

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relações das Dimensões e Facetas do PID-5 com os Fatores  
do NEO-FFI numa Amostra Clínica Portuguesa.**

**Maria Sofia Mexia de Brito Cardão**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

**2015**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relações das Dimensões e Facetas do PID-5 com os Fatores  
do NEO-FFI numa Amostra Clínica Portuguesa.**

**Maria Sofia Mexia de Brito Cardão**

**Dissertação orientada pelo Prof. Doutor Bruno Gonçalves**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

**2015**

## Dedicatórias

*Aos meus muito amados e fascinantes filhos, Miguel e Joana  
... por terem acrescentado uma imensidão à minha vida!*

*Ao meu querido mano Frederico... uma alma irrequieta, dotada de uma inteligência,  
criatividade e humor genial!  
Durante esta dissertação, lembrei-me tantas vezes do teu entusiasmo e curiosidade  
quando preenchestes aqueles testes de avaliação de personalidade... quase como se  
vislumbrasses uma calma para a tua ânsia!  
Saudade imensa!*

## Agradecimentos

Esta dissertação é o culminar de um longo, único e memorável percurso, atribulado, intenso, por vezes solitário ou sem qualquer “pingo de sentido”, e só foi possível percorrê-lo pelas muitas pessoas, que por uma ou outra razão, o tornaram mais sereno, acompanhado e cheio de sentido. A todos estes “anjos da guarda”, expresso a minha mais profunda gratidão. BEM HAJAM!

A Deus, por nunca desistir de trabalhar anonimamente há minha volta (através de todas as pessoas citadas) e que continua a dar-me forças diariamente para continuar.

Ao Prof. Bruno Gonçalves, o meu enorme reconhecimento pelo privilégio de ter podido “absorver” a sua sabedoria, através do esclarecimento das incontáveis dúvidas, erros e descuidos que surgiram ao longo desta dissertação. O meu respeito e admiração pela sua enorme serenidade, disponibilidade e capacidade de partilha de conhecimento, sem vaidade e uma imensa simplicidade e eficiência, que me ajudaram a manter nos “carris”. As suas críticas construtivas foram um “bálsamo” para o meu crescimento e aprendizagem.

Um reconhecido obrigado À Prof. Rute Pires pela sua preciosa e amável disponibilidade, apoio e esclarecimentos.

À Silvia e Diogo um afetuoso agradecimento pela companhia, motivação, paciência e entusiasmo durante as recolhas de dados.

O meu profundo agradecimento às dezenas de participantes que gentilmente e pacientemente prescindiram do seu precioso tempo para responderem aos longos questionários, bem como aos responsáveis das instituições (em especial, Clínica Psiquiátrica de S. José, Comunidade Vida e Paz e Centro de Tratamento Linha D’Água), que tão generosamente autorizaram a realização da recolha de informações, fundamentais para a realização deste projeto. Fui muito bem recebida!

Aos meus pais (com ternura ao meu “pai do coração” *in memoriam*) pela educação e valores transmitidos. À minha especial mãe (“de se tirar o chapéu”) que apesar, de tão corajosamente estar atravessar a intensíssima dor da recente perda de um filho e do seu companheiro de 50 anos de vida, não deixa de enviar palavras de incentivo e ânimo... nem tenho palavras que cheguem... o meu especial, profundo e terno agradecimento e louvor.

Às minhas queridas “sizes” Sandra, Rita e Inês (as minhas “guerreiras”), que passei a valorizar como ninguém, o meu reconhecido e afetuoso obrigado pelas palavras de encorajamento e confiança.

Um muitíssimo especial e afetuoso agradecimento à Dra. Mónica Nunes que me tem sempre incentivado a fazer “o caminho menos percorrido” e cada vez mais longínquo.

A todos os meus queridos amigos de longa data (e os recentes “académicos”) os meus “alicerces”, mil vezes muito obrigado e o meu enorme apreço pelo apoio incondicional, compreensão, paciência, assertividade, e por vezes, acreditarem por mim. São a minha sanidade!

Apesar de sentir sempre que é “caricato”, não consigo deixar de expor também a minha gratidão pelo privilégio da silenciosa, e contudo, muito presente companhia do meu gatão *Spirou*, fundamental para a minha sanidade, principalmente, nas fases mais solitárias deste trajeto.

Um enorme muito obrigado à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sobretudo a todos os professores pela sua dedicação, partilha de conhecimento, compreensão e disponibilidade, como também a todo *staff* (reprografia, biblioteca, informática, bar, serviços administrativos e limpeza) pela sua assistência exemplar.

Por fim, um muito importante e gigantesco obrigado à minha filhota Joana, que me apoiou incondicionalmente ao longo desta empreitada, principalmente nesta fases final tão turbulenta. Acreditou sempre!

*Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos!*

*Antoine de Saint-Exupéry, (1900/1944)*

## RESUMO

O Modelo Alternativo de Traços das Perturbações de Personalidade (PP) da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) incluiu vinte e cinco facetas de traços de personalidade não-adaptativos, organizados em cinco dimensões (e.g., Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo). A maioria das evidências sobre as características psicométricas do Inventário de Personalidade do DSM-5 (PID-5; Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012) têm sido destacadas por estudos empíricos que englobam amostras, predominantemente, constituídas por estudantes universitários. O estudo atual pretende medir a relação das dimensões e facetas da versão portuguesa do PID-5 com os fatores do Modelo dos Cinco Fatores (FFM), operacionalizados pelo Inventário de Personalidade NEO-FFI (Magalhães et al., 2013; Pedroso Lima et al., 2014), com uma amostra clínica de pacientes em regime de internamento (N = 72). Consistente com a revisão de literatura previu-se que a Afetividade Negativa (PID-5) se conciliaria com Neuroticismo (NEO-FFI), Desligamento (PID-5) negativamente com Extroversão (NEO-FFI) e Desligamento (PID-5) com Neuroticismo (NEO-FFI), Antagonismo (PID-5) negativamente com Amabilidade (NEO-FFI), Desinibição (PID-5) negativamente com Conscienciosidade (NEO-FFI) e, Psicoticismo (PID-5) não teria correspondência com Abertura à Experiência (NEO-FFI), mas sim com o Neuroticismo (NEO-FFI). Os resultados apoiaram a hipótese de que todas as quatro dimensões do PID-5 são variantes não-adaptativas dos traços de personalidade do FFM, e que o Psicoticismo (PID-5) e a Abertura à Experiência (NEO-FFI) são dimensões distintas.

**Palavras-chave:** Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5, FFM, DSM-5, Perturbações de Personalidade, PID-5, NEO-FFI.

## **ABSTRACT**

The Alternative DSM-5 Maladaptive Personality Disorders (PP) Traits Model Traits of the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) included twenty-five facets of maladaptive personality traits, organized into five dimensions organized within five broad domains (i.e., negative affectivity, detachment, antagonism, disinhibition, and psychoticism). Most of the evidence on Personality Inventory for DSM-5 (PID-5; Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012) psychometric characteristics have been highlighted by studies that are mainly composed by undergraduate samples. The current study aims to measure the relationship of the dimensions and facets of the PID-5 Portuguese version with Five-factor Model scales, through the Personality Inventory NEO-FFI (Magalhães et al., 2013; Pedroso Lima et al., 2014), with a clinical sample of inpatients (N = 72). Consistent with the literature review, it was predicted that Negative Affectivity (PID-5) would match with Neuroticism (NEO-FFI), Detachment (PID-5) would align negatively with Extroversion (NEO-FFI), also Detachment (PID-5) would align with Neuroticism (NEO-FFI), Antagonism (PID-5) would match negatively with Agreeableness (NEO-FFI), Disinhibition (PID-5) would align negatively with Conscientiousness (NEO-FFI) however, Psychoticism (PID-5) would not match Openness to Experience (NEO-FFI) but with Neuroticism (NEO-FFI). The results provided support for the hypothesis that four of the five PID-5 dimensions are maladaptive variants of the FFM personality traits, and that the Psychoticism (PID-5) and Openness to Experience (NEO-FFI) are different dimensions.

**Keywords:** Alternative DSM-5 Maladaptive PP Traits, FFM, DSM-5, Personality Disorders, PID-5, NEO-FFI.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
1.1. Breve Incursão Histórica da Classificação Diagnóstica .....	3
1.2. “Metamorfozes” no Sistema de Classificação do DSM.....	4
1.3. Modelo dos Cinco Fatores .....	8
1.4. Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5 .....	11
1.5. “Perscrutando” o Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5.....	14
1.6. Convergência do FFM e o Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5 ....	15
1.7. Psicoticismo vs. Abertura à Experiência?.....	18
1.8. Amostragens Predominantes.....	20
CAPÍTULO 2 – OBJETIVOS E HIPÓTESES .....	22
2.1. Objetivos Gerais .....	22
2.2. Hipóteses.....	22
CAPÍTULO 3 – MÉTODO .....	24
3.1. Características da Amostra .....	24
3.2. Medidas.....	26
3.3. Procedimento .....	28
3.4. Análise Estatística.....	29
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS .....	30
4.1. Correlações entre as Dimensões do PID-5 e os Fatores do NEO-FFI.....	30
4.2. Correlações entre as Facetas do PID-5 e os Fatores do NEO-FFI.....	31
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	35
CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40



## ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro 1.</i> Características Típicas das PP do DSM-5 .....	18
<i>Quadro 2.</i> Relações do FFM com as PP da Secção III do DSM-5.....	21
<i>Quadro 3.</i> Caraterização das Dimensões e Facetas de traços de PP do DSM-5.....	24
<i>Quadro 4.</i> Análises das correlações entre os fatores do FFM e as dimensões do PID-5.....	28
<i>Quadro 5.</i> Características Sociodemográficas dos Participantes.....	35
<i>Quadro 6.</i> Correlações entre os Fatores do NEO-FFI e as Dimensões do PID-5.....	40
<i>Quadro 7.</i> Correlações entre as Dimensões NEO-FFI e as Facetas do PID-5.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Diagnóstico dos Participantes .....	34
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

CID-6	(6ª edição do seu sistema de Classificação Internacional de Doenças)
CLPS	(Estudo Colaborativo e Longitudinal das Perturbações de Personalidade)
DSM-5	(5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
DSM-I	(1ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
DSM-II	(2ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
DSM-III	(3ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
DSM-IV	(4ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
DSM-IV-TR	(Revisão de texto da 4ª do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
FFM	(Modelo dos Cinco Fatores)
IPIP-NEO	(International Personality Items Pool–NEO PI–R)
ITC	(International Test Commission)
MRS-30	(Escala de Redundância Mínima)
NEO-FFI	(Inventário de Personalidade Abreviado do NEO-PI-R)
NEO-PI-3	(Inventário de Personalidade NEO-3)
NEO-PI-R	(Inventário de Personalidade NEO Revisto)
OMS	(Organização Mundial da Saúde)
PID-5	(Inventário de Personalidade do DSM-5)
PP	(Perturbações de Personalidade)
PSY-5	(Modelo de Personalidade Psicopatológica Cinco)
TRI	(Teoria de Resposta ao Item)

## INTRODUÇÃO

Não há dúvida, que a personalidade está intimamente relacionada com as inúmeras perturbações mentais graves e outros importantes fenómenos clínicos (Clark, 2005; Krueger & Tackett, 2003). E definir a personalidade patológica, tal como qualquer outro conceito subjetivo, resulta de uma atividade longa e complexa.

Assim, nas últimas décadas sobrevieram diversas mudanças evolutivas relativamente à definição e classificação da diversidade de distúrbios mentais graves. Mas, até à publicação original da primeira edição do DSM (APA, 1952), a história dos sistemas de classificação de diagnóstico para as PP, nos Estados Unidos, foi pautada pela ausência de uniformização. Depois do DSM-I sucedeu o DSM-II (APA, 1968), sendo edições semelhantes que apresentavam uma linguagem com uma ênfase psicanalítica muito forte (vigente na época). Estas edições foram bastante diferentes de qualquer uma das suas subsequentes.

A grande viragem deu-se com a publicação da terceira edição - DSM-III (APA, 1980), que inseriu um considerável número de inovações, incluindo critérios diagnósticos explícitos e um sistema multiaxial, bem como uma nova lista de PP. Esta lista de PP estabilizou e subsistiu, de forma aproximada, à atualmente adotada pelo DSM-5. Desde então, as revisões seguintes o DSM-IV e DSM-IV-TR (APA, 1994/2000) caracterizaram as PP como constructos categóricos, e com isso evidenciaram uma problemática tanto a nível conceptual como empírico (Clark, 2007; Widiger & Trull, 2007), como por exemplo, uma grande comorbilidade. Face a esta preocupação, Widiger e Simonsen (2005) admitiram que a resposta óbvia seria a criação de propostas de classificações dimensionais. E desta noção, decorreu um novo *volte-face* com a mais recente edição, o DSM-5 (APA, 2013) que propôs uma alternativa a esta classificação dentro de uma perspetiva dimensional. O FFM foi o enquadramento hierárquico e multifatorial mais convincente na representação da grande diversidade de descrições de traços. As PP puderam ser compreendidas como variantes extremas não-adaptativas das dimensões e facetas do FFM, ao longo de um *continuum*. O FFM tem sido praticamente operacionalizado através do Inventário de Personalidade Revisto NEO (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992), que avalia as cinco principais dimensões da personalidade [Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura à Experiência (O), Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C)], tal como um conjunto de facetas (Costa & McCrae, 1992). Contudo, o FFM apresenta algumas lacunas no que refere ao diagnóstico das PP, tais

como por exemplo a ausência de pontos de corte que estabeleçam a tomada de decisões clínicas. Tem sido desenvolvida uma vasta investigação sobre a avaliação e utilidade clínica dos traços dimensionais de personalidade (Krueger et al., 2011), tendo derivado na proposta de um modelo híbrido alternativo, onde os diagnósticos categóricos das PP se baseiam nas dimensões de traços da personalidade patológica e no comprometimento do funcionamento da personalidade.

Foi neste âmbito, que foi desenvolvido o PID-5 (Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012), composto por vinte e cinco facetas de traços de personalidade, podendo uma ou mais estar incluídas nas cinco grandes dimensões: Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo, de modo a avaliar e diagnosticar os seis tipos de PP do DSM-5, e as PP especificadas pelos traços. Este novo instrumento de avaliação veio motivar inúmeras investigações e publicações sobre os variados aspetos das suas propriedades psicométricas. Contudo, a maioria foi testada em amostras de estudantes universitários e comunidade adulta (Ashton, Lee, DeVries, Hendrickse, & Born, 2012; Hopwood, Thomas, Markon, Wright, & Krueger, 2012; Wright, Thomas, Hopwood, Markon, Pincus & Krueger, 2012).

Ora, uma amostra de estudantes universitários não é representativa da população geral ou clínica, e sendo o PID-5 um instrumento de avaliação das PP, faz todo o sentido explorar as suas propriedades psicométricas em contextos clínicos, sobretudo com a população institucionalizada e portadora de PP. É neste pressuposto, que se prende a relevância deste estudo, que pretende explorar as relações entre as escalas e subescalas do PID-5 com os fatores equivalentes do FFM (avaliados através do NEO-FFI) com uma amostra clínica de pacientes psiquiátricos em regime de internamento. Além disso, a revisão de literatura apresentou inconsistências entre as relações da dimensão Psicoticismo do PID-5 e o fator Abertura à Experiência do NEO-FFI. Assim, sugere-se ainda uma análise exploratória sobre as correlações entre o fator Abertura à Experiência do NEO-FFI e as três facetas do Psicoticismo.

Esta dissertação está organizada em três grandes partes fundamentais. Inaugura com um enquadramento teórico geral, encetado na síntese histórica das classificações das PP, até à construção do instrumento de avaliação PID-5, seguindo-se uma revisão de literatura que permite formular objetivos e levantar hipóteses, que deem relevância a esta análise exploratória, em conformidade com os dados recolhidos. A segunda está relacionado com a metodologia e dados utilizados para realizar o citado estudo. A terceira e última parte é constituída pelos resultados e a sua inerente discussão e conclusão.

## CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1. Breve Incursão Histórica da Classificação Diagnóstica

O início da classificação das PP pode ser atribuída a Hipócrates (450-400 B.C), que descreveu as relações entre quatro “humores” específicos - sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico (Siraisi, 1990) – associados a diferentes níveis de fluídos corporais fundamentais, tais como: a bílis, fleuma e sangue. Princípios estes que resistiram aos desafios do tempo, visto que na atualidade os níveis de neurotransmissores (e.g., dopamina, serotonina) estão correlacionados com diferentes tipos e estilos de personalidade (Anderson, Oquendo, Parsey, Milak, Campbell & Mann, 2004; Seo, Patrick & Kennealy, 2008). Ao longo dos séculos seguintes, ocorreu uma sucessão de categorias que precederam o conceito de classificação de padrões não-adaptativos de dimensões afetivas, sociais e comportamentais (Arrigo & Shipley, 2001; Crocq, 2013). As nomenclaturas diagnósticas, bem como as descrições sintomáticas, variavam consoante o autor. As suas diferenças eram realçadas pelas diferentes perceções sociais e culturais que cada estudioso tinha do fenómeno em determinada época. Contudo, é no Séc. XIX que Pinel, e mais tarde Esquirol e Prichard, inserem as primeiras descrições de personalidade “anormal” nos manuais de psiquiatria (Crocq, 2013). Entretanto, no princípio do Séc. XX Emil Kraepelin (1920) descobre uma associação entre a patogénese e a manifestação de transtornos psiquiátricos, tendo elaborado o primeiro sistema de classificação de cunho verdadeiramente científico, com critérios de classificação de doenças mentais assentes em causas orgânicas (e.g., hereditárias, metabólicas, endócrinas, distúrbios cerebrais). Ainda assim, foi Schneider (1958) que ao publicar a sua taxonomia em 1923, se tornou na principal influência quanto à estrutura e natureza das atuais PP. Este autor definiu a personalidade anormal como sendo um desvio da personalidade normal (Schneider, 1959). Não considerava as “personalidades psicopatológicas” (o seu termo para PP) como sendo precursores necessários de comorbidades ou agravamento de distúrbios mentais, mas sim como um embotamento emocional marcado que se desenvolvia na infância com continuidade na idade adulta. Através da sua proposta de dez personalidades psicopatológicas distintas, Schneider (1958/1959) influenciou em muitos aspetos as contemporâneas perturbações do Eixo II (APA, 1994), como por exemplo: personalidade depressiva (PP depressiva); personalidade anancástica (PP obsessivo-compulsivo); personalidade procura de atenção (PP histriónica); personalidade instável (PP *borderline*); e personalidade insensível (PP

antissocial e esquizoide). Embora, a sua tipologia fosse estritamente empírica, apenas fundamentada na observação clínica em contextos psiquiátricos, foi persistindo com ligeiras *nuances* nos subsequentes sistemas de classificação contemporâneos. Com o advento da Segunda Guerra Mundial e subsequentes guerras, emergiram alguns sistemas distintos de classificação diagnóstica (e.g., Hospitais de Veteranos de Guerra, Exército e Marinha dos EUA) sustentados pela urgente necessidade de uma nomenclatura padronizada, mas ainda assim se mantinham divergentes. Em 1948, sobre uma forte influência destes instrumentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu pela primeira vez uma secção destinada aos Transtornos Mentais na sexta edição do seu sistema de Classificação Internacional de Doenças – CID-6.

No seguimento desta evolução de parâmetros definidos para nomear tais fenómenos, o Comité de Nomenclatura e Estatística da APA publica, em 1952, o primeiro manual de classificação de perturbações mentais – DSM-I. Este novo manual continha basicamente um glossário com descrições de categorias diagnósticas (APA, 1994) e estava direcionado para a utilidade clínica, apesar da sua precisão e validade terem sido somente estabelecidas décadas mais tarde. Ainda que rudimentar, serviu para estimular uma série de revisões sobre questões relativas às doenças mentais. A primeira revisão surge em 1968, o DSM-II, que incluiu apenas discretas retificações na terminologia. Ambas as versões eram similares e a sua nosologia psiquiátrica estava embasada na psicanálise.

## **1.2. “Metamorfoses” no Sistema de Classificação do DSM**

Através da publicação do DSM-III, em 1980, o padrão de diagnóstico transita de uma perspetiva psicanalítica para uma ótica comportamental (Coolidge & Segal, 1998). Na verdade, esta edição foi uma “revolução” que se tornou um marco na história da psiquiatria moderna, porque representou uma rutura total com a classificação até então utilizada. Num curtíssimo espaço de tempo, a psiquiatria lança um paradigma intelectual e adota um sistema de classificação totalmente novo, apoiado no modelo de diagnóstico da medicina, o qual é considerado o “ pilar” da prática médica e investigação clínica (Goodwin & Guze, 1996). Passou a reger-se pelo ponto de vista empírico, com uma nomenclatura singular e, sobretudo, com uma única lógica de classificação com critérios explícitos de diagnóstico. O DSM-III introduziu um sistema de classificação multiaxial (APA, 1980), subdividido em cinco “eixos” ou domínios distintos, que integram informações sobre as várias áreas essenciais do funcionamento (Coolidge & Segal, 1998).

É de também de destacar, que esta foi a primeira versão a integrar as PP num eixo separado (Eixo II) das "perturbações clínicas" (Eixo I). Além do mais, operacionalizou os critérios de diagnóstico e, conseqüentemente, a sua precisão e validade.

Esta reviravolta encorajou inúmeras investigações, revisões bibliográficas e testes psicológicos, permitindo que em 1994 fosse lançado DSM-IV, com a integração de diversos novos diagnósticos, redigidos com critérios mais claros e precisos. E ainda, foram feitas inúmeras mudanças na classificação (e.g., adicionar, excluir e reorganizar distúrbios). No ano 2000 foi lançada uma nova revisão - DSM-IV-TR, que tem sido oficialmente utilizada até muito recentemente. À semelhança da anterior edição, integrou o sistema de cinco Eixos, tais como: (I) Distúrbios clínicos e outras condições que possam ser foco de atenção clínica; (II) PP e deficiência mental; (III) Condições médicas gerais; (IV) Problemas Psicossociais e ambientais; e (V) Avaliação Global de Funcionalidade. O Eixo II reúne dez PP (antissocial, evitante, *borderline*, dependente, histriônica, narcisista, obsessivo-compulsivo, paranoide, esquizoide e esquizotípica) e o DSM-IV ainda incluiu outras três no capítulo sobre as entidades que “requerem um estudo mais aprofundado” (depressiva, passiva-agressiva e sádica). Estas dez PP foram repartidas por três *clusters* (A: bizarria/excentricidade, B:dramatismo/emocionalidade/instabilidade e C: ansiedade/pânico). Embora esta nosologia categórica seja mais facilmente operacionalizada (Bjelland et al., 2009), por outro lado implica uma excessiva fragmentação dos quadros clínicos das PP. Além de que vários estudos epidemiológicos demonstraram um grande predomínio de PP em amostras comunitárias (Grant & Hasin et al.,2004; Mattia & Zimmerman, 2001), motivando desta forma algumas pesquisas (Livesley, 2003; O'Donohue, Fowler, Lilienfeld, 2007; Skodol, 2011; Widiger & Trull, 2007; Zimmerman, 2011) sobre as inúmeras limitações do DSM-IV-TR (e.g., excessiva co-ocorrência de diagnóstico, abrangência desajustada e base científica inadequada). Nesta perspectiva, entre muitas e longas controvérsias e esforços científicos sobre os numerosos modelos preconizados para substituir o sistema de categorização das PP do DSM-IV, uma das inovações seria corresponder à:

... necessidade de uma abordagem mais dimensional que possa ser combinada com o conjunto de diagnósticos categoriais do DSM. Tal abordagem integra variações de características individuais (e.g., magnitude diferencial dos sintomas individuais tanto incluídos como excluídos dos critérios de diagnósticos dos distúrbios, medidos pela intensidade, duração ou quantidade de sintomas, juntamente com outros recursos, como tipo e



severidade das incapacidades) ao invés de depender de uma simples abordagem sim-ou-não (APA, 2013, p.733).

Em 2013 surge a quinta edição (DSM-5) que vem romper com o modelo multiaxial do DSM-III. As PP e a deficiência mental, anteriormente classificadas como distúrbios do Eixo II, foram agregadas aos demais transtornos psiquiátricos do Eixo I, assim como outros diagnósticos médicos, frequentemente descritos no Eixo III. Os fatores psicossociais e ambientais (Eixo IV) continuam a ser o foco de atenção, mas esta nova versão sugeriu que a codificação destas condições fosse enquadrada no capítulo *Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde*. Por último, a Escala de Avaliação Global do Funcionamento, foi eliminada porque se entendeu que uma única escala não transmite informações suficientes e adequadas para a compreensão global da pessoa. Em alternativa, o DSM-5 introduziu novas abordagens dimensionais de modo a aumentar a validade de diagnóstico. Apesar disso, similarmente às anteriores edições, esta versão manteve (secção II) os critérios de diagnóstico das PP praticamente inalterados. Preservou, assim, as dez PP (acima indicadas) reunidas nos três *clusters* supra citados. A grande novidade no DSM-5 é a inclusão de um modelo alternativo na sua secção III, denominada *Medidas e Modelos Emergentes*, que caracteriza as PP pelo comprometimento no funcionamento da personalidade e traços de personalidade patológicos (APA, 2013). Nesta secção o DSM-5 (APA, 2013) manteve apenas seis das dez PP do DSM-IV - Esquizotípica, Antissocial, *Borderline*, Narcisista, Evitante, Obsessivo-compulsivo. Incluiu ainda, os critérios de diagnóstico Mudança de Personalidade Devido a Outra condição Médica (e.g., tumor cerebral) e outras PP Especificadas e Não especificadas. Este último critério, é aplicado quando há sintomas característicos de PP, que causam sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo em áreas significativas da vida do indivíduo, mas que não satisfazem todos os critérios para qualquer distúrbio da classe diagnóstica das PP (APA, 2013). Por sua vez, cada PP é definida por comprometimentos típicos no funcionamento da personalidade (Critério A) e traços de personalidade patológicos característicos (Critério B).

A alternativa à abordagem categórica é a perspectiva dimensional de que as PP retratam variantes não-adaptativas de traços de personalidade que se fundem, impercetivelmente, com a normalidade e entre si (APA, 2013). O manual sugere que os traços de personalidade devem ser apenas diagnosticados como PP quando são não-adaptativos, rígidos e constantes, causando comprometimento funcional ou sofrimento subjetivo significativo. E determina ainda, que para se diagnosticar as referidas PP devem

estar presentes um ou mais dos vinte e cinco traços de personalidade patológica, e discrimina quais as características que devem ser enfatizadas a fim de cumprir os critérios de diagnóstico de cada doença, como as detalhadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** *Características Típicas das PP do DSM-5*

<b>Perturbação Personalidade</b>	<b>Características Típicas</b>
<i>Antissocial</i>	Não cumprimento de comportamento lícito e ético, e uma egocêntrica e insensível falta de preocupação com os outros, acompanhada de desonestidade, irresponsabilidade, manipulação e/ou exposição a riscos.
<i>Evitante</i>	Evitamento de situações sociais e inibição nas relações interpessoais associadas a sentimentos de incapacidade e inadequação, preocupação angustiante com avaliação negativa e rejeição, e medo do ridículo ou humilhação.
<i>Borderline</i>	Instabilidade da autoimagem, nos objetivos pessoais, nas relações interpessoais e nos afetos, acompanhada de impulsividade, exposição a riscos e/ou hostilidade.
<i>Narcisista</i>	Autoestima variável e vulnerável, com tentativas de regulação através da procura de atenção e aprovação, e grandiosidade ostensiva ou dissimulada.
<i>Obsessivo-compulsiva</i>	Dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos íntimos, aliada a um perfeccionismo rígido, inflexibilidade, e expressão emocional limitada.
<i>Esquizotípica</i>	Prejuízos na capacidade de estabelecer relacionamentos sociais e íntimos, e excentricidades na cognição, percepção e comportamento associadas a uma autoimagem distorcida e a objetivos pessoais incoerentes, e acompanhados de desconfiança e expressão emocional reduzida.

**Fonte:** American Psychiatric Association, (2013)

Assiste-se, portanto, a um reconhecimento cada vez maior do papel dos traços de personalidade estáveis no desenvolvimento de tipos específicos de psicopatologia (Millon & Davis, 1996). Por isso, o DSM-5 representa um notável primeiro passo na transição do enquadramento categórico para um sistema dimensional alternativo, para as versões futuras do DSM.

### **1.3. Modelo dos Cinco Fatores**

É claro que com o desmontar da nova edição do DSM-5 (APA, 2013), foi preciso dar prioridade a um modelo dimensional.

Saulsman & Page, (2004), afirmaram que as conceptualizações categóricas e dimensionais não deveriam ser consideradas como mutuamente exclusivas, posto que não deveriam ser consideradas como se fossem traços anormais e qualitativamente distintos da personalidade normativa. Nesta sequência, avaliaram-se os pontos fortes comumente observados na classificação dimensional das PP são (a) a resolução dos problemas de comorbidade e heterogeneidade da classificação categórica, (b) o aumento, que os pontos fortes comumente observados na classificação dimensional das PP são (a) a resolução dos problemas de comorbidade e heterogeneidade da classificação categórica, (b) o aumento da informação, e (c) uma maior flexibilidade de diagnóstico (Widiger, 1991; Widiger & Frances, 2002). Enquadrada nesta visão, a transição do panorama categórico para um sistema dimensional alternativo, decorreu de um extenso processo de doze anos de exaustivas análises, revisões e investigações de campo sobre critérios diagnósticos, realizadas por inúmeros profissionais distribuídos por diferentes grupos de trabalho. O seu principal objetivo era assegurar uma nova classificação, com inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, que facultasse uma fonte fiável, rigorosa e com base científica para a prática clínica e investigação. Assim, a Apa organizou um Grupo de Trabalho sobre Personalidade e PP, que desencadeou uma série de esforços para se desenvolver uma proposta dimensional das PP para o DSM-5.

Ao refletirem sobre as numerosas limitações do modelo categórico de classificação das PP Widiger e Simonsen (2005) reconhecem que a resposta óbvia para tal, é a conceção de propostas de classificações dimensionais. Também Bjelland et al. (2009) e Widiger e Trull (2007) admitem que há consideráveis vantagens na utilização de uma abordagem dimensional, como por exemplo, a capacidade de fazer face aos problemas de comorbidade e aumentar a utilidade na investigação. De acordo com Widiger e Trull (2007) um modelo de classificação dimensional resolveria grande parte, se não totalmente, os problemas conceptuais e psicométricos das existentes categorias de diagnóstico. Na sequência de tais argumentos, foram contempladas variadas propostas de modelos dimensionais que retratassem a variância de traços não-adaptativos [e.g., Modelo dos 18-fatores (Livesley, 1990); Modelo da Personalidade Adaptativa e Não-adaptativa - 15 Fatores (Clark, 1993); PSY-5 (Harkness & McNulty, 1994); Modelo de 7-Fatores (Cloninger, Svrakic, Bayon, & Przybeck, 1999)]. Para se formular um modelo

dimensional de PP, foi primeiro necessário selecionar as dimensões relevantes da personalidade (Costa & McCrae, 2010). Inegavelmente, a escolha mais óbvia foi adotar as dimensões da personalidade normativa do FFM, que sobressaiu como sendo o enquadramento hierárquico e multifatorial mais convincente, se não o mais importante (Costa & McCrae, 1992). Além disso, Samuel e Page (2004) reforçam que as PP podem ser caracterizadas através do FFM, desde que se reconheça que por vezes este modelo possa avaliar melhor algumas perturbações do que outras. Embora, de início, este modelo tenha sido apenas identificado em populações não-clínicas, presentemente existem provas abundantes de que é uma "teoria de todos" (Costa & McCrae, 2009), incluindo dos portadores de PP. Visto que os cinco fatores léxicos viabilizaram a elaboração de uma taxonomia, através da qual é possível classificar todos os traços de personalidade reconhecidos tanto por psicólogos quanto por leigos (McCrae, 2006). E de facto, através do FFM é possível conjugar as tendências comportamentais, cognitivas e emocionais dos indivíduos em cinco grandes categorias bipolares: Neuroticismo (vs. Estabilidade Emocional), Extroversão (vs. Introversão), Amabilidade (vs. Antagonismo), Conscienciosidade (vs. Impulsividade) e Abertura à Experiência (vs. Mente Fechada) Samuel e Widiger (2008). É um modelo hierárquico, onde cada fator é ainda subdividido por seis facetas cada um, que caracterizam um subgrupo de traços selecionados no decurso do desenvolvimento e validação do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992). Por exemplo, o quinto fator, Abertura à Experiência, é composto pelas facetas Fantasia, Estética, Sentimentos, Ações, Ideias e Valores (Costa & McCrae, 1992).

É de destacar, que estes grandes fatores do FFM irão ser operacionalizados neste estudo através da versão portuguesa do NEO-FFI. Em conjunto, as cinco escalas (OCEAN<sup>1</sup>) e as trinta subescalas permitem uma avaliação compreensiva da personalidade normativa adulta.

Do ponto de vista da utilidade do NEO-FFI, para além de descrever as dimensões da personalidade normativa, Piemonte (1998) sugeriu que as suas informações poderiam também ser úteis na abordagem de uma variedade de questões e casos clínicos. Na verdade, os estudos que examinaram as relações entre os cinco fatores da personalidade e as categorias de diagnóstico das PP do DSM-IV-TR, utilizaram uma multiplicidade de tipos de amostras e medidas dependentes e foram maioritariamente correlacionais (Saulsman & Page, 2004). Subjacente a estas pesquisas, surge a hipótese de as PP

---

<sup>1</sup> (O) Abertura à Experiência; (C) Conscienciosidade;  
(E) Extroversão; (A) Amabilidade; (N) Neuroticismo.

poderem ser caracterizadas como variantes extremas e/ou não-adaptativas dos traços da personalidade normativa (Clark, 2007; Costa & Widiger, 2002a; Widiger & Costa, 2012; Widiger & Mullins-Sweatt 2009), mais associada a uma questão de intensidade do que de diferenças qualitativas (Lyman, 2002; Widiger & Mullins-Sweatt, 2009). Por esta ordem de ideias, o nível de variação numa determinada dimensão ou faceta do NEO-FFI pode sugerir traços de personalidade não-adaptativos. Ou seja, a referida não-adaptabilidade, por exemplo, tanto poderá estar associada a um resultado elevado no fator Neuroticismo, como a valores baixos na Extroversão (introversão), ou na Abertura à Experiência (Mente Fechada).

Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, e Costa (2002) propuseram uma interpretação das PP do DSM-IV-TR na linguagem do FFM, a fim de analisarem se a cada PP corresponderiam posições de ordem superior, inferior ou neutra relativamente a cada uma das facetas do FFM. Esta correspondência, segundo Saulsman e Page (2004), foi sistematicamente demonstrada empiricamente de modos significativos e previsíveis. De facto, uma descoberta relevante foi a intensa relação entre o neuroticismo e a PP Borderline (Samuel & Widiger, 2008). Em geral, as relações das PP com os traços de personalidade normativa têm sido sistematicamente e empiricamente demonstradas de maneira significativa e previsível (Ver Quadro 2; Coolidge, Becker, DRito, Durham, Kinlaw & Philbrick, 1994; Costa & McCrae, 1990; Costa & Widdiger, 2002; Gurrera, R. J. et al. (2005); Miller, Lynam, Widiger & Leukefeld, 2001; Ramanaiah & Sharp, 1998; Saulsman & Page, 2004).

**Quadro 2.** *Relações do FFM com as PP da Secção III do DSM-5*

PP Secção III DSM-5	<i>N</i>	<i>E</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
<i>Obsessivo-compulsivo</i>	(+)		(-)		
<i>Antissocial</i>	(+)		(-)	(-)	(-)
<i>Evitante</i>	Forte (+)	(-)	Moderada (-)	(-)	
<i>Borderline</i>	Forte (+)		(-)	(-)	
<i>Esquizotípica</i>	(+)	(-)	(-)		(-)
<i>Narcisista</i>	(+)		(-)		

Fontes: Saulsman & Page, (2004); Gurrera et al. (2005)

Legenda: **N** =neuroticismo, **E**=extroversão, **A**=amabilidade, **C**=conscienciosidade **O**=abertura à experiência;

Assim, perante as numerosas e incontestáveis evidências, Livesley (2007) concluiu que os diagnósticos das PP do DSM poderiam ser acomodados na estrutura do FFM, já que ambos partilham características estruturais e conceptuais significativas.

Tendo por base tais indícios Widiger e Simonsen (2005) defenderam que uma ampla descrição da personalidade de cada indivíduo através dos seus traços é uma mais-valia para a eficácia do tratamento. Além disso, nas palavras de Widiger e Presnall (2013) o FFM reconhece e compreende que a pessoa é mais do que apenas a perturbação, e, como tal, tem a potencialidade de combater o estigma e estereótipos dos diagnósticos das PP. Os indivíduos simplesmente apresentam variantes não-adaptativas de traços de personalidade que estão patentes em todas as pessoas.

Como “não há bela sem senão”, Clark (1993) argumenta que o FFM pode tornar-se inadequado na avaliação clínica das PP, dada a ausência de pontos de corte para estabelecer a tomada de decisões clínicas (O’Donohue, Fowler & Lilienfeld, 2007). Também é especialmente problemático dado que se foca essencialmente na ordem mais alta da hierarquia de traços, ao invés de explorar as dimensões mais específicas que são fundamentalmente relevantes e importantes no âmbito das PP (Clark, 1993). De igual forma, embora o instrumento de avaliação NEO-PI-R possa capturar importantes aspetos das variantes de personalidade, não abrange totalmente a as variantes de traços patológicos (Krueger & Eaton, 2010; Krueger et al. 2011).

Em suma, a precisão das relações entre as dimensões de traços identificados como decisivos na expressão da personalidade não-adaptativa ou patológica e os traços normativos permanece ainda “em águas turvas”.

#### **1.4. Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5**

O Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5 foi desenvolvido a partir do zero, com o propósito de captar de forma abrangente o universo da personalidade patológica, ao invés de meramente reproduzir qualquer estrutura à priori.

Encetaram esta empreitada identificando os pontos fortes e fracos da nosologia e critérios de diagnóstico (AP, 2013). O objetivo era desenvolver e aperfeiçoar um modelo de traços não-adaptativos da personalidade e respetivo instrumento de avaliação.

Assim, apoiando-se nos modelos existentes na literatura (Clark, 2007; Krueger & Eaton, 2010; Trull & Durrett, 2005; Widiger & Simonsen, 2005) o grupo de trabalho da personalidade e PP do DSM-5 propôs um paradigma de traços não-adaptativos para caracterizarem as PP no DSM-5. E após uma série de inúmeros e acesos debates do grupo

de trabalho da personalidade e PP e os seus consultores desenvolveram conceptualmente um conjunto de seis dimensões amplas unipolares de traços de personalidade de ordem superior: afetividade negativa, desligamento, antagonismo, psicoticismo, desinibição e compulsividade (Suzuki, Samuel, Pahlen & Krueger, 2015). Destas dimensões derivaram propostas de potenciais constructos de traços de ordem inferior que abrangessem todo o universo da personalidade patológica, inclusive as classificações do DSM-IV-R.

Krueger, Eaton, Derringer, Markon, Watson e Skodol, (2011) delinearão itens de autodescrição para explorarem trinta e sete constructos de ordem inferior, considerados pela literatura como clinicamente significativos. Foram considerados como medidas das quatro principais dimensões bipolares da personalidade não-adaptativa que Widiger e Simonsen (2005) identificaram (retraimento vs. impulsividade; extroversão vs. introversão; antagonismo vs. conformidade; e desregulação emocional vs. estabilidade emocional), e complementados por uma quinta dimensão adicional - psicoticismo - que captura traços peculiares e bizarros congruentes com os do Cluster A do DSM-IV.

Com o decorrer da investigação, Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol (2012) definiram as trinta e sete facetas através de análise fatorial exploratória com rotação Geomin (múltiplas soluções) visando: (1) a medição de cada faceta original com precisão, e (2) analisar se as facetas podem ser compactadas ou deslocar os itens entre estas, dentro de cada uma das dimensões. Por outro lado, em vez de situarem as facetas em dimensões baseadas na teoria à priori, foram posicionadas na dimensão onde tinham um peso mais forte (Krueger, Eaton, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2011). Os resultados confirmaram que todos os trinta e sete traços foram bem medidos pelo conjunto de itens preconizado. Contudo, a saturação dos itens nas dimensões indicaram que os trinta e sete traços iniciais poderiam ser sintetizados num conjunto mais acessível de vinte e cinco traços finais para integrarem as cinco grandes dimensões de ordem superior. Krueger, Derringer, Markon, Watson e Skodol (2012) traduziram estas cinco grandes dimensões como: (1) Afetividade Negativa vs. Estabilidade Emocional, (2) Desligamento vs. Extroversão, (3) Antagonismo vs. Amabilidade, (4) Desinibição vs. Conscienciosidade, e (5) Psicoticismo vs. Lucidez. E surge assim, o novo modelo híbrido (dimensional-categórico) que avalia e diagnostica especificamente os seis tipos de PP do DSM-5, e as PP especificadas pelos traços, ou seja as que não cumprem os critérios de uma doença específica. Por outro lado, é de assinalar que as cinco dimensões e os vinte e cinco elementos que formam as facetas de traços do modelo das PP do DSM-5, também

podem ser avaliados em conjunto com outras vias (e.g., relatório clínico ou relatórios de informantes).

O Quadro 3 apresenta uma ilustração das seis dimensões e respectivas vinte e cinco facetas, com uma breve descrição dos seus traços inerentes, em conformidade com os padrões comuns e práticas culturais.

**Quadro 3.** *Caraterização das Dimensões e Facetas de traços de PP do DSM-5*

<b>Dimensões</b>	<b>Facetas</b>	<b>Descrição de Traços de PP DSM-5</b>
<i>Afetividade Negativa vs. Estabilidade</i>	Ansiedade Labilidade Emocional Hostilidade Perseveração (Ausência) Afetividade Limitada Ansiedade de Separação Submissão	Frequentes e intensas experiências de elevados níveis de uma grande variedade de emoções negativas (e.g., ansiedade, depressão, culpa/vergonha, preocupação, raiva) e as suas manifestações comportamentais (e.g., autoagressão) e interpessoais (e.g., dependência).
<i>Desligamento vs. Extroversão</i>	Anedonia Depressividade Evitamento de Intimidade Suspeição Isolamento	Evitar a experiência socioemocional, tanto incluindo o afastamento de interações interpessoais (desde interações diárias casuais a amizades e relacionamentos íntimos) como experiências e expressões afetivas restritas, particularmente uma capacidade hedónica limitada.
<i>Antagonismo vs. Amabilidade</i>	Procura de Atenção Insensibilidade Desonestidade Grandiosidade Manipulação	Comportamentos que colocam o indivíduo em conflito com os outros, incluindo sentimento exagerado de autoimportância, expectativa concomitante de tratamento especial, bem como uma aversão insensível em relação aos outros, envolvendo falta de consciência das necessidades e sentimentos dos outros e de aptidão para as usar em prol do seu autocrescimento.
<i>Desinibição vs. Conscienciosidade</i>	Distratibilidade Impulsividade Irresponsabilidade (ausência) Perfeccionismo Rígido Comportamento de Risco	Orientação para o prazer imediato, conduzindo ao comportamento impulsivo predominantemente motivado por pensamentos, sentimentos e estímulos externos, ignorando as aprendizagens do passado ou futuras consequências.
<i>Psicoticismo vs. Lucidez</i>	Excentricidade Desregulação Cognitiva e Percetual Crenças e Experiências Incomuns	Exibe grande diversidade de comportamentos e cognições bizarros, excêntricos ou incomuns, culturalmente absurdos, incluindo processos (e.g., percepção, dissociação) e conteúdos (e.g., crenças).

Fonte: Krueger et al (2012); Krueger & Markon (2014)



Este novo modelo híbrido de cinco dimensões e vinte e cinco facetas de traços de personalidade faz parte integrante do sistema de diagnóstico da Seção III, do DSM-5.

O PID-5 foi precisamente desenvolvido para operacionalizar o critério B, e está disponível ao público para fins de investigação (Van den Broeck, 2012).

### **1.5. “Perscrutando” o Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5**

Ao que parece, o PID-5 indica ser um promissor instrumento de avaliação sobre o Modelo Alternativo de Traços da Personalidade Não-Adaptativos do DSM-5. E naturalmente, a publicação desta extensa medida de autorrelato (duzentos e vinte itens) veio instigar os investigadores a analisarem profundamente e sistematicamente os seus parâmetros psicométricos e estrutura hierárquica.

Wright, Thomas, Hopwood, Markon, Pincus e Krueger (2012) aplicaram o PID-5, a uma extensa amostra de estudantes universitários, a fim de avaliarem a estrutura hierárquica de traços do DSM-5 e a análise fatorial exploratória replicou a estrutura dos cinco fatores preconizada por Krueger et al. (2011). Obtiveram, também, valores de consistência interna moderados a fortes, visto que os coeficientes  $\alpha$  (Alfa de Cronbach) relativos às facetas variaram entre 0.72 e 0.96. Avaliações de consistência interna semelhantes foram encontradas em várias investigações (e.g., De Fruyt et al, 2013; Gore & Widiger, 2013; Hopwood, Thomas, Markon, Wright, & Krueger, 2012).

Dentro da linha de investigação sobre a validade de constructo do PID-5, e assente numa razoável amostra composta por estudantes universitários, Anderson et al., (2012) puderam observar as associações entre a estrutura e categorização das suas principais dimensões com as do Modelo de Personalidade Psicopatológica Cinco (PSY-5; Harkness & McNulty, 1994). Este modelo caracteriza os traços de personalidade normativa e patológica de acordo com cinco grandes dimensões: Emoções Negativas / Neuroticismo (NEGE), Introversão / Emocionalidade Positiva Baixa (INTR), Agressividade (AGR), Desinibição (DISC) e Psicoticismo (PSYC). A investigação de Anderson et al., (2012) revela que a Emocionalidade Negativa do PID-5 e a Introversão / Emocionalidade Positiva Baixa do PSY-5 correspondem à Afetividade Negativa e ao Desligamento do PID-5, respetivamente, enquanto ambos os fatores Desinibição estão conceptualmente equiparados. Já a dimensão Antagonismo do PID-5 partilha o conteúdo da Agressividade do PSY-5, ao passo que os fatores Psicoticismo dos dois modelos se referem a formas e níveis de contato com a realidade (Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012) e capturam a tendência para a dissociação da realidade (Anderson et al., 2012).

Também Ashton, Lee, de Vries, Hendrickse e Born (2012) estudaram a correspondência das dimensões e facetas do PID-5 com as sete dimensões definidas pelos seis fatores do Modelo HEXACO (Ashton & Lee et al., 2004; emocionalidade, extroversão, amabilidade, conscienciosidade, abertura e honestidade-Humildade) e o fator adicional Esquizotipia/Dissociação (Ashton & Lee, 2012). Para tal, utilizaram duas amostras independentes, uma de estudantes universitários do Canadá e a outra com holandeses recrutados de um painel de estudos da Internet. Concluíram que as facetas do PID-5 correlacionaram-se significativamente com os fatores conceptualmente delineados pelo HEXACO.

### **1.6. Convergência do FFM e o Modelo Alternativo de Traços das PP do DSM-5**

Decorreram igualmente, numerosos estudos que investigaram as associações entre o PID-5 e os fatores do FFM, operacionalizados com diferentes versões do NEO PI-R e a Escala de Redundância Mínima (MRS-30).

Uma pesquisa composta por uma amostra clínica de pacientes em tratamento ambulatorio encontrou correlações significativas entre as dimensões e facetas do PID-5 e as do NEO-PI-R., à exceção do Psicoticismo do PID-5 com Abertura à Experiência do FFM que mostrou uma fraca associação (Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock & Bagby, 2013). Da mesma forma, através de uma amostra clínica de pacientes em tratamento ambulatorio, Watson, Stasik, Ro e Clark (2013) encontraram uma forte e sistemática correspondência entre os traços de personalidade do Modelo Alternativo do DSM-5 com os seus convergentes do FFM, exceto nas escalas Psicoticismo do DSM-5 e Abertura à Experiência do FFM que exibiram uma correlação não significativa. Em contrapartida, Gore, (2013) verificou que todas as cinco dimensões do modelo alternativo do DSM-5 são variantes não-adaptativas da estrutura de personalidade normativa, incluindo o domínio do psicoticismo. Aplicou o NEO-PI-R, entre outras escalas do FFM, a uma amostra de estudantes universitários de Psicologia.

Ainda a propósito, Zimmermann et al. (2014) investigaram a estrutura e as correlações dos traços de personalidade não-adaptativos do DSM-5. Para tal utilizaram duas amostras independentes: uma composta por estudantes de várias universidades na Alemanha, Áustria, e parte alemã da Suíça, a outra constituída por pacientes em regime de internamento numa clínica de psicoterapia alemã. Utilizaram o MRS-30 para calcular as correlações entre as escalas do PID-5 e do FFM. De igual modo, não só foram capazes de replicar a estrutura das cinco dimensões e facetas de traços proposta

pelo DSM-5, como também corroboraram a convergência das associações entre as quatro primeiras dimensões de traços do DSM-5 com fatores do FFM correspondentes. Logo, o Psicoticismo e a Abertura à Experiência aparentemente também não se relacionaram de modo relevante. É ainda de sublinhar, que os instrumentos utilizados foram aplicados na língua alemã.

Recentemente, Suzuki, Samuel, Pahlen e Krueger (2015) utilizaram o PID-5 e o *International Personality Items Pool – NEO PI-R* (IPIP-NEO; Goldberg et al., 2006) e uma análise TRI (Teoria de Resposta ao Item) numa grande amostra combinada de estudantes e pessoas da comunidade, a fim de compararem as dimensões do FFM e PID-5, quanto às equalizações das medidas com os constructos latentes. Os resultados obtidos, através da comparação das médias das curvas das facetas de cada instrumento, confirmaram que ambos os instrumentos proporcionaram quantidades similares de informações relevantes para os constructos latentes, à exceção do Psicoticismo e da Abertura à Experiência. Claramente, as três facetas do PID-5 explicaram de forma muito mais significativa a sua dimensão, do que a única faceta Abertura à Imaginação do IPIP-NEO. Um outro dado importante é que as dimensões do PID-5 propenderam a proporcionar mais informação no extremo não-adaptativo do espectro, enquanto as escalas do FFM tenderam a disponibilizar mais informação sobre a extremidade adaptativa do espectro. Isto sugere que quatro de cinco dimensões podem ser complementares umas das outras, em ambos os modelos.

Acresce ainda, uma outra recente análise sobre a convergência entre as dimensões do PID-5 e o NEO-FFI de (Pires, Silva & Sousa Ferreira, 2015) com uma amostra de estudantes universitários, que igualmente parece ter obtido um padrão de correlações, moderadas a fortes, entre quatro das cinco dimensões. Ou seja, a Afetividade Negativa correlacionou-se fortemente com o Neuroticismo, assim como a Desinibição com a Conscienciosidade. Já o Desligamento e a Extroversão correlacionaram-se moderadamente, tal como o Antagonismo com a Amabilidade.

Tendo em vista uma melhor perspetiva, pode-se consultar o Quadro 4 que apresenta abreviadamente todas as correlações fortes, moderadas, fracas ou ausentes, entre os fatores do FFM e as dimensões do PID-5.

**Quadro 4.** Análises das correlações entre os fatores do FFM e as dimensões do PID-5

	Dimensões PID-5	Fatores FFM				
		<i>N</i>	<i>E</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
Few et al. (2013)	<i>Afetividade Negativa</i>	<b>.87*</b>	-.38*	-.40*	-.47*	-.15
	<i>Desligamento</i>	<b>.68*</b>	-.72*	-.32*	-.43*	-.32*
	<i>Antagonismo</i>	.40*	.05	-.73*	-.36*	-.14
	<i>Desinibição</i>	-.36*	.05	-.29*	-.71*	.17
	<i>Psicoticismo</i>	<b>.48*</b>	-.28*	-.30*	-.37*	.07
Gore, (2013)	<i>Afetividade Negativa</i>	<b>.64**</b>	-.09	-.19**	-.33**	.00
	<i>Desligamento</i>	.45**	-.47**	-.38**	-.43**	-.05
	<i>Antagonismo</i>	.13**	-.02	-.58**	-.31**	-.03
	<i>Desinibição</i>	.19**	.02	-.33**	-.69**	.17**
	<i>Psicoticismo</i>	.32**	-.19**	-.29**	-.39**	.21**
Quilty et al., (2013)	<i>Afetividade Negativa</i>	<b>.81*</b>	-.24*	-.26*	-.52*	.08
	<i>Desligamento</i>	.49*	-.71*	-.22*	-.37*	-.21*
	<i>Antagonismo</i>	.13	.14	-.60*	-.22*	.06
	<i>Desinibição</i>	.59*	-.10	-.43*	-.68*	.03
	<i>Psicoticismo</i>	<b>.39*</b>	-.24*	-.30*	-.30*	.02
Watson et al., (2013)	<i>Afetividade Negativa</i>	<b>.76**</b>	-.23**	-.24**	-.24**	-.09
	<i>Desligamento</i>	<b>.47**</b>	-.47**	.41**	-.18**	-.09
	<i>Antagonismo</i>	.23**	.20**	-.72**	-.29**	.03
	<i>Desinibição</i>	.11**	.09	.34**	-.74**	.15**
	<i>Psicoticismo</i>	.32**	-.05	-.35**	-.24**	.15**
Zimmermann, et al., (2014)	<i>Afetividade Negativa</i>	<b>.80*</b>	-.28*	-.15*	-.18*	-.12*
	<i>Desligamento</i>	<b>.64*</b>	-.64*	-.23*	-.19*	-.21*
	<i>Antagonismo</i>	.06	-.03	-.49*	-.25*	.13*
	<i>Desinibição</i>	-.03	.21*	-.17*	-.63*	.04
	<i>Psicoticismo</i>	.34*	-.33*	-.21*	-.26*	.18*
Pires, Silva & Sousa Ferreira,	<i>Afetividade Negativa</i>	-.76*	--	--	--	--
	<i>Desligamento</i>		<b>.59*</b>	--	--	--
	<i>Antagonismo</i>	--	--	<b>.46*</b>	--	--
	<i>Desinibição</i>	--	--	--	<b>.64*</b>	--
	<i>Psicoticismo</i>	--	--	--	--	--

Fontes: Few et al. (2013); Gore, (2013); Quilty et al. (2013); Watson et al. (2013); Zimmermann, (2014); Pires et al. (2015)  
**Legenda:** *N*=neuroticismo, *E*=extroversão, *A*=amabilidade, *C*=conscienciosidade *O*=abertura à experiência;  
 Nível de Significância : \*  $P < .01$  e \*\* $P < .05$

Entretanto, “vieram à tona” algumas divergências sobre o paralelismo das escalas do Modelo Alternativo do DSM-5 com as do FFM. Não obstante, haver consenso geral sobre a equivalência da Afetividade Negativa do DSM-5 com o Neuroticismo do FFM, o Desligamento com a Introversão do FFM, a Desinibição com baixa Conscienciosidade do FFM (Gore & Widiger, 2013) e o Antagonismo com baixa Amabilidade do FFM (Dembroski & Costa, 1987), existe discórdia quanto à relação do Psicoticismo com a Abertura à Experiência do FFM (Krueger et al., 2011; Tackett, Silberschmidt, Krueger, & Sponheim, 2008; Watson, Stasik, Ro & Clark, 2013).

Com efeito, os resultados obtidos num estudo De Fruyt, De Clercq, De Bolle, Wille, Markon e Krueger (2013) sobre a relação entre as dimensões e facetas do PID-5 e do NEO-3, aplicados a uma significativa amostra de estudantes universitários de psicologia na Bélgica, vieram contrariar os estudos anteriores, visto que indicaram que tanto as dimensões como as facetas do Psicoticismo e da Abertura à Experiência se relacionavam significativamente. Segundo os autores os traços de personalidade do FFM tanto podem descrever a personalidade normativa como a patológica, dado que todas as dimensões e facetas de ambos os instrumentos, de algum modo, se correlacionaram significativamente. Tal como no estudo de (Zimmerman et al., 2014) também estes instrumentos foram aplicados com um outro idioma (holandês).

### **1.7. Psicoticismo vs. Abertura à Experiência?**

É necessário explorar a correspondência entre o Psicoticismo (DSM-5) e a Abertura à Experiência (FFM) devido à falta de consistência demonstrada pela literatura (De Fruyt, De Clercq, De Bolle, Wille, Markon & Krueger, 2013; Watson, Stasik, Ro & Clark, 2013; Zimmerman et al., 2014). A informação proporcionada pela Abertura à Experiência do FFM pode ser imprescindível tanto para categorização como para a clínica. É de salientar ainda, que os estudos sobre a dimensão Abertura à Experiência do FFM têm mostrado uma maior tendência no aprofundamento das relações dos seus traços adaptativos ao invés dos não-adaptativos com as PP (DeYoung, 2014; Kaufman, 2013). Além de que alguns estudos (Yekta, Besharat & Roknoldini, 2011; Rosenberg et al., 2016) correlacionaram resultados negativos na Abertura à Experiência com a Alexitimia (padrão de deficit emocional) provavelmente associada a diagnósticos de PP. Com efeito, De Rick e Vanheule (2007) encontraram uma correlação positiva entre os traços alexitímicos e traços das PP esquizoide, evitante e antissocial. Assim como, outras pesquisas sugeriram que a Abertura à Experiência tem uma relação significativa com a

Esquizotipia (DeYoung, Grazioplene, & Peterson, 2012; Widiger, 2011), e que o Psicoticismo pode ser encarado como Abertura à Experiência não-adaptativa (Chmielewski, Bagby, Markon, Ring & Ryder, 2014).

Embora os resultados anteriores tenham sugerido que o PID-5 tem uma estrutura de cinco fatores que se sobrepõe consideravelmente com, pelo menos, quatro dos cinco fatores do FFM, ao nível de ordem mais elevada, tem havido uma atenção muito menor sobre a localização específica dos vinte e cinco traços de ordem inferior. São muito escassos os estudos que abordaram os traços de ordem inferior entre o PID-5 e o Inventário de Personalidade NEO. Nesta linha de investigação, as evidências também mostraram relações do Psicoticismo e Abertura à Experiência pouco significativas.

Tal como apontado anteriormente Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby, (2013) observaram associações muito pouco significativas entre a Abertura à Experiência e as dimensões do PID-5. Contudo, verificaram que o Psicoticismo se correlacionou positivamente com a faceta Fantasia e negativamente com as facetas Ações e Valores compreendidas pelo fator Abertura à Experiência do FFM.

Na sua tese, Gore (2013) estudou a relação entre o Modelo Dimensional de Traços para o DSM-5 e o FFM, através de uma amostra de estudantes universitários. Do mesmo modo, através de uma análise fatorial entre o PID-5 e o NEO PI-R, concluiu que há harmonia entre ambos os modelos. E ainda, através de uma observação mais específica entre as facetas do PID-5 e as dimensões do FFM, o Psicoticismo do PID-5 expôs correlações fracas com o fator Abertura à Experiência do NEO-PI-R. Por outro lado, o Psicoticismo apresentou correlações moderadas com as dimensões Neuroticismo (positiva), e Amabilidade e Conscienciosidade (negativas).

Griffin e Samuel (2014) utilizaram uma análise fatorial exploratória conjunta com os vinte e cinco traços do PID-5 e trinta facetas do NEO-PI-R para determinarem a estrutura de ordem inferior do PID-5, com uma amostra de alunos universitários de Psicologia. Comprovaram igualmente, que o PID-5 pode ser incluído como uma medida do FFM, visto as suas cinco dimensões terem convergido significativamente com os cinco fatores do NEO-PI-R. Mais importante, foi a constatação de que as facetas da dimensão Psicoticismo do PID-5 (Crenças e Experiências Incomuns, Excentricidade e Desregulação Cognitiva e Percetual) mostraram correlações relevantes com as subescalas do fator Abertura à Experiência (Estética, Ideias e Fantasia).

Ainda, num recentíssimo estudo com uma amostra (medida em três momentos) de estudantes do primeiro ano de Psicologia, Suzuki, Griffin e Samuel (2016) compararam as seis subescalas da Abertura à Experiência do NEO PI-R com as três facetas do Psicoticismo do PID-5. Os resultados mostraram correlações robustas entre quatro das cinco dimensões do PID-5 com os quatro fatores do NEO PI-R correspondentes. Relativamente às conclusões sobre as dimensões Abertura à Experiência (NEO PI-R) e Psicoticismo (PID-5) não encontraram associações relevantes. Mas, no estudo de comparação de facetas os resultados indicaram uma forte correlação nas facetas Excentricidade (PID-5) e Fantasia (NEO PI-R).

### **1.8. Amostras Predominantes**

As evidências sobre as características psicométricas e replicabilidade da estrutura fatorial do PID-5 foram, predominantemente, apresentadas com base em estudos sobre amostras constituídas por estudantes universitários. Ora, uma amostra de estudantes universitários não é representativa da população geral, embora os estudantes universitários estejam sobejamente representados na maioria dos estudos de investigação psicológica, dado serem uma população muito disponível. Mas trata-se de uma população com atributos muito específicos. Del Prette, Del Prette, e Correia (1992) através de um estudo sobre o desempenho interpessoal de estudantes universitários, constataram particularidades nos estudantes de Ciências Humanas, mais especificamente, de Psicologia.

À exceção de Zimmerman et al. (2014) há apenas um outro exemplo que integra uma amostra clínica de pacientes, em regime de internamento, pertencentes a uma coorte do Estudo Colaborativo e Longitudinal das PP (CLPS; Skodol & Gunderson et al., 2005), é referente a Morey et al. (2012) que encontraram a mesma estrutura de cinco fatores, aplicando várias medidas de autorrelato.

Na globalidade, os resultados destas investigações sugerem que o PID-5 é uma medida promissora, com qualidades metrológicas e propriedades psicométricas aceitáveis, que converge com os instrumentos de medida de personalidade existentes, e ainda prevê relações com constructos clínicos amplamente conceituados (Anderson & Sellbom, 2015; Ashton & Lee, 2012; Gurrera et al. 2005). Mas, que há somente um número reduzido de pesquisas com amostras clínicas de pacientes em tratamento ambulatoriais e raríssimas com pacientes em regime de internamento, o que torna evidente

a escassez de dados e limitação de informações sobre a convergência do PID-5 com o FFM.

Particularmente dignos de relevância, foram os estudos que utilizaram versões do PID-5 traduzidas em diferentes idiomas, como por exemplo em italiano (Fossati, Krueger, Markon, Borroni, & Maffei, 2013), alemão (Zimmerman et al., 2014), e holandês (De Fruyt, De Clercq, De Bolle, Wille, Markon & Krueger, 2013), o que permite inferir que a estrutura conjunta dos cinco fatores destas duas medidas não se restringe apenas à utilização na língua inglesa.

Neste momento, a aferição da versão portuguesa do PID-5- Adultos ainda está em “embrião”, pelo que há a necessidade de começar a testar em amostras portuguesas, tanto gerais como clínicas, visando o seu aperfeiçoamento, dentro do possível, de modo a proporcionar uma medida válida e fidedigna.



## **CAPÍTULO 2 – OBJETIVOS E HIPÓTESES**

### **2.1. Objetivos Gerais**

O objetivo central desta investigação é estudar a versão portuguesa do PID-5, avaliando a sua relação com a medida NEO-FFI, através de uma amostra clínica de pacientes psiquiátricos portugueses, em regime de internamento.

Além disso, a revisão de literatura mostrou incoerências nos resultados da relação com a dimensão Psicoticismo (PID-5) e o fator Abertura à Experiência (NEO-FFI) (Few et al. 2013; Gore, 2013; Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock & Bagby, 2013; Watson, Stasik, Ro & Clark, 2013; Zimmermann et al., 2014), pelo que é relevante explorar as correlações entre o fator Abertura à Experiência (NEO-FFI) e as três facetas do Psicoticismo (PID-5).

### **2.2. Hipóteses**

No Capítulo 1 foram apresentados alguns estudos e respetivos resultados sobre a convergência das dimensões e facetas do PID-5 e os fatores do NEO-PI-R (diferentes versões), constituindo-se, deste modo, como sólidos parâmetros (ver quadro 4) para as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - Correlação positiva da Afetividade Negativa (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI).

Hipótese 2 - Correlação negativa do Desligamento (PID-5) e Extroversão (NEO-FFI).

Hipótese 2a - Correlação positiva entre o Desligamento (PID-5) e o Neuroticismo (NEO-FFI).

Hipótese 3 - Correlação negativa do Antagonismo (PID-5) e Amabilidade (NEO-FFI).

Hipótese 4 - Correlação negativa do Desinibição (PID-5) e Conscienciosidade (NEO-FFI).

Hipótese 5 - Correlação pouco significativa ou ausente do Psicoticismo (PID-5) e Abertura à Experiência (NEO-FFI).

Hipótese 5a - Correlação positiva do Psicoticismo (PID-5) com o Neuroticismo (NEO-FFI).

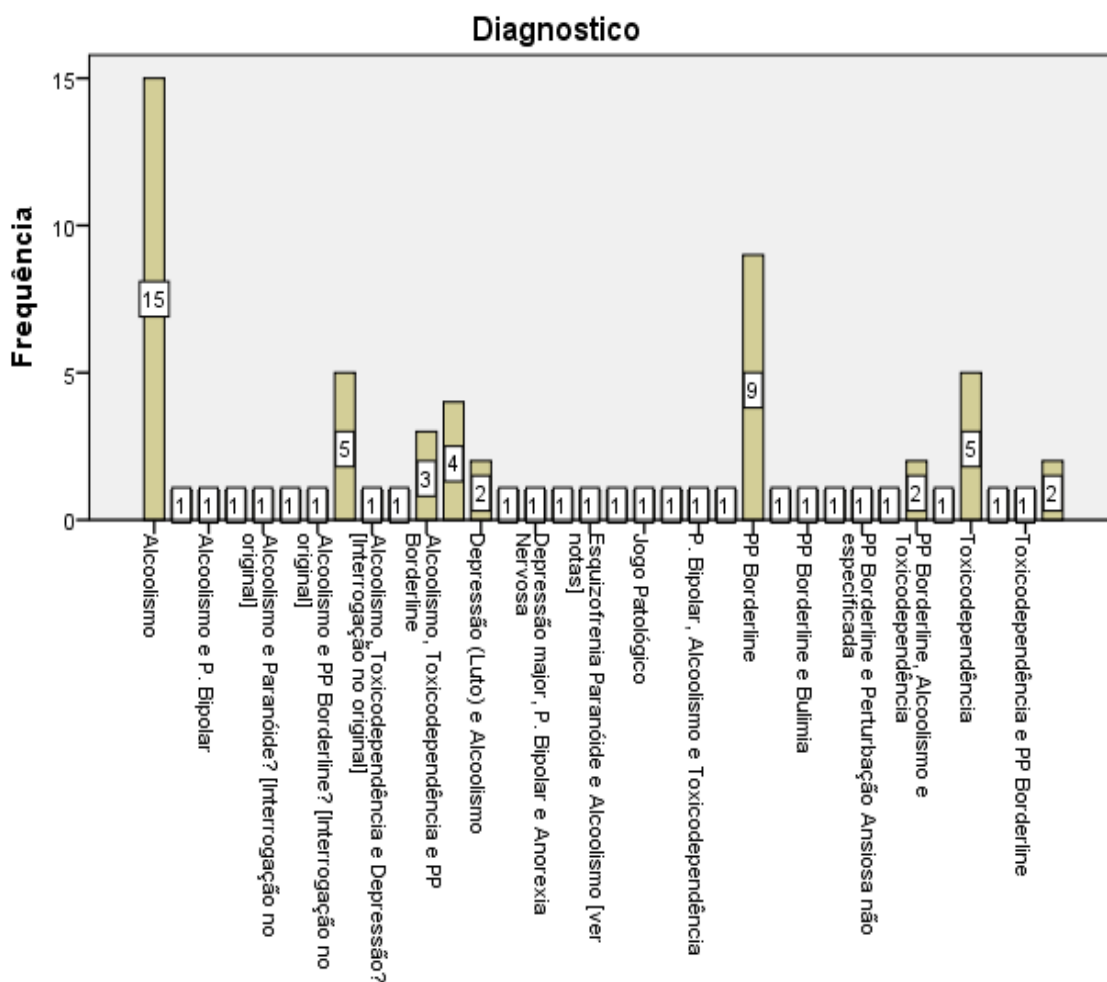
Onde é que no PID-5 se podem encontrar relações significativas para a Abertura à Experiência do NEO-PI-R (Suzuki, Griffin & Samuel, 2016)? Como se viu, há um reduzido consenso quanto à relação das dimensões Psicoticismo e Abertura à Experiência, pelo que seria interessante observar as correlações entre as subescalas do PID-5 e os fatores do NEO-FFI, especialmente as facetas do Psicoticismo (PID-5) e o fator Abertura à Experiência (NEO-FFI).

## CAPÍTULO 3 – MÉTODO

### 3.1. Características da Amostra

A presente análise diz respeito a dados de uma amostra de 72 indivíduos adultos (N=72), de ambos os sexos, exclusivamente de nacionalidade portuguesa (100%). Foram também adotados como critérios de inclusão deste estudo: serem portadores de perturbações de personalidade, ansiedade e/ou humor (com exclusão de pessoas que apresentassem descompensação psicótica) e seguidos pela Psicologia/Psiquiatria em regime de internamento. Considerando a informação da Figura 1, os diagnósticos que predominam nesta amostra prendem-se sobretudo com as Perturbações Relacionadas com Consumo de Substâncias (Alcoolismo e Toxicodependência), também em comorbidade com outras patologias, seguido da PP Borderline.

**Figura 1.** *Diagnóstico dos Participantes*



Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 18 anos e os 68 anos inclusive ( $M = 43,32$  anos e  $SD = 11,44$ ), e apenas quatro casos omissos. As restantes características sociodemográficas encontram-se especificadas no Quadro 5.

**Quadro 5.** *Características Sociodemográficas dos Participantes*

<i>N=72</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Sexo</b>	Masculino	53	73,06
	Feminino	18	25,0
	Omisso	1	1,4
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	36	50,0
	Casado ou União de Facto	8	11,1
	Viúvo	2	2,8
	Divorciado ou Separado	26	36,1
<b>Residência</b>	Urbana	53	73,6
	Rural	14	19,4
	Omisso	5	6,9
<b>Religião</b>	Católico praticante	14	19,4
	Católico não praticante	40	55,6
	Outra religião	7	9,7
	Sem religião	10	13,9
	Omisso	1	1,4
<b>Ensino</b>	< 4º Ano	13	18,1
	4º Ano	5	6,9
	6º Ano	10	13,9
	9º Ano	14	19,4
	12º Ano	19	26,4
	Licenciatura ou mais	10	13,9
	Omisso	1	1,4
<b>Situação Laboral</b>	Empregado	10	13,9
	Desempregado	53	73,6
	Reformado	4	5,6
	Estudante	4	5,6
	Omisso	1	1,4
<b>Situação Económica</b>	Muito satisfatória	4	5,6
	Satisfatória	18	25,0
	Pouco satisfatória	22	30,6
	Nada satisfatória	27	37,5
	Omisso	1	1,4
<b>Filhos</b>	Não	33	45,8
	Sim	37	51,4
	Omisso	2	2,8

<b>Nº Filhos</b>	1	12	16,7
	2	13	18,1
	3	7	9,7
	4	4	5,6
	7	1	1,4
	Omisso	35	48,6

Fonte: Elaboração Própria

Atendendo à informação sobre a caracterização dos participantes evidenciada no Quadro 5, é possível estabelecer que a grande maioria pertence ao sexo masculino (73,6%). Metade dos intervenientes é composta por pessoas solteiras (50,0%) e 36,1% estão divorciadas ou separadas. Pouco mais de metade da amostra tem filhos (51,4%), porém 48,6% não assinalou a quantidade de filhos. Entre os que indicaram (34,8%) têm entre 1 a 2 filhos. A zona de residência predominante deste grupo é urbana (73,6%). Aproximadamente um terço das pessoas inquiridas (26,4%) tem o 12<sup>a</sup> ano de escolaridade e 18,1% tem uma escolaridade muito reduzida ou ausente (< 4<sup>o</sup> ano). Os indivíduos com o ensino superior representam 13,9% da amostra. Quando questionados sobre a sua inclinação religiosa pouco mais de metade (55,6%) afirma ser católico não praticante.

No que respeita à situação laboral 73,6% dos participantes estão desempregados, e 13,9% estão a exercer funções nos diversos sectores de atividade económica primário, secundário e terciário. Ainda, 5,6% são estudantes e uma mesma percentagem de reformados. Mais de metade aponta a sua situação económica como pouco ou nada satisfatória (68,1%), apenas um terço (25,0%) está satisfeito.

### 3.2. Medidas

Com o propósito de caraterizar os participantes, foi-lhes aplicado um *Questionário Sociodemográfico* que incluía as seguintes variáveis: sexo, idade, nacionalidade, residência habitual, nível de ensino, situação laboral, profissão principal, situação económica, estado civil, agregado familiar atual, número de filhos, tipo de relações familiares e de amizade, crenças e práticas religiosas, avaliação do estado de saúde físico e psicológico e vivências traumáticas e diagnóstico.

*Versão Portuguesa do NEO-FFI* (Magalhães et al., 2013; Pedroso Lima et al., 2014) – O NEO-FFI utilizado neste estudo foi construído a partir da Versão Portuguesa do NEO-PI-R (Pedroso Lima, 1997; Pedroso Lima & Simões, 2000). Da mesma forma, trata-se de um inventário de autodescrição, oriundo do FFM, e os 5 fatores que o

compreendem são: Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura à Experiência (O), Amabilidade (A), e Conscienciosidade (C). A presente versão é constituída por 60 itens (12 por dimensão), respondidos numa escala de Likert de cinco pontos, de 0 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). O tempo de preenchimento é de aproximadamente quinze minutos.

Quanto à avaliação do grau de precisão das medidas do NEO-FFI Magalhães et al., (2013) encontraram valores de consistência interna adequados: Conscienciosidade ( $\alpha=0.81$ ), Neuroticismo ( $\alpha=0.81$ ), Extroversão ( $\alpha=0.75$ ), Amabilidade ( $\alpha=0.72$ ) e Abertura à Experiência ( $\alpha=0.71$ ).

*Inventário de Personalidade do DSM-5 (PID-5;* Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012) – O PID-5 é um instrumento de autodescrição que avalia diretamente os traços de personalidade não-adaptativos propostos pelo DSM-5, descritos no Quadro 1. É uma escala de autoavaliação de traços de personalidade para adultos a partir dos dezoito anos, e é constituída por duzentos e vinte itens, ordenados numa escala de Lickert de quatro pontos, de 0 (muito falso ou muitas vezes falso) a 3 (muito verdade ou muitas vezes verdade). Avalia vinte e cinco facetas da personalidade congruentes com vinte e cinco constructos específicos de personalidade patológica, que resultam em cinco grandes dimensões da personalidade (Quadro 3). Cada faceta contém ainda entre quatro e quatorze itens. Para a maioria dos itens, os valores mais elevados refletem níveis mais severos de patologia de personalidade (Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012), com apenas 16 itens codificados inversamente. Os mesmos autores, baseados numa amostra representativa dos E.U.A., sugeriram uma consistência interna adequada para as vinte e cinco facetas (entre  $\alpha=.72$  a  $\alpha=.96$ ) com  $M=.85$ . E ainda, relativamente à precisão obtida em cada uma das dimensões, alcançou os seguintes resultados: Afetividade Negativa ( $\alpha=.93$ ), Desligamento ( $\alpha=.96$ ), Antagonismo ( $\alpha=.95$ ) Desinibição ( $\alpha=.84$ ) e Psicoticismo ( $\alpha=.96$ ). Igualmente, um crescente número de evidências têm apoiado a validade de constructo do PID-5 como sendo uma vasta medida de traços significativos de PP (Anderson et al, 2012; Hopwood, Wright, Krueger, Schade, Markon, & Morey, 2013; Wright, Pincus, Hopwood, Thomas, Markon & Krueger, 2012; Wright, Thomas, Hopwood, Markon, Pincus & Krueger, 2012).

A versão portuguesa do PID-5 (Pires, Silva, Fagulha & Gonçalves, 2014; Pires, Silva & Sousa Ferreira, 2015) foi validada de forma autónoma por quatro investigadores especialistas no âmbito da avaliação da personalidade, proficientes na língua inglesa e

por um leitor bilingue da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, de nacionalidade inglesa. A tradução e adaptação para a língua portuguesa desta versão, estão em conformidade com as normas propostas pela International Test Commission (ITC) para a tradução e adaptação de testes psicológicos (Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2005) e foi autorizada pela APA, sendo a Climepsi Editores a detentora dos direitos deste instrumento na língua portuguesa, em Portugal e países Palop.

Segundo Pires, Silva e Sousa Ferreira, (2015), os estudantes universitários que procederam à autodescrição de traços do PID-5 mostraram uma boa consistência interna na maioria das facetas deste instrumento de avaliação ( $\alpha \geq 0,80$  em 20 das 25 facetas). No que concerne à precisão, os mesmos autores apresentaram os seguintes valores: Afetividade Negativa ( $\alpha = .92$ ), Desligamento ( $\alpha = .89$ ), Antagonismo ( $\alpha = .87$ ) Desinibição ( $\alpha = .79$ ) e Psicoticismo ( $\alpha = .90$ ). Os resultados apresentados por este primeiro estudo metrológico para a versão em Português do PID-5 (Pires, Silva, & Sousa Ferreira, 2015) indicaram que este instrumento de avaliação é uma medida de traços de personalidade patológica que apresenta um grau de rigor elevado, e que se relaciona com outros inventários de personalidade em formas teóricas expectáveis.

### **3.3. Procedimento**

A recolha desta amostra faz parte de um projeto de investigação alargado designado de “Personalidade e Psicopatologia I”, que pretende estudar as relações entre a adaptação portuguesa do PID-5 - adultos (Pires, Silva, Fagulha & Gonçalves, 2014) e outros instrumentos que caracterizam as personalidades normativa e patológica em amostras clínicas.

Todos os participantes desta amostra clínica são pacientes seguidos em Psicologia/Psiquiatria, em regime de internamento. Os dados foram recolhidos maioritariamente em Comunidades Terapêuticas, Hospitais Públicos e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS): Clínica Psiquiátrica de S. José, Comunidade Vida e Paz, Centro de Tratamento Internacional Villa Ramadas, Centro de Tratamento Linha D’Água, Comunidade Terapêutica Casa da Barragem e Hospital Sta. Maria.

Para realizar o presente estudo foram preliminarmente solicitadas autorizações, por escrito, às autoras das versões portuguesas dos instrumentos de avaliação utilizados, tendo ambas, concedido a respetiva permissão de utilização. Foram ainda formalmente contactadas entidades públicas e privadas da área dos

cuidados de saúde mental, a fim de se solicitar a sua colaboração para a recolha da amostra clínica. A obtenção da amostra regeu-se por critérios de inclusão, que obrigaram à recolha de dados dentro de uma população de adultos de nacionalidade portuguesa, portadores de perturbações de personalidade, ansiedade e/ou humor, e que se encontravam em regime de internamento, em instituições de cuidados de saúde mental (e.g., hospital/clínica psiquiátrica ou comunidades terapêuticas). Foram especificamente excluídas pessoas com diagnóstico de psicose ou de demência.

Os participantes foram convidados a colaborar na investigação de modo voluntário, mediante consentimento informado e garantindo a confidencialidade dos dados. Primeiramente, procederam ao preenchimento do Questionário Sociodemográfico, e de seguida os quatro questionários para avaliação de variáveis psicológicas.

É de referir ainda, que a recolha de dados foi quase sempre presencial (acompanhada por um ou dois estudantes de psicologia) e em grupo, num *setting* providenciado pelas instituições envolvidas. Todos os intervenientes colaboraram uma única vez no estudo, tendo as colaborações demorado entre sessenta a cento e oitenta minutos.

### **3.4. Análise Estatística**

Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente através do programa IBM SPSS *Statistics* versão 22.0, para o *Windows*.

Num primeiro passo, foi feita uma análise de estatística descritiva das variáveis sociodemográficas. Posteriormente, para testar os pressupostos previamente enunciados, procedeu-se a uma análise bivariada de correlações (magnitude e direção: positiva ou negativa), através do Coeficiente de Correlação ( $r$  de *Pearson*), com testes de significância de 2 extremidades e níveis de significância ou  $\alpha=.05$  ou  $\alpha=.01$ .



## CAPÍTULO 4 – RESULTADOS

### 4.1. Correlações entre as Dimensões do PID-5 e os Fatores do NEO-FFI

Num primeiro conjunto de resultados, pretendeu-se medir a relação entre as dimensões do PID-5 e NEO-FFI, apresentadas no Quadro 6. Para tal, realizou-se uma análise correlacional através do cálculo de coeficientes de correlação de *Pearson* (em teste bicaudal).

**Quadro 6.** *Correlações entre os Fatores do NEO-FFI e as Dimensões do PID-5*

	<i>N</i>	<i>E</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
<i>Afetividade Negativa</i>	<b>,35**</b>	,29*	-,07	,02	-,11
<i>Desligamento</i>	,17	<b>-,46**</b>	<b>-,35**</b>	<b>-,41**</b>	-,07
<i>Antagonismo</i>	,22	,19	<b>-,44**</b>	-,23	,07
<i>Desinibição</i>	<b>,50**</b>	,08	<b>-,42**</b>	<b>-,42**</b>	,00
<i>Psicoticismo</i>	,26*	,00	<b>-,38**</b>	-,19	-,02

**Legenda:** *N=Neuroticismo, E=Extroversão, A=Amabilidade, C=Conscienciosidade, O=Abertura à Experiência.*

*Nível de Significância: \* P <.05(Bicaudal); \*\*P <.01(Bicaudal);*

Os resultados do cálculo de índices de correlação *Pearson* revelam: correlações positivamente significativas ( $r=.35$ ) entre Afetividade Negativa (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI), bem como ( $r=.26$ ) entre o Psicoticismo (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI).

Por outro lado, os cálculos indicam correlações significativas e negativas ( $r= -.46$ ) entre Desligamento (PID-5) e Extroversão (NEO-FFI), ( $r= -.44$ ) entre Antagonismo (PID-5) e Amabilidade (NEO-FFI) e ( $r= -.42$ ) entre Desinibição (PID-5) e Conscienciosidade (NEO-FFI).

Os resultados indicam ainda correlações substancialmente insignificantes ( $r= -.02$ ) entre Psicoticismo (PID-5) e Abertura à Experiência (NEO-FFI) e ( $r=.17$ ) entre Desligamento (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI).

No Quadro 6, podem observar-se ainda outros resultados não previstos tais como, correlações positivamente significativas ( $r=.29$ ) entre Afetividade Negativa (PID-5) e Extroversão (NEO-FFI), assim como ( $r=.50$ ) entre Desinibição (PID-5) e Neuroticismo

(NEO-FFI). Além disso, os valores mostram correlações significativas e negativas ( $r = -.41$ ) entre Desligamento (PID-5) e Conscienciosidade (NEO-FFI) como também ( $r = -.35$ ) entre Desligamento (PID-5) e Amabilidade (NEO-FFI) e ainda ( $r = -.35$ ) entre Desinibição (PID-5) e Amabilidade (NEO-FFI) bem como ( $r = -.38$ ) Psicoticismo (PID-5) e Amabilidade (NEO-FFI).

#### **4.2. Correlações entre as Facetas do PID-5 e os Fatores do NEO-FFI**

Posteriormente realizou-se outra análise correlacional, novamente através do cálculo de coeficientes de correlação de *Pearson* (em teste bicaudal), desta feita com o propósito de avaliar as relações das vinte e cinco facetas do PID-5 com os fatores do NEO-FFI.

Da observação do Quadro 7 podemos verificar que a variável Abertura à Experiência (NEO-FFI) apresenta correlações estatisticamente pouco significativas com a maioria das facetas do PID-5, exceto encontrar-se ( $r = .27$ ) positivamente correlacionada com a faceta Comportamento de Risco da dimensão Desinibição (PID-5) e ( $r = -.27$ ) negativamente relacionada com a faceta Suspeição (PID-5) posicionada no Desligamento (PID-5).

Verifica-se também, que as facetas Excentricidade ( $r = -.34$ ) e Desregulação Cognitiva e Percetual ( $r = -.25$ ) da dimensão Psicoticismo (PID-5) retratam correlações positivas e significativas com o Neuroticismo. Por sua vez o fator Conscienciosidade (NEO-FFI) também apresenta uma relação significativa e negativa com a faceta Excentricidade ( $r = -.29$ ), da mesma maneira que a variável Amabilidade (NEO-FFI) está negativamente e significativamente correlacionada com todas as facetas do Psicoticismo (PID-5): Excentricidade ( $r = -.43$ ), Desregulação Cognitiva e Percetual ( $r = -.34$ ) e Crenças e Experiências Incomuns ( $r = -.24$ ).

Constatam-se ainda correlações positivas e significativas nas facetas Anedonia ( $r = .28$ ) e Depressividade ( $r = .50$ ) englobadas na dimensão Desligamento (PID-5) com o fator Neuroticismo (NEO-FFI).

Os coeficientes de correlação entre a variável Extroversão com as facetas do PID-5 mostram que por um lado está positivamente e significativamente correlacionada com as facetas ( $r = .36$ ) Ansiedade de Separação (PID-5) da dimensão Neuroticismo (NEO-FFI) e ( $r = .45$ ) Procura de Atenção da dimensão Antagonismo (PID-5). Por outro lado a Extroversão encontra-se negativamente e significativamente correlacionada com as

facetas da dimensão Desligamento (PID-5): facetas Anedonia ( $r = -.38$ ), Evitamento de Intimidade ( $r = -.34$ ) e Isolamento ( $r = -.34$ ).

**Quadro 7.** Correlações entre as Dimensões NEO-FFI e as Facetas do PID-5

	<i>N</i>	<i>E</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
<i>Ansiedade (1)</i>	<b>,46**</b>	0,13	-0,15	-0,01	-0,20
<i>Afetividade Limitada (1)</i>	-0,03	-0,01	<b>-,39**</b>	-0,15	-0,11
<i>Perseveração (1)</i>	<b>,32**</b>	0,11	<b>-,33**</b>	-0,23	-0,09
<i>Submissão (1)</i>	0,14	0,15	-0,07	-0,16	-0,07
<i>Ansiedade de Separação (1)</i>	0,04	<b>,36**</b>	0,05	0,14	-0,17
<i>Hostilidade (1)</i>	<b>,44**</b>	0,05	<b>-,42**</b>	-,27*	-0,15
<i>Labilidade Emocional (1)</i>	<b>,40**</b>	0,20	-0,11	-0,09	0,09
<i>Depressividade (2)</i>	<b>,50**</b>	-0,15	<b>-,35**</b>	<b>-,38**</b>	-0,04
<i>Anedonia (2)</i>	,28*	<b>-,38**</b>	<b>-,33**</b>	<b>-,52**</b>	-0,02
<i>Suspeição (2)</i>	0,21	-0,16	-,27*	-0,15	-,27*
<i>Evitamento de Intimidade (2)</i>	0,02	<b>-,34**</b>	-0,17	<b>-,31**</b>	-0,02
<i>Isolamento (2)</i>	0,16	<b>-,34**</b>	<b>-,34**</b>	-0,14	-0,12
<i>Desonestidade (3)</i>	<b>,30*</b>	0,17	<b>-,43**</b>	<b>-,33**</b>	0,05
<i>Grandiosidade (3)</i>	0,07	0,17	-,29*	-0,03	-0,03
<i>Insensibilidade (3)</i>	-0,06	-0,01	<b>-,43**</b>	-,29*	-0,15
<i>Manipulação (3)</i>	0,20	0,15	<b>-,41**</b>	-,24*	0,15
<i>Procura de Atenção (3)</i>	0,14	<b>,45**</b>	-,26*	-0,09	0,09
<i>Irresponsabilidade (4)</i>	,25*	-0,03	<b>-,40**</b>	<b>-,39**</b>	-0,06
<i>Distratibilidade (4)</i>	<b>,51**</b>	0,04	<b>-,31**</b>	<b>-,41**</b>	-0,02
<i>Impulsividade (4)</i>	<b>,48**</b>	0,18	<b>-,34**</b>	-,28*	0,07
<i>Perfeccionismo Rígido (4)</i>	0,15	0,10	-0,06	0,13	-0,16
<i>Comportamento de Risco (4)</i>	<b>,39**</b>	0,18	-0,19	-0,06	,27*
<i>Crenças/Experiências Incomuns (5)</i>	0,11	0,05	-,24*	0,00	-0,03
<i>Desregulação Cognitiva/Perceptual (5)</i>	,25*	-0,06	<b>-,34**</b>	-0,22	-0,13
<i>Excentricidade (5)</i>	<b>,34**</b>	0,00	<b>-,43**</b>	-,29*	0,10

**Legenda:** *N*=Neuroticismo, *E*=Extroversão, *A*=Amabilidade, *C*=Conscienciosidade, *O*=Abertura à Experiência;  
*1*= Afetividade Negativa, *2*=Desligamento, *3*=Antagonismo, *4*= Desinibição, *5*= Psicoticismo.  
 Nível de Significância: \*  $P < .05$ (Bicaudal); \*\* $P < .01$ (Bicaudal);

Acresce que as facetas Excentricidade ( $r = -.34$ ) e Desregulação Cognitiva e Percetual ( $r = -.25$ ) da dimensão Psicoticismo (PID-5) retratam correlações positivas e significativas com o Neuroticismo. Por sua vez o fator Conscienciosidade (NEO-FFI) também apresenta uma relação significativa e negativa com a faceta Excentricidade ( $r = -.29$ ), da mesma maneira que a variável Amabilidade (NEO-FFI) está negativamente e significativamente correlacionada com todas as facetas do Psicoticismo (PID-5): Excentricidade ( $r = -.43$ ), Desregulação Cognitiva e Percetual ( $r = -.34$ ) e Crenças e Experiências Incomuns ( $r = -.24$ ).

No que refere ao fator Neuroticismo os resultados indicam que está fortemente relacionado com a maioria das facetas da Desinibição (PID-5), Afetividade Negativa (PID-5), e Psicoticismo (PID-5). Contudo, o Neuroticismo apresenta apenas uma correlação positiva e significativa ( $r = .30$ ) com a faceta Desonestidade da dimensão Antagonismo (PID-5).

O Quadro 7 ilustra também que a Conscienciosidade correlaciona-se consistentemente e negativamente com as facetas Irresponsabilidade ( $r = -.39$ ), Distratibilidade ( $r = -.41$ ) e Impulsividade compreendidas pela dimensão Desinibição (PID-5) e além disso com as facetas Depressividade ( $r = -.38$ ), Anedonia ( $r = -.52$ ) e Evitamento de Intimidade ( $r = -.31$ ) abarcadas pela dimensão Desligamento.

Por fim, a Amabilidade (NEO-FFI) é o fator com o maior número de correlações significativas e negativas com facetas abrangidas por todas as dimensões do PID-5, seguido do Neuroticismo (NEO-FFI) e Conscienciosidade (NEO-FFI). Note-se que a Amabilidade está fortemente e negativamente correlacionada com todas as facetas da dimensão Antagonismo. Este conjunto de resultados afigura-se coerente com a tendência refletida no Quadro 2.

Em contrapartida, as facetas Submissão e Perfeccionismo Rígido, não apresentaram correlações substancialmente significativas com qualquer um dos fatores do NEO-FFI.



## CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Um crescente corpo de investigação tem vindo a comprovar que o PID-5 é uma boa medida do Modelo de Traços de PP do DSM-5 (APA, 2013; Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012), que converge com os existentes instrumentos de medida de personalidade (Anderson et al., 2012; Clark & Livesley, 2002; Sellbom, Anderson & Bagby, 2013). Além do mais, esta investigação está incluída num projeto de investigação alargado, designado de “Personalidade e Psicopatologia I”, que pretende estudar as relações entre a adaptação portuguesa do PID-5 - Adultos (Pires, Silva, Fagulha & Gonçalves, 2014) e outros instrumentos que caracterizam as personalidades normativa e patológica em amostras clínicas.

Além disso, tal como os próprios autores do teste (Krueger, Markon, Watson & Skodol, 2012) advertem, é necessário replicar esta medida com outras amostras, antes de poder ser considerada como adequada. Como se viu, a maior parte das investigações basearam-se em amostras de estudantes universitários, e porque, precisamente, este instrumento pretende estar direcionado para a personalidade patológica, achou-se pertinente utilizar uma amostra clínica em regime de internamento.

Partindo destas premissas, o objetivo principal desta dissertação foi explorar a convergência entre as dimensões e facetas do instrumento de avaliação PID-5 com os fatores correspondentes do FFM, através do instrumento de medida NEO-FFI, através dos dados de uma amostra clínica (pacientes psiquiátricos em regime de internamento). E para tal, foram utilizadas exclusivamente correlações bivariadas de *Pearson*.

Consistente com os autores propostos na revisão de literatura, as hipóteses predisseram que a maioria das dimensões do PID-5 convergiriam com os fatores do FFM do seguinte modo: Afetividade Negativa (PID-5) com Neuroticismo (NEO-FFI), Desligamento (PID-5) negativamente com Extroversão (NEO-FFI) e ainda o Desligamento (PID-5) com Neuroticismo (NEO-FFI), Antagonismo (PID-5) negativamente com Amabilidade (NEO-FFI), Desinibição (PID-5) negativamente com Conscienciosidade (NEO-FFI). O Psicoticismo (PID-5) e Abertura à Experiência não estariam associados, mas o Psicoticismo (PID-5) estaria alinhado com o Neuroticismo (NEO-FFI).

Os resultados obtidos através das duas análises de coeficientes de *Pearson* confirmaram a maioria das hipóteses colocadas previamente. Mas em contrapartida, a

hipótese de existir uma relação do Desligamento (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI) foi rejeitada, uma vez que não ocorreram correlações significativas nestas duas dimensões.

Percebe-se ainda, que o fator Abertura à Experiência (NEO-FFI) revela ausência de relações com a dimensão e facetas do Psicoticismo (PID-5), confirmando a hipótese anteriormente levantada. Gore (2013), obteve resultados inversos, ou seja, Psicoticismo (PID-5) e Abertura à Experiência (NEO-FFI), obtiveram correlações significativas entre as duas dimensões, como também todas as facetas do Psicoticismo (PID-5) se mostraram relacionadas com a Abertura à Experiência (NEO-FFI).

Também é de destacar que o fator Abertura à Experiência (NEO-FFI) não apresentou correlações significativas com todas as dimensões e grande maioria das facetas, exceto apenas encontrar-se ( $r=.27$ ) positivamente correlacionado com a faceta Comportamento de Risco da dimensão Desinibição (PID-5) e ( $r= -.27$ ) negativamente relacionada com a faceta Suspeição (PID-5) posicionada no Desligamento (PID-5). Enquanto Few et al., (2013); Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby, (2013); e Zimmermann et al., (2014) encontraram correspondências no fator Abertura à Experiência (NEO-FFI) com a dimensão Desligamento (PID-5), Gore, 2013 e Watson, Stasik, Ro e Clark, (2013) descobriram um alinhamento no fator Abertura à Experiência (NEO-FFI) com a dimensão Desinibição (PID-5).

Relativamente ao pressuposto de existir uma correlação significativa no Desligamento (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI) não emergiram nos resultados valores estatisticamente significativos, ou seja o Desligamento (PID-5) parece não estar influenciado pelo teor emocional negativo, rejeitando a hipótese inicial. Ainda assim, as facetas Depressividade ( $r=.50$ ) e Anedonia ( $r= .28$ ) do Desligamento (PID-5) obtiveram correlações influentes no Neuroticismo (NEO-FFI). De certo modo, em consonância com os resultados de Gore (2013) que mostraram igualmente correlações significativas e negativas na análise de dimensões e nas facetas Depressividade e Anedonia do Desligamento (PID-5).

Tal como nas investigações de Few et al., (2013); Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby, (2013); Watson, Stasik, Ro e Clark (2013), o Psicoticismo (PID-5) também mostrou nesta avaliação uma relação negativa e relevante com a Amabilidade (NEO-FFI). Esta relação foi, similarmente, corroborada pela segunda análise (de facetas), onde as duas facetas o Psicoticismo (PID-5) Excentricidade e Desregulação Cognitiva e Perceptual também exteriorizaram associações negativas com a Amabilidade (NEO-FFI).

A equivalência encontrada na Desinibição (PID-5) e Neuroticismo (NEO-FFI), foi de certo modo ao encontro dos resultados obtidos por Few et al., (2013); Gore, (2013); Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby, (2013); Watson, Stasik, Ro e Clark (2013). Na segunda análise correlacional também confirma esta relação expondo correspondências significativas com o Neuroticismo (NEO-FFI) e as facetas da dimensão Desinibição (PID-5): Distratibilidade ( $r=.51$ ), Impulsividade ( $r=.48$ ), e Comportamento de Risco ( $r=.39$ ). Curiosamente, na análise de facetas de Gore (2013) não emerge uma correlação significativa no Neuroticismo (NEO-FFI) e Comportamento de Risco ( $r=-.09$ ), contudo, esta dimensão aparece fortemente associada às restantes facetas da Desinibição (PID-5): Distratibilidade, Impulsividade, Irresponsabilidade e Perfeccionismo Rígido.

Os resultados da análise de relações das dimensões, não sugeriram uma associação entre o Antagonismo (PID-5) e a Conscienciosidade (NEO-FFI), dado não ter aparecido uma correlação estatisticamente significativa. Mas, inesperadamente na comparação dos fatores do NEO-FFI e as facetas do PID-5 a Conscienciosidade obteve correlações relevantes em três facetas do Antagonismo (PID-5): Desonestidade ( $r=-.33$ ), Insensibilidade ( $r=-.29$ ) e Manipulação ( $r=-.24$ ). Em oposição ao resultado da comparação das dimensões, a revisão de literatura demonstra claramente que a conscienciosidade está fortemente correlacionada com todos os fatores do NEO-FFI (Few et al., 2013; Gore, 2013; Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby, 2013; Watson, Stasik, Ro e Clark, 2013; Zimmermann et al., 2014).

Um outro resultado contrastante com a revisão de literatura foi a correlação significativa ( $r=.29$ ) do fator Extroversão (NEO-FFI) com a dimensão Afetividade Negativa (PID-5). A nível de facetas a Extroversão (NEO-FFI) exibiu uma correlação significativa ( $r=.36$ ) com a faceta Ansiedade de Separação abrangida pela dimensão Afetividade Negativa (PID-5). Mas, nas investigações de Few et al., (2013); Gore, (2013); Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby, (2013); Watson, Stasik, Ro e Clark (2013); Zimmermann et al., (2014) emergiram correlações contudo na direção negativa.

Em termos gerais, tanto a nível do estudo de dimensões como no conjunto de facetas, o fator Amabilidade (NEO-FFI) apresentou uma maior quantidade de correlações (negativas), seguido do Neuroticismo (NEO-FFI) e a Conscienciosidade (negativa). Este conjunto de resultados afigura-se coerente com a tendência refletida no Quadro 2., que indica que um grande número de PP são caracterizadas por relações significativas com o Neuroticismo (positivas), Amabilidade (negativas), enquanto as relações relevantes



(negativas) com a Conscienciosidade estão relacionadas com determinadas patologias de personalidade (Trull & McCrae, 2002).

Vale a pena assinalar ainda, que as facetas Submissão (Afetividade Negativa; PID-5) e Perfeccionismo Rígido (Desinibição; PID-5) apresentaram correlações substancialmente insignificantes com todos os fatores do NEO-FFI, contrariando a análise de facetas de Gore (2013) que salientou claramente relações com as referidas facetas.

Certamente, destas considerações decorreram algumas limitações neste estudo, que dado o seu carácter exploratório deverão ser atendidas prudentemente. Se por um lado, a generalização dos resultados fica, claramente, comprometida devido às características específicas da amostra: (1) dificuldades inerentes à ausência de saúde mental que, naturalmente, aliadas a uma elevada validade facial dos instrumentos, mostraram-se permeáveis à desejabilidade social e a comportamentos de dissimulação e barreiras defensivas (e.g., respostas ao acaso, *faking good* ou *faking bad*); (2) predomínio de participantes do género masculino; (3) número de participantes, relativamente modesto, tendo impossibilitado a realização de outros procedimentos estatísticos que teriam sido adequados a um estudo desta natureza (e.g., análise fatorial). Por outro lado, a utilização exclusiva de uma única medida alternativa de traços de personalidade normativa, também exige alguma prudência na generalização de inferências. Outra dificuldade prendeu-se com o facto deste estudo ter sido meramente apoiado em correlações, não permitindo inferir causalidades sobre as mesmas.

Com estas relevantes distinções, podemos afirmar que a maior parte das correlações apresentadas no Quadro 7 correspondem, sensivelmente, às correlações do Quadro 6.

Por fim, é importante reforçar que, este conjunto de resultados derivou de traços de personalidade de uma amostra de pacientes psiquiátricos. Quanto mais não seja, pela relevância de informações e experiências complicadas que este tipo de população contém para os diagnósticos diferenciais.

## CONCLUSÃO

O presente estudo aplicou uma razoável e diversificada amostra clínica de pacientes em regime de internamento, e procurou explorar e comparar possíveis relações entre os traços não-adaptativos do proposto Modelo Alternativo do DSM-5 com os traços da personalidade normativa do FFM. A sua operacionalização foi feita através das versões portuguesas dos instrumentos PID-5 e NEO-FFI, tendo utilizado as correlações bivariadas de *Pearson* como procedimento estatístico.

Os resultados parecem estar de acordo com os que defendem que o PID-5 pode ser uma medida compreendida e complementada pelos traços de personalidade do FFM, e descreverem não só a personalidade normativa como também as PP (Few et al. 2013; Gore, 2013; Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock & Bagby, 2013; Watson, Stasik, Ro & Clark, 2013; Zimmermann et al., 2014). E tal como observado por Pires, Silva e Sousa Ferreira, 2015 e Quilty, Ayearst, Chmielewski, Pollock e Bagby (2013), não se confirmou a convergência entre as escalas Psicoticismo (DSM-5) e Abertura à Experiência (NEO-FFI).

Tanto quanto se sabe, o atual estudo parece ser o primeiro a estudar a convergência das facetas e dimensões do PID-5 com os fatores do NEO-FFI (ambos versões portuguesas), com uma amostra clínica. Pelo que seria interessante haver novas investigações futuras sobre as relações destes dois instrumentos, em especial na correspondência da dimensão Psicoticismo (PID-5) e o fator Abertura à Experiência. Talvez uma futura análise mais aprofundada sobre a interação das subescalas de ambos os instrumentos (PID-5 vs. NEO-FFI) possa contribuir com novas perspectivas. Uma outra perspectiva de estudo estimulante seria a localização das facetas Perfeccionismo Rígido e submissão, que parecem não ter convergiram com nenhum fator do NEO-FFI.

Sendo a versão portuguesa do PID-5 incipiente, recomenda-se ainda o desenvolvimento de investigações futuras com diferentes métodos estatísticos, bem como diferentes medidas de avaliação de traços personalidade (versão portuguesa) que, não só, tenham uma menor validade facial como também incentivem o “material não consciente”.

Crê-se neste sentido, que os resultados desta observação contribuem para a compreensão da interação de traços não-adaptativos das PP com outras variáveis da personalidade normativa, através da recente versão portuguesa do PID-5-adultos, de modo a colaborar na ampliação da sua aplicabilidade dentro de outros idiomas e culturas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association, (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-II*. (2nd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III*. (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-4 TM*. (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-4-TR*. (4th ed.; Text Revision). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 TM*. (5th ed.). Washington, DC: Author.

Anderson, A.D., Oquendo, M.A., Parsey, R.V., Milak, M.S., Campbell, C., Mann, J.J. (2004). Regional brain responses to serotonin in major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82, 411–417. [PubMed: 15555692]

Anderson, J. L. & Sellbom, M. (2015). Construct Validity of the DSM–5 Section III Personality Trait Profile for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 97, (5), 478-486. DOI: 10.1080/00223891.2015.1051226

Anderson, J. L., et al. (2012). On the Convergence Between PSY-5 Domains and PID-5 Domains and Facets: Implications for Assessment of DSM-5 Personality Traits. *Assessment*, 20, (3), 286-294. DOI: 10.1177/1073191112471141

- Arrigo, B.A. & Shipley, S. (2001). The Confusion Over Psychopathy (I): Historical Considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, (3), 325-344.
- Ashton, M.C. & Lee, K. et al. (2004). A Six-Factor Structure of Personality-Descriptive Adjectives: Solutions From Psycholexical Studies in Seven Languages. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, (2), 356–366.
- Ashton, M. C. & Lee, K. (2012). Oddity, Schizotypy/Dissociation, and Personality. *Journal of Personality*, 80, (1), 113-134. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2011.00735.
- Ashton, M. C., Lee, K., de Vries Hendrickse, R. E., & Born, J. (2012). The Maladaptive Personality Traits of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in Relation to the Hexaco Personality Factors and Schizotypy/Dissociation. *Journal of Personality Disorders*, 26, (5), 641–659.
- Bjelland, I., Lie, S. A., Dahl, A. A., Mykletun, A., Stordal, E., & Kraemer, H. C. (2009). A dimensional versus a categorical approach to diagnosis: Anxiety and depression in the HUNT 2 study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 18, 128–137. doi:10.1002/mpr.284.
- Chmielewski, M., Bagby, R.M., Markon, K., Ring, A.J., Ryder, A.G. (2014). Openness to experience, intellect, schizotypal personality disorder, and psychoticism: resolving the controversy. *Journal Personality Disorders*. 28, (4), 483-99. doi:10.1521/pedi\_2014\_28\_128.
- Clark, L. A. (1993). *Manual for the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a Unifying Basis for Personality and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*. 114, (4), 505–521.

- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227-257.
- Clark, L. A., & Livesley, W. J. (1994). Two Approaches to Identifying the Dimensions of Personality Disorder: Convergence on the Five-factor Model. In P. T., Jr. Costa, & T. A. Widiger. *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*. (Eds.). Washington: APA.
- Clark, L.A., Vorhies, L. & McEwen, J.L. (2002). Personality Disorder Symptomatology from the Five-factor Model Perspective. In P. T., Jr., Costa & T. A. Widiger. *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*. (2<sup>nd</sup> ed.; Chpt.8). Washington: American Psychological Association.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Bayon, C. & Przybeck, T. R. (1999). Measurement of Psychopathology as Variants of Personality. In C. R. Cloninger (Ed.). *Personality and Psychopathology*. (pp. 33-65). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Coolidge L. F. & Segal L. D. (1998) Evolution of Personality Disorder Diagnosis in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Clinical Psychology Review*, (18), 5, 585–599.
- Coolidge, F.L., Becker, L.A., DRito, D.C., Durham, R.L., Kinlaw, M.M. & PhilBrick, P.B. (1994). On the relationship of the Five-Factor Personality Model to Personality Disorders: Four Reservations. *Psychological Reports*, 75, (1), 11-21.
- Costa, P.T., Jr. & McCrae, R.R. (1990). Personality Disorders and The Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, (4), 362-371.
- Costa, P.T. Jr. & McCrae R. R. (1992). Normal Personality Assessment in Clinical Practice The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4, (1), 5-13.
- Costa, P.T., Jr., & McCrae, R. R. (2009). The Five-Factor Model and the NEO Inventories. In J. M. Butcher (Ed.). *Oxford Handbook of Personality and Clinical Assessment* (pp. 299–322). New York: Oxford University Press.

- Costa, P.T., Jr., & McCrae, R. R. (2010). Bridging the Gap With the Five-Factor Model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1, (2), 127–130.
- Costa, P.T., Jr., & Widiger T. A. (2002). *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*. (2nd ed.). Washington: APA.
- Crocq, M.A. (2013). Milestones in the History of Personality Disorders. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 15, (2), 147–153.
- De Fruyt, F., De Clercq, B., De Bolle, M., Wille, B., Markon, C. & Krueger, R.R. (2013). General and Maladaptive Traits in a Five-Factor Framework for DSM-5 in a University Student Sample. *Assessment*, XX, (X), 1–13.
- De Rick, A. & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: a study of the relation between both constructs. *Personality Individual Differences*, 43, 119-29.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Correia, M. F. B. (1992). Competência social: Um estudo comparativo entre alunos de psicologia, serviço social e engenharia mecânica. *Psicólogo escolar - Identidade e perspectivas: Anais do I Congresso Nacional de Psicologia Escolar Educacional* (pp.382-384). Campinas: ABRAPEE.
- Dembroski, T. M. & Costa, P. T., Jr. (1987). Prone Behavior: Components of the Type A Pattern and Hostility. *Journal of Personality*, 55, (2), 211 – 235. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00435.
- DeYoung, C. G. (2014). Openness/Intellect: A dimension of personality reflecting cognitive exploration. In M. L. Cooper & R. J. Larsen (Eds.). *APA Handbook of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*. (Vol. 4, pp. 369–399). Washington, DC: APA
- DeYoung C. G, Grazioplene R. G. & Peterson J. B. (2012). From madness to genius:

The Openness/Intellect trait domain as a paradoxical simplex. *Journal of Research in Personality*, 46, 63–78.

Few, L. R., et al. (2013). Examination of the Section III DSM-5 Diagnostic System for Personality Disorders in an Outpatient Clinical Sample. *Journal Abnormal Psychology*, 122, (4), 1057-1069. doi:10.1037/a0034878.

Fossati A., Krueger R.F., Markon K.E., Borroni S., Maffei C. (2013) Reliability and Validity of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Predicting DSM-IV Personality Disorders and Psychopathy in Community-Dwelling Italian Adults . *Assessment*, 20, (6), 689-708. doi: 10.1177/1073191113504984.

Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R., & Gough, H. G. (2006). The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality*, 40, 84–96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.007>

Goodwin, D.W. & Guze, S.B. (1996). *Psychiatric Diagnosis*. (5th ed.). New York: Oxford University Press Inc.

Gore, W. L. (2013). *The DSM-5 Dimensional Trait Model and the Five Factor Model* . (Master's Thesis). University of Kentucky: U.S.A.

Gore, W.L. & Widiger, T.A. (2013).The DSM-5 Dimensional Trait Model and Five-Factor Models of General Personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, (3), 816-821.

Grant B.F & Hasin et al. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal Clinical Psychiatry*, 65, (7), 948-58.

Griffin, S. A., & Samuel, D.B. (2014). A Closer Look at the Lower-Order Structure of the Personality Inventory for DSM-5: Comparison With the Five-Factor Model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5, (4), 406-412. doi:

10.1037/per0000074.

Gurrera, R. J. et al. (2005). The Five-factor Model in Schizotypal Personality Disorder. *Schizophrenia Research*, 80, (2-3), 243–251.

Hambleton, R. K., Merenda, P., & Spielberger, C. (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. (Eds.). Hillsdale, NJ: Lawrence S. Erlbaum Publishers.

Harkness, A. R. & McNulty, J. L. (1994). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Issues from the Pages of a Diagnostic Manual Instead of a Dictionary. In S. Strack & M. Lorr (Eds.). *Differentiating Normal and Abnormal Personality*. (2<sup>nd</sup> ed., pp. 291-315). New York: Springer Publishing Company.

Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J.L. & Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology - Five (PSY-5): Recent Constructive Replication and Assessment Literature Review. *Psychological Assessment*, 24, (2), 432-443.

Hippocrates. (1952). *Ancient Medicine*. In R. M. Hutchins (Eds.). *Great Books of the Western World*. (Chpt.21; p.400). Chicago: Encyclopaedia Britannica (Originally 450-400 B.C).

Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G. C., & Krueger, R. F. (2012). DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 424-432. doi: 10.1037/a0026656.

Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Krueger, R. F., Schade, N., Markon, K. E., & Morey, L. C. (2013). DSM-5 pathological personality traits and the Personality Assessment Inventory. *Assessment*, 20, 269-285.

Kaufman, S. B. (2013). Opening up Openness to Experience: A Four-Factor Model and Relations to Creative Achievement in the Arts and Sciences. *The Journal of Creative Behavior*, 47, (4), 233–255. Doi: 10.1002/jocb.33



- Kraepelin, E. (1920) Patterns of Mental Disorder. In: Hirsch, S. & Shepherd, M. (eds) (trad. 1974; pp 7–30). *Themes and Variations in European Psychiatry*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Krueger, R. F. & Tackett, J. L. (2003). Personality and psychopathology: Working toward the bigger picture. *Journal of Personality Disorders*, 17, 109–128.
- Krueger, R.F., Eaton, N.R., (2010) Personality traits and the classification of mental disorders: toward a more complete integration in DSM-5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders*, (2), 97-118. doi: 10.1037/a0018990.
- Krueger, R. F., Eaton, N.R., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D. & Skodol, A.E. (2011). Personality in DSM–5: Helping Delineate Personality Disorder Content and Framing the Metastructure. *Journal of Personality Assessment*, 93 (4), 325-331. doi: 10.1080/00223891.2011.577478.
- Krueger, R. F. et al. (2011). Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25, (2), 170-191.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D. & Skodol, A. E. (2012). Initial Construction of a Maladaptive Personality Trait Model and Inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 2, 1879-1890.
- Krueger, R.F., Eaton, N.R., (2010) Personality traits and the classification of mental disorders: toward a more complete integration in DSM-5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders*, (2), 97-118. doi: 10.1037/a0018990.
- Livesley, W. J. (1990). *Dimensional Assessment of Personality Pathology–Basic Questionnaire*. Canada: University of British Columbia.
- Livesley, W. J. (2003). Diagnostic Dilemmas in Classifying Personality Disorder. In K. Phillips, M. B. First & H. A. Pincus. *Advancing DSM Dilemmas in Psychiatric*

Diagnosis. (Eds.). Washington, D.C.: APA.

Livesley, W. J. (2007). A framework for integrating dimensional and categorical classifications of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 21, (2), 199-224.

Lynam, D. R. (2002). Psychopathy from the perspective of the five-factor model of personality. In P. T. Jr. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five Factor Model of Personality* (2nd ed., pp. 431–456). Washington, DC: APA.

Magalhães, E. et al. (2013). NEO-FFI Propriedades Psicométricas de um Inventário Reduzido de Personalidade no Contexto Português. *Psychology / Psicologia Reflexão e Crítica*, 27, (4), 599-614. Doi: 10.1590/1678-7153.201427405.

Mattia, J. I. & Zimmerman, M. (2001). Epidemiology. In W. J. Livesley. *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. New York: Guilford Press

McCrae, R. R. (2006). Psychopathology from the Perspective of the Five-Factor Model. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating Normal and Abnormal Personality*. (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.

McCrae R. R. & Costa, P. T., Jr. (2007). Brief Versions of the NEO-PI-3. *Journal of Individual Differences*, 28, (3), 116–128. Doi: 10.1027/1614-0001.28.3.116.

Millon, T. & Davis, R. D. (1996). *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond*. (Rev. ed.). New York: Wiley.

Morey et al. (2012). Comparison of alternative models for personality disorders, II: 6-8 and 10 year follow-up. *Psychological Medicine*, 42, 1705–1713.

O'Donohue, Fowler & Lilienfeld (2007). *Personality Disorders: Toward the DSM-V*. California: Sage Publications Inc.

- Pedroso de Lima, M. (1997). NEO-PI-R- Contextos Teóricos e Psicométricos: "Ocean" ou "Iceberg"? (Tese de Doutoramento). Instituto Superior de Psicologia Aplicada: Lisboa
- Pedroso-Lima, M. & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco fatores Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico? *Análise Psicológica*, 2, (XVIII), 171-179.
- Pedroso-Lima, M. et al. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Revista Psicologia*, 28, (2), 1-10.
- Piedmont, R. L. (1998). *The Revised NEO Personality Inventory: Clinical and Research Applications*. New York: Plenum.
- Pires, R., Silva, D. R., & Sousa Ferreira, A. (2015). Estilos de personalidade e sugestibilidade: Desenvolvimentos. Livro de Resumos do VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica, p. 31, ISBN: 978-84-606-6427-7.
- Pires, R., Silva, D. R., Fagulha, T., & Gonçalves, B. (2014). Versão Experimental Portuguesa do PID-5 – Adultos (Versão Completa). Tradução e adaptação para a população portuguesa autorizada pela Climepsi Editores detentora dos direitos para a língua portuguesa - Portugal e Palop do DSM-5 da American Psychiatric Association. Centro de Investigação em Ciência Psicológica, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Quilty, L. C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B. G., & Bagby, R. M. (2013). The psychometric properties of the Personality Inventory for DSM–5 in an APA DSM–5 field trial sample. *Assessment*, 20, 362–369.
- Ramanaiah, N.V., Sharpi, J.P. (1998). Structure of the Coolidge Axis II Inventory Personality Disorder Scales from the Five-factor Model Perspective. *Psychological Reports*, 83, (3), 947-952.

- Rosenberg, N., et al. (2016). Observer-Rated Alexithymia and its Relationship with the Five-Factor-Model of Personality. *Psychologica Belgica*, 56 (2), 118–134. Doi: <http://dx.doi.org/10.5334/pb.302>.
- Samuel, D. B. & Widiger, T.A. (2008). A Meta-Analytic Review of the Relationships Between the Five-Factor Model and DSM-IV-TR Personality Disorders: A Facet Level Analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, (8), 1326 – 1342. Doi:10.1016/j.cpr.2008.07. 002.
- Saulsman, L.M. & Page, A.C. (2004) The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055 –1085.
- Schneider K. (1958) *Psychopathic Personalities*. (Trad. Hamilton MW.) New York: Grune & Stratton.
- Schneider K. (1959). *Clinical Psychopathology*. (Trad. Hamilton MW.) New York: Grune & Stratton.
- Sellbom, M., Anderson J.L. & Bagby, R.M. (2013). Assessing DSM-5 section III personality traits and disorders with the MMPI-2-RF. *Assessment*, 20, (6),709-22. Doi: 10.1177/1073191113508808.
- Seo, D., Patrick, C.J. & Kennealy, P. J. (2008). Role of Serotonin and Dopamine System Interactions in the Neurobiology of Impulsive Aggression and its Comorbidity with other Clinical Disorders. *Aggress Violent Behaviour*, 13, (5), 383–395. Doi: 10.101 6/j.avb.2008.06.003.
- Siraisi, N. G. (1990). *Medieval & Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice*. (p. 106) Chicago: University of Chicago Press.
- Skodol A.E., et al. (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.
- Skodol A.E., et al. (2011a). Proposed Changes in Personality and Personality Disorder Assessment and Diagnosis for DSM-5 Part II: Clinical Application Disorders: *Theory, Research, and Treatment*, 2, (1), 23–40.
- Skodol, A. E. & Gunderson, J.G. (2005). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): Overview and implications. *Journal Personality Disorders*, 19, (5), 487–504.
- Suzuki, T., Griffin, S. A. & Samuel D. B. (2016). Capturing the DSM-5 Alternative Personality Disorder Model Traits in the Five-Factor Model's Nomological Net. *Journal of Personality*, 00:00, Doi: 10.1111/jopy.12235.
- Suzuki, T., Samuel, D.B., Pahlen, S. & Krueger, R. F. (2015). DSM-5 Alternative Personality Disorder Model Traits as Maladaptive Extreme Variants of the Five-Factor Model: An Item-Response Theory Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 124, (2), 343-354.
- Tackett, J. L., Silberschmidt, A. L., Krueger, R. F., & Sponheim, S. R. (2008). A dimensional model of personality disorder: Incorporating DSM Cluster A characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 454 – 459.
- Trull, T.J., McCrae, R.R. (2002). A five-factor perspective on personality disorder research. In P. T. Jr. Costa & T. A. Widiger (Eds.). *Personality Disorders and the Five Factor Model of Personality* (2nd ed., pp. 48–60). Washington, DC: American Psychological Association.
- Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355–380.
- Van den Broeck, J. (2012). *A Trait-Based Perspective on the Assessment of Personality and Personality Pathology in Older Adults. (Dissertation Degree of Doctor)*. Vrije Universiteit Brussel: Belgium.

- Watson, D., Stasik, S. M., Ro, E., & Clark, L. A. (2013). Integrating Normal and Pathological Personality: Relating the DSM-5 Trait Dimensional Model to General Traits of Personality. *Assessment*, 20, 312-326.
- Widiger, T. A. (1991). Personality Disorder Dimensional Models Proposed for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, 5, 386–398.
- Widiger, T. A. (2011). Personality and Psychopathology. *World Psychiatry*, 10, 103-106.
- Widiger, T. A. & Costa, P. T., Jr., (2012). Integrating Normal and Abnormal Personality Structure: The Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 80, (6), 1471 – 1506. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00776.
- Widiger, T. A., & Frances, A. J. (2002). Toward a Dimensional Model for the Personality Disorders. In P. T., Jr. Costa, & T. A. Widiger. *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*. (2nd ed.). Washington: APA.
- Widiger, T.A. & Mullins-Sweatt, S.N. (2009). Five-factor Model of Personality Disorder: A Proposal for DSM-V. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 197 – 220.
- Widiger, T. A. & Presnall, J. R. (2013). Clinical Application of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 81 (6), 515-526. Doi: 10.1111/jopy.12004.
- Widiger, T.A. & Samuel, D. B. (2005) Diagnostic Categories or Dimensions A Question for the Diagnostic and DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, (4), 494–504. Doi: 10.1037/0021-843X.114.4.494
- Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative Dimensional Models of Personality Disorder: Finding a Common Ground. *Journal of Personality Disorders*, 19, 110-130.

- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate Tectonics in the Classification of Personality Disorder Shifting to a Dimensional Model. *American Psychologist*, 62, (2), 71–83.
- Widiger, T.A., Trull, T.J., Clarkin, J.F., Sanderson, C.J., Costa, P.T. Jr. (2002) A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. In P. T. Jr. Costa & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five Factor Model of Personality* (2nd ed., pp. 89-99). Washington, DC: APA.
- Wright, A.G.C., Pincus, A.L., Hopwood, C.J., Thomas, K. M., Markon, K.E. & Krueger, R.F. (2012). An Interpersonal Analysis of Pathological Personality Traits in DSM-5. *Assessment*, 19, (3), 263-275. Doi: 10.1177/1073191112446657.
- Wright, A.G.C., Thomas, K.M., Hopwood, C.J., Markon, K.E., Pincus, A.L. & Krueger, R.F. (2012).The Hierarchical Structure of DSM-5 Pathological Personality Traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, (4), 951– 957.
- Yekta, M., Besharat, M. A. & Roknoldini, E. (2011).Explanation of Alexithymia in Terms of Personality Dimensions in a Sample of General Population. *Social and Behavioral Sciences*, 30, 133 – 137.
- Zimmerman, M. (2012). Is There Adequate Empirical Justification for Radically Revising the Personality Disorders Section for DSM-5? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, (4), 444 – 457.
- Zimmermann, J. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorders*, 28, (4), 518 – 540.