do consentimento informado, um contacto do investigador, para que, se interessados, possam obter mais informações sobre o presente trabalho.

Recorreu-se à estatística descritiva que incluiu cálculos de frequências, médias e desvios-padrão. De forma a obter uma medida do grau de correlação ou associação entre as variáveis estudadas utilizaram-se o coeficiente de correlação de *Pearson* e o coeficiente de correlação bisserial por pontos (variável nominal Sexo). Por último, e como forma de estimar valores preditivos, recorreu-se a análises de regressões lineares múltiplas (método *stepwise*).

Consideram-se estatisticamente significativos os efeitos para $p\text{-values} \leq .05$.

As análises estatísticas efetuadas foram realizadas com o *Software PASW Statistics* (v. 24 SPSS Inc. Chicago, IL).

4. Resultados

De seguida, serão apresentados os resultados obtidos no presente trabalho, em função dos objetivos e hipóteses colocados.

4.1. Análise das Associações entre os Indicadores Sociodemográficos (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade e Dimensões de Psicopatologia

Nesta secção, irão ser analisados os dados que se referem ao primeiro objetivo (ver página 16).

Para proceder à análise dos dados, foram utilizados o coeficiente de correlação bisserial por pontos e o coeficiente de correlação de *Pearson*. Os resultados obtidos encontram-se no Quadro 3.

Quadro 3

Correlações entre as Variáveis Sociodemográficas (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade (PID-5) e as Dimensões de Psicopatologia (BSI)

	Sexo (0 = feminino; 1 = masculino)	Idade
Afetividade Negativa (PID-5)	-.18**	.03
Desligamento (PID-5)	.02	.06
Antagonismo (PID-5)	.17**	-.01
Desinibição (PID-5)	.01	-.04
Psicoticismo (PID-5)	.05	-.01
Somatização (BSI)	-.17**	.13*
Obsessão-Compulsão (BSI)	-.13	-.06
Sensibilidade Interpessoal (BSI)	-.10	-.06
Depressão (BSI)	-.11	-.12*
Ansiedade (BSI)	-.16**	-.06
Hostilidade (BSI)	-.07	-.17**
Ansiedade Fóbica (BSI)	-.06	-.02
Ideação Paranóide (BSI)	-.09	-.06
Psicoticismo (BSI)	-.09	-.13*

Nota. * $p < .01$; ** $p < .05$

Efeito da dimensão médio/elevado/muito elevado: $.10 < r^2 \leq .25$; $.25 < r^2 \leq .50$; $r^2 > .50$ (Cohen, 1988).

Quanto à variável sociodemográfica Sexo na relação com os traços patológicos da personalidade (PID-5), verifica-se a existência de uma relação inversa e média com o traço Afetividade Negativa, estando associada ao sexo feminino; e uma relação direta e média com o traço Antagonismo, estando associada com o sexo masculino. Relativamente à relação com as dimensões de psicopatologia (BSI), verifica-se a existência de uma relação inversa e média com as dimensões Somatização e Ansiedade, estando associadas ao sexo feminino.

Quanto à variável sociodemográfica Idade, não se encontram relações significativas com os traços patológicos da personalidade (PID-5). Relativamente às dimensões de psicopatologia, verifica-se uma relação direta e média com a dimensão Somatização; e uma relação inversa e média com as dimensões Depressão, Hostilidade e Psicoticismo.

4.2. Análise das Relações entre os Traços de Personalidade Patológica (PID-5) e as Dimensões Psicopatológicas (BSI)

Nesta secção, irão ser analisados os dados que se referem ao segundo objetivo e respetivas hipóteses do presente estudo (ver página 16).

Para proceder à análise de dados foi utilizado o método de Correlação de *Pearson*. Para todas as hipóteses colocadas, recorreremos ao mesmo quadro e método estatístico. Os resultados obtidos encontram-se no Quadro 4.

Quadro 4

Correlações entre os Traços de Personalidade (PID-5) e as Dimensões Psicopatológicas (BSI)

BSI	Traços de Personalidade Patológicos do PID-5					M
	Afet. Negativa	Desligamento	Antagonismo	Desinibição	Psicoticismo	
S	.31*	.30*	.15*	.22*	.45*	.44
OC	.32*	.35*	.23*	.28*	.48*	.89
SI	.39*	.35*	.27*	.30*	.49*	.64
D	.35*	.35*	.25*	.28*	.50*	.64
A	.38*	.31*	.18*	.21*	.50*	.65
H	.32*	.26*	.27*	.34*	.49*	.59
AF	.31*	.29*	.17*	.19*	.44*	.31
IP	.32*	.30*	.23*	.26*	.49*	.85
P	.37*	.39*	.23*	.32*	.60*	.46
M	1.38	.77	.47	.78	.67	

Nota. * $p < .0001$

Efeito da dimensão médio/elevado/muito elevado: $.10 < r^2 \leq .25$; $.25 < r^2 \leq .50$; $r^2 > .50$ (Cohen, 1988).

[S – Somatização; OC – Obsessões-Compulsões; SI – Sensibilidade Interpessoal; D – Depressão; A – Ansiedade; H – Hostilidade; AF – Ansiedade Fóbica; IP – Ideação Paranóide; P – Psicoticismo]

Analisando os resultados obtidos no Quadro 4, podemos verificar que existem relações diretas e significativas entre todos os traços de personalidade (PID-5) e todas as dimensões de psicopatologia (BSI), i.e., todas as variáveis apresentam relações diretas e significativas entre si.

Verifica-se que existe uma relação direta e elevada entre Afetividade Negativa e as dimensões de Ansiedade, Depressão, Sensibilidade Interpessoal, Obsessões-Compulsões e Somatização, o que confirma a primeira hipótese colocada.

Encontra-se uma relação direta e elevada, entre Desligamento e as dimensões de Depressão, Sensibilidade Interpessoal e Ansiedade Fóbica, o que confirma a segunda hipótese.

Existe uma relação direta e elevada, entre Antagonismo e a dimensão de Hostilidade, e uma relação direta e média entre Antagonismo e a dimensão de Psicoticismo, o que confirma a terceira hipótese colocada.

Verifica-se que existe uma relação direta e elevada entre Desinibição e a dimensão de Hostilidade, o que confirma a quarta hipótese colocada.

Por último, encontra-se uma relação direta e elevada entre Psicoticismo e a dimensão de Ideação Paranóide e uma relação direta muito elevada entre Psicoticismo e a dimensão de Psicoticismo, o que confirma a quinta hipótese colocada.

4.3. Análise da Expressão Internalizada ou Externalizada dos Traços de Personalidade (PID-5) e Dimensões de Psicopatologia (BSI)

Nesta secção, irão ser analisados os dados que se referem ao terceiro objetivo (ver página 16) e respetivas hipóteses, do presente estudo.

Para proceder à análise de dados foi utilizado o método de Regressão Linear Múltipla, com o método *Stepwise*. Para analisar a hipótese 6 (ver página 16) recorreremos ao Quadro 5.

Quadro 5

Resultados da Análise de Regressão Múltipla dos Traços de Personalidade do PID-5 (Afetividade Negativa, Desligamento, Psicoticismo) Preditos pelas Dimensões de Psicopatologia do BSI

	Preditores	B	β	T	P	R	R ²	F	P
Afetividade Negativa						.84	.70	77.41	.0001*
	OC	.70	.52	6.33	.0001*				
	A	.61	.36	3.81	.0001*				
	AF	-.48	-.20	-3.25	.001*				
	IP	.35	.25	3.34	.001*				
Desligamento						.76	.58	207.64	.0001*
	OC	.48	.54	7.29	.0001*				
	IP	.23	.25	3.35	.001*				
Psicoticismo						.82	.66	200.01	.0001*
	OC	.28	.34	4.69	.0001*				
	P	.31	.26	4.35	.0001*				
	IP	.22	.26	3.80	.0001*				

Nota. * *Two-tailed.*

[OC – Obsessões-Compulsões; A – Ansiedade; AF – Ansiedade Fóbica; IP – Ideação Paranóide; P – Psicoticismo]

Verifica-se que as dimensões de psicopatologia (BSI) Obsessões-Compulsões, Ansiedade, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide, predizem o traço de personalidade Afetividade Negativa, num modelo explicativo a 70% do resultado.

As dimensões de psicopatologia Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide, predizem o traço de personalidade Desligamento, num modelo explicativo a 58% do resultado.

Quanto às dimensões de psicopatologia Obsessões-Compulsões, Psicoticismo e Ideação Paranóide, estas predizem o traço de personalidade Psicoticismo, num modelo explicativo a 66% do resultado.

Neste sentido, verifica-se que a hipótese 6 se encontra parcialmente confirmada, não se verificando a presença das dimensões psicopatológicas Depressão, Sensibilidade

Interpessoal e Somatização. Surgem como relevantes as dimensões Ideação Paranóide e Psicoticismo.

Pode-se ponderar que as dimensões de psicopatologia Ansiedade, Obsessões-Compulsões, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo, interagem com os traços Afetividade Negativa, Desligamento e Psicoticismo, numa perspectiva internalizada.

Para analisar a hipótese 7 (ver página 17), recorreremos ao Quadro 6.

Quadro 6

Resultados da Análise de Regressão Múltipla dos Traços de Personalidade do PID-5 (Desinibição, Antagonismo e Psicoticismo) Preditos pelas Dimensões de Psicopatologia do BSI

	Preditores	B	β	T	p	R	R ²	F	P
Desinibição						.77	.60	111.92	.0001*
	OC	.41	.46	5.80	.0001*				
	H	.30	.25	3.28	.001*				
	AF	-.25	-.15	-2.82	.005*				
	IP	.19	.21	2.62	.009*				
Antagonismo						.69	.48	139.57	.0001*
	OC	.25	.41	5.00	.0001*				
	IP	.19	.31	3.76	.0001*				
Psicoticismo						.82	.66	200.01	.0001*
	OC	.28	.34	4.69	.0001*				
	P	.31	.26	4.35	.0001*				
	IP	.22	.26	3.80	.0001*				

*Nota. * Two-tailed.*

[OC – Obsessões-Compulsões; H – Hostilidade; AF – Ansiedade Fóbica; IP – Ideação Paranóide; P – Psicoticismo]

Verifica-se que as dimensões de psicopatologia Obsessões-Compulsões, Hostilidade, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide, predizem o traço de personalidade Desinibição, num modelo explicativo a 60% do resultado.

As dimensões de psicopatologia Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide, predizem o traço de personalidade Antagonismo, num modelo explicativo a 48% do resultado.

As dimensões de psicopatologia Obsessões-Compulsões, Psicoticismo e Ideação Paranóide, predizem o traço de personalidade Psicoticismo, num modelo explicativo a 66% do resultado.

Neste sentido, verifica-se que a hipótese 7 é confirmada. Pondera-se que possam surgir também como explicativas de uma expressão externalizada, as dimensões psicopatológicas Obsessões-Compulsões, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo.

4.4. Análise das Dimensões Psicopatológicas (BSI) que Predizem o Resultado Total do PID-5

Nesta secção, irão ser analisados os dados que se referem ao quarto objetivo (ver página 17).

Para proceder à análise dos dados foi utilizado o método de Regressão Linear Múltipla, com o método *Stepwise*. Para analisar os dados recorreremos ao Quadro 7.

Quadro 7

Resultados da Análise de Regressão Múltipla do Modelo de Predição do PID-5 Total

Preditores	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>P</i>
PID Total					.86	.73	413.05	.0001*
OC	.46	.56	9.47	.0001*				
IP	.28	.33	5.57	.0001*				

Nota. * *Two-tailed.*

[OC – Obsessões-Compulsões; IP – Ideação Paranóide]

Verifica-se que as dimensões de psicopatologia (BSI) Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide, predizem o valor total do PID-5, sendo este modelo explicativo a 73% do resultado.

5. Discussão

De seguida, procede-se à discussão dos resultados obtidos no presente trabalho, tendo em consideração os objetivos e hipóteses colocados.

Este trabalho procurou contribuir para a investigação no âmbito do Projeto de Investigação “Personalidade e Psicopatologia”, focando os traços de personalidade patológicos apresentados no PID-5 e as dimensões de psicopatologia constituintes do BSI. Verificou-se uma tentativa de compreensão acerca das associações entre os traços de personalidade patológica e as dimensões de psicopatologia, bem como uma possível relação com a internalização e externalização, na sua manifestação.

5.1. Exploração das Associações entre Variáveis Sociodemográficas (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade e Dimensões de Psicopatologia

Quanto aos resultados obtidos para a variável Sexo na relação com os traços patológicos da personalidade, estes parecem seguir o mesmo caminho da revisão da literatura (Costa et al., 2001; Fowler et al., 2016; Weisberg et al., 2011). Neste estudo, o sexo feminino apresenta valores significativos para o traço Afetividade Negativa, enquanto o sexo masculino apresenta o traço Antagonismo elevado. Acabam por não surgir outros traços patológicos com significado, o que pode dever-se ao facto de algumas diferenças individuais entre sexos serem melhor captadas e expressas através das facetas do PID-5 (Chapman et al., 2007; Weisberg et al., 2011) - o que vai no sentido da revisão da literatura. Quanto às dimensões de psicopatologia, surgem apenas duas correlações significativas para o sexo feminino, como Somatização e Ansiedade, indo de acordo com a literatura apresentada (Afifi, 2007; Fowler et al., 2016; Borkenau et al., 2013; Pedroso-Lima et al., 2014). Os restantes traços da personalidade, bem como as dimensões de psicopatologia, na relação com o Sexo dos participantes, não parecem ser relevantes no presente estudo.

Quanto aos resultados obtidos para a variável Idade na relação com os traços patológicos da personalidade, não surgem quaisquer resultados significativos. Podemos colocar a hipótese de que talvez a presente amostra não apresente qualquer variabilidade significativa em função da idade. Por outro lado, talvez os instrumentos ou até mesmo o método de análise não tenham tido a capacidade para captar as diferenças entre faixas etárias. Quanto às dimensões de psicopatologia, verifica-se que com o passar do tempo e com o conseqüente aumento da idade, a sintomatologia somática (Somatização) parece persistir. Por outro lado, as dimensões de Depressão, Hostilidade e Psicoticismo parecem verificar-se em idades mais jovens.

Traçar o desenvolvimento dos traços de personalidade tem sido um enorme desafio para a ciência (McAdams & Olson, 2010), no entanto a revisão da literatura

começa a revelar alguns estudos, nos quais se tenta compreender a manifestação dos traços patológicos da personalidade ao longo das várias faixas etárias e fases de desenvolvimento. Neste sentido, não é totalmente correto um ponto de vista que dite a estabilidade rigorosa dos traços. Entre a infância, a adolescência e a vida adulta, verifica-se uma continuidade na manifestação dos diversos traços de personalidade (Clercq et al., 2014). Parece existir uma relação entre o temperamento das crianças, na infância, com o desenvolvimento dos traços a longo prazo, na vida adulta, sugerindo um curso contínuo no seu desenvolvimento. Na adolescência e vida adulta, começam a emergir as principais características internas dos indivíduos, fornecendo uma identidade que dá sentido à vida (McAdams & Olson, 2010).

Alguns estudos, de carácter longitudinal, oferecem suporte para a relação entre o temperamento das crianças e os traços de personalidade na vida adulta (McAdams & Olson, 2010). Deste modo, podemos pensar na questão da continuidade diferencial, isto é, na hipótese das diferenças individuais em cada traço se manterem estáveis ao longo do tempo, que tende a aumentar com a idade (McAdams & Olson, 2010). Por exemplo, um estudo de Caspi et al. (2003), revelou a existência de relações significativas entre o temperamento das crianças aos três anos e os traços de personalidade aos vinte e seis anos. Crianças que aos três anos demonstravam impulsividade, negatividade e distratibilidade, na vida adulta apresentavam elevados níveis de neuroticismo (Afetividade Negativa) e baixos níveis de amabilidade e conscienciosidade (Antagonismo e Desinibição, respetivamente).

Um outro estudo, de Shiner et al. (2017), abordou a manifestação dos traços de personalidade da infância até à idade adulta. De facto, parece existir uma continuidade dos traços desde a infância até à idade adulta, sendo a adolescência uma fase importante para possíveis mudanças que possam ocorrer (Shiner et al., 2017). Neste estudo, verifica-se que a elevada Extroversão na infância (aqui compreendida como Desligamento) se relaciona com uma elevação na idade adulta – o mesmo se verifica nos traços Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura à Experiência (Desinibição, Antagonismo e Psicoticismo, respetivamente). De facto, o traço Neuroticismo (Afetividade Negativa) parece ser o mais robusto, sendo o mais afectado pelas experiências de vida (Shiner et al., 2017). No entanto, apesar dos resultados que têm sido obtidos, estes devem ser considerados de forma sugestiva, e não como definitivo (Bornstein, Hahn, & Suwalsky, 2013).

Demonstrando a importância da continuidade da manifestação dos traços ao longo do ciclo de vida, foi já desenvolvido o PID-5 para a população adolescente (Clercq et al., 2014). Neste instrumento, são considerados os traços patológicos da população adulta, uma vez que a maioria dos itens desenvolvidos no PID-5 são bons descritores da patologia e do seu desenvolvimento desde a adolescência. A estrutura da personalidade, interpretada ao longo do desenvolvimento do indivíduo, pode ser conceptualizada como uma hierarquia dos traços patológicos da personalidade (Clercq et al., 2014). Um estudo, de Clercq et al. (2014), demonstrou que algumas facetas na adolescência estão relacionadas com um determinado traço, enquanto na vida adulta podem estar relacionadas com outro traço – o que pode estar relacionado com a maturidade adquirida.

5.2. Exploração das Relações entre os Traços de Personalidade Patológica (PID-5) e as Dimensões Psicopatológicas (BSI)

Ao analisar o segundo objetivo, verificamos que existe uma associação entre todos os traços patológicos do PID-5 e todas as dimensões psicopatológicas do BSI, isto é, parece haver uma partilha de variância entre as variáveis dos dois instrumentos. Uma possível explicação para estes resultados pode assentar na comorbilidade, uma vez que parecem não existir características patognomónicas para uma perturbação em específico. De facto, parece mesmo existir uma partilha de características.

Quando analisamos os resultados obtidos entre os traços patológicos e as dimensões psicopatológicas é possível estabelecer uma “hierarquia”, verificando-se que o traço Psicoticismo é aquele que apresenta as relações mais elevadas, seguindo-se da Afetividade Negativa, Desligamento, Desinibição e Antagonismo. Olhando para o traço Afetividade Negativa, verifica-se que existem relações elevadas com todas as dimensões, sendo as mais elevadas com Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Psicoticismo. Quanto ao traço Desligamento, as relações existentes com as várias dimensões são todas elevadas, sendo as mais elevadas com Psicoticismo, Obsessões-Compulsões/Sensibilidade Interpessoal/Depressão e Ansiedade. O traço Antagonismo apresenta relações médias e elevadas com as dimensões psicopatológicas, sendo as mais elevadas com Sensibilidade Interpessoal/Hostilidade, Depressão e Obsessões-Compulsões/Ideação Paranóide/Psicoticismo. O traço Desinibição apresenta relações médias e elevadas com as dimensões psicopatológicas, sendo as mais elevadas com Hostilidade, Psicoticismo e Sensibilidade Interpessoal. Por fim, o traço Psicoticismo

apresenta relações elevadas e muito elevadas com as várias dimensões, sendo as mais elevadas com Psicoticismo, Depressão/Ansiedade e Sensibilidade Interpessoal/Hostilidade/Ideação Paranóide.

No entanto, estes resultados fornecem-nos um facto interessante. Entre o traço patológico Psicoticismo e as dimensões psicopatológicas do BSI, surgiram as correlações que apresentam um valor superior, sendo elevadas (com Somatização, Obsessão-Compulsão, Sensibilidade Interpessoal, Hostilidade, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide) e muito elevadas (com Depressão, Ansiedade e Psicoticismo). Ao nível da dimensão psicopatológica (BSI) Psicoticismo, esta parece estar sistematicamente nas correlações mais elevadas com os traços patológicos – no traço Antagonismo a correlação com a dimensão Psicoticismo é mesmo a mais elevada. Interpretando apenas os resultados obtidos para as correlações muito elevadas, verifica-se que as dimensões estão relacionadas com a Depressão e Ansiedade. Isto pode significar que o traço Psicoticismo está a captar vários aspetos do espectro alargado da psicopatologia.

Ao redor do traço Psicoticismo (Abertura à Experiência no *Five Factor Model* e Psicoticismo no PSY-5) a literatura parece ser inconsistente, na medida em que alguns estudos parecem apoiar a continuidade do traço nos vários modelos da personalidade (vide, e.g., Anderson et al., 2012; Anderson et al., 2015; Deyoung et al., 2016; Harkness et al., 2012; Krueger & Eaton, 2010; Longley et al., 2017; Widiger et al., 2018) enquanto outros parecem discordar, afirmando que este poderia ser retirado dos modelos. Os resultados obtidos no presente trabalho parecem apoiar a permanência e continuidade do traço na estrutura básica da personalidade. No modelo PSY-5 (*Personality Psychopathology - Five*), o traço Psicoticismo é considerado como sendo o fator principal, acabando por diferenciar o modelo e sendo percebido como aberrações cognitivas e perceptuais (Harkness et al., 2012). No PID-5 este traço relaciona-se com a existência de comportamentos e cognições incongruentes e bizarros, culturalmente incomuns, quer ao nível do processo ou do conteúdo (APA, 2014; Pires et. al., 2018). Desta forma, considera-se, no presente trabalho, que este traço possa ser um marcador geral de psicopatologia para as perturbações de personalidade.

5.3. Exploração da Análise da Expressão Internalizada ou Externalizada dos Traços de Personalidade (PID-5) e Dimensões de Psicopatologia (BSI)

Neste estudo pretendeu-se compreender qual o comportamento dos traços patológicos de personalidade e a consequente associação das dimensões de psicopatologia numa ótica de internalização e externalização, tendo como referência o *Hierarchical Model of Variation in Personality and Psychopathology*, de Wright et al. (2014).

De uma perspetiva geral, as dimensões psicopatológicas do BSI que surgem como preditoras de todos os traços patológicos são Obsessões-Compulsões, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. A Somatização, Sensibilidade Interpessoal e Depressão não aparecem nos modelos apresentados. Tendo em conta as relações significativas que surgiram no objetivo anterior, seria esperado que todas as dimensões surgissem como preditoras.

Olhando para a hipótese colocada acerca da expressão internalizada, surgiram alguns resultados inesperados. Seria esperado encontrar as dimensões Depressão, Sensibilidade Interpessoal e Somatização, o que acabou por não se verificar. Surgiram como relevantes as dimensões Ideação Paranóide e Psicoticismo.

Quanto à hipótese colocada acerca da expressão externalizada, surgem como dimensões relevantes Obsessões-Compulsões, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. Esta é a proposta que surge no presente trabalho, não tendo sido utilizado um instrumento de avaliação que avaliasse esses dois domínios.

Tendo em conta o número de dimensões obtidas para cada modelo, verifica-se um maior número de dimensões psicopatológicas no modelo de externalização. Isto pode significar que as características externalizadas são mais facilmente detetadas e captadas, ou, por outro lado, que o instrumento se encontra a captar de forma mais robusta as características externalizadas.

Nos modelos obtidos, surgem padrões de dimensões psicopatológicas muito semelhantes para os traços patológicos. Verifica-se que as dimensões psicopatológicas Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide estão presentes em todos os traços patológicos – o que nos permite pensar que serão as dimensões mais relevantes para a presente amostra. O traço Psicoticismo apresenta um padrão constituído por Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide, revelando assim a presença de comportamentos e pensamentos persistentes, com a componente paranóide e perturbada (Canavarro, 1999, 2007), que afeta a consciência e perceção da realidade dos indivíduos. Podemos considerar que o traço Psicoticismo acaba por estar inserido nos restantes traços patológicos da estrutura da personalidade.

Os traços Desligamento e Antagonismo apresentam o mesmo padrão, compartilhando as dimensões psicopatológicas Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide. Uma possível justificação será pela partilha de pensamentos e comportamentos persistentes, com uma característica paranóide e perturbada, que pode revelar hostilidade, suspeição, egocentrismo, receio de perda de autonomia e até mesmo delírios (Canavarro, 1999, 2007).

As diferenças surgem entre os traços Afetividade Negativa e Desinibição, que compartilham simultaneamente as dimensões Obsessões-Compulsões, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide, sendo específico do primeiro traço a Ansiedade e do segundo traço a Hostilidade. Estes traços parecem ter um carácter persistente (pensamentos e comportamentos), com manifestações específicas de comportamento fóbico, apresentando um funcionamento cognitivo perturbado. Quanto à Afetividade Negativa, é específico o nervosismo e tensão e sintomas de perturbações específicas, com a presença de componentes cognitivos e somáticos. Relativamente ao Antagonismo, caracteriza-se pela manifestação de cólera.

No entanto, os modelos que foram obtidos para a expressão internalizada e externalizada carecem de uma análise e interpretação com precaução, uma vez que não foi utilizado um instrumento de avaliação que avalie e verifique essas características. Um possível instrumento a utilizar, de forma a verificar e comprovar os resultados que foram obtidos, seriam os *Adult Self-Report* e *Adult Behavior Checklist* (18 aos 59 anos) e os *Older Adult Self-Report* e *Older Adult Checklist* (60 aos 90 ou mais anos) (Achenbach, Ivanova, & Rescorla, 2017). Estes instrumentos vêm no seguimento do *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (Achenbach, 2007). As versões existentes para a população adulta, com as idades entre 18 e 59 anos, avaliam a psicopatologia em várias dimensões, desde a internalização até externalização, sendo ainda composto por escalas que se encontram orientadas pelo DSM (Achenbach et al., 2017). Ao nível da internalização estão presentes a ansiedade, depressão, queixas somáticas e retirada; ao nível da externalização estão contemplados o comportamento agressivo, a intrusividade e o comportamento de quebrar regras; por fim, existem aquelas dimensões que não se classificam nem como internalização nem externalização, sendo os problemas de atenção e pensamento. Quanto às escalas do DSM são contemplados a ansiedade, personalidade antissocial, hiperactividade e défice de atenção, personalidade evitante, depressão e problemas somáticos (Achenbach et al., 2017). Quanto às idades entre os 60 e 90 ou mais anos, a psicopatologia não se encontra

dividida nas três categorias enunciadas anteriormente, sendo apenas consideradas dimensões psicopatológicas: ansiedade/depressão, déficit funcional, irritabilidade/desinibição, problemas de memória/cognição, queixas somáticas, problemas de pensamento e preocupações. São consideradas as escalas do DSM da perturbação antissocial, ansiedade, demência, depressão, psicose e problemas somáticos (Achenbach et al., 2017).

5.4. Análise das Dimensões Psicopatológicas (BSI) que Predizem o Resultado Total do PID-5

O valor total do PID-5 demonstra a presença e severidade dos traços patológicos da personalidade, utilizado para estudar e compreender a patologia da personalidade (Al-Dajini et al., 2016; APA, 2014; Pires et al., 2018; Trull, 2012).

Neste estudo, as dimensões psicopatológicas Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide estão a predizer o valor Total do PID-5 em 73%. Isto significa que estas duas dimensões captam a maioria das características dos traços patológicos, enquanto variáveis explicativas. Pode indicar que na maioria das perturbações da personalidade, do ponto de vista dimensional, surgem características relacionadas com pensamentos e comportamentos persistentes, em que o funcionamento cognitivo se encontra perturbado, sendo o indivíduo incapaz de resistir e tendo a perceção e consciência acerca da realidade perturbada. É de ressaltar que estas duas dimensões são aquelas que aparecem como preditoras do traço Psicoticismo (objetivo anteriormente discutido).

Podemos afirmar que o PID-5 revela como marcadores gerais de psicopatologia as dimensões Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide, uma vez que estas se apresentam como significativas para todos os traços patológicos da personalidade – o que suporta uma das ideias apresentadas no subponto anterior. Por outro lado, este resultado permite-nos pensar que, provavelmente, os itens que estão na composição do PID-5 se encontram relacionados predominantemente com o polo patológico, sendo mais incidente nesse sentido.

Com base nos resultados obtidos através dos modelos de predição, podemos hipotetizar quais seriam as dimensões de psicopatologia mais prováveis de estarem associadas com as perturbações da personalidade: à Perturbação Antissocial, com os traços Antagonismo e Desinibição, corresponderiam Obsessões-Compulsões, Ideação Paranóide, Hostilidade e Ansiedade Fóbica; à Perturbação Evitante, com os traços Afetividade Negativa e Desligamento, seria caracterizada pelas dimensões Obsessões-

Compulsões, Ansiedade, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide; à Personalidade *Borderline*, com os traços Afetividade Negativa, Antagonismo e Desligamento, teria como dimensões as Obsessões-Compulsões, Ansiedade, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide; à Perturbação Narcísica, com o traço Antagonismo, corresponderiam as dimensões Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide; à Perturbação Obsessiva-Compulsiva, com os traços Afetividade Negativa e Desligamento, corresponderiam Obsessões-Compulsões, Ansiedade, Ansiedade Fóbica e Ideação Paranóide; por fim, à Personalidade Esquizotípica, com os traços Psicoticismo e Desligamento, estariam associadas as dimensões Obsessões-Compulsões, Psicoticismo e Ideação Paranóide.

No entanto, parece existir um factor geral de psicopatologia – Fator P – que representa um contínuo de severidade da psicopatologia (Caspi et al., 2014). Este fator expressa as diferenças entre as pessoas na tendência para experienciar problemas psiquiátricos persistentes e comórbidos. Insere-se num modelo composto por três factores que explicariam a psicopatologia: Internalização, Externalização e Perturbações de Pensamento. Aquilo que parece ser relevante é que o Fator P é conceptualmente paralelo ao Fator G, o que parece ser fator de adaptação (Caspi et al., 2014).

Deste modo, e tendo em consideração o *Hierarchical Model of Variation in Personality and Psychopathology* de Wright et al. (2014), o Modelo do Fator P de Caspi et al. (2014) e os resultados obtidos no presente estudo, apresenta-se de seguida um novo modelo: Modelo Hipotético de Compreensão dos Resultados sobre Psicopatologia e Personalidade (ver Figura 1).

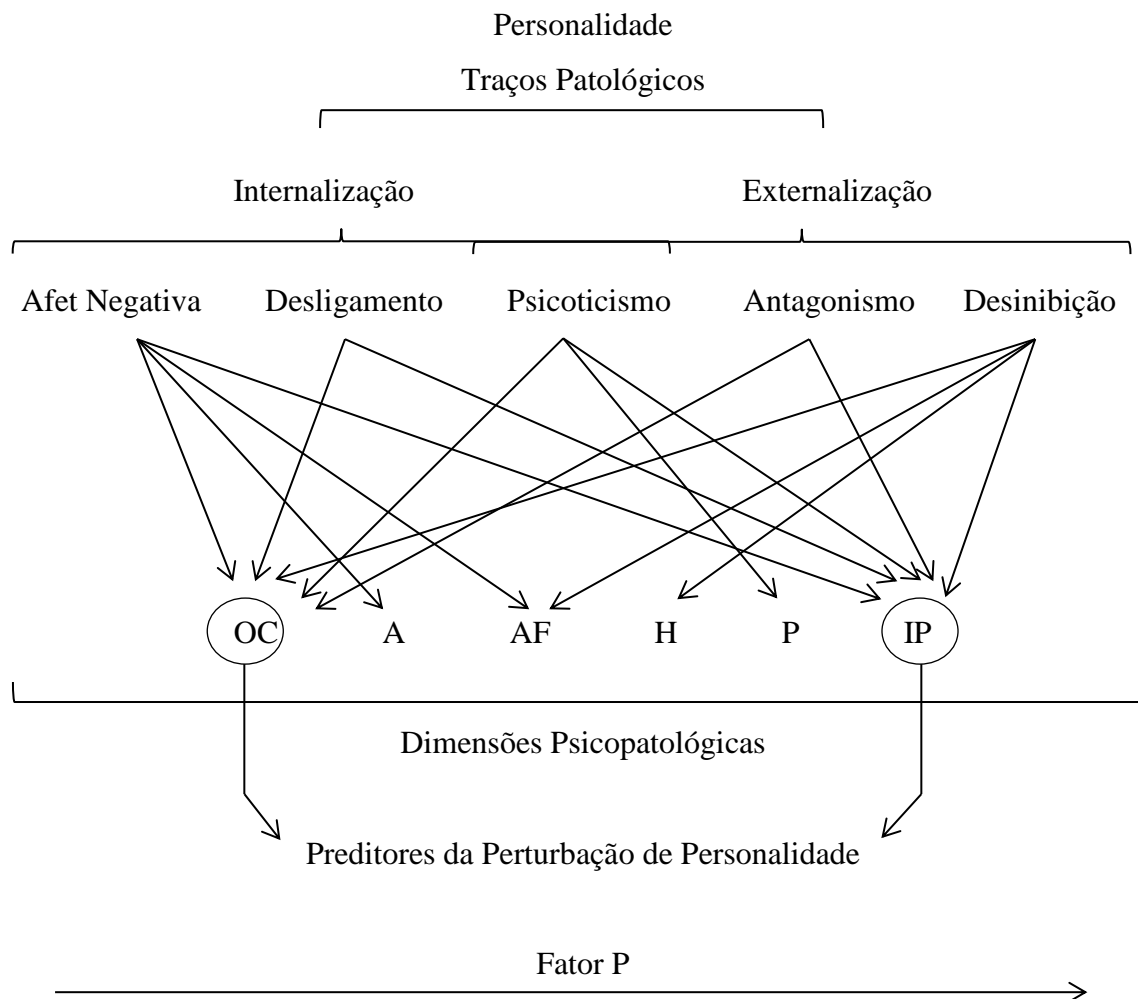


Figura 1. Modelo hipotético de compreensão dos resultados sobre psicopatologia e personalidade (Nota. Dimensões Psicopatológicas: OC – Obsessões-Compulsões, A – Ansiedade, AF – Ansiedade Fóbica, H – Hostilidade, P – Psicoticismo, IP – Ideação Paranóide).

Este modelo tem em consideração três grandes construtos: Personalidade, Psicopatologia e Fator P. No que respeita à personalidade, faz-se uso dos traços patológicos conceptualizados no PID-5. Considera-se que a Afetividade Negativa e o Desligamento apresentam uma expressão internalizada, enquanto o Antagonismo e a Desinibição apresentam uma expressão externalizada, sendo que o Psicoticismo se apresenta em ambos. Quanto à psicopatologia, são consideradas as dimensões Obsessões-Compulsões, Ansiedade, Ansiedade Fóbica, Hostilidade, Psicoticismo e Ideação Paranóide (presentes no BSI). Os traços patológicos apresentam-se em relação com as dimensões de psicopatologia. As dimensões Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide apresentam-se como marcadores gerais da psicopatologia, sendo os preditores para a presença de perturbação de personalidade. Por fim, o Fator P, apresenta-se como

um contínuo na manifestação de psicopatologia, desde o polo mais internalizado ao externalizados.

Uma vez que o presente modelo foi criado e proposto como consequência da revisão de literatura e dos resultados obtidos, necessita de um importante cuidado na sua interpretação e análise. Por outro lado, carece de estudos e validação conceptual e estatística.

O presente trabalho comporta algumas limitações. Uma das limitações é precisamente a amostra recolhida. É uma amostra de conveniência, recolhida pelo método “bola de neve”. Por outro lado, esta amostra não é representativa da população geral portuguesa. Uma outra limitação é a extensão do protocolo de recolha de dados. Ainda, uma vez que, o protocolo requer algum tempo e disponibilidade para a resposta, os dados podem ser enviesados: instrumentos respondidos em dias diferentes estão sujeitos a estados emocionais e perceções diferentes, o que pode suscitar padrões de resposta diferentes. Relacionado com os métodos de análise de dados, ao nível dos modelos de predição, não foram controladas as variáveis sociodemográficas (e.g., idade, escolaridade, sexo), o que pode influenciar os resultados finais. Nestes modelos, apenas se consideraram as variáveis dos instrumentos (os traços patológicos do PID-5 e as dimensões psicopatológicas do BSI), por forma a verificar qual a predição que se refletia. Através dos resultados obtidos no primeiro objetivo (associações entre as variáveis sociodemográficas sexo e idade, traços de personalidade e dimensões de psicopatologia) uma outra limitação se coloca. Uma vez que os dados foram analisados ao nível dos traços patológicos, acabaram por não surgir muitos valores significativos, portanto que fossem discriminantes, o que não permitiu fazer uma análise e compreensão mais global dos dados. Isto vem no sentido da literatura, que nos diz que há perda de informação e de detalhe aquando da análise ao nível dos traços. A análise ao nível das facetas torna-se mais enriquecedora e compreensiva das diferenças que possam surgir, possuindo uma maior nível de detalhe (Weisberg et al., 2011). Por fim, este estudo elabora uma tentativa de conceptualização baseada numa distinção entre a expressão internalizada e externalizada dos traços patológicos da personalidade e da sintomatologia psicopatológica. No entanto, não existe, neste estudo, um instrumento de avaliação que possa avaliar diretamente e sustentar a referida análise no Tema. Ocorre, assim, uma “extrapolação” acerca da organização das variáveis que não pode ser

confirmada. Seria interessante um novo estudo, com instrumentos que validassem os dados obtidos e que oferecesse sustentação empírica.

Face à análise do presente trabalho e tendo em consideração os resultados obtidos, outros estudos poderiam ser feitos, na mesma área, como forma de enriquecimento do conhecimento e compreensão acerca do PID-5 na relação com outros instrumentos de avaliação. Uma vez que o PID-5 e a sua conceptualização são recentes, carecem ainda de investigação.

Em primeiro lugar, seria interessante replicar o presente estudo, recorrendo ao mesmo método, mas utilizando uma amostra clínica. Seria enriquecedor verificar quais as relações que poderiam surgir entre os traços patológicos do PID-5 e as dimensões psicopatológicas do BSI. Sendo uma amostra clínica e, verificando-se a presença de uma perturbação da personalidade, seria interessante observar qual a relação entre os traços patológicos e a própria perturbação, mas também as suas possíveis manifestações.

Face a uma das limitações apresentadas, propõe-se um estudo em que seriam analisadas as várias facetas de cada traço, uma vez que se encontra descrito na literatura que ao analisar apenas os traços de personalidade se está a perder informação pertinente. Parece haver evidências de que uma análise das facetas é favorável à compreensão das diferenças (Chapman et al., 2007), especialmente entre sexos (Costa et al., 2001). Por outro lado, uma vez que as facetas se constituem como características mais específicas acerca da personalidade, seria também relevante proceder ao seu estudo para compreender as associações entre as facetas de personalidade e as dimensões psicopatológicas do BSI – obtendo um estudo mais detalhado.

Uma outra proposta, seria um estudo longitudinal, de forma a compreender a evolução dos traços de personalidade, bem como a sua manifestação, ao longo de todo o ciclo de vida – isto, porque o PID-5 tem a capacidade de captar as diferenças individuais que apresentam estabilidade temporal (Zimmermann et al., 2017). Seria utilizada uma amostra com idades em que é possível fazer um diagnóstico e, ao longo do tempo, seriam avaliadas as manifestações dos traços. Seriam também considerados os fatores que influenciam o desenvolvimento e equilíbrio dos indivíduos. Seria interessante e enriquecedor compreender qual o comportamento que os traços de personalidade teriam numa amostra portuguesa. Uma vez que existe já o PID-5 para a população adolescente (Clercq et al., 2014), seria importante realizar uma tradução e adaptação do mesmo para a população portuguesa.

A literatura tem revelado que parece existir uma certa continuidade e coerência entre o temperamento das crianças e os traços de personalidade na vida adulta (Clercq, 2018; Matthews et al., 2009), existindo também uma patologia internalizada e externalizada (Clercq, 2018). Alguns autores defendem que as crianças apresentam o mesmo padrão de traços da personalidade do que os adultos (e.g., Shiner et al., 2017). Os antecedentes do desenvolvimento infantil devem ser entendidos como indicadores precoces da uma condição na vida adulta, quer normal ou patológica (Clercq, 2018). Considerando todas as variáveis que poderiam interferir com o processo de desenvolvimento dos indivíduos (características biológicas, psicológicas, familiares, comunitárias ou culturais) (Clercq, 2018), seria interessante realizar um estudo longitudinal em que fosse possível observar e compreender a continuidade das características desde a infância até à idade adulta. Isto é, seria interessante compreender quais os percursos, em termos de traços/características e temperamento (na infância e adolescência) que poderiam ser preditores dos traços de personalidade e ajustamento na vida adulta. No entanto, poderia ser levantada uma dificuldade na realização deste estudo, uma vez que seria necessário recorrer a diferentes fontes de informação (progenitores, professores, pessoas significativas, a própria criança).

Para terminar, outro estudo passaria pela análise e comparação dos resultados totais e globais entre os dois instrumentos do presente estudo. O objetivo seria perceber qual a associação entre ambos os instrumentos, de forma a compreender quais as dimensões e escalas que mais se afirmam e que são preditoras da existência de perturbação mental.

Conclusões

O presente trabalho pretende estudar a estrutura da personalidade (tendo como referência os traços patológicos do PID-5) e as dimensões psicopatológicas (usando como referência as dimensões do BSI), em relação. Personalidade e Psicopatologia, essenciais para a compreensão do funcionamento do ser humano, são dois conceitos que devem ser entendidos e abordados em simultâneo, devido à estreita relação que se verifica entre ambos.

Deste modo, entende-se a Personalidade como uma configuração individual de características e comportamentos (traços, valores, autoconceito, capacidades e padrões emocionais), que visam o ajustamento do indivíduo à sua própria vida (APA, 2010,

p.701). Atualmente, a estrutura da personalidade é conceptualizada como estando entre dois pólos opostos, onde se encontram os traços da personalidade, que são os componentes básicos da personalidade (Silva, 2011). Aqui, são tomados como referência os traços patológicos do PID-5: Afetividade Negativa (vs. estabilidade emocional), Desligamento (vs. extroversão), Antagonismo (vs. agradabilidade), Desinibição (vs. conscienciosidade) e Psicoticismo (vs. lucidez) (APA, 2014; Pires et al., 2018).

Por sua vez, a Psicopatologia compreende as perturbações mentais e os padrões de comportamento e/ou processos de pensamento (APA, 2010). Atualmente, existe um olhar dimensional sobre a psicopatologia (Kotov et al., 2017), que se situa ao longo de um contínuo com a normalidade (Campos, 2012). No entanto, este vasto campo comporta uma grande heterogeneidade (Andersen & Bienvenu, 2011), focando as alterações que se verificam na consciência, na memória, na percepção, no pensamento, no discurso, nas emoções, na consciência e atividade do Eu e na motricidade (Correia & Sampaio, 2014).

Têm sido realizados variados estudos nestas áreas, que permitem compreender a sua evolução e relação com outros temas significativos. O presente estudo pretendeu compreender: quais as possíveis associações entre variáveis sociodemográficas (sexo e idade) e os traços patológicos da personalidade (PID-5) e dimensões psicopatológicas (BSI); quais as relações existentes entre os traços patológicos da personalidade (PID-5) e as dimensões psicopatológicas (BSI); qual a possível expressão dos traços e dimensões num pólo mais internalizado ou externalizado; e quais as dimensões psicopatológicas que podem predizer a presença de uma perturbação de personalidade.

Analisando os resultados que foram obtidos, considera-se que estes vêm enriquecer o campo de literatura que existe na área, vindo acrescer novos conhecimentos.

Em primeiro lugar, todas as relações que foram obtidas entre os dois instrumentos de avaliação (PID-5 e BSI) revelaram-se estatisticamente significativas. Isto significa que todos os traços patológicos que compõem a estrutura da personalidade (Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo) têm uma relação significativa com todas as dimensões psicopatológicas (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo).

Um achado relevante relaciona-se com o traço Psicoticismo. Este traço é aquele que apresenta as relações mais significativas com todas as dimensões psicopatológicas, sendo muito elevadas com Depressão, Ansiedade e Psicoticismo e elevadas com as restantes. Estes resultados parecem apoiar a permanência deste traço patológico na estrutura da personalidade, uma vez que demonstra ser um marcador importante para as perturbações de personalidade, focando a existência de comportamentos e cognições incongruentes e bizarros, culturalmente incomuns, quer ao nível do processo ou do conteúdo (APA, 2014; Pires et. al., 2018).

Na tentativa de compreensão da possível expressão, internalizada ou externalizada, que os traços de personalidade e dimensões psicopatológicas teriam, foram obtidos dados interessantes. No entanto, estes devem ser analisados com prudência, uma vez que não foi utilizado um instrumento que verifique a veracidade dos mesmos, tendo sido feita apenas uma extrapolação. Ao nível da expressão internalizada, foram considerados os traços Afetividade Negativa e Desligamento, e as dimensões Obsessões-Compulsões, Ansiedade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. Por sua vez, ao nível da expressão externalizada, são considerados os traços Antagonismo e Desinibição, e as dimensões Obsessões-Compulsões, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo. O traço patológico Psicoticismo apresenta-se como misto, uma vez que surge em ambos os modelos, quer internalizado quer externalizado. No entanto, era esperado encontrar as dimensões psicopatológicas Depressão, Sensibilidade Interpessoal e Somatização, o que não se verificou. Estas dimensões não parecem ser significativas na expressão internalizada/externalizada, na relação com ambos os instrumentos de avaliação. Era esperado que a Depressão surgisse como marcador da psicopatologia, no entanto não se verificou.

No mesmo seguimento, os dados mostram-nos que as dimensões psicopatológicas Obsessões-Compulsões e Ideação Paranóide são aquelas que aparecem como preditoras, sendo significativas, para todos os traços patológicos da personalidade. Noutro sentido, estas duas dimensões parecem ser os grandes marcadores de psicopatologia que predizem a presença de uma perturbação de personalidade, uma vez que estão a predizer o valor total do PID-5.

No entanto, olhando para o desenho do estudo e face aos resultados que foram obtidos, algumas limitações são colocadas: o método de recolha da amostra que pode originar algum enviesamento; o protocolo de recolha de dados, que por ser longo e demorado, pode originar algum enviesamento nos dados que são obtidos; ao nível da

análise estatística dos dados, não foram controladas as variáveis sociodemográficas; nos modelos de predição foram utilizados os traços de personalidade e não as facetas, o que origina perda de informação mais detalhada; para a compreensão da expressão internalizada/externalizada não foi utilizado nenhum instrumento de avaliação para verificar a veracidade dos dados, recorrendo-se a uma extrapolação.

Para colmatar todas estas limitações, vários estudos futuros podem ser realizados: replicação do presente estudo recorrendo a uma amostra clínica; estudo das facetas do PID-5, de forma a captar informação mais rica e detalhada; um estudo longitudinal para a idade adulta, para compreender a evolução e manifestação dos traços de personalidade ao longo do ciclo de vida e quais os fatores que possam provocar uma influência; estudo longitudinal desde a infância, para compreender a associação existente com a infância e adolescência; por fim, um estudo em que fossem comparados os resultados totais de ambos os instrumentos utilizados, de forma a compreender qual a predição existente entre ambos.

Referências Bibliográficas

Abrin, M., & Rivera, L. (2015). Dependency, detachment and psychopathology in a nonclinical sample: General relations and gender differences. Is there a new line on inquiry on paranoid pathology?. *Clínica y Salud*, 2, 65-72. doi: 10.1016/j.clysa.2015.06.003

Achenbach, T. M. (2007). Applications of the Achenbach System of Empirically Based Assessment to children, adolescents and their parents. In S. R. Smith & J. Handler (Eds.), *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook* (Cap. 19, pp. 327-344). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2017). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology for ages 1 ½ - 90+ years: Developmental, multi informant, and multicultural findings. *Comprehensive Psychiatric*, 79, 4-18. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.03.006

Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48(5), 385-391.

Al-Dajini, N., Gralnick, T., & Bagby, R. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory of DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. doi: 10.1080/00223891.2015.1107572

American Psychological Association [APA] (2010). *Dicionário de Psicologia*. Porto Alegre: Artmed.

American Psychiatric Association [APA] (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Andersen, A., & Bienvenu, O. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 23, 234-247. doi: 10.3109/09540261.2011.588692

Andersen, J., Sellbom, M., Bagby, M., Quilty, L., Veltri, C., Markon, K., & Krueger, R. (2012). On the convergence between PSY-5 domains and PID-5 domains and facets: Implications for assessment of DSM-5 personality traits. *Assessment*, 20(3), 286-294. doi: 10.1177/107391112471141

Anderson, J., Ayearst, L., Chmielewski, M., Sollbom, H., Quilty, L., & Bagby, R. (2015). Associations between DSM-5 section III personality traits and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 – Restructures Form (MMPI-2-RF) scales in a psychiatric patient sample. *Psychological Assessment*, 27(3), 801-815. doi: 10.1037/pas0000096

Arnau, R., Handel, R., & Archer, R. (2005). Principal components analyses of the MMPI-2 PSY-5 scales: Identification of facet subscales. *Assessment*, 12(2), 186-198. doi: 10.1177/1073191105274750

Ashton, M., Lee, K., & Vries, R. (2014). The HEXACO honesty-humility, agreeableness, and emotionality factors: A review of research and theory. *Personality and Social Psychology Review*, 18(2), 139-152. doi: 10.1177/1088868314523838

Bech, P., Bill, J., Moller, S., Hellstrom, L., & Ostergaard, S. (2014). Psychometric validation of the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) subscales for depression, anxiety, and interpersonal sensitivity. *Journal of Affective Disorders*, 160, 98-103. doi: 10.1016/j.jad.2013.12.005

Bergeret, J. (2000). *A personalidade normal e patológica* (3ª Ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Blais, M. (2010). The common structure of normal personality and psychopathology: Preliminary exploration in a non-patient sample. *Personality and Individual Differences*, 48, 322-326. doi: 10.1016/j.paid.2009.10.028

Borkenau, P., Hrebickava, M., Kuppens, P., Rcalo, A., & Allik, J. (2013). Sex differences in variability in personality: A study in four samples. *Journal of Personality*, 81(1), 49-60. doi: 10.1111/j.6494.2012.00784.x

Bornstein, M., Hahn, C., & Suwalsky, J. (2013). Developmental pathways among adaptive functioning and externalizing and internalizing behavioral problems: Cascades from childhood into adolescence. *Applied Developmental Science*, 17(2), 76-87. doi: 10.1080/10888691.2013.774875

Braconnier, A. (2000). Algumas definições. In Braconnier, A. *Psicologia dinâmica e psicanálise*, (1ª Ed, pp. 11-18). Lisboa: Climepsi Editores.

Campos, R. C. (2012). Dor mental e espectro psicopatológico. In Campos, R. C. *Textos sobre psicopatologia e diagnóstico psicodinâmico* (pp. 21-23). Lisboa: Climepsi Editores.

Canavarro, M. Inventário de sintomas psicopatológicos: BSI. In Mário R. Simões, Miguel M. Gonçalves & Leandro S. Almeida (Eds.). (1999). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2). Braga: APPORT/SHO.

Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. III, pp. 305-311). Coimbra: Quarteto Editora.

Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J., Theodore, R., & Moffitt, T. (2003). Children's behavioral styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. *J Personal*, 71, 495-513. doi: 10.1111/1467-6494.7104001

Caspi, A., Houts, R., Belsky, D., Goldman-Mellor, S., Harrington, H., Israel, S., Meier, M., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. (2014). The P Factor:

One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137. doi: 10.1177/2167702613497473

Chapman, B., Duberstein, P., Sörensen, S., & Lyness, J. (2007). Gender differences in Five Factor Model personality traits in an elderly cohort. *Personality and Individual Differences*, 43, 1594-1603. doi: 10.1016/j.paid.2007.04.028

Chowdhury, N., Kevorkian, S., Hawn, S., Amstadter, A., Dick, D., Kendler, K., & Berenz, E. (2018). Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 166-170. doi: 10.1016/j.paid.2017.08.041

Clercq, B., Fruyt, F., DeBolle, M., Hiel, A., Markon, K., & Krueger, R. (2014). The hierarchical structure and construct validity of the PID-5 trait measure in adolescence. *Journal of Personality*, 82(2), 158-169. doi: 10.1111/jopy.12042

Clercq, B. (2018). Integrating developmental aspects in current thinking about personality pathology. *Current Opinion in Psychology*, 21, 69-73. doi: 10.1016/j.copsy.2017.10.002

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NY: Routledge.

Cordeiro, J. D. (1994). Perspectivas preventivas em saúde mental. In Cordeiro, J. D. *A saúde mental e a vida* (3ª Ed., pp. 23-47). Lisboa: Edições Salamandra.

Correia, D., & Sampaio, D. (2014). Psicopatologia – Passado, presente e futuro. In D. T. Correia, *Manual de psicopatologia* (2ª Ed, pp. 1-18). Lisboa: Lidel.

Costa, P., & McCrae, R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21-50. doi: 10.1207/s15327752jpa6401_2

Costa, P., Terracciano, A., & McCrae, R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331. doi: 10.1037//0022-3514.81.2.322

Crego, C., & Widiger, T. (2016). Convergent and discriminant validity of alternative measures of maladaptive personality traits. *Psychological Assessment*, 28(12), 1561-1575. doi: 10.1037/pas0000282

DeYoung, C., Corey, B., Krueger, R., & Ross, S. (2016). 10 Aspects of the Big Five in the Personality Inventory for DSM-5. *Personality Disorders*, 7(2), 113-123. doi: 10.1037/per0000170

Dubor, P. (2004). Noção de semiologia. In J. Bergeret, A. Bécache, J.-J. Boulanger, J.P. Chartier, P. Dubor, M. Houser, & J.J. Lustin (Eds.), *Psicologia patológica: Teórica e clínica* (2ª Ed., 137-143). Lisboa: Climepsi Editores.

Eaton, N., & Greene, A. (2018). Personality disorders: Community prevalence and socio-demographic correlates. *Current Opinion in Psychology*, 21, 28-32. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.09.001

Fernández, M., & Castro, Y. (2004). Sex differences on the five personality factors in spanish students. *Psychological Reports*, 95, 101-106. doi: 10.2466/pr0.95.1.101-106

Fowler, J., Patriquin, M., Madan, A., Allen, J., Frueh, B., & Oldham, J. (2017). Incremental validity of the PID-5 in relation to the Five Factor Model and traditional polythetic personality criteria of the DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26, 1-9. doi: 10.1002/mpr.1526

Goldberg, L., Sweeney, D., Merenda, P., & Hughes, J. (1998). Demographic variables and personality: The effects of gender, age, education, and ethnic/racial status on self-descriptions of personality attributes. *Personality and Individual Differences*, 24(3), 393-403. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00110.4

Grigoras, M., & Wille, B. (2017). Shedding light on the dark side: Associations between the dark triad and the DSM-5 maladaptive trait model. *Personality and Individual Differences*, 104, 516-521. doi: 10.1016/j.paid.2016.09.016

Harkness, A., Finn, J., McNulty, J., & Shields, S. (2012). The Personality Psychopathology – Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment*, 24(2), 432-443. doi: 10.1037/a0025830

Hodson, G., Hogg, S., & Maelnnis, C. (2009). The role of “dark personalities” (narcisismo, machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, *43*, 686-690. doi: 10.1016/j.jrp.2009.02.005

Holden, C., Roof, C., McCabe, G., & Zeigler-Hill, V. (2015). Detached and antagonistic: Pathological personality features and mate retention behaviors. *Personality and Individual Differences*, *83*, 77-84. doi: 10.1016/j.paid.2015.03.054

Hopwood, C., & Bleidorn, W. (2017). Stability and change in personality and personality disorders. *Current Opinion in Psychology*, *561*. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.08.034

Kooijmans, R., Scheres, A., & Oosterlaan, J. (2000). Response inhibition and measures of psychopathology: A dimensional analysis. *Child Neuropsychology*, *6*(3), 175-184. doi: 10.1076/chin.6.3.175.3154

Kotov, R., Watson, D., Bagby, R., Carpenter, W., Clark, L., Forbes, M., ... Wright, A. (2017). The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, *126*(4), 454-477. doi: 10.1037/abn0000258

Krueger, R. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, *56*(10), 921-926. doi: 10.1001/archpsyc.56.10.921

Krueger, R., McGue, M., & Iacono, W. (2001). The higher-order structure of common DSM mental disorders: internalization, externalization, and their connections to personality. *Personality and Individual Differences*, *30*(7), 1245-1259. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00106-9

Krueger, R. (2005). Continuity of axes I and II: Toward a unified model of personality, personality disorders, and clinical disorders. *Journal of Personality Disorders*, *19*(3), 233-261. doi: 10.1521/pedi.2005.19.3.233

Krueger, R., & Eaton, N. (2010). Personality traits and the classification of mental disorders: Toward a more complete integrations in DSM-5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *1*(2), 97-118. doi: 10.1037/a0018990

Krueger, R., Derringer, J., Markon, K., Watson, D., & Skodol, A. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine, 42*(9), 1879-1890. doi: 10.1017/s0033291711002674

Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 477-501. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732

Krueger, R., Hopwood, C., Wright, A., & Markon, K. (2014). DSM-5 and the path toward empirically based and clinically useful conceptualization of personality and psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice, 21*(3), 245-261. doi: 10.1111/cpsp.12073

Lengel, G., Helle, A., DeShong, H., Meyer, N., & Mullins-Sweatt, S. (2016). Translational applications of personality science for the conceptualization and treatment of psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice, 23*(3), 288-308. doi: 10.1111/cpsp.12166

Longley, S., Miller, S., Broman-Fulks, J., Calamari, J., Holm-Denoma, J., & Meyers, K. (2017). Taxometric analyses of higher-order personality domains. *Personality and Individual Differences, 108*, 207-219. doi: 10.1016/j.paid.2016.12.018

Magnus, K., Diener, E., Fujita, F., & Pavot, W. (1993). Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(5), 1046-1053. doi: 10.1037/0022-3514.65.5.1046

Maples, J., Carter, N., Crego, C., Gore, W., Williamson, R., Widiger, T., Krueger, R., Few, L., Samuel, D., Lynam, D., Markon, K., & Miller, J. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195-1210. doi: 10.1037/pas0000120

Matthews, G., Deary, I., & Whiteman, M. (2009). *Personality traits (Third edition)*. New York: Cambridge University Press.

McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, *61*, 517-542. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100507

Mischel, W. (1996). Introduction. In Mischel, W. *Personality and Assessment* (pp.1-11). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. (Obra original publicada em 1968)

Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *2*, 83-87.

Naragon-Gainey, K., & Simms, L. (2017). Three-way interaction of neuroticismo, extraversion, and conscientiousness in the internalizing disorders: Evidence of disorder specificity in a psychiatric sample. *Journal of Research in Personality*, *70*, 16-26. doi: 10.1016/j.jrp.2017.05.003

Paulhus, D., & Williams, K. (2002). The dark triad of personality: Narcisism, machiavellianism, and, psychopathy. *Journal of Research in Personality*, *36*, 556-563. doi: 10.1016/S0092-6566(02)00505-6

Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, *28*(2), 1-10. doi: 2015-10040-001

Pires, R., Ferreira, A., Guedes, D., Gonçalves, B., & Henriques-Calado, J. (2018). Estudo das propriedades psicométricas – formas longa, reduzida e breve – da versão portuguesa do Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, *47*(2), 197-212. Doi: 10.21865/RIDEP47.2.14

Pires, R., Sousa Ferreira, A., & Guedes, D. (2017). The psychometric properties of the Portuguese version of the Personality Inventory for DSM-5. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(5), 468-475. doi: 10.1111/sjop.12383

Poonet, C., Antonietti, J., Handschin, P., Massoudi, K., & Rossier, J. (2018). The many faces of personality: The DSM-5 dimensional and categorical models and the

Five-Factor Model. *Personality and Individual Differences*, 121, 11-18. doi: 10.1016/j.paid.2017.09.005

Roberts, B., Walton, E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1-25. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.1

Rodriguez-Seijas, C., Eaton, N., & Krueger, R. (2015). How transdiagnostic factors of personality and psychopathology can inform clinical assessment and intervention. *Journal of Personality Assessment*, 97(5), 425-435. doi: 10.1080/00223891.2015.1055752

Sá, I. (2011). Personalidade II: Abordagens psicodinâmica, humanista e sócio-cultural. In H. Gleitman, A., Fridlung, & D. Reisberg, *Psicologia* (pp.911-969). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Obra original publicada em 1981)

Samuels, J. (2011). Personality disorders: Epidemiology and public health issues. *International Review of Psychiatric*, 23, 223-233. doi: 10.3109/09540261.2011.588200

Shiner, R., Allen, T., & Masten, A. (2017). Adversity in adolescence predicts personality trait change from childhood to adulthood. *Journal of Research in Personality*, 67, 171-182. doi: 10.1016/j.jrp.2016.10.002

Silva, D. (2011). Personalidade I: Avaliação, teoria dos traços e perspectiva cognitivo-comportamental. In H. Gleitman, A., Fridlung, & D. Reisberg, *Psicologia* (pp.911-969). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Obra original publicada em 1981)

Sleep, C., Hyatt, C., Lamkin, J., Maples-Keller, Y., & Miller, J. (2017). Examining the relations among the DSM-5 alternative model of personality, the Five-Factor Model, and externalizing and internalizing behavior. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1-6. doi: 10.1037/per0000240

Stanton, K., Stasik-O'Brien, S., Ellickson-Larew, S., & Watson, D. (2016). Positive affectivity: Specificity of its facet level relations with psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 593-605. doi: 10.1007/s10608-016-9773-1

Timoney, L., Walsh, Z., Yen, S., Grilo, C., Stout, R., Skodol, A., Morey, L., Shea, M., Ansell, E., McGlashan, T., Bender, D., Sanislow, C., & Gunderson, J. (2017). Personality and life events in a personality disorder sample. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 8(4), 376-382. doi: 10.1037/per0000214

Trull, T. (2012). The Five-Factor Model of personality disorders and DSM-5. *Journal of Personality*, 80(6), 1697-1720. doi: 10.1111/j.6494.2012.00771

Van den Akker, A., Prinzie, P., Dekovic, M., Haan, A., Asscher, J., & Widiger, T. (2013). The development of personality extremity from childhood to adolescence: Relations to internalizing and externalizing problems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(6), 1038-1048. doi: 10.1037/a0034441

Van den Broeck, J., Bastiaansen, L., Rossi, G., Dierckx, E., Clercq, B., & Hofmans, J. (2014). Hierarchical structure of maladaptive personality traits in older adults: Joint factor analysis of the PID-5 and the DAPP-BQ. *Journal of Personality Disorders*, 28(2), 198-211. doi: 10.1521/pedi_2013_27_114

Vasco, A. (2011). O campo da psicopatologia. In H. Gleitman, A., Fridlung, & D. Reisberg, *Psicologia* (pp.911-969). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Obra original publicada em 1981)

Watson, D., & Stasik, S. (2015). Extraversion and psychopathology: A facet-level analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 432-446. doi: 10.1037/abn0000051

Waugh, M., Krueger, R., Pincus, A., Hopwood, C., Morey, L., & Wright, A. (2017). Psychological assessment with the DSM-5 alternative model for personality disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(2), 79-89. doi: 10.1037/pro0000071

Weisberg, J. W., DeYoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2(178), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00178

Widiger, T., Crego, C., Rojas, S., & Oltmanns, J. (2018). Basic personality model. *Current Opinion in Psychology*, 21, 18-22. doi: 10.1016/j.copsy.2017.09.007

Wright, A., Markon, K., Thomas, K., Hopwood, C., & Pincus, A. (2012). The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(4), 951-957. doi: 10.1037/a0027669

Wright, A., Calabrese, W., Rudick, M., Yam, W., Zelazny, K., Williams, T., Rotterman, J., & Simms, L. (2015). Stability of the DSM-5 section III pathological personality traits and their longitudinal associations with psychosocial functioning in personality disordered individuals. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(1), 199-207. doi: 10.1037/abn0000018

Zimmermann, J., Mayer, A., Leising, D., Krieger, T., Holtforth, M., & Pretsch, J. (2017). Exploring occasion specificity in the assessment of DSM-5 maladaptive personality traits. *European Journal of Psychological Assessment, 33*(1), 47-54. doi: 10.1027/1015-5759/a000271

Anexos



Consentimento Informado

O meu nome é Ana Rute Gomes Anselmo e estou a realizar uma investigação em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação da Professora Joana Henriques Calado.

As temáticas abordadas relacionam-se com a Personalidade e Psicopatologia.

Solicita-se, deste modo, a sua participação através da resposta a (9) nove questionários, onde não existem respostas corretas ou incorretas. O importante é que elas reflitam a sua experiência.

A resposta aos questionários deverá demorar cerca de uma hora e meia e pode sempre desistir, caso seja a sua vontade.

Os dados recolhidos serão tratados globalmente e apresentados com total confidencialidade. Se assim o desejar, após o término da investigação, poderá ser-lhe fornecida uma breve informação sobre os resultados da mesma, através do número de telefone (919227871) ou e-mail: (rutegomes1234@gmail.com).

Ao assinar este consentimento, declara ter 18 ou mais anos de idade, que tomou conhecimento das indicações dadas anteriormente e que aceita colaborar livre e voluntariamente nesta investigação.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

_____ de _____ de 2017

.....

(assinatura)