

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**TRAÇOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE* NA POPULAÇÃO
CLÍNICA: CONTRIBUTOS DO PID-5 E DA LPFS-SR**

Carolina Janeiro Neves Pimenta de França

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Dinâmica

2019/2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

**TRAÇOS DE PERSONALIDADE *BORDERLINE* NA POPULAÇÃO
CLÍNICA: CONTRIBUTOS DO PID-5 E DA LPFS-SR**

Carolina Janeiro Neves Pimenta de França

Dissertação orientada pelas Professoras Rute Pires e Ana Sousa Ferreira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Dinâmica

2019/2020

AGRADECIMENTOS

Esta meta seria impossível de ser cruzada se não chegasse ao fim sem deixar um agradecimento àqueles que lá estiveram para o ver.

Em primeiro lugar, não posso, de modo algum, deixar de agradecer à Professora Rute Pires. Não há palavras suficientes para agradecer a mão amiga que me foi esticada e que me acolheu no início desta etapa, as palavras de coragem do início ao fim, os e-mails trocados em momentos difíceis e as decisões tomadas em alturas adversas. Um obrigado não chega para agradecer as críticas construtivas que, com introspeção, reflexão e construtivismo, permitiram construir uma ponte que me trouxe à etapa final, mesmo que esta parecesse bem distante, passo a passo. Obrigada pela imensa paciência que teve para comigo, pelas palavras de coragem no fim de todos os e-mails trocados e pelo “abre olhos” em diversas ocasiões.

Obrigada, também, à Professora Ana Ferreira, que foi quem me permitiu ultrapassar o meu calcanhar de Aquiles. Obrigada pelos comentários que me permitiram compreender resultados, refletir sobre eles e chegar a conclusões. Para sempre agradecerei a sua paciência em cada documento enviado, as palavras de apoio trocadas e a disponibilidade para me auxiliar nesta batalha. Foi uma parte importante, a qual não ultrapassaria se não fosse a sua ajuda.

Obrigada, também, a todos os Professores que, ao longo dos cinco anos, foram parte do meu percurso, com toda a teórica e prática, de manhã e de tarde.

Nada disto seria possível sem a minha família académica. Àqueles que estão, obrigada por terem visto todo o meu percurso (difícil, em parte), e que não me deixou desistir, por muito que quisesse. Que me levou em conversas, em passeios, em visitas, que me fez entrar num ninho que não sabia ter e que não sabia a falta que fazia.

Obrigada àqueles que se sentaram comigo no bar, tardes sem fim, em manhãs de exame, em dias de atividades, que sempre mostrou ter uma mão para me dar, um ombro onde chorar e pernas para me acompanhar. Sem as vossas conversas, suecas, cafés, pausas de estudo e risos disfarçados, nada teria a mesma piada!

Obrigada aos meus amiguinhos da música (vocês sabem quem são!) por darem mais luz a uma parte essencial de mim, por me deixarem ser feliz convosco a fazer do que mais gosto. Pelas danças partilhadas, pelas músicas decoradas, pelos concertos vistos e pelos treinos conjuntos. Obrigada por serem aquela luz no telemóvel que diz “vá lá, vem lá!”

Vou ter saudades da famosa mesa do bar e dos que a ela davam vida. Aos jogos de carta, às descompensações, às conversas que iam de ponta a ponta e ao ninho negro de morceguinhos que lá se juntava, para o bem e para o mal, para a gargalhada ou para “a conversa”. Para sempre a melhor mesa da FPIE-UL!

Obrigada àqueles que, enquanto caloira, aluna e por aí adiante, me mostraram partes da vida académica que eu não descobriria sozinha... Puxaram por mim quando eu não sabia que conseguia dar mais e levantaram-me quando pensava não ter forças para tal. Para vocês, vai tudo, tudo!

Aos meus dinossauros, aos que já não estão... estarão sempre! Estarão sempre em todas as palavras dirigidas na Faculdade, em todos os sarilhos e em todas as alegrias. Obrigada pelas palavras, pela experiência e pela alegria de ter o que partilhar. Obrigada aos rios que me abriram (especialmente a um navegador especial e improvável, espero que o teu rio esteja a transbordar como mereces...), aos risos escondidos e aos risos proibidos. Aos dias esgotantes e aos dias em que esgotei o que poderia dizer.

Aos que não faziam parte da Faculdade, mas fazem parte do meu círculo, obrigada por ouvirem as conversas alheias, por ouvirem os desabafos, por ouvirem as alegrias e por partilharem memórias. Obrigada aos que me introduziram a coisas novas, aos que me mostraram coisas novas e aos que me fizeram sentir mais “eu”! Sendo por coisas banais ou por causa de trocas telepáticas de pensamento ou temas do outro lado do mundo (vocês saberão quem são!).

A minha Vi mais velha, a minha corujinha que sempre esteve presente, desde os *sunset* até Torres Vedras. Obrigada pelo apoio incondicional que me deste e por todas as palavras de apoio, mesmo quando estamos mais distantes. És uma força da Natureza que só quem conhece sabe a força que levas para onde quer que vás. E obrigada por me teres dado aqueles abraçinhos quando mais foi preciso!

A minha Vi mais nova, que sem ti não seria possível (literalmente) estar a acabar esta etapa. Obrigada por estares disponível para me ajudares num ano tão atípico, por teres sabido gerir o meu stress nos últimos momentos a quilómetros de distância e por estares presente para seres a segunda cabeça de que preciso bastante. Obrigada pelas horas de estudo na Linha D’Água e pelas decisões de última hora, pelas discussões parvas que abriram os olhos e pelas palavras antes dos exames. Espero que voes muito. Mereces e eu tenho tanto orgulho!

A minha Mariana mais pequenina, que me acompanhou menos tempo, mas com quem tive o prazer de mostrar muito do que ainda tem para viver. Espero que saibas que, mesmo longe, terás sempre um lugar no ninho!

A mana coruja mais velha... contigo sei que é para o que der e vier. Não tenho como te agradecer todo o apoio que me deste, o carinho incondicional que senti desde “aquele” dia de atividades (prometo que ainda te dou a história!) aos dias de conversa na sala do 14º andar. Obrigada por nunca me deixares sequer pensar em desistir. Por me dares sempre o sermão que precisava e o “tu consegues” que não esperava. Com tudo o que passaste, com todas as controvérsias que se viraram contra ti, conseguiste manter-nos em pé. Espero que consigamos fazê-lo por muito, muito tempo. Para ti, vai tudo, mais do que alguma vez poderás pensar!

A minha corujinha mais improvável, a minha Maria. Aquela que começou com um feitio igual ao meu e acabou com um feitio tão precioso. Aquela que sabe o que significa um “por favor”, uma chamada às cinco da tarde ou um “DESPACHA-TE”, mesmo sem contexto nenhum. A rapariga que me fez sentir em casa mesmo estando ambas fora de casa, mas sempre abrigadas. A que sabe como lidar com os meus melodramas mais irreais. Um brinde à família que somos... porque só tu sabes brindar a isso.

Às minhas madrinhas, obrigada por estarem sempre dispostas a dar um bocadinho de vocês, mesmo aquelas que já partiram. Nunca me esquecerei das vossas conversas amigas e das vossas mensagens.

Às duas *partners in crime*, da aranha e do “também tenho essa pulseira”, sendo morceguinhas e ex-morceguinha, obrigada por todas as gargalhadas que me fizeram dar e por todos os gritos que me deixaram dar. Um dia, brindamos a todas as memórias que já fizemos.

Às minhas duas irmãs de coração, que foram a minha casa longe de casa, mesmo meses distantes, no mesmo campus ou em polos diferentes, muito antes da faculdade e no último ano dela, obrigada por me aturarem em todas as situações e em todos os instantes, desde que entrei até ao dia em que sair. Obrigada por serem aquelas que, mesmo que fiquemos longe, ficamos inseparáveis. Da Madeira até Lisboa, onde quer que o vento nos leve, nunca me esquecerei do apoio interminável que me deram nos momentos mais complicados.

Estes agradecimentos não ficariam preenchidos sem agradecer a quem devo tudo... a minha família. Sem eles, não teria esta oportunidade. Num ano atípico, em casa por meses a fio, a verem os altos e os baixos, a partilharem comigo todas as conquistas e todas as derrotas.

Para os meus pais, as palavras não chegarão, nunca, para descrever a gratidão que sinto por me deixarem sempre de coração apertado mesmo a uma viagem de avião de distância e obrigada por nunca me deixarem desistir. Obrigada. Do fundo do coração, obrigada!

Aos meus irmãos, obrigada por me mostrarem o que é ter resiliência, paixão e compaixão. Obrigada por fazerem de ambos os lados um sítio de suporte, com amor de ambos os lados, mesmo que em momentos difíceis. Estarei sempre a olhar por vocês, mesmo quando não conseguirem olhar para baixo. Estarei sempre lá para vos amparar as quedas e para vos levantar os braços em todas as conquistas e metas cruzadas.

À minha família, que mesmo sem menção direta saberá que agradeço todo o apoio que me deram em cruzadas distantes, quer fosse por uma videochamada como por uma viagem de carro.

Mais uma vez, obrigada a todos aqueles que fizeram parte do meu percurso, quer tenham feito parte dele no primeiro dia, a meio do percurso ou nos últimos meses. O esforço e o apoio dado nunca passarão despercebidos.

RESUMO

O presente projeto de mestrado procurou explorar os traços de personalidade *borderline*, considerando duas amostras de uma população clínica de 145 indivíduos: uma com prevalência nos domínios Antagonismo, Desinibição e Afetividade Negativa ($n = 27$), designada por ‘grupo *borderline*’, e uma outra com valores abaixo da média nestes domínios, denominada ‘outro grupo’ ($n = 118$). Este estudo tem, como principal objetivo, caracterizar e diferenciar o grupo *borderline* do outro grupo, com recurso ao Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5) e à Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade (LPFS-SR). Foram analisadas as potencialidades e as limitações de ambos os instrumentos para este fim. As hipóteses foram fundamentadas na revisão de literatura efetuada, que serviu de referência à análise de resultados, assim como em critérios estabelecidos pelo Modelo Alternativo para as Perturbações de Personalidade apresentado no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5). Encontraram-se diferenças significativas nos resultados obtidos em ambos os grupos exceto na faceta Anedonia do PID-5. O grupo *borderline* obteve valores significativamente mais elevados do que o outro grupo em todas as facetas do PID-5, exceto na faceta Insensibilidade, assim como nas quatro dimensões e no resultado global da LPFS-SR. Dado que a severidade da disfunção da personalidade, avaliada pela LPFS-SR, é o aspeto fundamental do diagnóstico para as Perturbações de Personalidade na nova conceptualização do DSM-5, esperava-se que as relações entre a LPFS-SR e o PID-5 fossem mais fortes no grupo com predomínio de traços *borderline* (grupo *borderline*). Esta hipótese não se confirmou. Estes resultados são discutidos tendo como referência estudos anteriores. Não obstante as limitações deste estudo, este confirma as potencialidades do PID-5 na diferenciação de indivíduos com características de personalidade diferentes e é o primeiro estudo a ser realizado com a LPFS-SR uma amostra clínica portuguesa, contribuindo para a sua validação em Portugal.

Palavras-chave: traços de personalidade *borderline*, LPFS-SR, PID-5

ABSTRACT

The current investigation aimed to explore borderline personality traits, considering two clinical samples derived from a global sample: the first clinical sample is a sample in which subjects showed prevalent means in the domains of Antagonism, Disinhibition and Negative Affectivity ($n = 27$), that we called borderline group, and the second clinical sample represents a sample in which these domains aren't prevalent, that we called "other group" ($n = 118$). The main goal is to differentiate and characterize the borderline group from the other group applying the Personality Inventory for DSM-5 – Adults (PID-5) and the Level of Personality Functioning Scale – Self Report (LPFS-SR). The contributions and limitations of both instruments for this purpose were analyzed. Hypothesis were brought up according to theoretical conceptualization that served as reference to analyze the results, such as the criteria given in the Alternative Model presented in Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM-5). These results show significant differences in both groups, excluding PID-5's trait facet Anhedonia. The borderline group showed significantly higher values, when in comparison to the other group, in every trait facet but Callousness, and in LPFS-SR's dimensions and global result. Given the fact that the severity of personality dysfunction, assessed through the LPFS-SR, is the fundamental aspect to diagnose Personality Disorders according to DSM-5, we were expecting higher correlations between LPFS-SR and PID-5 in the borderline group. However, such expectations were not corresponded. These results are discussed in the light of previous studies. Despite the limitations granted in the current study, it confirms PID-5's potential to differentiate subjects with different personality traits and it is the first study being conducted with the LPFS-SR on a Portuguese clinical sample, which contributes to its validation in Portugal.

Keywords: borderline personality traits, LPFS-SR, PID-5

Índice Geral

| | |
|--|------|
| RESUMO | VII |
| ABSTRACT | VIII |
| INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 4 |
| 1.1 Perturbação <i>borderline</i> da personalidade | 4 |
| 1.2 Modelos categoriais e dimensionais da personalidade..... | 7 |
| 1.3 O Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações de Personalidade..... | 8 |
| 1.4 O Modelo Alternativo e a sua relação com os instrumentos de medida PID-5 e LPFS-SR 10 | |
| 2 OBJETIVOS E HIPÓTESES | 12 |
| 2.1 Objetivos | 12 |
| 2.2 Hipóteses | 12 |
| 3 MÉTODO | 13 |
| 3.1 Participantes | 13 |
| 3.2 Instrumentos..... | 15 |
| 3.2.1 Questionário Sociodemográfico | 15 |
| 3.2.2 Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos | 16 |
| 3.2.3 Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Autorrelato (LPFS-SR)..... | 16 |
| 3.3 Procedimento | 17 |
| 4 RESULTADOS | 19 |
| 4.1 Estudo metrológico | 20 |
| 4.1.1 Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos | 20 |
| 4.1.2 Escala de Nível de Funcionamento a Personalidade – Autorrelato (LPFS-SR)..... | 22 |
| 4.2 Análise da normalidade das distribuições das variáveis..... | 22 |
| 4.3 Testes de significância para a comparação dos resultados nas duas populações | 23 |
| 4.4 Coeficientes de correlação entre o PID-5 e a LPFS-SR | 25 |
| 5 DISCUSSÃO..... | 30 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 34 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 36 |
| ANEXOS | 41 |

ÍNDICE DE QUADROS

- Quadro 1. *Critério A apresentado na secção III do DSM-5 para o Diagnóstico da PPB*
- Quadro 2. *Critério B apresentado na secção III do DSM-5 para o Diagnóstico da PPB*
- Quadro 3. *Características sociodemográficas da amostra (N = 145)*
- Quadro 4. *Distribuição dos diagnósticos na amostra clínica (N = 145)*
- Quadro 5. *Características sociodemográficas do grupo borderline (n = 27)*
- Quadro 6. *Características sociodemográficas do outro grupo (n = 118)*
- Quadro 7. *Medidas descritivas (médias e desvios-padrão) dos domínios e facetas do PID-5*
- Quadro 8. *Medidas descritivas (médias e desvios-padrão) das dimensões da LPFS-SR*
- Quadro 9. *Coeficientes de precisão dos domínios e das facetas do PID-5 (N = 145)*
- Quadro 10. *Coeficientes de precisão das dimensões da LPFS-SR (N = 145)*
- Quadro 11. *Comparação entre o grupo borderline e o outro grupo (médias, desvios-padrão, estatística t e valor-p) relativamente às facetas do PID-5*
- Quadro 12. *Comparação entre o grupo borderline e o outro grupo relativamente às facetas do PID-5 – Adultos que não apresentam distribuição normal em pelo menos um dos grupos (Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney)*
- Quadro 13. *Comparação entre o grupo borderline e o outro grupo (médias, desvios-padrão, estatística t e valor-p) relativamente às dimensões da LPFS-SR*
- Quadro 14. *Correlações entre os domínios do PID-5 e as dimensões e o Resultado Global da LPFS-SR, no grupo borderline*
- Quadro 15. *Correlações entre os domínios do PID-5 e as dimensões e o Resultado Global da LPFS-SR, no outro grupo*
- Quadro 16. *Correlações entre as facetas do PID-5 e as dimensões e o Resultado Global da LPFS-SR, no grupo borderline*
- Quadro 17. *Correlações entre as facetas do PID-5 e as dimensões e Resultado Global da LPFS-SR no outro grupo*

ANEXOS

Anexo I. Descrições das dimensões do Modelo dos Cinco Factores

Anexo II. Descrições das facetas e domínios de acordo com o Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações da Personalidade

i don't know what living a balanced life feels like

when i am sad

i don't cry, i pour

when i am happy

i don't smile, i beam

when i am angry

i don't yell, i burn

the good thing about feeling the extremes is

when i love i give them wings

but perhaps that isn't

such a good thing cause

they always tend to leave

and you should see me

when my heart is broken

i don't grieve

i shatter

Rupi Kaur

INTRODUÇÃO

O poema de Rupi Kaur apresentado na epígrafe do presente trabalho retrata alguns aspetos da organização *borderline*. Através deste poema, a autora descreve a instabilidade emocional que estes sujeitos sentem, assim como a constante necessidade de aproximação e de afastamento daqueles que mais lhes são importantes. Faz, também, uma pequena referência à dramatização dos sentimentos que apresentam, como a cólera e a ansiedade. Este poema faz jus à definição caótica de que estes sujeitos são alvo. Na base, está um medo do abandono, assim como um medo de perda de independência que aparece como consequência da aproximação.

A perturbação *borderline* da personalidade é uma perturbação comum no contexto clínico, embora apresente um diagnóstico algo controverso, e muitos autores tentaram estudar, igualmente, a organização *borderline*. É algo que é abordado de diversos modos, por autores de várias áreas da Psicologia, assim como através de vários modelos, sejam estes categoriais ou dimensionais. O Modelo Dimensional dos Traços, apresentado no DSM-5, é de grande relevância para o estudo atual, sendo este modelo o alicerce para a análise dos traços de personalidade. O Modelo Alternativo para as Perturbações de Personalidade, que concede uma nova visão sobre a perturbação *borderline* da personalidade e a sua organização (APA, 2014), converge características dos modelos dimensionais e dos modelos categoriais. Neste modelo existem dois critérios inovadores: o Critério A, correspondente aos défices no funcionamento da personalidade e avaliado através da Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Autorrelato (LPFS-SR; Morey, 2017); o critério B, operacionalizado pelo Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5; Krueger et al., 2012) para avaliar traços de personalidade desadaptativos.

Dada toda a controvérsia que envolve esta perturbação, o meu interesse inicial era a perturbação *borderline* da personalidade. Durante o decorrer do presente estudo de mestrado foram feitas várias alterações a nível dos objetivos estabelecidos, visto que a amostra não apresentava um número suficiente de indivíduos diagnosticados com esta perturbação da personalidade que permitisse realizar um estudo aprofundado sobre tal. Assim sendo, o presente estudo centra-se na exploração dos traços patológicos relacionados com a perturbação *borderline*, tal como são descritos no Modelo Alternativo. O estudo que apresentamos tem como objetivos a caracterização e a diferenciação de dois grupos de indivíduos com um funcionamento psicopatológico que apresenta maior e menor presença traços de personalidade *borderline*, através dos dois instrumentos de medida citados no parágrafo precedente, derivados

da nova abordagem de caracterização das Perturbações de Personalidade apresentados na mais recente edição do DSM.

A utilização destes dois instrumentos visa explorar as suas potencialidades para identificar os traços maladaptativos da personalidade como, também, a sua validação. Embora o PID-5 apresente já uma vasta investigação a nível das perturbações de personalidade, tendo vindo a demonstrar boas capacidades psicométricas (Krueger et al., 2012; Pires et al., 2017) e de diferenciação de indivíduos com patologias (Calvo et al., 2016), o mesmo não se pode afirmar da LPFS-SR, que reúne poucos dados. Este estudo utiliza a versão portuguesa desta escala (Pires et al., 2018) numa amostra clínica, pelo que se trata de um estudo pioneiro. A sua validação passou pela caracterização das suas propriedades psicométricas, especificamente por um estudo de precisão e por um estudo de validade convergente, através do qual pretendemos explorar as relações entre o PID-5 e a LPFS-SR, de modo a confirmar ou refutar a teoria apresentada pelo Modelo Alternativo, que afirma que o grau de disfunção da personalidade está relacionado com o número e complexidade de traços patológicos apresentados e com a intensidade da sua manifestação no indivíduo.

O presente estudo está organizado em diversos capítulos. O primeiro capítulo destina-se a uma conceptualização teórica acerca da perturbação *borderline* da personalidade, quer à luz psicodinâmica, quer à luz do desenvolvimento de diversos modelos de classificação e de diagnóstico da perturbação *borderline* da personalidade e respetivas contribuições e limitações para o estudo dos traços de personalidade que a caracterizam. Aborda-se, também, a relação que ambos os instrumentos de medida utilizados, PID-5 e LPFS-SR, estabelecem com o Modelo Alternativo para as Perturbações da Personalidade.

Uma vez realizada esta conceptualização, foram levantados os objetivos e as hipóteses deste estudo. Prossegue-se com a apresentação do método, onde se procede à caracterização dos participantes e dos seus diagnósticos, dos instrumentos utilizados no estudo e do procedimento de recolha de dados.

No capítulo dos Resultados apresentam-se os resultados dos diversos testes estatísticos efetuados para uma correta verificação das hipóteses consideradas.

No quinto capítulo é feita uma discussão dos resultados obtidos, de modo a comparar os resultados com estudos previamente realizados e teorias apresentadas.

Para finalizar o presente estudo, é apresentada uma breve conclusão sobre os principais resultados obtidos. Também é feita referência a possíveis limitações que tenham ocorrido no

estudo, assim como instrumentos utilizados de modo a verificar as hipóteses e a esclarecer os objetivos primeiramente levantados. Por fim, são apresentados desenvolvimentos possíveis para futuros estudos.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Perturbação *borderline* da personalidade

Em termos genéricos, a personalidade, influenciada por fatores biológicos, genéticos, sociais, económicos, ambientais e culturais, resulta da conjugação de um conjunto de traços psicológicos moldados por princípios, crenças, experiências e cultura que condicionam o modo de pensar, de sentir e de agir dos indivíduos, conduzindo aos padrões de comportamento que os diferenciam.

As perturbações da personalidade, independentemente das suas causas, tanto originam vivências internas específicas como padrões de comportamento estáveis e de longa duração que se desviam dos esperados, afetando negativamente as atitudes dos indivíduos e as interações interpessoais. Estas perturbações surgem prematuramente na adolescência ou no início da idade adulta do indivíduo (APA, 2014), com prejuízo do seu estado clínico e qualidade de vida, agravando o risco ou tornando quem delas padece vulnerável a outras patologias clínicas (Trull & Durrett, 2005), como por exemplo a depressão e a ansiedade.

Nos séculos XIX e XX assistiu-se ao incremento do esforço para definir e caracterizar o que seria, então, a personalidade (Zanarini, 2005), tendo-se nesta matéria destacado diversos investigadores. Kernberg (1967) considerou a existência de três níveis na esfera da personalidade: um psicótico, um *borderline* e um neurótico, admitindo que no nível *borderline*, em contraponto ao psicótico, subsiste a noção de realidade, mas não o sentido de identidade coeso que caracteriza o neurótico. Zanarini (2005) entendeu que os indivíduos *borderline* apresentam elevados níveis de ansiedade por via da sua incapacidade de interiorização, bem como elevados níveis de impulsividade comparativamente aos indivíduos neuróticos. Gunderson e Singer (1975) propuseram outros critérios para caracterizar a perturbação *borderline* da personalidade, alguns dos quais convergentes com os estabelecidos por Kernberg, como a impulsividade, e outros divergentes, a exemplo os atos suicidas e a automutilação (Zanarini, 2005).

Na perspetiva psicodinâmica não se encontra estabelecida uma definição única para a organização *borderline* da personalidade. É recorrente admitir que tal resulta de uma organização que ultrapassa a da psicose, convergindo para uma organização depressiva, ou neurose (Coimbra de Matos, 2002). Considera-se assim que esta perturbação oscila entre duas relações, a do compromisso (a relação neurótica) e a da rejeição (a relação psicótica) (Coimbra de Matos, 2002). O indivíduo *borderline* tem uma constante necessidade de apoio, dado que o

ego tanto opera numa perspetiva de ameaça inexistente, como num registo anaclítico, dependente e ativado a partir do momento em que a possibilidade de ameaça, abandono ou rejeição surge no panorama da realidade externa do sujeito (Coimbra de Matos, 2002).

O Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Perturbações Mentais (DSM-5) é um Manual em que estão caracterizadas e descritas uma vasta série de perturbações, comumente aplicado no diagnóstico de perturbações mentais. Neste foi publicado, em meados dos anos 80, a atualmente utilizada definição de perturbação de personalidade (Trull & Durrett, 2005). Na secção II do DSM-5 as perturbações de personalidade encontram-se repartidas por três agrupamentos consoante a sintomatologia. As perturbações de personalidade relacionadas com a excentricidade e outras particularidades comportamentais (isto é, perturbação paranóide, esquizóide e esquizotípica) inserem-se no grupo A, o grupo B engloba as perturbações de natureza histriónica, narcisista, antissocial e *borderline* com tendência para o dramatismo e a emotividade, enquanto o grupo C contempla as perturbações que potenciam a ansiedade e a depressão, como a perturbação evitante, dependente e obsessivo-compulsiva da personalidade (APA, 2014). A prevalência estimada nas perturbações *borderline* da personalidade na população em geral é de 1.6%, nos cuidados primários de saúde atinge os 6% e, em instituições de saúde mental, varia entre os 10% e os 20% (APA, 2014).

O DSM-5 apresenta critérios de diagnóstico para a personalidade *borderline*. Segundo o Manual, os indivíduos *borderline* esforçam-se freneticamente para evitar o abandono, seja ele real ou imaginário (Critério 1). Em tal população, a perceção da iminência de abandono ou a perda de determinada estrutura externa induz profundas alterações a nível da autoimagem, dos afetos, da cognição, em prejuízo do seu comportamento individual (APA, 2014).

Assim, os indivíduos *borderline* são genericamente descritos como vulneráveis à sistemática perspetiva de abandono, perante a qual tendem a manifestar desadequados e desproporcionados níveis de cólera perante situações associados a uma intolerância à solidão e à necessidade de ter os outros próximos de si. Os seus esforços para evitar tal abandono podem incluir atos impulsivos e autolesivos (APA, 2014). Estabelecem padrões relacionais instáveis e intensos (Critério 2) que tanto podem conduzir à exigência de assistência pessoal a parceiros idealizados ou cuidadores informais, como à repentina desvalorização dos mesmos quando assolados por sentimentos de ausência de suporte, de atenção ou de carinho. Tais oscilações, que por vezes traduzem o reflexo da desilusão perante o indivíduo outrora idealizado, ou cuja separação é expectável (APA, 2014), decorrem da perceção alternada de bons e maus suportes ou cuidadores, no que respeita aos indivíduos que os rodeiam.

Os indivíduos *borderline* também podem apresentar perturbações de identidade caracterizadas por uma forte instabilidade resultantes de alterações súbitas e algo dramáticas na autoimagem, ou do sentido próprio por vias de alterações de objetivos, valores e aspirações vocacionais (Critério 3) assumindo, em casos limite, uma condição de inexistência perante falhas nas relações interpessoais, de cuidados e de apoio significativo (APA, 2014). Tendem a manifestar impulsividade em situações potencialmente autodestrutivas (Critério 4), comportamentos suicidas recorrentes, gestos ou ameaças de comportamento mutilante (Critério 5) (APA, 2014).

Os sujeitos *borderline* apresentam, também, instabilidade afetiva caracterizada por episódios intensos de disforia, de irritabilidade e de ansiedade (Critério 6), podendo o sentimento de vazio crónico ser assolador (Critério 7). Procuram constantemente algo para ocupar a mente como forma de atenuar o aborrecimento.

Nem sempre são capazes de atenuar o sentimento de raiva intensa que os assola (Critério 8). Tendem a manifestar sarcasmo extremo, mordacidade e explosões verbais perante situações normalmente associadas à negligência por parte dos cuidadores, seguidos por sentimentos de vergonha e culpa. Durante períodos de *stress* intenso podem desencadear-se episódios de ideação paranoide transitória e dissociativos (Critério 9), sendo estes fatores de diagnóstico complementar à perturbação em análise (APA, 2014).

Na população *borderline*, a prevalência de suicídio é de 8% a 10%. Em regra, as situações de automutilação e tentativas ou ameaças de suicídio, entendidas por vezes como expressão de pedidos de auxílio, são mais recorrentes. Tais atos surgem, de modo geral, na sequência de ameaças ou perceção de abandono, sendo que a automutilação pode ocorrer em episódios dissociativos com a finalidade de reafirmar a capacidade de sentir alguma coisa, em contraponto de um vazio total (APA, 2014).

Para além dos critérios acima descritos, o DSM-5 apresenta ainda outras especificidades desta perturbação, tais como um padrão de rutura com o próprio face a um objetivo prestes a ser alcançado. Estes indivíduos tendem a sentir segurança com seres ou objetos transicionais (um animal de estimação ou um objeto inanimado, por exemplo), pelo que priorizam tais relações face ao receio assoberbado de abandono. Outras comorbilidades podem associar-se a esta perturbação, tais como a perturbação depressiva ou bipolar, de uso de substâncias ilícitas ou psicoativas, de *stress* pós-traumático ou de hiperatividade/défice de atenção (APA, 2014).

1.2 Modelos categoriais e dimensionais da personalidade

A personalidade é sumariamente entendida como uma constelação de traços de personalidade, traços estes definidos, segundo Costa e McCrae (1992), como dimensões das diferenças individuais nas tendências para demonstrar padrões estáveis de comportamentos e que caracterizam estilos interpessoais, emocionais e motivacionais.

O DSM sofreu, desde 1980, alterações no modo como caracteriza as perturbações, no entanto esta caracterização foi feita sempre segundo uma perspectiva categorial. A terceira edição deste manual passa a reconhecer a existência de uma abordagem alternativa à perspectiva categorial, abordagem esta que apresenta as perturbações da personalidade como fruto de variantes disfuncionais de traços de personalidade (APA, 2000, p. 689, citado por Trull & Durrett, 2005).

O sistema categorial permite categorizar um conjunto de características, de condições associadas e as opções de tratamento segundo o diagnóstico apresentado, requerendo, para tal, a distinção em categorias. Da dificuldade e incerteza do diagnóstico de perturbações por via da heterogeneidade de sintomas, de traços patológicos de personalidade e prevalência, em concomitância, de duas ou mais perturbações, resulta a comorbilidade de diagnósticos (Trull & Durrett, 2005). Estes sistemas tendem a focar-se em apenas um sintoma de perturbação e não no universo dos sintomas, tornando-os por vezes desvantajosos face aos modelos dimensionais. A instabilidade temporal de diagnósticos também se torna uma desvantagem (Trull & Durrett, 2005), tornando a conceptualização por parte de modelos categoriais algo problemática.

Dadas as limitações dos modelos categoriais previamente descritos, muitos investigadores reconheciam que a presença de um modelo dimensional, alternativo ao modelo abordado até então pelo DSM, seria uma mais valia quer a nível clínico como a nível científico. No entanto, sendo esta transição uma transição abrupta para ser adotada em várias áreas, foi apenas feita na área das perturbações da personalidade. (Zachar & First, 2015).

Os modelos dimensionais, alternativos aos anteriormente descritos, recorrem à psicometria, a autorrelatos e a entrevistas estruturadas para identificar perturbações através de pontuações atribuídas a sintomas específicos, por vezes nem sempre presentes ou evidentes numa primeira análise (Trull & Durrett, 2005). Estes apresentam, ao contrário dos modelos categoriais, padrões mais estáveis no tempo e no desenvolvimento,

1.3 O Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações de Personalidade

Dadas as críticas feitas ao sistema categorial de classificação das perturbações, o grupo de trabalho do DSM-5, que se dedica ao estudo da personalidade e das suas perturbações, tentou encontrar uma alternativa para a abordagem categorial apresentada no ponto 1.2. e que colmatasse as falhas apresentadas pela mesma (Krueger et al., 2014). Desta forma surgiu o modelo híbrido apresentado na secção III do DSM-5 - Medidas e Modelos Emergentes, que constitui um passo revolucionário no desenvolvimento e utilização de modelos empíricos que estudam a patologia da personalidade (Sleep et al., 2019). Na secção II do manual é possível encontrar o modelo oficial de diagnóstico da perturbação de personalidade, sendo uma redação atualizada do texto apresentado na terceira edição do DSM.

O Modelo Alternativo para as Perturbações de Personalidade apresenta sete critérios para se verificar a presença de uma perturbação de personalidade, sendo os dois primeiros critérios (Critérios A e B) os mais inovadores. Estes dois critérios correspondem aos critérios que permitem avaliar a presença da perturbação *borderline* da personalidade: um critério refere-se ao funcionamento de personalidade que integra tanto o funcionamento pessoal como interpessoal (Critério A) conforme representados no Quadro 1 e o outro apresenta traços patológicos de personalidade (Critério B), elencados no Quadro 2 (Krueger & Markon, 2014).

Assim, o diagnóstico de algumas perturbações de personalidade com recurso ao Modelo Alternativo é feito mediante conjugação de défices no funcionamento da personalidade e de traços de patológicos de personalidade, ou seja, pelo cruzamento de critérios pré-estabelecidos que descrevem tanto as perturbações como as respetivas severidades (Roche, 2018). No entanto, pode acontecer o sujeito em não apresentar critérios suficientes ou necessários para que seja possível diagnosticar uma das seis perturbações de personalidade (perturbações antissocial, evitante, *borderline*, narcísica, obsessivo-compulsiva e esquizotípica). Se tal acontecer, o seu perfil é, então, analisado de acordo com as facetas que melhor o descrevem e o diagnóstico apresentado é uma “perturbação de personalidade especificada pelos traços” (Al-Dajani et al., 2016).

Quadro 1. Critério A apresentado na secção III do DSM-5 para o Diagnóstico da PPB.

Identidade. Autoimagem empobrecida, pobremente desenvolvida ou instável e frequentemente associada ao autocríticismo; sentimentos crónicos de vazio; estados dissociativos quando sob *stress*.

Autodireção. Instabilidade de objetivos, aspirações ou planos de carreira.

Empatia. Capacidade comprometida para reconhecer sentimentos e necessidades dos outros, associada a uma hipersensibilidade interpessoal (ou seja, a propensão para se sentir menosprezado ou insultado); a percepção dos outros encontra-se enviesada com maior reconhecimento de atributos negativos ou das suas vulnerabilidades.

Intimidade. Relações próximas intensas, instáveis e conflituosas, marcadas por uma grande desconfiança, dependência e ansiedade face ao abandono real ou imaginado; relações próximas frequentemente vistas como extremos da idealização e da desvalorização com alternância entre o envolvimento e o afastamento.

Nota: Adaptação do DSM-5. American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.

Este critério permite identificar se a perturbação é a nível do *self*, do funcionamento interpessoal ou de ambos, assim como da severidade da perturbação diagnosticada (Al-Dajani et al., 2016).

Quadro 2. *Critério B apresentado na secção III do DSM-5 para o Diagnóstico da PPB.*

Pelo menos 4 ou mais dos seguintes traços de personalidade patológicos devem estar presentes, em que pelo menos um deve ser (5), (6) ou (7):

1. **Labilidade emocional.** Experiências emocionais instáveis e mudanças de humor frequentes, com emoções intensas e/ou desproporcionais em relação ao acontecimento.
 2. **Ansiedade.** Sentimentos intensos de nervosismo, tensão ou pânico, frequentemente associados ao stress presente nas relações interpessoais; sentir-se amedrontado, apreensivo ou ameaçado com a sensação de incerteza.
 3. **Insegurança de Separação.** Medo da rejeição e/ou separação dos outros significativos associado ao medo de dependência e de completa perda de autonomia.
 4. **Depressividade.** Sentimentos de desesperança e de melancolia; pessimismo em relação a planos futuros, vergonha invasiva e, ainda, a presença de ideação/comportamento suicida.
 5. **Impulsividade.** Reação momentânea como resposta a estímulos imediatos e sentido de urgência ou comportamento autolesivo quando sob sentimentos de mal-estar emocional.
-

6. **Envolvimento em comportamentos de risco.** Envolvimento em atividades arriscadas, perigosas ou potencialmente danosas para o sujeito, sem considerar consequências.

7. **Hostilidade.** Sentimentos de raiva persistentes ou frequentes; raiva ou irritabilidade em resposta a pequenos deslizes ou insultos.

Nota: Adaptação do DSM-5. American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.

1.4 O Modelo Alternativo e a sua relação com os instrumentos de medida PID-5 e LPFS-SR

O Critério A, contrariamente ao Critério B, não foi alvo de pesquisa intensa por parte do próprio grupo de trabalho do DSM-5, o que levanta algumas questões relativamente à capacidade e eficácia de diagnóstico de perturbações de personalidade. Não obstante, vários investigadores defendem a importância do recurso ao Critério A para diferenciar e despistar determinadas patologias da personalidade (Sleep et al., 2019). Morey, em 2017, publicou um instrumento de avaliação e diagnóstico de personalidade baseado no Critério A do Modelo Alternativo, tendo este sido utilizado no desenvolvimento do presente estudo.

Trata-se da Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade - Autorrelato (LPFS-SR), desenvolvida para melhor enquadrar o nível de funcionamento da personalidade a que se refere o Critério A do modelo alternativo do DSM-5.

A LPFS-SR é um instrumento que advém de perspetivas psicodinâmicas e de teorias desenvolvimentistas sociocognitivas (Mulay et al., 2011) e que permite diferenciar o nível dos défices no funcionamento da personalidade (APA, 2014). Estudos realizados pelo autor deste instrumento demonstram uma boa consistência interna das suas quatro dimensões, designadamente da Identidade, da Autodireção, da Empatia e da Intimidade e do Resultado Global, sendo ainda um instrumento correlacionável com outros instrumentos que avaliam o funcionamento da personalidade (Sleep et al., 2019).

No Modelo Alternativo, o Critério B contempla as diversas desadaptações dos traços de personalidade. O modelo dimensional dos traços de personalidade baseia-se em estudos empíricos, a partir dos quais surgiram quatro grandes domínios das dimensões que permitem caracterizar a personalidade normal e que são descritas no Modelo dos Cinco Fatores, modelo dimensional que representa a estrutura da personalidade e vastamente utilizado para o estudo da mesma (Costa & McCrae, 1992), cada um deles constituindo um polo patológico:

Desprendimento *versus* Extroversão, Antagonismo *versus* Amabilidade, Desinibição *versus* Conscienciosidade e Afetividade Negativa *versus* Neuroticismo (anexo 1). Foi, ainda, proposto um quinto domínio, o da Abertura à Experiência *versus* Psicoticismo (Krueger et al., 2012).

O Modelo dos Cinco Fatores é de grande importância para o Modelo dos Traços, visto que é utilizado como uma alternativa aos modelos categoriais, pressupondo uma continuidade entre as variantes desadaptativas e adaptativas dos traços de personalidade (Costa & McCrae, 1992). Este modelo permitiu uma compreensão mais simples e clara sobre a estrutura da personalidade, levantando a ideia de que os traços de personalidade habitualmente utilizados para a descrição da personalidade muitas vezes se sobrepunham e estavam frequentemente associados (McCrae & Costa, 2013).

O modelo dimensional dos traços foca-se no polo patológico de cada domínio, onde se encontra o núcleo da perturbação da personalidade (Krueger et al., 2012). Deste modo, Krueger e colaboradores (2012) desenvolveram o Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5) que permite analisar 25 traços de personalidade patológicos – as facetas, que são constituintes de cinco grandes domínios da personalidade (anexo 2), e que avalia o Critério B do Modelo Alternativo para as Perturbações de Personalidade, que contempla as diversas desadaptações dos traços de personalidade.

2 OBJETIVOS E HIPÓTESES

2.1 Objetivos

Os objetivos do presente estudo são os abaixo listados:

1. Caracterizar um grupo de pacientes com traços de personalidade *borderline* acima da média (denominado grupo *borderline*) e diferenciá-lo de um grupo de pacientes com traços de personalidade *borderline* abaixo da média (denominado por outro grupo), através do PID-5;
2. Caracterizar o grupo *borderline* e diferenciá-lo do outro grupo através da LPFS-SR;
3. Contribuir para a compreensão das relações entre os dois instrumentos em ambos os grupos;
4. Contribuir para a validação do PID-5 e para a compreensão das suas potencialidades, assim como limitações, na caracterização do grupo *borderline*;
5. Contribuir para a validação da LPFS-SR e para a compreensão das suas potencialidades e limitações na caracterização do grupo *borderline*.

2.2 Hipóteses

De acordo com a revisão de literatura efetuada, foram definidas as seguintes hipóteses (H):

H1: Espera-se que o grupo *borderline* apresente resultados mais elevados nas facetas Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação, Depressividade, Impulsividade, Envolvimento em Comportamentos de Risco e Hostilidade do PID-5, comparativamente ao outro grupo;

H2: Espera-se que o grupo *borderline* apresente níveis mais elevados na Identidade, Autodireção, Empatia, Intimidade e no Resultado Global da LPFS-SR, comparativamente ao outro grupo;

H3: Esperam-se relações diretas entre os domínios do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR, em ambas as subamostras, porém mais fortes no grupo *borderline*.

H4: Esperam-se relações diretas entre as facetas do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR, em ambas as subamostras, porém mais fortes no grupo *borderline*.

3 MÉTODO

3.1 Participantes

O estudo contou com a participação de 145 participantes, utentes de instituições de saúde mental de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos ($M_{idade} = 47.37$, $DP = 11.79$) que responderam a um protocolo, e cujos diagnósticos segundo o DSM-5 foram disponibilizados pelos médicos que os acompanhavam.

A amostra de 145 participantes é equilibrada na variável sexo, sendo constituída por 51.7% mulheres e 48.3% homens. Quanto à variável nível de escolaridade, 52.8% da amostra tem o 12º ano ou habilitações superiores e 47.2% tem o 9º ano de escolaridade, ou habilitações inferiores (Quadro 3).

Quadro 3. *Características sociodemográficas da amostra (N = 145)*

| | Omissões | M | DP | Mínimo | Máximo |
|---------------------------|----------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| Idade (anos) | | 47.37 | 11.79 | 18 | 75 |
| Sexo | | | | Frequência | Porcentagem |
| Masculino | | | | 70 | 48.3 % |
| Feminino | | | | 75 | 51.7 % |
| Nível de Instrução | 1 | | | | |
| < 4º ano | | | | 11 | 7.6 % |
| 4º ano | | | | 2 | 1.4 % |
| 6º ano | | | | 16 | 11.1 % |
| 9º ano | | | | 39 | 27.1 % |
| 12º ano | | | | 45 | 31.3 % |
| Licenciado ou mais | | | | 31 | 21.5 % |

Quadro 4. *Distribuição dos diagnósticos na amostra clínica*

| Diagnóstico | Frequência | Porcentagem |
|---|------------|-------------|
| Perturbações Depressivas | 88 | 60.7% |
| Perturbações Bipolares e relacionadas | 44 | 30.3% |
| Perturbações de Ansiedade | 5 | 3.4% |
| Perturbação <i>Borderline</i> da Personalidade | 3 | 2.1% |
| Perturbação Evitante da Personalidade | 1 | 0.7% |
| Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade | 1 | 0.7% |

| | | |
|---|---|------|
| Perturbação Obsessivo-Compulsiva e relacionadas | 3 | 2.1% |
|---|---|------|

No que diz respeito aos diagnósticos, a perturbação depressiva é a preponderante (60.7%), seguindo-se a bipolar e as suas correlacionadas (30.3%). Nesta amostra, 21.4% dos participantes tem diagnósticos em comorbilidade, dos quais as perturbações de personalidade são as comorbilidades mais frequentes, com uma percentagem de 18.7.

Para efeitos de análise comparativa, a amostra de 145 participantes foi dividida em duas subamostras, uma englobando 27 indivíduos ($n = 27$) – o grupo *borderline* – que apresentaram valores prevalentes nos domínios Afetividade Negativa, Desinibição e Antagonismo, isto é, com resultados acima da média da população clínica, e uma outra com 118 indivíduos ($n = 118$) – o outro grupo – com resultados abaixo da média nos referidos domínios.

O grupo *borderline* inclui 27 sujeitos com idades entre os 23 e os 66 anos ($M_{idade} = 44.70$, $DP = 10.34$). É equilibrada na variável sexo, com 59.3% mulheres e 40.7% homens, e o 9º ano de escolaridade é o mais frequente (37%), como pode ser observado no Quadro 5.

Quadro 5. *Características sociodemográficas do grupo borderline (n = 27)*

| | <i>M</i> | <i>DP</i> | Mínimo | Máximo |
|---------------------------|----------|-----------|-------------------|--------------------|
| Idade (anos) | 44.70 | 10.34 | 23 | 66 |
| Sexo | | | Frequência | Percentagem |
| Masculino | | | 11 | 40.70 % |
| Feminino | | | 16 | 59.3 % |
| Nível de Instrução | | | Frequência | Percentagem |
| < 4º ano | | | 5 | 18.5 % |
| 6º ano | | | 3 | 11.1 % |
| 9º ano | | | 10 | 37 % |
| 12º ano | | | 3 | 11.1 % |
| Licenciado ou mais | | | 6 | 22.2 % |

O outro grupo engloba os restantes 118 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos ($M_{idade} = 47.97$, $DP = 12.06$), tendo igual número de homens e de mulheres, sendo o 12º ano o nível de escolaridade mais frequente (35.6 %).

Quadro 6. *Características sociodemográficas do outro grupo (n = 118)*

| | <i>M</i> | <i>DP</i> | Mínimo | Máximo |
|---------------------------|----------|-----------|-------------------|--------------------|
| Idade (anos) | 47.97 | 12.06 | 18 | 75 |
| Sexo | | | Frequência | Porcentagem |
| Masculino | | | 59 | 50% |
| Feminino | | | 59 | 50% |
| Nível de Instrução | | | Frequência | Porcentagem |
| < 4º ano | | | 6 | 5.1% |
| 4º ano | | | 2 | 1.7% |
| 6º ano | | | 13 | 11% |
| 9º ano | | | 29 | 24.6% |
| 12º ano | | | 42 | 35.6% |
| Licenciado ou mais | | | 45 | 21.2% |

3.2 Instrumentos

Todos os sujeitos foram avaliados através de um protocolo que integra diversos questionários (o presente trabalho insere-se numa investigação mais alargada), tendo os clínicos assistentes procedido à atribuição dos diagnósticos segundo os critérios do DSM-5, assinalando também os diagnósticos secundários sempre que se verificavam.

Dos questionários aplicados, são relevantes para esta investigação a Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Autorrelato (LPFS-SR, Morey, 2017); versão portuguesa de Pires et al., 2018) e o Inventário de Personalidade para o DSM-5 – Adultos (PID-5, Krueger et al., 2012; versão portuguesa de Pires et al., 2017) bem como um questionário sociodemográfico utilizado de modo a caracterizar os participantes.

3.2.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário apresenta 16 questões, sendo o seu principal objetivo a recolha da informação sociodemográfica relativa a cada um dos participantes (o género, a idade, o nível de escolaridade, assim como a situação profissional, a religião, o agregado familiar e o estado civil, o contacto com familiares e amigos e os traumas vivenciados), para efeitos de caracterização da amostra em estudo.

3.2.2 Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos

O Inventário de Personalidade para o DSM-5 – Adultos (Pires et al., 2017), a versão portuguesa do *The Personality Inventory for DSM-5 – Adults* (Krueger et al., 2012) é um inventário de autorrelato para adultos que permite avaliar a presença de traços patológicos, conforme descritos no Critério B apresentado no Modelo Alternativo para as Perturbações de Personalidade (APA, 2014).

Este inventário integra 220 itens avaliados numa escala de Likert de 4 pontos, de 0 (Muito Falso ou Frequentemente Falso) a 3 (Muito Verdadeiro ou Frequentemente Verdadeiro), permitindo a caracterização das 25 facetas da personalidade, com um número de itens variável entre 4 e 14.

Estas facetas agrupam-se em 5 grandes áreas: a Afetividade Negativa, que corresponde à experiência intensa e frequente de emoções negativas (ansiedade, raiva, depressão e suas manifestações comportamentais e interpessoais), o Desprendimento (evitamento de relações interpessoais, anedonia e experiência afetiva limitada), o Antagonismo (comportamentos que colocam o indivíduo em conflito com terceiros), a Desinibição (a procura de uma gratificação ou valorização imediata que pode originar comportamentos impulsivos, sem ter em consideração aprendizagens anteriores ou as consequências posteriores) e o Psicoticismo (comportamentos e cognições estranhas, bizarras e excêntricas, muitas vezes incongruentes com a cultura em que se inserem) (APA, 2014).

No estudo original dirigido por Krueger e colaboradores (2012), os valores da consistência interna (alfa de Cronbach), apresentados no Quadro 9, são altos em todos os domínios. Variam entre .84 (Desinibição) e .96 (Psicoticismo e Desprendimento) e, para a maioria das facetas, entre .72 (Grandiosidade) e .96 (Excentricidade).

Os valores registados no estudo da versão portuguesa (Pires et al., 2017) são equiparados ao estudo original, apresentando valores alfa variáveis entre .89 (Antagonismo) e .94 (Psicoticismo), e entre .69 (Irresponsabilidade) e .95 (Excentricidade) no que respeita às facetas.

3.2.3 Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Autorrelato (LPFS-SR)

A Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Autorrelato (Pires et al., 2018), na versão portuguesa do original *Level of Personality Scale – Self-Report Form* (Morey, 2017) é um instrumento desenvolvido a partir da Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade

(LPFS) descrita no Critério A do Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações da Personalidade (APA, 2014).

A LPFS-SR possibilita a diferenciação do grau de défice no funcionamento próprio (Identidade e Autodireção) e interpessoal (Empatia e Intimidade), cuja disfuncionalidade constitui o núcleo da psicopatologia da personalidade. Esta escala é constituída por 80 itens, com resposta numa escala de Likert de 4 pontos que varia de 1 (Totalmente Falso, de maneira nenhuma Verdade) a 4 (Muito Verdade), proporcionando não só informação sobre as dimensões do funcionamento da personalidade (Identidade, Autodireção, Empatia e Intimidade), como também um Resultado Global, sugestivo do facto de estes quatro elementos refletirem uma dimensão única da disfuncionalidade da personalidade.

De acordo com o estudo de Morey (2017), o instrumento evidenciou uma boa consistência interna. O valor alfa do Resultado Global do instrumento é um valor alto (.96), sendo o valor mais baixo o valor do domínio Empatia (.81), e os valores da Identidade e da Intimidade equivalente (.88).

3.3 Procedimento

Conforme brevemente referido no ponto 3.2, o presente estudo integra-se num projeto mais lato de investigação sobre a Personalidade e a Patologia, quer na população geral como na população clínica. O estudo atual centrou-se na população clínica.

Este projeto requereu a resposta a um protocolo e a participação dos sujeitos no projeto de investigação obedeceu a critérios de inclusão - os participantes deviam ser utentes de uma instituição de saúde mental e ter um diagnóstico realizado pelo médico que os acompanhava, assim como ter uma idade superior a 18 anos - e de exclusão - a presença de diagnóstico de esquizofrenia (incluindo a perturbação esquizoafetiva), de deficiência mental ou de demência. Os participantes tiveram uma participação consentida e informada, tendo sido apresentado, lido e assinado um consentimento. Foi garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade das suas respostas.

Os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados. Os resultados do questionário sociodemográfico e dos instrumentos PID-5 e LPFS-SR foram integrados no presente estudo e analisados através do *software* estatístico IBM SPSS Statistics 26.

A partir da amostra global foram criadas duas subamostras. Para a seleção das subamostras foram considerados os resultados dos domínios Antagonismo, Desinibição e Afetividade Negativa, selecionados os sujeitos com valores acima da média nos três domínios em simultâneo [grupo *borderline*; ($M_{\text{Afetividade Negativa}} = 1.76$, $M_{\text{Desinibição}} = 1.15$, $M_{\text{Antagonismo}} = .79$)]. A segunda subamostra, denominada ‘outro grupo’, apresentou resultados nos três domínios dentro da média ou abaixo da média. Esta abordagem foi realizada dado o baixo número de indivíduos com a perturbação *borderline* na amostra global e dado que estes três domínios são, segundo a nova classificação, aqueles que caracterizam a perturbação *borderline* da personalidade.

A decisão quanto aos testes estatísticos para avaliar as hipóteses consideradas no presente estudo teve em conta a normalidade da distribuição das variáveis, realizado através dos coeficientes de assimetria e de curtose, dos testes de ajustamento de *Kolmogorov-Smirnov* ou de *Shapiro-Wilk* e a análise dos gráficos denominados *Q-Q plots*.

4 RESULTADOS

Nos Quadros 7 e 8 apresentam-se algumas medidas descritivas (nomeadamente a média e desvio-padrão) para cada um dos domínios e facetas do PID-5 e para cada dimensão da LPFS-SR, no que se refere à amostra global ($N = 145$).

Quadro 7. *Medidas descritivas (médias e desvios-padrão) dos domínios e facetas do PID-5*

| Domínio | <i>N</i> | Itens | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|--|-----------------|--------------|-----------------|------------------|
| Afastamento | 145 | 10 | 1.25 | .68 |
| Afetividade Restrita | 145 | 7 | 1.10 | .58 |
| Anedonia | 145 | 8 | 1.46 | .69 |
| Ansiedade | 145 | 9 | 1.99 | .58 |
| Crenças e Experiências Incomuns | 145 | 8 | 1 | .68 |
| Depressividade | 145 | 14 | 1.28 | .76 |
| Desregulação Cognitiva e Percetual | 145 | 12 | 1.07 | .64 |
| Distratibilidade | 145 | 9 | 1.38 | .60 |
| Envolvimento em Comportamento de Risco | 145 | 14 | 1.31 | .62 |
| Evitamento de Intimidade | 145 | 6 | 1 | .72 |
| Excentricidade | 145 | 13 | 1.17 | .77 |
| Falsidade | 145 | 10 | .66 | .53 |
| Grandiosidade | 145 | 6 | .93 | .70 |
| Hostilidade | 145 | 10 | 1.21 | .63 |
| Impulsividade | 145 | 6 | 1.31 | .69 |
| Insensibilidade | 145 | 14 | .62 | .54 |
| Insegurança de Separação | 145 | 7 | 1.42 | .58 |
| Irresponsabilidade | 145 | 7 | .75 | .63 |
| Labilidade Emocional | 145 | 7 | 1.86 | .65 |
| Manipulação | 145 | 5 | .77 | .64 |
| Perfeccionismo rígido | 145 | 10 | 1.56 | .69 |
| Preservação | 145 | 9 | 1.30 | .58 |
| Procura de atenção | 145 | 8 | 1 | .69 |
| Submissão | 145 | 4 | 1.17 | .76 |
| Suspeição | 145 | 7 | 1.53 | .57 |
| Afetividade Negativa | 145 | 23 | 1.75 | .48 |

| | | | | |
|----------------|-----|----|------|-----|
| Desprendimento | 145 | 24 | 1.15 | .54 |
| Antagonismo | 145 | 21 | .79 | .53 |
| Desinibição | 145 | 23 | 1.24 | .55 |
| Psicoticismo | 145 | 35 | 1.08 | .63 |

Quadro 8. *Medidas descritivas (médias e desvios-padrão) das dimensões da LPFS-SR*

| Dimensões | N | Itens | M | DP |
|------------------|----------|--------------|----------|-----------|
| Identidade | 140 | 23 | 98.93 | 24.56 |
| Autodireção | 140 | 21 | 71.61 | 20.22 |
| Empatia | 140 | 16 | 53.06 | 13.86 |
| Intimidade | 133 | 20 | 77.30 | 21.09 |
| Resultado Global | 133 | 82 | 300.13 | 70.62 |

4.1 Estudo metrológico

4.1.1 Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos

Procedeu-se à análise do alfa de Cronbach para o PID-5 mediante comparação dos resultados obtidos com os do estudo original Krueger e colaboradores (2012), e os da versão portuguesa de Pires e colaboradores (2017). O Quadro 9 demonstra que os resultados da consistência interna deste instrumento (PID-5) são razoáveis.

Tendo em conta a discrepância entre o tamanho da amostra do estudo conduzido por Krueger e colaboradores (2017) e a amostra do presente estudo, os valores do coeficiente alfa são aproximados. Os domínios apresentam uma boa consistência interna, variando entre .83 (Afetividade Negativa) e .94 (Psicoticismo). Nos resultados correspondentes às facetas, o intervalo dos valores é maior, sendo o valor mais baixo .64 (Suspeição) e o mais alto .92 (Excentricidade). Apenas dois valores dos coeficientes alfa de Cronbach se encontram abaixo de .70, sendo estes os valores obtidos na faceta da Afetividade Restrita ($\alpha = .65$) e na faceta da Suspeição ($\alpha = .64$), catorze encontram-se entre .70 e .79, sete entre .80 e .89 e dois acima de .90.

Verificou-se que os valores do alfa não sofreram alterações relevantes por via de exclusão de itens, exceto no caso da faceta Ansiedade, que aumentaria de .74 para .80, caso o item 96R fosse excluído.

Quadro 9. Coeficientes de precisão dos domínios e das facetas do PID-5 (N = 145)

| | α de Cronbach | | |
|---|--|--------------------------------|------------------------------------|
| | Krueger et al. (2012) | Pires et al. (2017) | Presente estudo N = 145 |
| Afastamento | .93 | .89 | .84 |
| Afetividade restrita | .73 | .79 | .65 |
| Anedonia | .88 | .86 | .82 |
| Ansiedade | .91 | .86 | .74 |
| Crenças e Experiências Incomuns | .83 | .79 | .77 |
| Depressividade | .95 | .91 | .91 |
| Desregulação Cognitiva e Percetual | .86 | .80 | .80 |
| Distratibilidade | .91 | .85 | .78 |
| Envolvimento em Comportamentos de Risco | .85 | .85 | .85 |
| Evitamento de Intimidade | .84 | .82 | .73 |
| Excentricidade | .96 | .95 | .92 |
| Falsidade | .83 | .80 | .78 |
| Grandiosidade | .72 | .77 | .76 |
| Hostilidade | .89 | .81 | .81 |
| Impulsividade | .77 | .84 | .76 |
| Insegurança de Separação | .85 | .80 | .70 |
| Insensibilidade | .91 | .77 | .80 |
| Irresponsabilidade | .81 | .69 | .75 |
| Labilidade emocional | .89 | .84 | .75 |
| Manipulação | .81 | .76 | .71 |
| Submissão | .78 | .79 | .74 |
| Suspeição | .73 | .69 | .64 |
| Perseveração | .88 | .79 | .70 |
| Procura de atenção | .88 | .86 | .84 |
| Perfeccionismo rígido | .90 | .86 | .79 |
| Afetividade Negativa | .93 | .90 | .83 |
| Desprendimento | .96 | .92 | .88 |

| | | | |
|--------------|-----|-----|-----|
| Antagonismo | .95 | .89 | .87 |
| Desinibição | .84 | .89 | .88 |
| Psicoticismo | .96 | .94 | .94 |

4.1.2 Escala de Nível de Funcionamento a Personalidade – Autorrelato (LPFS-SR)

O mesmo procedimento foi adotado para a análise das dimensões da LPFS-SR, ou seja, os valores obtidos no presente estudo foram comparados com os do estudo de Morey (2017). Os resultados obtidos constam no Quadro 10.

Os valores alfa do presente estudo mostram-se semelhantes aos de Morey (2017). Os domínios Empatia e Intimidade apresentam valores abaixo de .80 não parecendo, contudo, uma diferença relevante. Ao analisar o impacto de exclusão de itens, os valores do alfa não sofreram alterações por via da exclusão de itens.

Quadro 10. Coeficientes de precisão das dimensões da LPFS-SR (N = 145)

| | α de Cronbach | |
|------------------|---------------------------|------------------------------|
| | Morey (2017) (N = 306) | Presente estudo (N = 145) |
| Identidade | .89 | .86 |
| Autodireção | .88 | .83 |
| Empatia | .82 | .79 |
| Intimidade | .88 | .78 |
| Resultado Global | .96 | .94 |

4.2 Análise da normalidade das distribuições das variáveis

A distribuição das variáveis em estudo foi analisada para ambos os grupos.

Da análise dos resultados do grupo *borderline* concluiu-se que, relativamente ao Inventário da Personalidade para o DSM-5 – Adultos (PID-5), todos os domínios e facetas apresentam distribuição normal.

Já no outro grupo, nove das 25 facetas e dois dos cinco domínios não apresentam distribuição normal, nomeadamente a Anedonia, o Envolvimento em Comportamentos de

Risco, a Depressividade, a Desregulação Cognitiva e Percetual, a Falsidade, a Grandiosidade, a Irresponsabilidade, a Manipulação e a Submissão, e o Antagonismo e o Desprendimento.

No que toca à LPFS-SR, todas as dimensões do instrumento apresentam uma distribuição normal, em ambos os grupos.

4.3 Testes de significância para a comparação dos resultados nas duas populações

Para testar as hipóteses 1 e 2 recorreu-se ao teste de igualdade de valores médios para amostras independentes (estatística *t* de Student) e ao teste não-paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney, em função da distribuição das variáveis em estudo.

Nos casos em que a variável em análise apresentou uma distribuição normal em ambos os grupos, foi aplicado o teste paramétrico *t* de Student. Nos casos em que a variável não apresentou uma distribuição normal em pelo menos um dos grupos, recorreu-se a um teste não paramétrico (Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney). No Quadro 11, são apresentados os resultados do teste de igualdade de valores médios para amostras independentes, recorrendo à estatística *t* de Student.

Quadro 11. Comparação entre o grupo *borderline* e o outro grupo (médias, desvios-padrão, estatística *t* e valor-*p*) relativamente às facetas do PID-5

| | Grupo <i>borderline</i> | | Outro grupo | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---------------------------------|-------------------------|-----------|-------------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | |
| Afastamento | 1.54 | .61 | 1.18 | .68 | -2.51 | .007 |
| Afetividade Restrita | 1.39 | .65 | 1.04 | .55 | -2.88 | .000 |
| Ansiedade | 2.33 | .37 | 1.91 | .59 | -4.66 | .000 |
| Crenças e Experiências Incomuns | 1.56 | .52 | .88 | .65 | -5.08 | .000 |
| Distratibilidade | 1.80 | .51 | 1.29 | .58 | -4.21 | .000 |
| Evitamento de Intimidade | 1.23 | .73 | .94 | .71 | -1.87 | .032 |
| Excentricidade | 1.87 | .61 | 1.02 | .72 | -5.73 | .000 |
| Hostilidade | 1.70 | .62 | 1.10 | .58 | -4.84 | .000 |
| Impulsividade | 1.92 | .47 | 1.29 | .64 | -5.42 | .000 |
| Insensibilidade | 1.05 | .55 | 1.76 | .65 | -5.55 | .000 |
| Insegurança de Separação | 2.01 | .60 | .52 | .48 | -4.84 | .000 |
| Labilidade Emocional | 2.31 | .41 | 1.18 | .65 | -5.55 | .000 |

| | | | | | | |
|-----------------------|------|-----|------|-----|-------|------|
| Perfeccionismo Rígido | 2.04 | .55 | 1.45 | .55 | -5.10 | .000 |
| Perseveração | 1.86 | .54 | 1.18 | .50 | -6.29 | .000 |
| Procura de Atenção | 1.68 | .75 | .85 | .58 | -6.34 | .000 |
| Suspeição | 1.78 | .52 | 1.48 | .57 | -2.46 | .008 |

Os resultados dos testes não-paramétricos efetuados para comparar a tendência central das facetas que não têm uma distribuição normal, em pelo menos um dos grupos, estão apresentados no Quadro 12.

Quadro 12. *Comparação entre o grupo borderline e o outro grupo relativamente às facetas do PID-5 que não apresentam distribuição normal em pelo menos um dos grupos (Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney)*

| | Grupo <i>borderline</i> <i>Média das ordens</i> | Outro grupo <i>Média das ordens</i> | <i>z</i> | <i>p</i> |
|---|--|--|----------|----------|
| Anedonia | 81.33 | 71.09 | -1.15 | .126 |
| Depressividade | 98.17 | 67.24 | -3.45 | .001 |
| Desregulação Cognitiva e Percetual | 113.96 | 63.63 | -5.62 | .000 |
| Envolvimento em Comportamentos de Risco | 91.15 | 68.85 | -2.49 | .007 |
| Falsidade | 109.93 | 64.55 | -5.08 | .000 |
| Grandiosidade | 110.26 | 64.47 | -5.13 | .000 |
| Irresponsabilidade | 112.69 | 63.92 | -5.47 | .000 |
| Manipulação | 105.33 | 65.60 | -4.46 | .000 |
| Submissão | 86.89 | 69.82 | -1.92 | .028 |

Ao analisar os valores apresentados nos Quadros 11 e 12, pode observar-se que existem diferenças estatisticamente significativas em todas as facetas exceto em Anedonia, sendo as do grupo *borderline* as que apresentam valores significativamente superiores, exceto em Insensibilidade.

Desta forma, podemos concluir que a hipótese 1, onde se esperavam valores mais elevados no grupo *borderline* nas facetas Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação, Depressividade, Impulsividade, Envolvimento em Comportamentos de Risco e Hostilidade do PID-5, comparativamente ao outro grupo, se confirma.

No Quadro 13, apresentam-se os resultados dos testes de igualdade de valores médios para as amostras independentes recorrendo à estatística *t*, desta vez referente às dimensões da LPFS-SR.

Quadro 13. Comparação entre o grupo *borderline* e o outro grupo (médias, desvios-padrão, estatística *t* e valor-*p*) relativamente às dimensões da LPFS-SR

| | Grupo <i>borderline</i> | | Outro grupo | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|----------|----------|
| | <i>Média das ordens</i> | <i>DP</i> | <i>Média das ordens</i> | <i>DP</i> | | |
| Identidade | 120.91 | 20.64 | 93.68 | 22.49 | -5.74 | .000 |
| Autodireção | 86.63 | 21.64 | 68.18 | 18.32 | -4.48 | .000 |
| Empatia | 66.41 | 13.13 | 49.87 | 12.04 | -6.30 | .000 |
| Intimidade | 96.76 | 19.12 | 72.58 | 18.77 | -5.87 | .000 |
| Resultado Global | 368.46 | 63.15 | 282.88 | 61.57 | -6.18 | .000 |

Ao analisar os resultados apresentados no Quadro 13 concluímos, então, que a hipótese 2, a partir da qual se esperava que os valores médios da Identidade, da Autodireção, da Empatia e da Intimidade, assim como do Resultado Global, fossem mais elevados no grupo *borderline* se confirma, sendo que o grupo *borderline* apresenta valores médios significativamente mais elevados que o outro grupo.

4.4 Coeficientes de correlação entre o PID-5 e a LPFS-SR

De forma a corroborar ou a rejeitar as hipóteses 3 e 4, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson ou o de Spearman, de acordo com a distribuição das variáveis em análise. Assim, foi aplicado o coeficiente de correlação de Pearson quando as variáveis em estudo apresentaram distribuição normal. Nos casos em que, pelo menos uma das variáveis em estudo não apresentou distribuição normal, foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman. Nos Quadros 14 e 15 são apresentadas as correlações entre os domínios do PID-5 e as dimensões, bem como com o Resultado Global da LPFS-SR, no grupo *borderline* e no outro grupo.

Quadro 14. *Correlações entre os domínios do PID-5 e as dimensões e o Resultado Global da LPFS-SR, no grupo borderline*

| | Afetividade Negativa | Desprendimento | Antagonismo | Desinibição | Psicoticismo |
|------------------|-------------------------|----------------|-------------|-------------|--------------|
| Identidade | .32 | .50** | .15 | .41* | .60** |
| Autodireção | .10 | .56** | .13 | .69** | .47* |
| Empatia | .26 | .56** | .33 | .37 | .64** |
| Intimidade | .13 | .66** | .42* | .48* | .65** |
| Resultado Global | .28 | .66** | .33 | .60** | .67** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Nota: De acordo com o estudo da normalidade, todos os valores apresentados na tabela foram obtidos com o coeficiente de correlação de Pearson.

Quadro 15. *Correlações entre os domínios do PID-5 e as dimensões e o Resultado Global da LPFS-SR, no outro grupo*

| | Afetividade Negativa | Desprendimento | Antagonismo | Desinibição | Psicoticismo |
|------------------|-------------------------|----------------|-------------|-------------|--------------|
| Identidade | .46** | .49** | .29* | .40** | .66** |
| Autodireção | .43** | .59** | .31** | .56** | .61** |
| Empatia | .38** | .34** | .49** | .22* | .58** |
| Intimidade | .44** | .65** | .29** | .40** | .57** |
| Resultado Global | .50** | .62** | .36** | .48** | .71** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Nota: De acordo com o estudo da normalidade, os valores dos coeficientes em itálico correspondem ao coeficiente de correlação ordinal de Spearman. Os restantes valores foram obtidos com o coeficiente de correlação de Pearson.

No quadro 14 verifica-se que, no grupo *borderline*, os domínios Psicoticismo, Desprendimento e Desinibição do PID-5 apresentam relações diretas, moderadas e maioritariamente muito significativas com todas as dimensões da LPFS-SR. A exceção é a relação não significativa entre as facetas Desinibição e Empatia. Neste grupo, as relações entre o domínio Afetividade Negativa do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR não são significativas. No que respeita ao domínio Antagonismo, apenas se verifica uma relação significativa ($p < .05$) com a escala Intimidade da LPFS-SR.

O Quadro 15 mostra relações diretas, maioritariamente moderadas e muito significativas, entre os domínios do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR. Salienta-se, neste grupo, a relação

forte e muito significativa entre o domínio Psicoticismo do PID-5 e o Resultado Global da LPFS-SR.

As leituras destes quadros permitem concluir que o outro grupo apresenta mais relações fortes e significativas entre as dimensões da LPFS-SR e os domínios do PID-5 do que no grupo *borderline*, pelo que a hipótese 3 não se confirma.

Nos Quadros 16 e 17 estão apresentadas as correlações entre as facetas do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR, bem como com seu Resultado Global, em ambos os grupos.

Quadro 16. *Correlações entre as facetas do PID-5 e as dimensões e Resultado Global da LPFS-SR, no grupo borderline*

| | Identidade | Auto-direção | Empatia | Intimidade | Resultado Global |
|---|------------|--------------|---------|------------|------------------|
| Afastamento | .34 | .56** | .46* | .53* | .54* |
| Afetividade Restrita | .15 | .49* | .46* | .47* | .44* |
| Anedonia | .27 | .45* | .24 | .28 | .35 |
| Ansiedade | .02 | -.06 | -.01 | .06 | .01 |
| Crenças e Experiências Incomuns | .47* | .23 | .48* | .44* | .45* |
| Depressividade | .22 | .50* | .08 | .22 | .30 |
| Desregulação Cognitiva e Percetual | .42* | .53* | .49 | .57** | .57** |
| Distratibilidade | .34 | .56** | .24 | .22 | .40 |
| Envolvimento em Comportamentos de Risco | -.05 | .06 | -.13 | -.26 | -.17 |
| Evitamento de Intimidade | .55** | .33 | .59** | .70** | .66** |
| Excentricidade | .55** | .38 | .57** | .56** | .59** |
| Falsidade | .21 | .44* | .42* | .44* | .44* |
| Grandiosidade | .25 | -.14 | .32 | .21 | .21 |
| Hostilidade | .36 | .41* | .40* | .41* | .44* |
| Impulsividade | .14 | .28 | .03 | .06 | .14 |
| Insegurança de Separação | .26 | .18 | .23 | -.09 | .21 |
| Insensibilidade | .24 | .55** | .40* | .43* | .46* |
| Irresponsabilidade | .37 | .57** | .47** | .66** | .61** |
| Labilidade Emocional | .21 | .00 | .16 | .30 | .21 |
| Manipulação | -.10 | .02 | .03 | .29 | .09 |
| Perfeccionismo rígido | .27 | .10 | .29 | .39 | .39 |
| Perseveração | .30 | .36 | .54** | .71** | .53** |
| Procura de Atenção | .28 | .01 | .17 | .27 | .31 |

| | | | | | |
|-----------|-------|-----|-----|-----|------|
| Submissão | .54** | .29 | .22 | .20 | .41* |
| Suspeição | .16 | .20 | .27 | .24 | .25 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Nota: De acordo com o estudo da normalidade, todos os valores foram obtidos com o coeficiente de correlação de Pearson.

Quadro 17. Correlações entre as facetas do PID-5 e as dimensões e Resultado Global da LPFS-SR no outro grupo

| | Identidade | Auto-direção | Empatia | Intimidade | Resultado Global |
|---|------------|--------------|---------|------------|------------------|
| Afastamento | .42** | .44** | .31** | .59** | .52** |
| Afetividade Restrita | .38** | .38** | .43** | .37** | .44** |
| Anedonia | .46** | .53** | .23* | .48** | .53** |
| Ansiedade | .41** | .36** | .36** | .36** | .42** |
| Crenças e Experiências Incomuns | .57** | .43** | .53** | .47** | .59** |
| Depressividade | .64** | .64** | .31* | .56** | .66** |
| Desregulação Cognitiva e Percetual | .55** | .57** | .47** | .45** | .56** |
| Distratibilidade | .44** | .57** | .30** | .40** | .53** |
| Envolvimento em Comportamentos de Risco | .14 | .24* | .22* | .13 | .18 |
| Evitamento de Intimidade | .27** | .32** | .21* | .43** | .33** |
| Excentricidade | .61** | .59** | .53** | .58** | .67** |
| Falsidade | .25* | .32** | .36** | .24* | .28** |
| Grandiosidade | .25* | .20* | .49** | .29* | .34** |
| Hostilidade | .38** | .29** | .27** | .35** | .39* |
| Impulsividade | .33** | .46** | .17 | .25* | .39** |
| Insegurança de Separação | .19* | .21* | .22* | .26* | .24* |
| Insensibilidade | .27** | .29** | .28** | .39** | .34** |
| Irresponsabilidade | .38** | .45** | .30** | .41** | .46** |
| Labilidade Emocional | .43** | .38** | .27** | .37** | .45** |
| Manipulação | .20* | .25* | .30** | .12 | .20* |
| Perfeccionismo rígido | .20* | .05 | .23* | .22* | .17 |
| Perseveração | .61** | .56** | .47** | .47** | .64** |
| Procura de Atenção | .23* | .10 | .24* | .04 | .19 |
| Submissão | .38** | .29** | .13 | .21* | .33** |
| Suspeição | .43** | .27** | .43** | .53** | .48** |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Nota: De acordo com o estudo da normalidade, os valores dos coeficientes em itálico correspondem ao coeficiente de correlação ordinal de Spearman. Os restantes valores foram obtidos com o coeficiente de correlação de Pearson.

O Quadro 16 permite observar que as facetas Evitamento da Intimidade, Excentricidade, Irresponsabilidade, Insensibilidade e Perseveração são as que apresentam valores mais elevados, destacando-se a presença de uma correlação forte entre a faceta Evitamento de Intimidade e a dimensão Intimidade ($r = .70$), e entre a faceta Perseveração e a dimensão Intimidade ($r = .71$). No Quadro 17 podemos ver que a faceta que apresenta valores mais elevados é a Excentricidade, especialmente com o Resultado Global da LPFS-SR ($r = .67$). É possível concluir, após a análise dos Quadros 16 e 17 acima apresentados, que a hipótese 4 também é refutada, visto que se esperava que o grupo *borderline* apresentasse mais relações fortes e significativas entre as dimensões da LPFS-SR e as facetas do PID-5, porém tal não foi verificado.

5 DISCUSSÃO

De acordo com a conceptualização teórica acerca da organização *borderline*, o indivíduo *borderline* apresenta uma organização da personalidade que ultrapassa o estado psicótico, mas fica aquém do estado neurótico: este tende a sofrer episódios psicóticos quando perante situações de *stress*, assim como de abuso de drogas ou álcool (Kernberg, 1968), embora apresentem capacidades neuróticas, como a capacidade de separar o mundo interno do mundo externo. Uma das características psicóticas destes indivíduos é o uso de mecanismos de defesa primitivos (Kernberg, 1967), dos quais fazem parte a idealização, que leva ao enaltecimento de sujeitos próximos ao indivíduo, a identificação projetiva, que leva o sujeito a projetar nos outros aquilo que tem de mal tendo, por conseguinte, a necessidade de se defender destas projeções, mantendo a proximidade e a necessidade de controlo ativas e a negação que, consequentemente, leva à supressão de emoções por parte do indivíduo *borderline* (Kernberg, 1967).

A comorbilidade é algo que está presente em qualquer perturbação psiquiátrica. Perturbações de humor e de ansiedade tendem a estar associadas à perturbação *borderline* da personalidade levando a que, por vezes, estes indivíduos possam ter um histórico de ideação suicida ou, em casos mais graves, tentativa de suicídio (Gunderson et al., 2018). Devido à elevada taxa de comorbilidade, consequência da heterogeneidade de sintomas que é apresentada pelo modelo categorial, assim como a instabilidade temporal dos mesmos, foi desenvolvido um modelo alternativo ao modelo categorial adotado no DSM-III, sendo este um modelo dimensional. À luz de um grande esforço por parte dos grupos de trabalho do DSM, foi posteriormente descrito um modelo híbrido, isto é, uma junção de ambos os modelos anteriormente mencionados, como alternativa aos modelos antecedentes ao qual deram o nome de Modelo Alternativo para as Perturbações de Personalidade, incorporado na mais recente edição do DSM, o DSM-5 (APA, 2014).

No Modelo Alternativo estão presentes dois critérios inovadores (APA, 2014), relevantes para a perturbação *borderline*: o Critério A, que faz referência ao funcionamento intra e interpessoal da personalidade, com quatro dimensões (Identidade, Autodireção, Empatia e Intimidade), para o qual foi desenvolvida a LPFS-SR (Morey, 2017); o Critério B, que apresenta traços de personalidade patológicos. Para este critério foi desenvolvido o PID-5 – Adultos (Krueger et al., 2012). As versões portuguesas de ambos os instrumentos (Pires et al., 2017, 2018) foram utilizadas neste estudo.

O presente estudo de mestrado procurou caracterizar e diferenciar o grupo *borderline*, que apresentava resultados nos domínios Antagonismo, Desinibição e Afetividade Negativa acima da média, do outro grupo, que apresentava valores inferiores à média nestes mesmos domínios. Este estudo procurou, ainda, explorar as contribuições e as limitações do PID-5 e da LPFS-SR, dada a escassa investigação com a escala, de modo a analisar os seus contributos para a caracterização dos traços de funcionamento *borderline*. É importante realçar que a subamostra com traços de personalidade acima da média é uma subamostra com um número reduzido de sujeitos ($n = 27$), sendo a amostra que apresenta estes traços com valores na média ou abaixo da média uma amostra com mais efetivos ($n = 118$).

Abrimos a secção de discussão dos resultados com a análise da consistência interna de ambos os instrumentos no estudo apresentado, onde os valores do PID-5 foram equiparados à versão original de Krueger e colaboradores (2012) e à tradução portuguesa desenvolvida por Pires e colaboradores (2017), e os valores da LPFS-SR equiparados aos valores obtidos originalmente por Morey (2017). Através desta análise foi possível concluir que ambos apresentaram uma boa consistência interna, tendo em conta a diferença de tamanho das amostras dos estudos considerados e a amostra que foi alvo de estudo deste projeto.

Segundo o Critério B do Modelo Alternativo, para ser dado o diagnóstico de perturbação *borderline* da personalidade é necessário que haja presença dos traços patológicos Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação, Depressividade, Impulsividade, Hostilidade e Envolvimento em Comportamentos de Risco (APA, 2014; Calvo et al., 2016). Segundo esta conceptualização, foi levantada a primeira hipótese (H1), na qual se esperava que o grupo *borderline* apresentasse resultados mais elevados nestas sete facetas, comparativamente ao outro grupo.

Através da análise dos Quadros 11 e 12, foi possível concluir que, como seria esperado, estas facetas apresentaram valores mais elevados no grupo *borderline*. Deste modo, confirma-se a primeira hipótese. Esta conclusão vai no sentido esperado, sendo que estas facetas fazem parte dos domínios Afetividade Negativa (do qual fazem parte as facetas Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação e Depressividade), Desinibição (do qual fazem parte as facetas Envolvimento em Comportamentos de Risco e Impulsividade) e Antagonismo (do qual faz parte a faceta Hostilidade).

Todas as facetas do PID-5, excluindo a faceta Anedonia, diferenciam ambos os grupos em estudo, sendo o grupo *borderline* aquele que apresenta resultados superiores, exceto na

faceta Insensibilidade. Deste modo, é possível concluir que não são apenas as facetas que caracterizam o funcionamento *borderline* que se apresentaram elevadas.

É relevante constatar que a faceta Desregulação Cognitiva e Percetual apresenta um valor elevado no grupo *borderline*, que poderá ser explicado pelos episódios psicóticos que alguns indivíduos *borderline* tendem a experienciar, já que esta faceta se encontra inserida no domínio do Psicoticismo. Segundo Schroeder, Fisher e Schafer (2012), entre 20%-50% dos indivíduos *borderline* reportam sintomas de foro psicótico. Tal é também defendido por Kernberg que afirma que, quando estes sujeitos estão perante situações de muito *stress*, ou sob o efeito de estupefacientes, podem ser alvo de episódios psicóticos transitórios (Kernberg, 1968).

Quanto à desorganização da personalidade (critério A), foi levantada a hipótese de que, no grupo *borderline*, as quatro dimensões apresentadas (Identidade, Autodireção, Empatia e Intimidade) e o Resultado Global seriam mais elevadas do que no outro grupo (H2). Através da análise do Quadro 13 é possível constatar que os valores mais altos são referentes ao grupo *borderline*, pelo que se confirma a hipótese 2.

A comparação dos resultados do presente estudo com os do estudo original (Morey, 2017) mostra resultados superiores em ambas as amostras clínicas portuguesas. Estes resultados são plausíveis, visto que a LPFS-SR indica o grau de severidade da patologia, sendo de esperar resultados superiores em amostras clínicas quando comparadas com a amostra da população geral. Por conseguinte, estes resultados são indicadores da validade da adaptação portuguesa da LPFS-SR.

Com as hipóteses 3 e 4 era esperado que se estabelecessem relações diretas entre os domínios do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR (hipótese 3), assim como das facetas do PID-5 e as dimensões da LPFS-SR (hipótese 4) em ambos os grupos, no entanto mais fortes no grupo *borderline*.

Foi confirmada a existência de relações diretas entre os traços maladaptativos da personalidade, avaliados pelo PID-5, e o grau de severidade da disfunção da personalidade, avaliados pela LPFS-SR. Deste modo, confirmam-se parcialmente as hipóteses 3 e 4. Estes resultados suportam a validade da adaptação portuguesa de ambos os instrumentos, assim como dos Critérios A e B de classificação das Perturbações de Personalidade, já que é esperado que

uma maior severidade da patologia seja acompanhada de uma maior intensidade nas manifestações estilísticas de tal patologia.

Foi possível alcançar o primeiro objetivo, tendo sido encontradas diferenças relevantes entre os resultados do grupo *borderline* e os resultados do outro grupo no PID-5 que permitiram, assim, diferenciar ambos os grupos. Também a LPFS-SR permitiu caracterizar e diferenciar o grupo *borderline*, sendo que no estudo conduzido neste projeto de mestrado esta escala obteve resultados mais altos no grupo *borderline*.

As relações entre os dois instrumentos ficaram aquém do esperado. O grupo *borderline*, ao contrário do hipotetizado, não apresentou relações mais fortes do que o outro grupo. A inexistência de relações mais fortes entre o PID-5 e a LPFS-SR no grupo *borderline* pode dever-se a diversos factores. Embora seja possível responsabilizar a artificialidade do critério utilizado para formar ambas as subamostras, levando à eventualidade de o outro grupo apresentar maior severidade da condição psicopatológica, é possível levantar-se uma outra hipótese que se relaciona com a natureza dos instrumentos utilizados, que são instrumentos de autorrelato. Parece plausível considerar que os sujeitos que apresentam certos traços do PID-5 mais elevados (por exemplo, a manipulação, o comportamento de risco, a procura de atenção, etc...), que é o caso do grupo *borderline*, exceto em dois traços, não sejam capazes de reconhecer o grau de severidade da própria perturbação, levando a que a sua pontuação não seja tão elevada nas dimensões da LPFS-SR (Keeley et al., 2014).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo propôs caracterizar e diferenciar o grupo *borderline* do outro grupo, através do PID-5 e da LPFS-SR. Pretendeu, também, levantar limitações e apontar as contribuições de ambos os instrumentos, assim como estudar as relações entre os mesmos.

Os objetivos propostos foram alcançados, porém um destes objetivos (objetivo 3) tomou uma direção diferente da esperada: o facto de as relações fortes terem sido estabelecidas no outro grupo pode levantar a hipótese de que o artefacto criado para dividir a amostra clínica ($N = 145$) possa ter dificultado a leitura dos resultados. É de relevância constatar que os três sujeitos que na amostra global apresentam o diagnóstico de perturbação *borderline* da personalidade estão concentrados no outro grupo, facto que resultou de se ter assumido a simultaneidade de resultados acima da média nas três dimensões (Afetividade Negativa, Desinibição e Antagonismo) que caracterizam a perturbação *borderline* da personalidade.

A presença de comorbilidade de diagnósticos na amostra é algo que está inevitavelmente presente em qualquer amostra clínica, pelo que, embora haja uma taxa de comorbilidade alta, tal não pode ser apontado como sendo uma limitação, visto que não há como filtrar tal situação no mundo clínico. A maior limitação deste estudo foi, no entanto, a falta de indivíduos com o diagnóstico de perturbação *borderline* da personalidade: seguindo o critério para seleção de sujeitos pertencentes ao grupo *borderline*, dos 145 questionários respondidos apenas 27 apresentaram resultados que permitiram integrar o grupo *borderline*.

A nível dos instrumentos, uma das limitações consiste no uso de instrumentos de autorrelato. Este tipo de instrumentos leva sempre à questão da desejabilidade social, isto é, à atribuição de conceitos socialmente aceitáveis a si mesmo, que nos faz questionar a veracidade das respostas que fazem referência a certos aspetos clínicos. Para além da desejabilidade, a distorção inconsciente, muito relacionada com a perturbação, não permite reconhecer esta patologia. Tais factos levam à ponderação de que os resultados possam não traduzir a realidade clínica de quem responde, sendo que os mesmos podem ser manipulados pelos sujeitos de modo a agravar ou a atenuar a doença mental da qual o indivíduo questionado é portador.

Este estudo trata-se de um estudo pioneiro quanto à validação da adaptação portuguesa da LPFS-SR, em amostra clínica. Foi possível obter dados de consistência interna adequados, tendo em conta a versão original de Morey (2017). Esta escala foi, ainda, capaz de diferenciar grupos com características de funcionamento psicológico diversas (hipótese 2), e conduziu a

um estudo correlacional (hipóteses 3 e 4) que mostra que a LPFS-SR e o PID-5 apresentam relações positivas, permitindo assim concluir a importância dos dois critérios inovadores apresentados do Modelo Alternativo (critérios A e B) na definição das Perturbações de Personalidade.

Para desenvolvimentos futuros, seria uma mais valia analisar a LPFS-SR em amostras de população com a perturbação *borderline* de personalidade, e não apenas com o funcionamento *borderline*, comparando os resultados com resultados obtidos noutras amostras clínicas, assim como em amostras normais portuguesas. O estudo da severidade da disfunção da personalidade através de informantes (isto é, família, empregadores e círculo de amigos) e não exclusivamente através de instrumentos de *self-report* poderá servir para esclarecer se os indivíduos que apresentam traços elevados no PID-5 são, ou não, capazes de reconhecer a severidade da sua perturbação.

No que se refere às implicações clínicas do presente estudo, os resultados obtidos permitem dar conta de que existem traços de personalidade que caracterizam o funcionamento *borderline* que poderão ser foco de terapia e acompanhamento psicológico, resultando em relações interpessoais mais estáveis e num maior controlo de situações capazes de espoletar certos comportamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Dajani, N., T., M., Gralnick & R. Michael Bagby. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM–5 (PID–5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. <http://doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.).
- Bach, B., Sellbom, M., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). Utility of DSM-5 section III personality traits in differentiating borderline personality disorder from comparison groups. *European Psychiatry*, 37, 22-27.
- Bergeret, J. (2000). *A personalidade normal e patológica*.
- Calvo, N., Valero, S., Sáez-Francàs, N., Gutiérrez, F., Casas, M., & Ferrer, M. (2016). Borderline personality disorder and personality inventory for DSM-5 (PID-5): dimensional personality assessment with DSM-5. *Comprehensive psychiatry*, 70, 105-111.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. <http://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- D'Agostino, A., Monti, M. R., & Starcevic, V. (2019). Psychotic symptoms in borderline personality disorder: an update. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 22-26. <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000462>
- Fowler, J. C., Madan, A., Allen, J. G., Patriquin, M., Sharp, C., Oldham, J. M., & Frueh, B. C. (2018). Clinical utility of the DSM-5 alternative model for borderline personality disorder:

- Differential diagnostic accuracy of the BFI, SCID-II-PQ, and PID-5. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 97-103.
- Gunderson, J. G., & Singer, M. T. (1975). Defining borderline patients: an overview. *The American Journal of Psychiatry* 132(1), 1-10. <http://doi.org/10.1176/ajp.132.1.1>
- Hopwood, C. J., Good, E. W., & Morey, L. C. (2018). Validity of the DSM–5 levels of personality functioning scale–self report. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 650-659.
- Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., & Kamphuis, J. H. (2016). Development and preliminary Psychometric evaluation of a brief self-report questionnaire for the assessment of the DSM-5 level of personality functioning scale: The LPFS brief form (LPFS-BF). *Personality Disorders*, 7(2), 192–197. <http://doi.org/10.1037/per0000159>
- Kernberg, O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685. <http://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- Kernberg, O. (1968). The treatment of patients with borderline personality organization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 600-619.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <http://doi.org/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. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>.
- Matos, A. C. (2002). *O desespero: quem da depressão*.

- McCrae, R.R., & Costa Jr, P. T. (2013). Introduction to the empirical and theoretical status of the five-factor model of personality traits. In T. A. Widiger & P. T. Costa Jr (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality*, 15-27. Washington: American Psychological Association.
- Meyer, N. A., Min, J., & Mullins-Sweatt, S. N. (2019). Antagonism and borderline personality disorder. *The Handbook of Antagonism*, 237-251. Cambridge: Elsevier Academic Press.
<http://doi.org/10.1016/B978-0-12-814627-9.00016-5>
- Morey, L. C. (2017). Development and initial evaluation of a self-report form of the DSM–5 Level of Personality Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 29(10), 1302-1308.
<http://doi.org/10.1037/pas0000450>
- Mulay, A. L., Waugh, M. H., Fillauer, J. P., Bender, D. S., Bram, A., Cain, N. M., ... Skodol, E. A. (2019). Borderline personality disorder diagnosis in a new key. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(1). <http://doi.org/10.1186/s40479-019-0116-1>
- 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. <http://doi.org/10.1111/sjop.12383>
- Pires, R., Sousa 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 Psicológica*, 47(2), 197-212.
<http://doi.org/10.21865/RIDEP47.2.14>

- Roche, M. J. (2018). Examining the alternative model for personality disorder in daily life: evidence for incremental validity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 574. <http://doi.org/10.1037/per0000295>
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L.C., Verheul, R., Alarcon, R. D., Bell, C. C., Siever, L. J., & Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for *DSM-5* Part I: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 4-22. <http://doi.org/10.1037/a0021891>
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological psychiatry*, 51(12), 936-950. [http://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01324-0](http://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01324-0)
- Sleep, C. E., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Crowe, M. L., & Miller, J. D. (2019). An evaluation of DSM–5 section III personality disorder criterion a (impairment) in accounting for psychopathology. *Psychological Assessment*, 31(10), 1181. <http://doi.org/10.1037/pas0000620>
- Torres-Soto, J.-F., Moya-Faz, F.-J., Giner-Alegria, C.-A., & Oliveras-Valenzuela, M.-A. (2018). The PID-5 Inventory: The dimensional profile of DSM5 to guide diagnosis and therapeutic needs in personality disorders. *Anales de Psicología*, 35(1), 47-57. <http://doi.org/10.6018/analesps.35.1.333191>.
- Trull, T. J., Distel, M. A., & Carpenter, R. W. (2011). DSM-5 Borderline personality disorder: At the border between a dimensional and a categorical view. *Current Psychiatry Reports*, 13(1), 43-49. <http://doi.org/10.1007/s11920-010-0170-2>

- Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 355-380. <http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144009>
- Widiger, T., & Costa, P. (2013). Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality: Rationale for the Third Edition in Widiger, T., & Costa, P. (Eds.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*, 3-11. American Psychological Association.
- Zachar, P., & First, M. B. (2015). Transitioning to a dimensional model of personality disorder in DSM 5.1 and beyond. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 66-72. <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000115>.

ANEXOS

Anexo I. Descrições das dimensões do Modelo dos Cinco Factores

| Dimensões | Descrição |
|------------------------|---|
| Abertura à Experiência | Envolve a busca e a apreciação ativa das experiências por sua própria conta. Os indivíduos abertos são curiosos, imaginativos e dispostos a diversão, ideias e valores não convencionais. Eles experimentam toda a gama de emoções de forma mais vívida do que indivíduos fechados. Em contraste, os indivíduos fechados tendem a ser convencionais nas suas crenças e atitudes, conservadores nos seus gostos e rígidos nas suas crenças; costumam ter um comportamento rígido e são emocionalmente insensíveis. |
| Amabilidade | Corresponde a uma dimensão interpessoal que se refere aos tipos de interação que uma pessoa prefere ao longo de um contínuo, da compaixão ao antagonismo. As pessoas amáveis tendem a ser amorosas, de bom humor, confiantes, úteis, indulgentes e altruístas. Com vontade de ajudar os outros, tendem a ser recetivos e empáticos e acreditam que a maioria das pessoas será igual. Aqueles que pontuam baixo nesta dimensão (antagonistas) tendem a ser cínicos, grosseiros ou abrasivos, costumam suspeitar dos outros, tendem a não cooperar e são irritáveis, manipuladores, vingativos e implacáveis. |
| Conscienciosidade | Esta dimensão avalia o grau de organização, persistência, controlo e motivação no comportamento direccionado a objetivos. As pessoas conscienciosas tendem a ser organizadas, |

confiáveis, trabalhadoras, autodirigidas, escrupulosas, ambiciosas e perseverantes, enquanto que aqueles que pontuam baixo tendem a não estabelecer objetivos, não confiáveis, negligentes e hedonistas.

Extroversão

Refere-se à quantidade e intensidade de interações, nível de atividade, necessidade de estimulação e capacidade de experimentar alegria e felicidade. Estes indivíduos tendem a ser sociáveis, ativos, faladores, orientados para pessoas, otimistas, divertidas e carinhosas, enquanto que as pessoas introvertidas tendem a ser reservadas, sóbrias, distantes, independentes e tranquilas.

Neuroticismo

Esta dimensão diz respeito ao ajuste emocional e a instabilidade a nível crónico. Elevados níveis de Neuroticismo traduzem-se em indivíduos propensos a angústia psicológica. Isto inclui afetos negativos (hostilidade, depressão, ansiedade e volatilidade). Inclui, também, a vulnerabilidade ao *stress*, autoconsciência e desejo excessivo, impulsos e dificuldade de tolerar a frustração.

Nota. Adaptado de Widiger, T., & Costa, P. (2013). Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality: Rationale for the Third Edition in Widiger, T., & Costa, P. (Eds.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*, 3-11. American Psychological Association.

Anexo II. Descrições das facetas e domínios de acordo com o Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações de Personalidade

| Dimensões | Descrição |
|---------------------------------|---|
| Afastamento | Preferência por estar sozinho em vez de estar com os outros; reticência em situações sociais, com ausência de iniciação de contacto ou evitamento dele. |
| Afetividade Restrita | Experiência e expressão emocional constrangidas face a situações que despertam emoções, podendo haver indiferença ou desinteresse nas mesmas. |
| Anedonia | Falta de satisfação, envolvimento ou energia relativamente a experiências da vida, isto é, deficiência na capacidade de sentir prazer e interesse. |
| Ansiedade | Sentimentos de nervosismo, tensão ou pânico em relação a várias situações; preocupação frequente sobre os efeitos negativos de experiências passadas desagradáveis e eventos negativos futuros; sentir-se com medo e apreensivo perante a incerteza e, por vezes, antecipando o pior. |
| Crenças e Experiências Incomuns | Crença de que é portador de capacidades incomuns, como leitura de mentes, telecinesia, fusão pensamento-ação, alucinações. |
| Depressividade | |

| | |
|--|--|
| | <p>Sentimentos de estar em baixo, com sentimentos de miséria e/ou desesperança, havendo dificuldades em recuperar desses humores; pessimismo sobre o futuro; vergonha invasiva e/ou culpa; sentimentos de menos-valia do próprio, podendo haver ideação suicida.</p> |
| Desregulação Cognitiva e Percetual | |
| | <p>Processo do pensamento e experiências estranhas ou incomuns, como despersonalização, desrealização e experiências dissociativas, sono-vigília e de controlo do pensamento.</p> |
| Distratibilidade | |
| | <p>Dificuldade de concentração, sendo a atenção desviada por estímulos externos, bem como em manter comportamentos focados em objetivos, incluindo o planeamento e a realização de tarefas.</p> |
| Envolvimento em Comportamento de Risco | |
| | <p>Envolvimento em atividades perigosas, arriscadas e potencialmente autolesivas, sem necessidade e sem consideração pelas consequências; ausência de preocupação com as suas limitações e negação do perigo; perseguição de objetivos de forma imprudente e independente do nível de risco.</p> |
| Evitamento de Intimidade | |
| | <p>Evitamento de relações interpessoais próximas ou românticas e de relações sexuais íntimas.</p> |
| Excentricidade | |

| | |
|--------------------------|---|
| Falsidade | Cognições, comportamentos, aparência e/ou discurso estranhos, incomuns, bizarros e/ou inapropriados. |
| Grandiosidade | Representação errônea do próprio através da desonestidade e do engano/embelezamento e fabricação ao relatar eventos. |
| Hostilidade | Acreditar que se é superior e que se merece tratamento especial, associado ao egocentrismo e à condescendência. |
| Impulsividade | Sentimentos de raiva e irritabilidade frequentes, por vezes em resposta a pequenos desrespeitos, havendo manifestação de comportamento maldoso, desagradável ou vingativo. |
| Insensibilidade | Agir de acordo com o impulso momentâneo em resposta a estímulos imediatos, com dificuldade em criar ou a seguir um plano prévio ou em considerar resultados, havendo um sentimento de urgência e comportamento autolesivo sob forma de mal-estar emocional. |
| Insegurança de Separação | Ausência de preocupação com os sentimentos e problemas dos outros e/ou ausência de culpa ou remorso sobre os efeitos negativos ou prejudiciais das suas ações nos outros. |
| | Medo de ficar só devido à separação e/ou rejeição por pessoas significativas, baseado |

Irresponsabilidade

na falta de confiança na capacidade de autocuidado, físico e emocional.

Labilidade Emocional

Desconsideração e incapacidade de honrar compromissos ou obrigações; falta de respeito e ausência de seguimento de acordos e promessas; falta de cuidado com a propriedade dos outros.

Manipulação

Instabilidade emocional e do humor; emoções facilmente despertáveis, intensas e/ou desproporcionais relativamente às situações experienciadas.

Perfeccionismo rígido

Uso de subterfúgios (por exemplo, o charme, a sedução, a loquacidade ou a bajulação) para influenciar ou controlar os outros como meio para atingir os próprios objetivos.

Preservação

Insistência em que tudo decorra sem falhas, incluindo o desempenho do próprio e de outros, podendo haver o sacrifício da pontualidade; crença de que há apenas uma forma correta de realizar as ações, com dificuldade em alterar as suas ideias e/ou ponto de vista, havendo preocupação sobre os detalhes, organização e ordem.

Persistência em tarefas ou formas particulares de realização de tarefas, mesmo após o comportamento ter deixado de ser eficaz; manutenção do comportamento

Procura de atenção

apesar de falhanços consecutivos ou de haver razões suficientes para o alterar.

Submissão

Envolvimento em comportamentos cujo objetivo é atrair a atenção dos outros, de modo a ser o foco das atenções e a obter a admiração.

Suspeição

Adaptação do seu comportamento aos objetivos e interesses efetivos dos outros, mesmo quando vai contra os seus desejos, necessidades e valores.

Afetividade Negativa

Expectativa e sensibilidade a sinais de má intenção ou maldade interpessoal, podendo haver sentimentos de maltrato, aproveitamento e/ou perseguição; dúvidas persistentes sobre a lealdade e a fidelidade dos outros para consigo.

Desprendimento

Experiência frequente e intensa de um largo espectro de emoções negativas (ansiedade, depressão, raiva) e manifestações comportamentais e interpessoais associadas.

Antagonismo

Evitamento de experiências sociais e emocionais, incluindo o afastamento de relações interpessoais (quer de amizade, quer íntimas), com experiência e expressão afetivas restrita, sendo limitada sobretudo a capacidade hedónica.

Desinibição

Comportamentos que põem o indivíduo em desacordo com os outros, incluindo um sentido exagerado de autoimportância e uma expectativa de tratamento especial, além de uma antipatia para com os outros que abrange inconsciência das necessidades e sentimentos dos outros como uma prontidão para satisfazer os seus desejos.

Psicoticismo

Orientação para a gratificação imediata, existindo comportamento impulsivo conduzido por pensamentos, sentimentos e estímulos externos, sem ter em consideração as consequências que dele advêm.

Exibição de comportamentos ou cognições estranhas, excêntricas e incomuns, culturalmente incongruentes, incluindo processos e crenças.

Nota. Adaptado de DSM-5. American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.