

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PSICOTICISMO, TRAÇOS DE PERSONALIDADE  
NORMATIVOS E PATOLÓGICOS:  
COMPARAÇÃO ENTRE AMOSTRAS CLÍNICA E NORMATIVA**

**Maria Beatriz de Melo Henriques**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Dinâmica**

**2021**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PSICOTICISMO, TRAÇOS DE PERSONALIDADE  
NORMATIVOS E PATOLÓGICOS:  
COMPARAÇÃO ENTRE AMOSTRAS CLÍNICA E NORMATIVA**

**Maria Beatriz de Melo Henriques**

**Dissertação Orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**  
**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica Dinâmica**

**2021**

## **Agradecimentos**

*À Professora Joana Calado pela ajuda e orientação nesta dissertação, mas também pelas suas aulas que me ajudaram a perceber que psicodinâmica era o meu caminho.*

*À Faculdade de Psicologia e a todos os professores que de alguma forma fizeram parte deste percurso e me inspiraram a ver o mundo e a psicologia com outros olhos.*

*Aos meus pais. Por me deixarem seguir o meu caminho e por me apoiarem em todas as decisões, principalmente nas menos acertadas. Sem vocês nada disto seria possível.*

*À minha mana. Por toda a ajuda e paciência. Por acreditar em mim. Por me fazer rir.  
Pelo amor inexplicável.*

*À minha família, em especial aos meus avós, por todo o amor e apoio que sempre me deram.*

*À Mika e à Arya pela companhia nas tardes de estudo e de escrita, mas também pelas pausas forçadas que tantas vezes melhoraram o meu dia.*

*À Micaela, à Margarida, à Barbara e às Marias por estes cinco anos em que aprendemos e crescemos juntas. Levo-vos comigo para a vida.*

*Ao Manel. Por tudo e por tanto. Por simplesmente existir e ser uma presença constante na minha vida.*

## Resumo

Esta dissertação foca-se no Psicoticismo enquanto traço de personalidade patológico e a sua relação com as dimensões normativas da personalidade, nas populações clínica e normativa. Tem como principais objetivos (1) explorar a relação do Psicoticismo com os dados sociodemográficos e com os traços de personalidade no grupo clínico e no grupo de controlo; (2) comparar os traços de personalidade normativos e os traços de personalidade patológicos em ambos os grupos; (3) identificar os traços de personalidade normativos que predizem o Psicoticismo; e (4) identificar os traços de personalidade patológicos que predizem a Abertura à Experiência. A amostra deste estudo divide-se em dois grupos com idade igual ou superior a 18 anos: (1) *grupo clínico*, com 84 participantes da população clínica ( $M = 48.20$  anos;  $DP = 12.62$  anos); e (2) *grupo de controlo*, com 90 participantes da população geral ( $M = 40.07$  anos;  $DP = 14.34$  anos). Foram administrados dois questionários de autorrelato: NEO-FFI (*Neo-Five Factor Inventory*) e o PID-5 (*Personality Inventory for DSM-5*). Os resultados revelam que no grupo clínico, a idade apresenta uma relação inversa com o Psicoticismo, não havendo relação com o sexo. Relativamente ao grupo de controlo não foram encontradas relações com os dados sociodemográficos. O Psicoticismo apresenta uma relação direta com os traços do NEO relativos ao Psicoticismo e o Neuroticismo e uma relação inversa com a Amabilidade e a Conscienciosidade, em ambos os grupos. A relação do Psicoticismo com Abertura à Experiência é inversa no grupo clínico e direta no grupo de controlo. O grupo clínico apresenta resultados médios mais elevados em todas as dimensões psicopatológicas do PID-5 e na dimensão Neuroticismo do NEO-FFI. O Psicoticismo foi predito, tanto no grupo clínico como no grupo de controlo, pelo Neuroticismo e pela Conscienciosidade. Enquanto a Abertura à Experiência foi predita, no grupo clínico, pela Afetividade Negativa e pelo Antagonismo; no grupo de controlo, foi predita pela Afetividade Negativa e pelo Psicoticismo. São discutidas implicações teóricas para a compreensão da relação do Psicoticismo com as variáveis do Modelo dos Cinco Fatores e as respetivas diferenças no grupo clínico e no grupo de controlo.

**Palavras-Chave:** Psicoticismo; Personalidade; Psicopatologia; Modelo dos Cinco Fatores; Modelo do DSM-5; Psicologia Clínica

## *Abstract*

This dissertation focuses on Psychoticism as a pathological trait of personality and its relation with the normative dimensions of personality both in clinical and normative population. Its main objectives are (1) to explore the relation of Psychoticism with sociodemographic data and the traits of personality in the clinical group and in the control group; (2) to compare the normative personality traits and the pathological personality traits in both groups; (3) to identify the normative personality traits that predict Psychoticism; and (4) to identify the pathological personality traits that predict the Openness. The study sample is divided into two groups, aged 18 year or over: (1) *clinical group*, with 84 participants from the clinical population ( $M = 48.20$  years;  $DP = 12.62$  years); and (2) *control group*, with 90 participants from the general population ( $M = 40.07$ ;  $DP = 14.34$ ). Two self-report questionnaires were applied: NEO-FFI (*Neo-Five Factor Inventory*) e o PID-5 (*Personality Inventory for DSM-5*). The results show that in clinical group, age has an inverse relation with Psychoticism, and no relation with sex. In turn, in the control group, no relations were found with sociodemographic data. Psychoticism presents a direct relation with NEO traits related with Psychoticism and Neuroticism and an inverse relation with Agreeableness and Conscientiousness, in both groups. The relation of Psychoticism with Openness is inverse in the clinical group and direct in the control group. The clinical group presents higher mean results in all psychopathological dimensions of PID-5 and in the Neuroticism dimension of NEO-FFI. Psychoticism was predicted both in the clinical group and in the control group, for Neuroticism and Conscientiousness. While the Openness was predicted, in the clinical group by Negative Agreeableness and Antagonism; in control group was predicted by Negative Agreeableness and Psychoticism. Theoretical implications are discussed to comprehend the relation of Psychoticism with the Five Factor Model variables and the respective differences in the clinical group and in the control group.

**Keywords:** Psychoticism; Personality; Psychopathology; Five Factor Model; DSM-5 Model; Clinical Psychology.

## Índice

Resumo.....	IV
<i>Abstract</i> .....	V
Índice.....	VI
Índice de Quadros.....	VII
<i>Introdução</i> .....	1
<b>1. Enquadramento Teórico</b> .....	2
1.1. Psicoticismo.....	2
1.1.1. Contextualização do Conceito Psicoticismo.....	2
1.1.2. Psicoticismo e Personalidade.....	4
1.2. Psicoticismo e o Modelo dos Traços Normativos da Personalidade.....	8
1.3. Psicoticismo e o Modelo dos Traços Patológicos da Personalidade.....	11
1.4. Psicoticismo e Abertura à Experiência.....	13
<b>2. Objetivos e Hipóteses</b> .....	15
<b>3. Método</b> .....	16
3.1. Participantes.....	16
3.1.1. Grupo Clínico.....	16
3.1.2. Grupo de Controlo.....	17
3.2. Instrumentos.....	18
3.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	18
3.2.2. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade – NEO-FFI.....	18
3.2.3. Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5).....	19
3.3. Procedimento.....	20
3.3.1. Procedimento estatístico.....	21
<b>4. Resultados</b> .....	21
4.1. Análise das relações entre o Psicoticismo e Indicadores Sociodemográficos (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade Normativos (NEO-FFI).....	21
4.2. Diferenças entre o Grupo Clínico e o Grupo de Controlo nas Dimensões do NEO-FFI e do PID-5.....	23
4.3. Análise dos Traços de Personalidade NEO-FFI que predizem o Psicoticismo.....	24
4.4. Análise dos Traços de Personalidade PID-5 que predizem a Abertura à Experiência.....	25
<b>5. Discussão</b> .....	25

5.1. Exploração das Relações entre o Psicoticismo e as Variáveis Sociodemográficas (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade do NEO-FFI.....	26
5.2. Exploração das Diferenças nos Traços de Personalidade Patológicos (PID-5) e nos Traços de Personalidade Normativos (NEO-FFI) no Grupo Clínico e no Grupo de Controlo.....	28
5.3. Análise das Dimensões da Personalidade Normativas (NEO-FFI) que predizem o Psicoticismo.....	29
5.4. Análise das Dimensões da Personalidade Patológicas (PID-5) que predizem a Abertura à Experiência.....	30
<i>Conclusão</i> .....	31
Referências Bibliográficas.....	35

## Índice de Quadros

### Quadro 1

*Modelos de Traços da Personalidade: Five Factor Model (FFM) e Personality Inventory for DSM-5 (PID-5).....10*

### Quadro 2

*Análise das Correlações das Dimensões do DSM-5 e dos Domínios do FFM.....13*

### Quadro 3

*Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas no Grupo Clínico.....17*

### Quadro 4

*Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas no Grupo de Controlo.....18*

### Quadro 5

*Correlações entre o Psicoticismo (PID-5), os Dados Sociodemográficos e os Traços Normativos da Personalidade (NEO-FFI) .....23*

### Quadro 6

*Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Dimensões do NEO-FFI e do PID-5.....24*

### Quadro 7

*Resultados da Análise de Regressão Múltipla na predição da Dimensão Psicoticismo PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.....25*

### Quadro 8

*Resultados da Análise de Regressão Múltipla na predição da Dimensão Abertura à Experiência NEO-FFI no grupo clínico e no grupo de controlo.....26*

## *Introdução*

Numa abordagem dimensional, o indivíduo encontra-se num contínuo com polos opostos que predizem a vulnerabilidade para a psicopatologia (Andersen & Bienvenu, 2011). As variações nas dimensões têm um forte impacto na manifestação da personalidade, podendo situar-se num extremo mais instável ou num extremo mais adaptado (Krueger et al., 2014). No caso do Psicoticismo, este varia entre características normais dissociativas, imaginativas e não convencionais a características mais extremas, na linha psicótica (Bach et al., 2020), como desregulações cognitivas (Krueger et al., 2014).

Quando um indivíduo apresenta um traço patológico da personalidade elevado, é muito provável que exiba sinais e sintomas psicológicos que se relacionem com esse traço (Samuels, 2011; Weisberg et al., 2011). Assim, o estudo do Psicoticismo pode fornecer informações sobre os mecanismos e os fatores de risco para a sua sintomatologia (Blain et al., 2020). Visto que a estrutura da personalidade é a mesma em todos os indivíduos (Widiger et al., 2018), os conhecimentos sobre a personalidade normal podem ser usados para compreender a personalidade patológica e vice-versa (DeYoung et al., 2016).

A pertinência deste tema prende-se com o facto de o Psicoticismo ser a dimensão da personalidade mais difícil de conceptualizar e de enquadrar com a continuidade normalidade-patologia (Blain et al., 2020). A comparação de duas populações diferentes, mas com a mesma dimensão patológica elevada, o Psicoticismo, permite uma melhor compreensão de como esse mesmo traço se manifesta em cada uma das amostras.

O presente estudo encontra-se inserido no âmbito do projeto “Personalidade e Psicopatologia” a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e pretende compreender qual a natureza e as diferenças fundamentais da dimensão Psicoticismo em dois grupos distintos. Esta investigação está estruturada em seis secções: na primeira é apresentado o enquadramento teórico que começa com uma contextualização sobre o Psicoticismo, seguindo-se uma revisão sobre a sua relação com a personalidade em grupos normativos e clínicos e que culmina nas inconsistências na sua associação com a Abertura à Experiência; na segunda secção, abordam-se os objetivos e as hipóteses deste estudo com base na revisão de literatura; no terceiro ponto é descrita a metodologia utilizada; na quarta secção são analisados os resultados estatísticos; no quinto ponto procede-se à discussão dos resultados obtidos; e na sexta são apresentadas as principais conclusões, limitações e considerações para investigações futuras.

## 1. Enquadramento Teórico

### 1.1 Psicoticismo

#### 1.1.1. Contextualização do Conceito Psicoticismo

O termo Psicoticismo surge, inicialmente, com o modelo de personalidade *The Big Three*, mais tarde conhecido por *PEN Model* (Eysenck, 1976; Johar et al., 2011), desenvolvido por Hans Eysenck. Este autor definiu personalidade como uma organização mais ou menos estável e duradoura, determinada pela hereditariedade e pelo ambiente, que vai ajustar de forma única o modo como cada indivíduo se adequa ao meio ambiente (Almiro & Simões, 2008; Johar et al., 2011). Inicialmente propôs duas dimensões da personalidade para o seu modelo, cada uma com dois polos: Extroversão/ Introversão e Neuroticismo/ Estabilidade Emocional. A primeira dimensão, no seu polo positivo, caracteriza indivíduos sociais, comunicativos, espontâneos e otimistas e, no seu polo negativo, sujeitos introspetivos, pouco sociais e pessimistas. A dimensão Neuroticismo reflete indivíduos instáveis, emotivos, facilmente irritáveis e ansiosos, sendo contínua com indivíduos calmos, bem-dispostos e com controlo sobre as suas emoções (Almiro & Simões, 2008). Mais tarde, Eysenck acrescenta uma terceira dimensão, o Psicoticismo, que considera estar presente em todos os indivíduos em diferentes graus (Bishop, 1977). Esta dimensão, quando elevada, caracteriza sujeitos pouco empáticos, frios, agressivos, hostis, desconfiados, egocêntricos e com um comportamento peculiar e antissocial (Almiro & Simões, 2008; Almiro et al., 2015; Heath & Martin, 1990), apresentando tendências psicopáticas (Eysenck, 1976). O seu polo oposto, caracteriza uma personalidade ajustada, empática, amável e convencional (Heath & Martin, 1990; Johar et al., 2011). Estes indivíduos apresentam ainda défices em domínios cognitivos e atencionais, o que se reflete no seu comportamento antissocial, agressivo e na sua dificuldade em aceitar normas sociais (Heym & Lawrence, 2010). Deste modo, Eysenck considera que há mais probabilidade destes indivíduos se envolverem em comportamentos irresponsáveis e socialmente desajustados, associando-os a populações criminais (Heym & Lawrence, 2010).

O Psicoticismo foi definido como um traço disposicional que predispõe os indivíduos a psicoses funcionais, no entanto apresentar níveis elevados deste traço não implica que haja uma verdadeira tendência para a psicose ((Bishop, 1977; Eysenck, 1976). Porém quando múltiplos fatores de *stress* se associam ao Psicoticismo este pode tornar-se num predisponente para a psicose (Johar et al., 2011). Encontramos então, o

ponto de diferença entre o Psicoticismo da teoria de Eysenck e o Psicoticismo descrito no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5). Estes dois traços não devem ser confundidos, visto que o Psicoticismo do modelo patológico do DSM-5 não apresenta predisposição para a psicose (Bach et al., 2020; Blain et al., 2020).

Inicialmente, a dimensão Psicoticismo foi designada por esquizotipia no DSM (Bach et al., 2020; Gore & Widiger, 2013; Widiger & Crego, 2019). Esta definia uma variedade de comportamentos e cognições estranhas ou incomuns (American Psychological Association [APA], 2010), não havendo referência a delírios ou alucinações. Não é claro o porquê desta alteração, porém o Psicoticismo passou a incluir as desregulações cognitivas e perceptuais, o que pode refletir um aumento da gravidade do domínio (Bach et al., 2020; Gore & Widiger, 2013; Widiger & Crego, 2019), levando à necessidade de reformular de conceitos. O Psicoticismo veio preencher uma lacuna num modelo dimensional que, inicialmente, não conseguia captar características relacionadas ao estranho e ao excêntrico (Krueger et al., 2012; Tackett et al., 2008; Watson et al., 2008, 2013). O Modelo Alternativo de Traços do DSM-5 foi construído de base pelo Grupo de Trabalho da Personalidade e das Perturbações de Personalidade do DSM-5 e tinha como principal objetivo captar a personalidade patológica. Krueger et al., (2012) começaram por desenvolver itens de autodescrição para analisar trinta e sete construtos de ordem inferior considerados clinicamente significativos na revisão de literatura. Estes traços foram ao encontro das quatro dimensões bipolares da personalidade maladaptativa identificadas por Widiger e Simonsen (2005): retraimento vs. impulsividade; extroversão vs. introversão; antagonismo vs. conformidade; e desregulação emocional vs. estabilidade emocional, tendo sido complementados por uma quinta dimensão que captura traços peculiares e bizarros congruentes com os do Cluster A do DSM-IV – o Psicoticismo. A investigação para este novo modelo prosseguiu até à sintetização dos trinta e sete traços em vinte e cinco, que por sua vez foram integrados em cinco grandes dimensões de ordem superior, apresentados na secção III do DSM-5: Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo (Krueger et al., 2012). Este é um modelo dimensional uma vez que todos os indivíduos se situam ao longo do espectro destas cinco dimensões, podendo apresentar traços de personalidade patológicos e não-adaptativos ou traços de personalidade saudáveis e adaptativos (APA, 2013; Pires et al., 2018). As dimensões da personalidade presentes no DSM-5 apresentam semelhanças aos domínios descritos no Personality Psychopathology - Five (PSY-5; Harkness & McNulty, 1994; Krueger & Markon, 2014), onde o Psicoticismo é a dimensão de destaque (Harkness et

al., 2012). Este é um modelo descritivo e dimensional para a avaliação e compreensão da personalidade normal e patológica (Arnau et al., 2005) e baseia-se na conceptualização dos traços de personalidade em cinco grandes fatores: Negativismo/ Emocionalidade Negativa, Introversão/ Baixa Emocionalidade Positiva, Agressividade, Desinibição Comportamental e Psicoticismo (Harkness et al., 2012). O Psicoticismo representa uma desconexão com a realidade e com os modelos cognitivos sobre o mundo e a experiência de fenómenos sensoriais e perceptivos pouco comuns (Harkness et al., 2012). Um estudo de Bagby et al., (2014) que analisou a estrutura hierárquica do PSY-5 em duas grandes amostras, uma de pacientes clínicos e outra de alunos universitários, evidenciou que o Psicoticismo apresentou resultados mais elevados na população clínica, sendo de extrema importância na caracterização da personalidade patológica.

#### 1.1.2. Psicoticismo e Personalidade

O Psicoticismo caracteriza indivíduos com comportamentos e cognições culturalmente estranhos, excêntricos ou incomuns, tanto a nível processual (e.g. percepção) como a nível de conteúdo (e.g. crenças) (Bach et al., 2016; Lysiak, 2019). Esta dimensão é caracterizada por três facetas: crenças e experiências incomuns; excentricidade; e desregulação cognitiva e perceptiva. A primeira revela conteúdo do pensamento e visões da realidade bizarros ou idiossincráticos. A excentricidade refere-se a comportamentos e/ou aparência estranha, incomum ou bizarra, podendo incluir linguagem inapropriada. Por último, a desregulação cognitiva e perceptiva representa processos de pensamento estranhos ou incomuns, um discurso vago, metafórico, excessivamente elaborado, assim como experiências estranhas em várias áreas sensoriais (APA, 2013). Este domínio não-adaptativo refere-se a uma dimensão que varia de características normais dissociativas, imaginativas e não convencionais a características mais extremas, pertencentes ao espectro psicótico (Bach et al., 2020).

O Psicoticismo associa-se com a ativação hipomaníaca, ideias persecutórias, disfunção do pensamento e comportamento antissocial (Anderson et al., 2015), sendo também possível encontrar evidências de que são indivíduos desconfiados, impulsivos e irresponsáveis (Grigoras & Wille, 2017). Apresentam um insight perturbado (Paulhus & Williams, 2002) o que não lhes permite compreender a totalidade das suas ações. Deste modo, são vistos pelos outros como tendo pouca empatia e ausência de remorso (Hodson et al., 2009). As experiências perceptivas incomuns apresentam-se sob a forma de sentimentos de desconfiança, suspeita e perseguição, podendo ainda demonstrar

hipersensibilidade a sons e cheiros que, por sua vez, podem levar a alucinações (Barron, 2017). Este traço é influenciado pela ausência emocional e pelo isolamento em relação aos outros, sendo caracterizado por sentimentos de vazio interior e por despersonalização (Bach et al., 2016). Segundo Schimmenti et al., (2017) a desconexão emocional ocorre devido à dificuldade que estes indivíduos têm em lidar de forma eficaz com conflitos emocionais. Quando surge uma experiência para a qual não têm capacidade de resolução vai ocorrer uma separação entre o todo da experiência e a componente emocional (Schimmenti et al., 2017). Como consequência, esta componente não está presente nas representações cognitivas, tornando o indivíduo mais suscetível ao aparecimento de fantasias que atuam de forma inconsciente para evitar sentimentos e angústias com as quais não consegue lidar (Granieri et al., 2017). Um estudo de Pollock et al., (2016) sobre as dificuldades de regulação emocional encontradas nos traços patológicos do DSM-5, concluiu que o Psicoticismo se relaciona com três das seis subescalas que constituem a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Gratz et al., 2004): não aceitação de respostas emocionais; dificuldade em controlar impulsos quando apresenta emoções negativas; e falta de clareza emocional. Estes resultados sugerem que as dificuldades em modelar a realidade podem advir da dificuldade em compreender e controlar as próprias experiências emocionais (Pollock et al., 2016).

Os traços patológicos do DSM-5 refletem sistemas distintos que contribuem para a forma como cada indivíduo processa a informação e se comporta socialmente (Harkness et al., 2014). No Psicoticismo há tendência para o pensamento irracional e para a desconexão com a realidade, o que dificulta a adaptação da realidade para o sistema de ação. Ou seja, há dificuldades em desenvolver e manter modelos mentais concretos do mundo e do ambiente externo que, normalmente, são usados no planeamento de comportamentos (Harkness et al., 2014; Vrabel et al., 2019). Um estudo de Zeigler & Hobbs (2017) fornece-nos mais informações sobre este sistema de modelagem. Foi realizado com duas amostras, uma normativa e uma criminal, com o objetivo de analisar as relações entre os traços patológicos do DSM-5 e os três estilos de pensamento criminoso – imaturidade cognitiva; egocentrismo e controlo. A imaturidade cognitiva relaciona-se com sentimentos de pena sobre si mesmo e por um tipo de pensamento dependente de atalhos cognitivos ineficazes; o egocentrismo caracteriza-se por um grande foco em si mesmo e sobrestimação da sua própria importância; e o controlo reflete pensamentos associados à necessidade de ter poder e controlo sobre as suas emoções, o ambiente e os outros (Mandracchia et al., 2010; Zeigler & Hobbs, 2017). Indivíduos da

amostra normativa, com elevado nível de Psicoticismo, apresentaram relações com a imaturidade cognitiva e com o egocentrismo, enquanto na amostra criminosa acrescenta-se o estilo de controlo (Zeigler & Hobbs, 2017). Relativamente aos dois primeiros estilos, os autores consideram que as dificuldades em ajustar a realidade surgem de défices cognitivos imaturos, como o julgamento, a rotulação e as generalizações para definir os outros e o ambiente, rejeitando qualquer responsabilidade, e à presença de ideias de autoimportância e de um tratamento preferencial em relação aos outros (Mandracchia et al., 2007; Mandracchia et al., 2010; Zeigler & Hobbs, 2017). No caso do pensamento de controlo, há uma dificuldade em representar a realidade com precisão, existindo um forte desejo de controlar os outros (Zeigler & Hobbs, 2017).

Os défices que indivíduos com Psicoticismo apresentam no seu sistema de modelagem refletem-se nas relações interpessoais, uma vez que têm dificuldade em compreender o comportamento dos outros (Zeigler & Hobbs, 2017). Wright et al., (2012) realizaram um estudo que pretendia perceber a relação entre os problemas interpessoais e as dimensões patológicas do DSM-5. Para tal, utilizaram o Circumplexo das Relações Interpessoais que divide e organiza em oito dimensões as variações de funcionamento interpessoal, incluindo os problemas interpessoais. Os resultados enquadraram o Psicoticismo na disfunção interpessoal Calculista-Arrogante, o que significa que estes indivíduos apresentam conteúdos hostis e vingativos em relação aos outros. Wright et al., (2012) refere que estes podem sentir-se forçados a comportar-se desta forma quando encontram uma realidade diferente sua, entrando em conflito com o mundo e com quem os rodeia. Uma investigação de Southard et al., (2015) que também utilizou o Circumplexo das Relações Interpessoais, constatou que o Psicoticismo surgiu na disfunção interpessoal Indiferente-Introvertido. Este resultado pode relacionar-se com o facto de indivíduos com Psicoticismo elevado serem considerados estranhos pelos outros, devido às suas experiências e pensamentos incomuns, tornando difícil uma socialização entre eles (Southard et al., 2015). Esta ideia é suportada por Lim et al., (2019) que afirma que estes indivíduos enfrentam rejeições sociais e têm dificuldade em relacionar-se devido ao seu comportamento incomum. Hong et al., (2020) analisaram a associação entre experiências do dia-a-dia e as cinco dimensões patológicas da personalidade. Todas as dimensões, exceto o Psicoticismo, apresentaram um motivo específico para as suas dificuldades interpessoais. Embora esta dimensão esteja relacionada com as dificuldades interpessoais, não há uma razão específica ou reconhecível para tal, como acontece com os restantes traços patológicos (Hong et al., 2020). Há ainda indícios de que o humor

utilizado pode desempenhar um papel nas dificuldades interpessoais que acompanham os traços patológicos (Zeigler et al., 2016), prejudicando os relacionamentos sociais (McCabe et al., 2017). O estudo de Zeigler et al., (2016), com estudantes de psicologia, demonstrou que indivíduos com Psicoticismo elevado usam um estilo de humor autodepreciativo. Este género de humor é caracterizado pelo excesso de comentários depreciativos sobre si mesmo (e.g., sobre a sua inteligência) com o objetivo de captar a atenção dos outros e de fortalecer os relacionamentos sociais. Porém, o que acontece é o oposto, refletindo-se em relacionamentos interpessoais insatisfatórios (Zeigler et al., 2016).

A análise de comportamentos e cognições incongruentes e bizarras a nível de processo e de conteúdo (APA, 2014), permite ao Psicoticismo manter relações importantes com algumas perturbações da personalidade, o que demonstra a sua relevância na estrutura patológica (Pires et al., 2018). Um estudo de Hopwood et al., 2012 verifica uma associação entre o Psicoticismo e a Perturbação Borderline. Uma investigação de Al-Dajani et al., (2016) confirma a relação do Psicoticismo com a Perturbação Borderline, que se caracteriza pela instabilidade da autoimagem e exposição aos riscos e com a Perturbação Esquizotípica, caracterizada por défices na capacidade de estabelecer relacionamentos sociais e íntimos, assim como excentricidade ao nível da cognição, perceção e comportamento. Trull (2012) destaca que a personalidade Esquizotípica engloba de forma muito marcada o Psicoticismo, dado que apresenta afetividade negativa, suspeição, excentricidade, crenças e experiências incomuns, que são também características da dimensão patológica. É de referir ainda um estudo de Pocnet et al., (2018), com participantes não clínicos de nacionalidade suíça de língua francesa, que investigou quais as dimensões do *Screening Questionnaire of the International Personality Disorder Examination* que predizem o Psicoticismo. Os resultados indicaram que o traço patológico do PID-5 foi previsto pelas perturbações Paranóica, Esquizotípica, Antissocial, Histriónica e Esquizóide da personalidade.

Por último, e de modo a caracterizar a presença do Psicoticismo do DSM-5 na população, podemos observar os resultados dos seguintes estudos. Suzuki et al., (2019) analisaram uma amostra normativa e revelaram que o Psicoticismo apresenta valores mais elevados no sexo masculino do que no sexo feminino. Um estudo realizado com estudantes universitários, indivíduos de meia-idade e idosos da população normativa, revelou que o Psicoticismo é mais frequente em idades mais jovens, quando comparados com os indivíduos mais velhos (Bora & Baysan Arabaci, 2009). Ainda, na amostra não

clínica uma investigação de Van den Broeck et al., (2013) também apresentou uma relação inversa e significativa entre o Psicoticismo e a idade. Um estudo realizado com população clínica holandesa explorou as diferenças de género e de idade nos traços patológicos da personalidade (Bastiaens et al., 2016), onde foi possível verificar que o Psicoticismo não apresentou nenhuma diferença em relação ao sexo e uma pequena diferença negativa, mas significativa, em relação à idade (Bastiaens et al., 2016). Uma recente investigação de Shojaei et al (2020) com pacientes de um hospital psiquiátrico, revela que os homens apresentam níveis mais elevados de Psicoticismo quando comparados com o sexo feminino. As diferenças parecem ser inconsistentes variando entre os estudos e autores. Porém, a literatura mostra-nos que as diferenças entre géneros são mais bem captadas quando analisadas ao nível das facetas (Weisberg et al., 2011).

## **1.2. Psicoticismo e o Modelo dos Traços Normativos da Personalidade**

O diagnóstico categorial das perturbações da personalidade apresenta limitações que conduziram à ideia de que estas podem ser mais bem conceptualizadas se forem vistas como variações não-adaptativas dos traços de personalidade normativos (Kendler et al., 2010). A literatura sugere que as perturbações da personalidade não são caracterizadas por um funcionamento que difere qualitativamente do funcionamento normativo, podendo ser compreendidas como traços ou dimensões descritivas da personalidade normativa e patológica (Kendler et al., 2010; Saulsman & Page, 2004; Trull & Widiger, 2013). Deste modo, é proposto o Modelo dos Cinco Fatores (Five Factor Model: FFM; Costa & McCrae, 1992) que avalia compreensivamente a personalidade, organizando as tendências comportamentais, cognitivas e emocionais dos indivíduos em cinco grandes dimensões básicas: Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Abertura à Experiência e Conscienciosidade (Pedroso et al., 2014; Samuel & Widiger, 2008; Widiger, 2011). Cada dimensão é constituída por seis facetas, caracterizando um subgrupo de traços selecionados aquando do desenvolvimento e validação do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992; Pedroso et al., 2014). Por exemplo, a Abertura à Experiência é composta pelas facetas Fantasia, Estética, Sentimentos, Ações, Ideias e Valores (Costa & McCrae, 1992).

Apesar dos seus traços serem representativos da personalidade normal, os seus extremos representam traços psicopatológicos que são variantes das dimensões adaptativas (Kendler et al., 2010; Saulsman & Page, 2004; Widiger, 2011). Assim, o modelo FFM vai ser útil, não só na descrição da personalidade normal, mas também na personalidade patológica (Reynolds & Clark, 2001). Diversas investigações integram os

modelos de personalidade normativos e os modelos de personalidade patológicos, uma vez que há uma maior compreensão de que as dimensões normativas podem corresponder às dimensões patológicas (Blain, 2020). Deste modo, é de esperar que as dimensões do FFM se relacionem com as dimensões do DSM-5. O expectável é que o Neuroticismo se relacione fortemente com a Afetividade Negativa; a Extroversão obtenha uma relação inversa com o Desligamento; a Amabilidade se correlacione de forma negativa com o Antagonismo; a Conscienciosidade se associe inversamente à Desinibição; e, por último, que a Abertura à Experiência se relacione com o Psicoticismo (Al-Dajani et al., 2016).

#### Quadro 1

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

FFM	PID-5
Neuroticismo	Afetividade Negativa
Extroversão	Desligamento
Amabilidade	Antagonismo
Abertura à Experiência	Psicoticismo
Conscienciosidade	Desinibição

Fonte: DeYoung et al., 2016; Gore et al., 2013; Widiger et al., 2018; Wright et al., 2012.

Um estudo de Gore (2013) com estudantes universitários de psicologia, demonstrou que todas as dimensões do FFM se alinhavam com as dimensões do PID-5. Apesar da fraca correlação entre o Psicoticismo e Abertura à Experiência, os autores consideraram que as dimensões do DSM-5 são variantes não-adaptativas da personalidade normativa.

Uma investigação de Helle et al. (2017) encontrou correlações significativas entre os fatores do FFM e os domínios do PID-5. Verifica-se que o Psicoticismo se relaciona de forma positiva e moderada com o Neuroticismo e com a Abertura à Experiência, mas também negativamente com a Amabilidade. Analisaram também as facetas de cada dimensão do FFM e os resultados indicam que o Psicoticismo mostra uma correlação moderada com a faceta Depressão do Neuroticismo e com as facetas de Estética e Sentimentos da Abertura à Experiência, relacionando-se ainda negativamente com as facetas Confiança, Retidão e Complacência da Amabilidade (Helle et al., 2017). Estes

resultados reforçam a ideia de associação entre o modelo de FFM e o modelo alternativo das perturbações da personalidade do DSM-5 (Helle et al., 2017).

Um outro estudo que pretendia avaliar a validade do PID-5 na população portuguesa através da análise do padrão de correlações obtidas nas suas três formas – longa, reduzida e breve – apoia a continuidade entre os modelos de personalidade normal e patológica (Pires et al., 2018). Neste caso, vamos focar-nos nas correlações entre o Psicoticismo do PID-5 com as facetas do NEO-FFI. No geral, o Psicoticismo relaciona-se de forma positiva e moderada com o Neuroticismo e de forma negativa com a Abertura à Experiência e a Conscienciosidade. Na forma longa do PID-5, o Psicoticismo e a Abertura à Experiência não se relacionaram significativamente e nas formas reduzida e breve foram encontradas correlações moderadas (Pires et al., 2018). Esta investigação permite ainda compreender de que forma as facetas que constituem o Psicoticismo se relacionam com o NEO-FFI nas formas longa e reduzida. De um modo geral, todas as facetas se relacionaram fortemente com o Neuroticismo, sendo que as Crenças e Experiências se correlacionaram significativamente. A Excentricidade foi a única faceta a relacionar-se com todos os domínios, sendo que estas correlações são significativas com a Extroversão e Abertura à Experiência. Por último, a Desregulação Cognitiva Percetual obteve correlações inversas com a Amabilidade e Conscienciosidade (Pires et al., 2018).

Um trabalho de Martins (2018) com população normativa, vai de encontro destes resultados, visto que o Psicoticismo apresentou correlações com todos os fatores do NEO-FFI, incluindo uma fraca, mas positiva, correlação com a Abertura à Experiência. A sua correlação direta mais forte foi com o Neuroticismo, seguindo-se correlações moderadas, mas inversas, com a Amabilidade e a Conscienciosidade.

Uma recente investigação de Watson & Clark, (2020), que utilizou o *Faceted Inventory of the Five-Factor Model*, pretendia clarificar e explicar a natureza entre personalidade e psicopatologia. Os resultados mostraram correlações positivas em quatro das cinco dimensões dos dois modelos, sendo o Psicoticismo e a Abertura à Experiência a exceção. Estas duas dimensões obtiveram uma fraca relação e a Abertura à Experiência não mostrou qualquer relação com o modelo patológico. A relação positiva mais relevante que o Psicoticismo obteve foi com o Neuroticismo, mostrando uma relação inversa com a Amabilidade e a Conscienciosidade e, por último, uma fraca relação com a Extroversão (Watson & Clark, 2020).

### **1.3. Psicoticismo e o Modelo dos Traços Patológicos da Personalidade**

O Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5) é um instrumento que operacionaliza o modelo de traços patológicos e tem como propósito analisar e compreender a estrutura patológica da personalidade (Al-Dajini et al., 2016). A secção III do DSM-5 permite uma abordagem da avaliação psicológica com o objetivo de diagnosticar perturbações da personalidade (APA, 2013; Waugh et al., 2017) e é constituída por diversos critérios. O Critério B refere-se aos vinte e cinco traços de personalidade maladaptativos que estão organizados em cinco grandes dimensões: Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo (APA, 2013; Al-Dajani et al, 2015; Pires et al., 2018).

Como já foi referido, o DSM-5 é um modelo de personalidade dimensional, sendo ainda possível identificar uma estrutura hierárquica, onde o fator geral é a patologia da personalidade, que por sua vez é composto por dois fatores de segunda ordem: a internalização e a externalização. O primeiro é constituído pelo Distanciamento e a Afetividade Negativa e o segundo pelo Antagonismo e a Desinibição. Por sua vez, o Psicoticismo surge no conjunto dos quatro domínios apresentados (Wright et al., 2012).

Também na população clínica foram feitos estudos relativos à associação do modelo de personalidade patológico e o modelo de personalidade normativo. Uma investigação de Quilty et al., (2013) com pacientes em tratamento ambulatorio, encontrou correlações moderadas a fortes entre quatro das cinco dimensões do PID-5 com o NEO-FFI. A exceção foi a dimensão Psicoticismo do PID-5 e a Abertura à Experiência do FFM que apresentaram uma relação inversa, sendo que o Psicoticismo apenas mostrou uma correlação positiva com o Neuroticismo.

Outro estudo, de Few et. al. (2013), também com pacientes que se encontravam em tratamento ambulatorio, obteve resultados semelhantes, uma vez que o Psicoticismo do PID-5 e a Abertura à Experiência do FFM foram as únicas dimensões sem relação. Mais uma vez, o Psicoticismo relacionou-se fortemente com o Neuroticismo e negativamente com a Conscienciosidade, Amabilidade e Extroversão.

Watson et al. (2013), numa amostra de pacientes em tratamento ambulatorio, confirmaram a correspondência entre quatro dos traços de personalidade dos referidos modelos. Novamente, a exceção foi a dimensão Psicoticismo e a Abertura à Experiência, não obtendo qualquer relação. O mesmo resultado foi obtido numa investigação de Zimmermann et al. (2014) com duas amostras, uma de estudantes universitários e outra de pacientes em regime de internamento. Verificou-se que quatro dimensões do DSM-5

e do FFM se relacionaram, enquanto o Psicoticismo e a Abertura à Experiência não obtiveram uma correlação relevante.

Um trabalho de Cardão (2016) com uma amostra clínica verificou que a maioria das dimensões do PID-5 convergiu com os fatores do NEO-FFI. Este estudo encontrou uma correlação moderada do Psicoticismo com a Amabilidade e uma relação fraca, mas estatisticamente significativa, entre o Psicoticismo e o Neuroticismo.

## Quadro 2

### *Análise das Correlações das Dimensões do DSM-5 e dos Domínios do FFM*

	Dimensões PID-5	Domínios FFM				
		N	E	A	C	O
Quilty et al., (2013)	Afetividade Negativa	.81*	-.24*	-.26*	-.52*	0.8
	Distanciamento	.49*	-.71*	-.22*	-.37*	-.21*
	Antagonismo	.13	.14	-.60*	-.22*	0.6
	Desinibição	.59*	-.10	-.43*	-.68*	0.3
	Psicoticismo	.39*	-.24*	-.30*	-.30*	.02
Few et al., (2013)	Afetividade Negativa	.87*	-.38*	-.40*	-.47*	-.15
	Distanciamento	.68*	-.72*	-.32*	-.43*	-.32*
	Antagonismo	.40*	.05	-.73*	-.36*	.14
	Desinibição	-.36*	.05	-.29*	-.71*	.17
	Psicoticismo	.48*	-.28*	-.30*	-.37*	.07
Watson et al., (2013)	Afetividade Negativa	.76**	-.23**	-.24**	-.24**	-.09
	Distanciamento	.47**	-.47**	-.41**	-.18**	-.09
	Antagonismo	.23**	.20**	-.72**	-.29**	.03
	Desinibição	.11**	.09	.34**	-.74**	.15**
	Psicoticismo	.32**	-.05	-.35**	-.24**	.15**
Zimmermann et al., (2014)	Afetividade Negativa	.80*	-.28*	-.15*	-.18*	-.12*
	Distanciamento	.64*	-.64*	-.23*	-.19*	-.21*
	Antagonismo	.06	-.03	-.049*	-.25*	.13*
	Desinibição	-.03	.21*	-.17*	-.63*	0.4
	Psicoticismo	.34*	-.33*	-.21*	-.26*	.18*
Cardão (2016)	Afetividade Negativa	.35**	.29*	-.07	.02	-.11
	Distanciamento	.17	-.46*	-.35**	-.41**	-.07
	Antagonismo	.22	.19	-.44**	-.23	.07
	Desinibição	.50**	.08	-.42**	-.42**	.00
	Psicoticismo	.26*	.00	-.38**	-.19	-.02

Fonte: Cardão, 2016; Few et al., 2013; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Zimmermann, 2014.

Legenda: N = Neuroticismo; E = Extroversão; A = Amabilidade; C = Conscienciosidade; O = Abertura à Experiência; \*\* Correlações muito significativas  $p < 0.05$ ; \* Correlações significativas  $p < 0.1$

#### **1.4. Psicoticismo e Abertura à Experiência**

A literatura parece apontar para uma convergência entre o modelo de traços não-adaptativos, o PID-5, e o modelo de personalidade normal, o FFM. Diversos estudos, realizados com amostras clínicas e não clínicas, sugerem uma associação entre a Afetividade Negativa e o Neuroticismo, o Despredimento e a Extroversão, o Antagonismo e a Amabilidade e a Desinibição e a Conscienciosidade (Cardão, 2016; Few et al., 2013; Gore, 2013; Helle et al., 2017; Martins, 2018; Pires et al., 2018; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Watson & Clark, 2020; Zimmerman et al., 2014). O Psicoticismo mantém-se como a dimensão patológica com uma maior dificuldade de integração nos domínios normativos, sendo os resultados inconsistentes relativamente à sua relação com a Abertura à Experiência (Cardão, 2016; Few et al., 2013; Gore, 2013; Helle et al., 2017; Martins, 2018; Pires et al., 2018; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Zimmerman et al., 2014).

Uma explicação para o facto de as duas dimensões não se relacionarem, é que quando Costa & McCrae desenvolveram a dimensão Abertura à Experiência esta refletia traços de personalidade com ideias de autorrealização, considerando que indivíduos com elevados níveis de Abertura eram mentalmente saudáveis, opondo-se à ideia de excentricidade e estranheza do Psicoticismo do PID-5 (Drvaric & Bagby, 2021). Por um lado, o Psicoticismo inclui conteúdos delirantes que vão além da noção usual de traços de personalidade, não sendo esperada qualquer relação com a personalidade e por outro, a Abertura à Experiência é uma dimensão bastante adaptativa que pode não captar adequadamente a natureza desadaptativa do Psicoticismo (Aluja et al., 2021). A associação destas duas dimensões combina a tendência de detetar e apreciar padrões - Abertura à Experiência do FFM - com a tendência de ver padrões que não existem - Psicoticismo do PID-5 (DeYoung et al., 2016). Logo, uma associação positiva entre as duas dimensões pode dever-se a diferenças idiossincráticas na sensibilidade de deteção de padrões, com características de experiências perceptivas incomuns e ideação mágica. Ocorre então uma apofenia, isto é, uma tendência para uma detetar um padrão onde, na realidade, não existe nenhum (Hopwood et al., 2013).

Nettle (2006) afirma que a Abertura à Experiência pode parecer uma dimensão puramente positiva, mas conceptualmente parece assemelhar-se aos componentes do Psicoticismo: estilo de pensamento incomum marcado por ideias estranhas sobre o mundo, sistema de crenças irreal e possível rutura com a realidade (Nettle, 2006). Por outro lado, uma investigação de Gore et al. (2013) considera que a Abertura à Experiência

não é suficientemente representada por variáveis maladaptativas, o que impacta a operacionalização dos instrumentos e, conseqüentemente, afeta a relação com o Psicoticismo motivando as fracas associações.

A maioria destas investigações utilizaram as cinco grandes dimensões para compreender as relações entre o modelo normativo e o modelo patológico da personalidade. Porém, não há muita pesquisa sobre como os traços de ordem inferior destes dois modelos se relacionam - quer com os cinco grandes traços, quer com os restantes traços inferiores (Cardão, 2016). Pode, portanto, ser relevante perceber se através da análise das facetas que compõem o Psicoticismo do PID-5 e a Abertura à Experiência do FFM surge alguma relação consistente entre as duas dimensões.

Um estudo de Quilty et al. (2013), apresentado no quadro 2, mostra uma relação pouco significativa entre o Psicoticismo e a Abertura à Experiência. Contudo, verificaram que o Psicoticismo se correlacionou de forma positiva com a faceta Fantasia e negativamente com as facetas Ações e Valores que constituem a Abertura à Experiência.

Uma investigação de De Fruyt et al (2013) com uma amostra de estudantes universitários belgas sobre a relação das dimensões e facetas do PID-5 e do NEO-3, evidencia que para além do Psicoticismo e da Abertura à Experiência se relacionarem de forma significativa, também todas as facetas destas duas dimensões se correlacionam.

A análise fatorial de Griffin e Samuel (2014) que explorou a relação dos vinte e cinco traços do PID-5 e das trinta facetas do NEO-PI-R em alunos universitários. Esta evidenciou que as facetas que constituem o Psicoticismo - Crenças e Experiências Incomuns, Excentricidade e Desregulação Cognitiva e Percetual - se correlacionam significativamente com as facetas de Estética, Ideias e Fantasia que compõem a Abertura à Experiência.

Outro estudo com estudantes universitários que examinou a relação das facetas da Abertura à Experiência com o Psicoticismo, revelou que as facetas Fantasia e Estética mostram uma relação moderada com o Psicoticismo enquanto a faceta Sentimentos obteve uma correlação negativa. Mais especificamente, a faceta Excentricidade do Psicoticismo correlacionou-se fortemente com a faceta Fantasia da Abertura à Experiência (Suzuki et al., 2017).

Em suma, parece ser necessário continuar a explorar a relação entre o Psicoticismo do PID-5 e a Abertura à Experiência do NEO-FFI devido à sua inconsistência na literatura (Pires et al., 2018; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Zimmerman et al., 2014).

## 2. Objetivos e Hipóteses

Considerando o enquadramento teórico, segue-se a definição dos objetivos e as hipóteses deste estudo. Esta investigação é constituída por dois grupos: um grupo clínico, composto por indivíduos da população clínica e um grupo de controlo, formado por indivíduos da população normativa, ambos com a dimensão Psicoticismo elevada. Pretende-se então explorar a dimensão Psicoticismo do PID-5 na relação com o Modelo dos Cinco Fatores e o Modelo dos traços de personalidade patológicos.

Mais especificamente, pretende-se perceber qual a natureza da variável Psicoticismo (PID-5) na personalidade clínica e na personalidade geral, ganhando um melhor entendimento sobre como este se difere e assemelha nas populações estudadas.

**Objetivo 1:** Explorar a relação entre o Psicoticismo PID-5 e os dados sociodemográficos e os traços de personalidade no grupo clínico e no grupo de controlo.

Hipótese 1 (H1): O Neuroticismo NEO-FFI relaciona-se diretamente com o Psicoticismo PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.

Hipótese 2 (H2): A Amabilidade NEO-FFI relaciona-se inversamente com o Psicoticismo PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.

Hipótese 3 (H3): A Conscienciosidade NEO-FFI correlaciona-se inversamente com o Psicoticismo PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.

Hipótese 4 (H4): A Abertura a Experiência NEO-FFI relaciona-se diretamente com o Psicoticismo PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.

**Objetivo 2:** Comparar (médias entre os) traços de personalidade NEO-FFI e os traços patológicos PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.

**Objetivo 3:** Identificar quais os traços de personalidade normativos (NEO-FFI) que predizem a dimensão Psicoticismo PID-5 no grupo clínico e no grupo de controlo.

**Objetivo 4:** Identificar quais os traços de personalidade patológicos (PID-5) que predizem a dimensão Abertura à Experiência FFM no grupo clínico e no grupo de controlo.

### 3. Método

#### 3.1. Participantes

Os participantes desta investigação dividem-se em duas amostras distintas, sendo que cada uma delas compõe um grupo. De forma a facilitar a sua descrição, uma amostra será designada por *grupo clínico* e a outra amostra por *grupo de controlo*.

##### 3.1.1. Grupo Clínico

A amostra do grupo clínico é composta por 84 indivíduos da população clínica, com diagnóstico de perturbação mental (e.g. perturbações afetivas), com Psicoticismo elevado, com idade igual ou superior a 18 anos e de nacionalidade portuguesa. Neste grupo, a idade dos participantes é compreendida entre os 19 e os 75 anos ( $M = 48.20$  anos;  $DP = 12.62$  anos). A caracterização sociodemográfica desta amostra encontra-se apresentada no Quadro 3.

#### Quadro 3

*Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas no Grupo Clínico*

Variáveis	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	37	44.0
Feminino	47	56.0
<b>Escolaridade</b>		
< 4º ano	7	8.30
4º ano	2	2.40
6º ano	12	14.30
9º ano	24	28.60
12º ano	22	26.20
≥ Licenciatura	17	20.20
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	28	33.30
Casado/Coabitação	24	28.60
Viúvo	6	7.10
Divorciado/ Separado	26	31.0
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado	34	41.00
Desempregado	23	27.70
Reformado	21	25.30
Estudante	4	4.80
Dona de Casa	1	1.20

### 3.1.2. Grupo de Controlo

A amostra do grupo de controlo é composta por 90 participantes da população geral, com Psicoticismo elevado, com idade igual ou superior a 18 anos e de nacionalidade portuguesa. Neste grupo, a idade dos participantes é compreendida entre os 18 e os 74 anos ( $M = 40.07$ ;  $DP = 14.34$ ). A caracterização sociodemográfica desta amostra encontra-se apresentada no Quadro 4.

#### Quadro 4

##### *Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas no Grupo de Controlo*

Variáveis	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	38.90
Feminino	55	61.10
<b>Escolaridade</b>		
< 4º ano	2	2.20
4º ano	1	1.10
6º ano	5	5.60
9º ano	23	25.60
12º ano	29	32.20
≥ Licenciatura	30	33.30
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	29	32.60
Casado/Coabitação	46	51.70
Viúvo	4	4.50
Divorciado/ Separado	10	11.20
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado	64	71.10
Desempregado	9	10.00
Reformado	8	8.90
Estudante	8	8.90
Dona de Casa	1	1.10

### 3.2 Instrumentos

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico; *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI); *Personality Inventory for DSM-5* – versão breve (PID-5).

### 3.2.1 Questionário Sociodemográfico

Este questionário, composto por 18 itens, reúne informações sociodemográficas sobre o indivíduo (e.g., sexo; idade; nacionalidade; escolaridade), as suas relações familiares; presença ou ausência de doença física e/ ou psicológica; e uma avaliação global do seu estado de saúde. Os dados deste instrumento permitem caracterizar a amostra do estudo.

### 3.2.2 Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade – NEO-FFI

Nesta investigação é utilizada a versão portuguesa do NEO-FFI (Lima & Simões, 2000). Este instrumento foi originalmente elaborado por Costa e McCrae (1992), sendo o NEO-FFI uma versão reduzida do NEO-PI-R, que permite uma compreensão fiável e rápida das dimensões da personalidade do FFM, assim como avaliar as dimensões e o conjunto de facetas que as constituem (Pedroso et al., 2014).

As suas dimensões são o Neuroticismo, a Extroversão, a Amabilidade, a Conscienciosidade e a Abertura à Experiência (Blain et al., 2020; Costa & McCrae, 1992; Pedroso et al., 2014), cada uma com um total de trinta facetas que permitem uma avaliação abrangente da personalidade (Pedroso et al., 2014). O Neuroticismo relaciona-se com a tendência para expressar emoções negativas (e.g. raiva, ansiedade, tristeza), sendo uma dimensão marcada por instabilidade emocional. A dimensão seguinte, Extroversão, refere-se ao comportamento interpessoal e à facilidade em estabelecer relações sociais, havendo uma tendência para ser entusiasta e procurar novas sensações. A Abertura à Experiência caracteriza-se por uma maior disposição para a criatividade e para a estética, sendo predominante a curiosidade intelectual e a imaginação ativa. A Amabilidade remete também para o comportamento interpessoal, mas na forma de qualidade, isto é, o tipo de interação é caracterizado por atos altruístas, cooperação e evitamento de conflitos. Por último, a Conscienciosidade é vista como uma orientação para a obediência e para a competência, relacionando-se com a autodisciplina na capacidade de planear, organizar e concretizar tarefas (Barros, 1999; Costa & McCrae, 1990; DeYoung et al., 2016)

O NEO-FFI é um inventário de autorrelato para adultos, podendo ser aplicado a qualquer indivíduo a partir dos 17 anos, independentemente do estatuto social e do nível de escolaridade. É constituído por 60 itens, 12 por cada dimensão, aos quais o sujeito responde através de uma escala de *Likert* de 5 pontos (0= discordo fortemente; 1= discordo; 2= neutro; 3= concordo e 4= concordo fortemente) (Pedroso et al., 2014).

A validade e fiabilidade da versão utilizada foi demonstrada na análise de McCrae e Costa (2004), com alfas de *Cronbach* entre .75 e .82. Outros estudos confirmam a relação entre as diversas variáveis e dimensões, assim como o poder preditivo das escalas (McCrae & Costa, 2004; Pedroso et al., 2014). Em relação à consistência interna, os resultados encontrados foram semelhantes aos da versão original, com valores entre .69 e .81 consoante as dimensões em causa (Pedroso et al., 2014). Uma outra investigação de Magalhães et al., (2013) encontrou os seguintes valores de consistência interna: Neuroticismo ( $\alpha = 0.81$ ), Extroversão ( $\alpha = 0.75$ ), Abertura à Experiência ( $\alpha = 0.71$ ), Amabilidade ( $\alpha = 0.72$ ) e Conscienciosidade ( $\alpha = 0.81$ ), sendo equivalentes aos valores anteriormente encontrados, demonstrando uma boa consistência interna deste instrumento.

### 3.2.3. Inventário da Personalidade para o DSM-5 (*PID-5*)

O Inventário da Personalidade para o DSM-5 (*PID-5*) é um instrumento de autorrelato que avalia os traços de personalidade não-adaptativos presentes na secção III do DSM-5 (APA, 2014; Pires et al., 2018). Pode ser aplicado a adultos a partir dos 18 anos e pretende avaliar a personalidade e diagnosticar possíveis perturbações. Avalia vinte e cinco facetas da personalidade patológica que se organizam em cinco traços: Afetividade Negativa; Desligamento; Antagonismo; Desinibição; e Psicoticismo (Pires et al., 2018; Quilty et al., 2013). Estes representam variantes desadaptativas dos domínios do *Five Factor Model* (Krueger et al., 2014).

A Afetividade Negativa refere-se à tendência de experimentar e manifestar emoções negativas, como ansiedade, depressão e preocupação. O Desligamento caracteriza-se pelo evitamento de interações interpessoais, por um estado de anedonia e experiências afetivas limitadas. Em relação ao antagonismo, há uma tendência para uma grande valorização de si, para a antipatia e para a insensibilidade, levando a comportamentos que podem gerar conflitos com outros. A Desinibição é a procura de gratificação imediata, originando comportamentos impulsivos. E por último, o Psicoticismo, que é caracterizado pela exibição de comportamentos e cognições incongruentes, estranhos, excêntricos e culturalmente incomuns a nível de conteúdo e de processo (APA, 2014; Pires et al., 2018).

Existem três versões deste instrumento, longa, reduzida e breve, adaptadas para a população portuguesa (Pires et al., 2017, 2018), sendo que neste estudo é utilizada a versão breve. Esta é constituída por 25 itens avaliados numa escala de *Likert* de 4 pontos

(0 = muito falso ou muitas vezes falso; 1 = poucas vezes verdade; 2 = algumas vezes verdade; 3 = muito verdade ou muitas vezes verdade). Valores mais elevados, por norma, refletem níveis mais graves de patologia da personalidade (Krueger et al., 2012).

Em termos de precisão, a versão original de Krueger et al. (2012), apresenta alfas de *Cronbach* entre .89 e .97, demonstrando uma confiabilidade elevada.

Em relação à consistência interna e à precisão deste instrumento, na versão original de Krueger et al. (2012), os valores de *Cronbach* encontram-se, respetivamente, entre .72 e .96 em relação às vinte e cinco facetas e entre .84 e .96 para as cinco dimensões.

O primeiro estudo metrológico para a versão portuguesa do PID-5 (Pires et al., 2015), com estudantes universitários, apresentou uma boa consistência interna na maioria das facetas deste instrumento ( $\alpha \geq 0,80$  em 20 das 25 facetas). A nível da precisão, as dimensões mostraram valores entre .79 e .92. Numa investigação mais recente de Pires et al., (2018), a consistência interna foi de .68 na dimensão Afetividade Negativa; .78 no Desligamento; .62 no Antagonismo; .64 na Desinibição; e .75 na dimensão Psicoticismo. Estes resultados indicam que o PID-5 é uma medida de traços de personalidade patológica que apresenta um grau de rigor elevado, relacionando-se com outros inventários de avaliação, como o NEO-FFI (De Fruyt et al., 2013).

### **3.3. Procedimento**

Esta investigação integra um Projeto de Investigação sobre a temática “Personalidade e Psicopatologia”, a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

O protocolo para a recolha de dados é constituído por nove instrumentos de medidas psicológicas (questionários de autorrelato), sendo utilizados apenas três no presente trabalho. O total preenchimento do protocolo demora cerca de 1h30min. O protocolo é entregue dentro de um envelope, com o respetivo consentimento informado, o qual deve ser assinado, no qual vem explícito o âmbito e objetivos da investigação e a garantia da confidencialidade. Depois de o protocolo estar preenchido e o consentimento informado assinado, estes devem ser devolvidos, dentro de um envelope selado, num prazo máximo de 15 dias. A confidencialidade e anonimização dos dados é garantida, através da atribuição de um número de ordem a cada participante. A amostra do grupo de controlo foi recolhida através do método “bola de neve”, recorrendo a participantes das relações interpessoais dos alunos que se encontram a realizar a dissertação de mestrado.

A amostra clínica foi recolhida em Instituições de Saúde Mental. Foi fornecido a todos os participantes, através do consentimento informado, o contacto do investigador.

### 3.3.1. Procedimento estatístico

Tendo em conta os objetivos deste estudo e de forma a testar as suas hipóteses, foram criados dois grupos, a partir da dimensão Psicoticismo (PID-5): um grupo clínico e um grupo de controlo. A elaboração destes grupos teve em conta os resultados médios dos participantes na dimensão Psicoticismo, acima do percentil 75. Deste modo, o grupo clínico é composto por participantes que apresentam resultados médios na dimensão Psicoticismo  $M \geq 1.52$ , sendo constituído 84 participantes. Por seu turno, o grupo de controlo é composto por participantes que apresentam resultados médios na dimensão Psicoticismo  $M \geq 1.00$ , sendo constituído 90 participantes.

A análise dos dados recolhidos foi efetuada através do programa IBM *SPSS Statistics* – Versão 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Utilizou-se a estatística descritiva (e.g., cálculos de frequências, médias e desvios-padrão), o coeficiente de correlação de *Pearson*, o coeficiente de correlação bisserial por pontos (variável nominal Sexo), análises de variância a um fator (ANOVA), e recorreu-se às análises de regressão linear múltipla, método *stepwise*.

## 4. Resultados

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

### 4.1. Análise das relações entre o Psicoticismo e Indicadores Sociodemográficos (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade Normativos (NEO-FFI)

Nesta secção, irão ser analisados os dados que se referem ao primeiro objetivo e respetivas hipóteses do presente estudo (p.15). Para proceder à análise de dados foi utilizado o coeficiente de correlação bisserial por pontos e o coeficiente de *Pearson*. Para todas as hipóteses colocadas, recorreremos ao mesmo quadro, Quadro 5.

## Quadro 5

*Correlações entre o Psicoticismo (PID-5), os Dados Sociodemográficos e os Traços Normativos da Personalidade (NEO-FFI)*

	Dimensões da Personalidade	
	Psicoticismo (PID-5)	
	Grupo Clínico	Grupo de Controlo
<b>Dados Sociodemográficos</b>		
SEXO (1 = Sexo Masculino; 2 = Sexo Feminino)	-.09	.14
Idade	<b>-.32**</b>	-.007
<b>Dimensões NEO-FFI</b>		
Neuroticismo	<b>.33**</b>	<b>.27**</b>
Extroversão	-.16	-.16
Abertura à Experiência	-.08	.09
Amabilidade	<b>-.36**</b>	<b>-.21*</b>
Conscienciosidade	-.18	-.05

Nota. A negrito estão identificados os casos em que  $p < .05$ .

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

Relativamente aos indicadores sociodemográficos verifica-se que, no grupo clínico, o Psicoticismo relaciona-se inversamente com a idade, não havendo relação com o sexo. No grupo de controlo não se encontram relações significativas entre o Psicoticismo e o sexo e a idade.

Verifica-se que existe uma relação direta do Psicoticismo com o Neuroticismo tanto no grupo clínico como no grupo de controlo, o que confirma a primeira hipótese colocada. Encontra-se uma relação inversa do Psicoticismo com a Amabilidade no grupo clínico e no grupo de controlo, confirmando parcialmente a segunda hipótese. Verifica-se que a Conscienciosidade se relaciona de forma inversa com o Psicoticismo em ambos os grupos, confirmando a terceira hipótese. Por último, a Abertura à Experiência apresenta uma relação inversa com o Psicoticismo no grupo clínico e uma relação direta com o grupo de controlo, confirmando parcialmente a hipótese quatro.

## 4.2. Diferenças entre o Grupo Clínico e o Grupo de Controlo nas Dimensões do NEO-FFI e do PID-5

Os resultados de seguida analisados referem-se ao segundo objetivo (p.15). De forma a explorar a diferença entre grupos (Grupo Clínico e Grupo de Controlo) realizou-se uma análise de variância a um fator – ANOVA, sendo possível observar os resultados no Quadro 6. Os pressupostos deste método estatístico foram em parte validados, verificando-se a Normalidade e Homogeneidade de variâncias em todas as dimensões, exceto a Homogeneidade na dimensão Amabilidade (*Levene: p = .52*). Deste modo, foi aplicada a correção de *Welch* para o fator referente a esta dimensão.

### Quadro 6

*Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito dos Grupos nas Dimensões do NEO-FFI e do PID-5*

Dimensões	Grupo Clínico ( <i>n</i> = 83)	Grupo de Controlo ( <i>n</i> = 90)	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$	$\pi$
	<i>M</i> ( <i>DP</i> )	<i>M</i> ( <i>DP</i> )				
<b>NEO-FFI</b>						
Neuroticismo	32.27 (8.76)	27.06 (8.03)	16.66	<b>.001</b>	.09	.98
Extroversão	23.14 (7.67)	29.01 (6.38)	30.08	<b>.001</b>	.14	.99
Abert. Experiência	28.04 (6.53)	29.56 (5.89)	2.55	.11	.01	.29
Amabilidade	28.89 (6.31)	30.38 (5.16)	2.90	.09	.02	.34
Conscienciosidade	29.92 (8.51)	33.54 (7.33)	9.07	<b>.003</b>	.05	.83
<b>PID-5</b>						
Afetividade Negativa	1.92 (.45)	1.66 (.57)	11.60	<b>.001</b>	.07	.95
Desligamento	1.49 (.50)	1.09 (.59)	23.08	<b>.001</b>	.12	.99
Antagonismo	1.03 (.55)	.63 (.52)	23.80	<b>.001</b>	.12	.99
Desinibição	1.40 (.52)	1.05 (.61)	16.81	<b>.001</b>	.09	.98
Psicoticismo	1.53 (.42)	1.46 (.39)	1.21	.27	.002	.09

*Nota\**. A negrito estão identificados os casos em que  $p < .05$ .

\*  $\eta^2_p$  (dimensão do efeito):  $\leq .05$  (Pequeno);  $].05; .25]$  (Médio);  $].25; .50]$  (Elevado);  $> .50$  (Muito elevado);  $\pi$  (potência do teste):  $\geq .80$ ;  $1.00]$  (Cohen, 1988)).

Observam-se resultados estatisticamente significativos em três dimensões do NEO-FFI (Neuroticismo, Extroversão e Conscienciosidade) e em quatro dimensões do PID-5 (Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo e Desinibição). A maioria das dimensões do NEO-FFI e o PID-5 apresentam uma dimensão do efeito média, verificando-se uma dimensão do efeito pequena nas dimensões Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade e Psicoticismo. Salienta-se que o grupo clínico apresenta valores significativamente mais elevados na dimensão Neuroticismo do NEO-FFI e em todas as dimensões do PID-5, quando comparado com o grupo de controlo.

#### 4.3. Análise dos Traços de Personalidade NEO-FFI que predizem o Psicoticismo

Apresentam-se os resultados relativos ao terceiro objetivo (p.15) deste estudo. De forma a analisar o valor preditivo dos traços de personalidade NEO-FFI na dimensão Psicoticismo do PID-5, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, pelo método *Stepwise*. Os resultados desta análise apresentam-se no Quadro 7.

#### Quadro 7

*Resultados da Análise de Regressão Múltipla na Predição da Dimensão Psicoticismo PID-5 no Grupo Clínico e no Grupo de Controlo*

Preditores	B	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	F	p
<b>Grupo Clínico</b>					.96	.92	488.49	<.001*
Neuroticismo	0.3	.70	9.41	<.001*				
Conscienciosidade	.01	.28	3.72	<.001*				
<b>Grupo Controlo</b>					.97	.94	418.03	<.001*
Abertura à Experiência	.01	.26	2.07	ns				
Neuroticismo	.02	.42	4.92	<.001*				
Conscienciosidade	.01	.31	3.18	<.001*				

*Nota.* ns = não significativo; \* *Two-tailed*.

De acordo com a análise dos dados verifica-se que, no grupo clínico, as dimensões Neuroticismo e Conscienciosidade do NEO-FFI predizem a dimensão Psicoticismo do PID-5. Este modelo de regressão explica 92% da variância total dos resultados. Relativamente ao grupo de controlo, são as dimensões Abertura à Experiência, Neuroticismo e Conscienciosidade do NEO-FFI a predizer o Psicoticismo do PID-5. Este modelo de regressão explica 94% da variância total dos resultados.

#### 4.4. Análise dos Traços de Personalidade PID-5 que predizem a Abertura à Experiência

Nesta secção, analisam-se os resultados referentes ao quarto objetivo (p.15). De forma a analisar o valor preditivo dos traços de personalidade PID-5 na dimensão Abertura à Experiência do NEO-FFI, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, pelo método *Stepwise*. Os resultados desta análise apresentam-se no Quadro 8.

#### Quadro 8

*Resultados da Análise de Regressão Múltipla na Predição da Dimensão Abertura à Experiência NEO-FFI no Grupo Clínico e no Grupo de Controlo*

Preditores	B	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>	F	p
<b>Grupo Clínico</b>					.96	.91	422.97	<.001*
Afetividade Negativa	11.8	.81	12.63	<.001*				
Antagonismo	3.95	.16	2.50	<.001*				
<b>Grupo Controlo</b>					.96	.92	490.63	<.001*
Psicoticismo	13.9	.70	8.20	<.001*				
Afetividade Negativa	4.7	.27	3.21	<.001*				

\* *Two-tailed*.

De acordo com a análise dos dados verifica-se que, no grupo clínico, as dimensões Afetividade Negativa e Antagonismo do PID-5 predizem a dimensão Abertura à Experiência do NEO-FFI. Este modelo de regressão explica 91% da variância total dos resultados. Relativamente ao grupo de controlo, são as dimensões Psicoticismo e Afetividade Negativa do PID-5 que predizem a Abertura à Experiência do NEO-FFI. Este modelo de regressão explica 92% da variância total dos resultados.

#### 5. Discussão

Considerando os resultados apresentados anteriormente, segue-se a discussão que se organiza de acordo com os objetivos e hipóteses colocadas no segundo capítulo (p.15).

O presente trabalho procurou contribuir para a investigação no âmbito do traço patológico da personalidade Psicoticismo e a sua relação com as dimensões da personalidade normativa, em dois grupos distintos da população.

### **5.1. Exploração das Relações entre o Psicoticismo e as Variáveis Sociodemográficas (Sexo e Idade) e os Traços de Personalidade do NEO-FFI**

De acordo com a literatura, o Psicoticismo do PID-5 apresenta diferenças em relação à idade, mas não em relação ao sexo na população clínica (Bastiaens et al., 2016). Os resultados obtidos nesta investigação vão ao encontro desta informação, verificando-se diferenças em relação à idade, mas não em relação ao sexo. Autores como Clercq et al. (2014) admitem que se verifica uma continuidade na manifestação dos traços de personalidade entre a infância, a adolescência e a vida adulta. Porém, apesar do traço de personalidade estar presente, a sua manifestação pode sofrer alterações. Possíveis justificações para a gradual redução do Psicoticismo com o aumento da idade são as mudanças psicológicas associadas aos adolescentes e aos jovens adultos e uma melhor adaptação social (Bora & Arabaci, 2009). As mudanças psicológicas e as transições típicas, mas significativas, das faixas etárias mais jovens fazem com que estes se tornem mais suscetíveis a desorganizações mentais (Bleidorn & Schwaba, 2017; Bora & Arabaci, 2009), que o avançar da idade tendem a estabilizar. Segundo Matthews et al. (2009), por volta dos trinta anos de idade o padrão de traços da personalidade parece estabilizar, verificando-se reduzidas variações. Deste modo, indivíduos mais velhos apresentam um padrão de personalidade mais estável do que indivíduos mais novos (Matthew et al., 2009). Relativamente à adaptação social, esta resulta das experiências de vida e da aprendizagem social pelas quais o indivíduo passou na transição da adolescência para a fase adulta (Bora & Arabaci, 2009).

Relativamente à população normativa, a revisão de literatura indica diferenças na relação do Psicoticismo do PID-5 com o sexo e a idade (Bora & Arabaci, 2009; Suzuki et al., 2019), porém neste estudo não foram encontradas relações significativas. Podemos colocar a hipótese de que a presente amostra não apresenta variabilidade significativa nestas duas variáveis sociodemográficas ou que os instrumentos e o método de análise estatística não tiveram a capacidade de captar possíveis diferenças na relação do Psicoticismo do PID-5 com estas variáveis sociodemográficas.

Ao analisar as relações entre o Psicoticismo e as dimensões do NEO-FFI verificamos que se encontram diversas associações entre estes. Tal como a revisão de literatura nos indica, há uma relação direta entre o Psicoticismo e o Neuroticismo do NEO-FFI tanto na população clínica (Cardão et al., 2016; Few et al., 2013; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Zimmerman et al., 2014) como na população normativa (Gore, 2013; Helle et al., 2017; Pires et al., 2018; Watson & Clark, 2020). O Neuroticismo

caracteriza-se por uma afetividade negativa elevada e pela disposição para experienciar níveis elevados de emoções negativas e impulsividade (Clarkin et al., 1993), pensamentos irracionais, estando também relacionado com *stress* psicológico (Barros & Marques, 1999) e perturbações emocionais. Vários autores referem que níveis elevados deste traço são um indicador patológico (Krueger & Eaton, 2010; Ormel et al., 2004; Saulsman & Page, 2004). Deste modo, não é surpreendente o Psicoticismo e o Neuroticismo aumentem ou diminuam em conjunto, como verificado por outros autores (e.g., Pires et al., 2017, 2018).

No que diz respeito à relação do Psicoticismo com a Amabilidade, os resultados obtidos no grupo clínico e no grupo de controlo também são confirmados pela literatura, verificando-se uma relação inversa (Cardão, 2016; Few et al., 2013; Helle et al., 2017; Martins, 2018; Pires et al., 2018; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Watson & Clark, 2020; Zimmerman et al., 2014). A Amabilidade é um traço caracterizado por uma emocionalidade positiva, onde há uma orientação para as interações interpessoais (Costa & McCrae, 1997) e tendência para o altruísmo, honestidade, modéstia e confiança no outro (Costa & McCrae, 1992). Por outro lado, indivíduos com Psicoticismo elevado apresentam características antissociais (Anderson et al., 2015) e mostram ter dificuldade em compreender o comportamento dos outros (Zeigler & Hobbs, 2017). São percecionados como pouco empáticos (Hodson et al., 2009) e como tendo pensamentos e comportamentos estranhos e incomuns (Southard et al., 2015), enfrentando rejeições sociais (Lim et al., 2019). Deste modo, visto que a Amabilidade do NEO-FFI se relaciona com a manutenção de relações positivas (Barros & Marques, 1999), podemos considerar que a dificuldade demonstrada por indivíduos com Psicoticismo em socializar com outros torna difícil a existência de uma relação direta entre as duas dimensões.

Relativamente à terceira hipótese, esta foi confirmada, estando o Psicoticismo inversamente relacionado com a Conscienciosidade em ambos os grupos. A Conscienciosidade relaciona-se com a autodisciplina na capacidade de planeamento, organização e persistência e concretização de tarefas e com a tendência para atingir os objetivos pretendidos, havendo um controlo dos impulsos (Costa & McCrae, 1992). Indivíduos caracterizados pela dimensão Psicoticismo são vistos como impulsivos e irresponsáveis (Grigoras & Wille, 2017) que não compreendem a totalidade das suas ações (Paulhus & Williams, 2002). Estas diferenças nas características das duas dimensões podem justificar os resultados obtidos neste estudo que são também apoiados por estudos anteriores (Cardão, 2016; Few et al., 2013; Gore, 2013; Martins, 2018; Pires

et al., 2018; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Watson & Clark, 2020; Zimmerman et al., 2014).

A última hipótese do primeiro objetivo refere-se à relação entre o Psicoticismo e a Abertura à Experiência. Como é possível compreender através da revisão de literatura, as opiniões são divergentes relativamente a uma possível relação entre estas duas dimensões (Cardão, 2016; Few et al., 2013; Gore, 2013; Helle et al., 2017 Helle et al., 2017; Martins, 2018; Pires et al., 2018; Quilty et al., 2013; Watson et al, 2013; Watson & Clark, 2020; Zimmerman et al., 2014). Neste estudo, era esperado que em ambos os grupos, a Abertura à Experiência se relacionasse diretamente com o Psicoticismo, porém este não foi o resultado obtido. Apenas no grupo de controlo houve uma relação direta entre as duas variáveis, sendo a relação no grupo clínico inversa, confirmando a hipótese parcialmente. A Abertura à Experiência reflete ideias de autorrealização (Costa & McCrae, 1980), procura de novas experiências e imaginação (Costa & McCrae, 1992), o que não corresponde aos conceitos de excentricidade e estranheza que caracterizam o Psicoticismo (Drvaric & Bagby, 2021). A amostra clínica desta investigação envolve indivíduos com Psicoticismo elevado com uma psicopatologia e esta particularidade pode ter afastado uma possível direta relação entre as duas dimensões, não sendo possível a Abertura à Experiência captar a natureza desadaptativa do Psicoticismo (Aluja et al., 2021). Várias investigações que analisam as relações do Psicoticismo com as facetas da Abertura à Experiência, mostram que a dimensão patológica se relaciona com a faceta Fantasia (Griffin & Samuel et al., 2014; Quilty et al., 2013; Suzuki et al., 2017), talvez porque pode expressar as suas ideias mais peculiares, consideradas pelos outros como estranhas. Deste modo, pode ser importante compreender melhor qual o papel das facetas dos domínios na relação com o Psicoticismo.

## **5.2. Exploração das Diferenças nos Traços de Personalidade Patológicos (PID-5) e nos Traços de Personalidade Normativos (NEO-FFI) no Grupo Clínico e no Grupo de Controlo**

O grupo clínico apresenta valores mais elevados do que o grupo de controlo em todas as dimensões do PID-5 e na dimensão Neuroticismo do NEO-FFI. Não é surpreendente que a população clínica obtenha estes resultados quando comparada com a população normativa, uma vez que a amostra clínica é constituída por indivíduos com perturbação mental. Como foi referido, a única dimensão do NEO-FFI que foi mais elevada no grupo clínico foi o Neuroticismo, o que pode ser justificado pelo facto de este

ser um indicador de patologia (Krueger & Eaton, 2010; Ormel et al., 2004; Saulsman & Page, 2004). As diferenças foram estatisticamente significativas nas dimensões Neuroticismo, Extroversão e Conscienciosidade do NEO-FFI e na Afetividade Negativa, Desligamento, Antagonismo e Desinibição do PID-5. Ao analisar quais as dimensões que sobressaíram no grupo de controlo, percebe-se que são vistas como tendo as características mais positivas e normativas da personalidade – a Extroversão, a Amabilidade e a Abertura à Experiência.

Relativamente à dimensão Psicoticismo, esta apresenta um resultado mais elevado no grupo clínico, mas não com uma diferença significativa quando comparada com o grupo de controlo. Uma vez que a nossa amostra tem um tamanho reduzido, esta pode ter interferido com os resultados e não ter sido suficiente para discriminar possíveis diferenças entre ambos os grupos. Assim, os grupos da presente investigação são muito semelhantes no que diz respeito ao Psicoticismo.

Como fomos observando ao longo deste trabalho, a personalidade e a psicopatologia estão intimamente relacionadas e, numa conceção dimensional, encontram-se num *continuum* (Saulsman & Page, 2004; Widiger, 2011). Verifica-se que as dimensões da personalidade patológica são vistas como variantes não adaptativas e extremas dos traços de personalidade normativos (Kendler et al., 2010; Saulsman & Page, 2004; Widiger, 2011). Apesar dos resultados nos mostrarem que a amostra clínica evidencia mais os traços maladaptativos, as variáveis psicológicas parecem relacionar-se entre si da mesma forma em ambas as amostras, dando a entender que a personalidade segue o mesmo desenvolvimento em todos os indivíduos.

### **5.3. Análise das Dimensões da Personalidade Normativa (NEO-FFI) que predizem o Psicoticismo**

Neste estudo, as dimensões do NEO-FFI que predizem o Psicoticismo do PID-5 são o Neuroticismo e a Conscienciosidade em 92% no grupo clínico e em 94% no grupo de controlo. Isto significa que estas duas dimensões captam a maioria das características do traço Psicoticismo enquanto preditores/variáveis explicativas.

Considerando a literatura, o Neuroticismo do NEO-FFI relaciona-se com o Psicoticismo do PID-5 tanto em estudos com a personalidade normativa (Gore, 2013; Helle et al., 2017; Martins, 2018; Pires et al., 2018; Watson & Clark, 2020) como com a personalidade patológica (Cardão, 2016; Few et al., 2013; Quilty et al., 2013; Watson et al., 2013; Zimmerman et al., 2014). Esta associação aparenta estar muito bem estabelecida

na literatura e, portanto, podemos considerar que o facto de o Neuroticismo predizer o Psicoticismo era expectável. Estas duas dimensões têm em comum os pensamentos irracionais e a impulsividade, o que juntamente com a nossa reduzida amostra, pode ter originado este resultado.

O resultado que podemos considerar surpreendente é a predição do Psicoticismo pela dimensão Conscienciosidade do NEO-FFI. Este resultado pode indicar que a nossa amostra é resiliente nos seus desafios, principalmente a população clínica. Apesar destes participantes terem valores extremos de Psicoticismo, mostraram ter características de cooperação e persistência, tendo concluído a sua participação no estudo. Sendo a Conscienciosidade um traço adaptativo da personalidade, também podemos considerar se se houve alguma tendência por parte dos participantes para se apresentarem como melhores (e.g., *faking good*) (Podsakoff et al., 2003). Isto é, independentemente do que os indivíduos sentem, têm necessidade de ser aprovados e aceites socialmente, podendo as suas respostas ir ao encontro do que é desejado a nível social. Consequentemente, pode ocorrer um enviesamento dos resultados, uma vez que a verdadeira relação entre variáveis não é apresentada (Podsakoff et al., 2003). É importante considerar que apesar de a validade e a confiabilidade dos instrumentos que avaliam o FFM (e.g. NEO-FFI) estar fortemente suportada, estas não incluem escalas que avaliem a desejabilidade social (Marshall et al., 2005). Pode ser vantajoso, como forma de ultrapassar esta questão, analisar as facetas da Conscienciosidade em relação com o Psicoticismo para uma melhor compreensão do fenómeno.

#### **5.4. Análise das Dimensões da Personalidade Patológicas (PID-5) que predizem a Abertura à Experiência**

Relativamente às dimensões do PID-5 que predizem a Abertura à Experiência são, no grupo clínico, a Afetividade Negativa e o Antagonismo em 91% e, no grupo de controlo, o Psicoticismo e a Afetividade Negativa em 92%.

Os resultados relativos ao grupo clínico são surpreendentes. Estes indicam-nos que níveis elevados de Afetividade Negativa e níveis mais elevados de Antagonismo levam a valores mais altos de Abertura à Experiência. Porém, tanto a Afetividade Negativa como o Antagonismo aparentam ser dimensões opostas à Abertura à Experiência. Esta dimensão adaptativa caracteriza-se pela sensibilidade artística, pela imaginação e pela curiosidade intelectual (Costa & McCrae, 1995), enquanto a Afetividade Negativa passa pela experiência frequente e intensa de elevados níveis de

uma ampla variedade de emoções negativas e as suas manifestações comportamentais e interpessoais (APA, 2014). Estas características maladaptativas estão mais presentes em indivíduos com uma patologia, como é o caso do grupo clínico. Por outro lado, o Antagonismo é descrito por comportamentos que colocam o indivíduo em conflito com os outros, sentimentos de grandiosidade, insensibilidade em relação aos outros e procura de atenção (APA, 2014). O facto de a amostra clínica ser composta por indivíduos com perturbação mental pode explicar estes resultados, uma vez que apresenta características bastante patológicas. Apesar da presença destes preditores não adaptativos, a nossa amostra parece estar disposta a explorar novas ideias, valores não convencionais e a experimentar emoções positivas e negativas de forma intensa (Costa & McCrae, 1992).

No grupo de controlo, para além da Afetividade Negativa também o Psicoticismo prediz a Abertura à Experiência. Indivíduos com Psicoticismo elevado apresentam características imaginativas e não convencionais (Bach et al., 2020), que provavelmente sobressaem na população não clínica. Estas vão ao encontro do que a dimensão Abertura à Experiência expressa, não sendo, por isso, um resultado inesperado. Também o facto do Psicoticismo se relacionar com algumas facetas da variável adaptativa na população normativa, como a Estética e os Sentimentos (Helle et al., 2017), pode ter sobressaído nos nossos dados. Deste modo, pode ser importante, mais uma vez, considerar as facetas nas análises preditivas. É importante acrescentar que este valor preditivo pode ter valor positivo para a investigação, visto que este resultado sustenta a ideia de que Psicoticismo pode ser a variante desadaptativa da Abertura à Experiência, que, por vezes, não é captada de forma adequada (Aluja et al., 2021).

### *Conclusão*

A Personalidade e a Psicopatologia encontram-se estreitamente relacionadas e são fundamentais para a compreensão do funcionamento humano. A literatura aponta para associações entre os traços de personalidade normativos do FFM com os traços de personalidade patológicos do DSM-5, com o Psicoticismo a revelar ser a dimensão patológica mais difícil de enquadrar na estrutura da personalidade normativa (Blain et al., 2020). Deste modo, o presente estudo é pertinente porque permite uma melhor compreensão da dimensão Psicoticismo na relação com os traços normativos e com os traços patológicos, comparando duas amostras distintas.

No grupo clínico as diferenças encontradas nesta investigação foram ao encontro da revisão de literatura, tendo sido observadas ao nível da idade, mas não do sexo. Assim,

indivíduos mais jovens obtiveram resultados mais elevados de Psicoticismo, o que pode ser explicado pela imaturidade e pela típica fase transitiva vivida pelos mais jovens. Já no grupo de controlo, não foram encontradas relações significativas, o que contraria a literatura. A amostra do presente trabalho pode não apresentar variabilidade significativa para encontrar possíveis diferenças.

São encontradas várias associações entre o Psicoticismo e as dimensões do NEO-FFI. Há uma relação direta com o Neuroticismo em ambos os grupos e relações inversas com a Amabilidade e a Conscienciosidade, tanto na população clínica como na população de controlo, o que vai ao encontro da literatura. Apenas a hipótese relativa à dimensão Abertura à Experiência não foi confirmada, visto que no grupo clínico a relação foi encontrada foi inversa.

A exploração das diferenças entre os traços de personalidade patológicos e normativos nos dois grupos revelam que a população clínica apresenta valores mais elevados em todas as dimensões do PID-5 e na dimensão Neuroticismo do NEO-FFI, que é um indicador de patologia e, portanto, pode ter uma forte presença no grupo clínico.

As dimensões Neuroticismo e Conscienciosidade do NEO-FFI surgem como preditoras do Psicoticismo do PID-5 em ambos os grupos, sendo surpreendente a relação da Conscienciosidade com o Psicoticismo. Características de colaboração e perseverança da nossa amostra podem justificar estes dados, assim como uma tendência para se descreverem como melhores do que sentem que são realmente.

Por fim, a Afetividade Negativa e o Antagonismo predizem a Abertura à Experiência no grupo clínico e a Afetividade Negativa, juntamente com o Psicoticismo, predizem a Abertura à Experiência no grupo de controlo. Estes resultados também são surpreendentes, visto que a Afetividade Negativa e o Antagonismo do PID-5 são vistos como opostos à Abertura à Experiência. O grupo clínico é composto por indivíduos com psicopatologia o que pode ter influenciado os resultados. Também pode ser um acaso e os participantes deste estudo podem apresentar uma maior predisposição para novas ideias, valores não convencionais e para sentir intensamente emoções positivas e negativas (Costa & McCrae, 1992). Relativamente ao preditor Psicoticismo, estas duas dimensões mostram alguma relação na literatura, principalmente na análise das suas facetas, o que pode explicar o resultado obtido.

É necessário ter em conta as limitações presentes nesta investigação sendo que algumas já foram referidas na discussão dos resultados. A primeira relaciona-se com a amostra, uma vez que é uma amostra de conveniência recolhida pelo método “bola de

neve”. As generalizações a partir deste tipo de amostras são um risco devido à possível uniformidade sociodemográfica entre os participantes (e.g. idade, nível de escolaridade) (Hamill et al., 1980). Ainda relativamente à amostra, esta é reduzida, principalmente se considerarmos o número de participantes existentes em cada grupo. Os grupos são compostos por indivíduos com Psicoticismo elevado e, portanto, é necessário ter precauções relativamente à generalização dos dados que podem não ser representativos da população. Uma vez que apenas foram utilizados instrumentos de auto instrumentos de autorrelato são mais sensíveis à deseabilidade social, o que poderá levar a vieses nas respostas dos participantes. A utilização das formas breves dos instrumentos aplicados (NEO-FFI e PID-5) tem vantagens associadas, como o tempo de preenchimento. Porém, não permitem uma análise tão profunda e informativa, uma vez que se focam nas principais dimensões de cada modelo, não tendo em consideração as facetas que compõem essas dimensões. É necessário considerar também a extensão do protocolo de recolha de dados. O seu preenchimento requer tempo e disponibilidade, o que pode levar a que alguns itens não sejam respondidos ou para que haja uma tendência para repetir respostas. Instrumentos respondidos em dias diferentes estão sujeitos a estados emocionais e perceções diferentes, levando a padrões de resposta diferentes. De forma mais específica e, considerando os modelos de predição, não foram controladas as variáveis sociodemográficas (e.g. idade, escolaridade, sexo), o que pode influenciar os resultados finais e, novamente, foram apenas utilizadas as dimensões da personalidade de cada modelo e não as suas facetas, o que leva à perda de informação.

De forma a ultrapassar as limitações descritas, investigações futuras podem considerar as seguintes sugestões. Seria pertinente a realização de um novo estudo com uma amostra maior e heterogénea que seja mais representativo das populações clínica e normativa. Uma investigação longitudinal pode ser útil para compreender melhor a evolução e a manifestação do Psicoticismo ao longo do ciclo de vida. Esta investigação pode ser feita desde a infância, mas também em adultos em diferentes fases de vida para um melhor entendimento de como o Psicoticismo se manifesta em cada uma delas. Outra sugestão envolve uma investigação que inclua um grupo clínico com diagnóstico de outras perturbações mentais. Neste trabalho, a amostra clínica é composta por indivíduos com perturbação afetiva, sendo importante compreender o Psicoticismo noutros perfis psicopatológicos. Relativamente aos instrumentos, seria vantajoso utilizar as versões mais extensas (i.e. NEO-PI-R, e PID-5) que permitem obter mais informação e analisar as facetas das dimensões da personalidade. Neste seguimento, considero relevante

investigar de forma mais detalhada qual o papel das facetas que compõem as várias dimensões da personalidade na relação com o Psicoticismo, já que uma análise a este nível pode ser mais enriquecedora e compreensiva de possíveis diferenças que possam surgir (Weisberg et al., 2011). A literatura indica que as diferenças de sexo são mais bem captadas quando analisadas ao nível das facetas (Weisberg et al., 2011), podendo ser útil um estudo neste âmbito e, eventualmente, envolvendo também a idade. Devido às inconsistências na relação do Psicoticismo e da Abertura à Experiência parece ser necessário continuar a investigar esta associação, dando mais atenção às relações com as facetas. Mais estudos devem ser feitos para explorar as dimensões que são preditoras do Psicoticismo. Surpreendentemente, os nossos resultados indicaram que a Conscienciosidade do NEO-FFI é preditora do Psicoticismo em ambos os grupos de análise. Deste modo, seria pertinente explorar melhor qual a relação entre as duas variáveis e compreender se há ou não alguma associação preditiva entre elas ou se o resultado deste trabalho foi um acaso da nossa amostra. De forma a explorar as manifestações e a severidade dos sintomas, comparando o grupo clínico e o grupo de controlo, sugiro que num próximo estudo se utilize o *Brief Symptom Inventory* (BSI) que avalia sintomas psicopatológicos e fornece mais informações sobre a expressão patológica. Por último, considero que seria importante incluir escalas de desajustamento social para evitar vieses nas respostas e controlar a tendência dos participantes se apresentarem como melhores.

Como nota conclusiva, retorno às palavras de Widiger et al., (2018) que afirmam que a estrutura da personalidade parece ser a mesma em todos os indivíduos. A conceptualização desta estrutura e o seu funcionamento são essenciais para o contexto psicoterapêutico. Deste modo, a investigação relativa aos traços de personalidade permite o aprofundamento dos conhecimentos sobre a relação entre as várias dimensões patológicas e normativas, a sua manifestação, a diversidade de funcionamentos psíquicos e, também, sobre as especificidades de cada indivíduo.

## Referências Bibliográficas

Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2015). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM–5 (PID–5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572>

Almiro, P. A., & Simões, M. R. (2008). Estudo exploratório com a Versão Experimental Portuguesa do Questionário de Personalidade de Eysenck–Forma Revista (EPQ-R). In *Actas da XIII Conferência Internacional “Avaliação Psicológica: Formas e Contextos”*. <https://www.researchgate.net/publication/283711775>

Almiro, P.A., Marques-Costa, C., & Simões, M.R. (2015). Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R). In M. R. Simões, I. Santana, & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escalas e Testes na Demência* (3ª edição; pp. 206-213). Novartis. <http://hdl.handle.net/10316/47214>

Aluja, A., Sayans-Jiménez, P., García, L. F., & Gutierrez, F. (2021). Location of International Classification of Diseases–11th Revision and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, dimensional trait models in the alternative five-factor personality space. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(2), 127–139. <https://doi.org/10.1037/per0000460>

American Psychological Association [APA] (2010). *Dicionário de psicologia*. Artmed.

American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.

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

Andersen, A. M., & Bienvenu, O. J. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 23(3), 234–247. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.588692>

Anderson, J. L., Sellbom, M., Ayearst, L., Quilty, L. C., Chmielewski, M., & Bagby, R. M. (2015). Associations between DSM-5 section III personality traits and the Minnesota

Multiphasic Personality Inventory 2-Restructured Form (MMPI-2-RF) scales in a psychiatric patient sample. *Psychological Assessment*, 27(3), 801–815. <https://doi.org/10.1177/1073191121991225>

Arnau, R., Handel, R., & Archer, R. (2005). Principal components analyses of the MMPI-2 PSY-5 scales: Identification of facet subscales. *Assessment*, 12(2), 186-198. [https://www.researchgate.net/publication/7826517\\_Principal\\_Components\\_Analyses\\_of\\_the\\_MMPI-2\\_PSY-5\\_Scales\\_Identification\\_of\\_Facet\\_Subscales](https://www.researchgate.net/publication/7826517_Principal_Components_Analyses_of_the_MMPI-2_PSY-5_Scales_Identification_of_Facet_Subscales)

Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How do DSM-5 personality traits align with schema therapy constructs?. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 502–529. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/pedi\\_2015\\_29\\_212](https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/pedi_2015_29_212)

Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J. W., Claes, L., Fossati, A., Gutierrez, F., Oliveira, S., Pires, R., Riegel, K. D., Rolland, J. P., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J. C., Wright, A., & Zimmermann, J. (2020). International assessment of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits: Toward a common nosology in DSM-5.1. *Psychopathology*, 53(3-4), 179–188. <https://doi.org/10.1159/000507589>

Bagby, R. M., Sellbom, M., Ayerst, L. E., Chmielewski, M. S., Anderson, J. L., & Quilty, L. C. (2014). Exploring the hierarchical structure of the MMPI-2-RF Personality Psychopathology Five in psychiatric patient and university student samples. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 166–172. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.825623>

Barron, D. (2017). *Schizotypy: A multi-country study of psychometrics, socio-cultural influences, cognitive processes, and electrophysiological markers*. PhD thesis University of Westminster Psychology. [https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/download/849b2cef66ca23ea5b13122cf37a41424edfb7bd83bb73ae52d510f0510cd087/2009991/Barron\\_David\\_thesis.pdf](https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/download/849b2cef66ca23ea5b13122cf37a41424edfb7bd83bb73ae52d510f0510cd087/2009991/Barron_David_thesis.pdf)

Barros, A., & Marques, J. F. (1999). Os valores e os “cinco factores” de personalidade. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 34, 29-54. [https://doi.org/10.21631/rpp34\\_29](https://doi.org/10.21631/rpp34_29)

Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., Vanwalleghem, D., Vermote, R., Lowyck, B., Claes, S., & De Hert, M. (2016). The construct validity of

the dutch personality inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment*, 23(1), 42–51. <https://doi.org/10.1177/1073191115575069>

Bishop, D. V. (1977). The P scale and psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 127–134. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.127>

Blain, S. D., Longenecker, J. M., Grazioplene, R. G., Klimes-Dougan, B., & DeYoung, C. G. (2020). Apophenia as the disposition to false positives: A unifying framework for openness and psychoticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(3), 279–292. <https://doi.org/10.1037/abn0000504>

Bleidorn, W., & Schwaba, T. (2017). Personality development in emerging adulthood. In J. Specht (Ed.), *Personality development across the lifespan* (pp. 39–51). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671421>

Bora, E., & Baysan Arabaci, L. (2009). Effect of age and gender on schizotypal personality traits in the normal population. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(5), 663–669. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.02011.x>

Cardão, M. S. (2016). *Relações das dimensões e facetas do PID-5 com os fatores do NEO-FFI numa amostra clínica portuguesa*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10451/27549>

Clarkin, J. F., Hull, J. W., Cantor, J., & Sanderson, C. (1993). Borderline personality disorder and personality traits: A comparison of SCID-II BPD and NEO-PI. *Psychological Assessment*, 5(4), 472-476. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.4.472>

Clercq, B., Fruyt, F., DeBolle, M., Hiel, A., Markon, K., & Krueger, R. (2014). The hierarchical structure and construct validity of the PID-5 trait measure in adolescence. *Journal of Personality*, 82(2), 158-169. <https://doi.org/10.1177/10731911211022835>

Costa, P. T., & McCrae R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5>

Costa, P., & McCrae, R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21-50. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2)

Costa, P. T., Jr, & McCrae, R. R. (1997). Stability and change in personality assessment: the revised NEO Personality Inventory in the year 2000. *Journal of Personality Assessment*, 68(1), 86–94. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6801\\_7](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6801_7)

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. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191113475808>

DeYoung, C. G., Carey, B. E., Krueger, R. F., & Ross, S. R. (2016). Ten aspects of the Big Five in the Personality Inventory for DSM-5. *Personality disorders*, 7(2), 113–123. <https://doi.org/10.1037/per0000170>

Drvaric, L., & Bagby, R. M. (2021). The association of pathological and "normal-range" personality traits with psychotic-like experiences in a general population sample. *Personality disorders*, 12(2), 93–102. <https://doi.org/10.1037/per0000475>

Eysenck, H. J. (1976). *The structure of human personality* (3a ed.). Methuen.

Few, L. R., Miller, J. D., Grant, J. D., Maples, J., Trull, T. J., Nelson, E. C., Oltmanns, T. F., Martin, N. G., Lynskey, M. T., & Agrawal, A. (2016). Trait-based assessment of borderline personality disorder using the NEO Five-Factor Inventory: Phenotypic and genetic support. *Psychological Assessment*, 28(1), 39–50. <https://doi.org/10.1037/pas0000142>

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. <https://doi.org/10.1037/a0032822>

Granieri, A., La Marca, L., Mannino, G., Giunta, S., Guglielmucci, F., & Schimmenti, A. (2017). The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01926>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties

in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

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*, 5(4), 406–412. <https://doi.org/10.1037/per0000074>

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

Hamill, R., Wilson, T. D., & Nisbett, R. E. (1980). Insensitivity to sample bias: Generalizing from atypical cases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(4), 578–589. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.4.578>

Harkness, A. R., McNulty, J. L., & Ben-Porath, Y. S. (1995). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Constructs and MMPI-2 scales. *Psychological Assessment*, 7(1), 104–114. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.104>

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. <https://doi.org/10.1037/a0025830>

Harkness, A. R., Reynolds, S. M., & Lilienfeld, S. O. (2014). A review of systems for psychology and psychiatry: adaptive systems, personality psychopathology five (PSY-5), and the DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 121–139. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.823438>

Heath, A. C., & Martin, N. G. (1990). Psychoticism as a dimension of personality: A multivariate genetic test of Eysenck and Eysenck's psychoticism construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 111–121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.111>

Helle, A. C., Trull, T. J., Widiger, T. A., & Mullins-Sweatt, S. N. (2017). Utilizing interview and self-report assessment of the Five-Factor Model to examine convergence

with the alternative model for personality disorders. *Personality Disorders*, 8(3), 247–254. <https://doi.org/10.1037/per0000174>

Heym, N., & Lawrence, C. (2010). The role of Gray's revised RST in the P–psychopathy continuum: The relationships of psychoticism with a lack of fear and anxiety, and increased impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 49(8), 874–879. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.021>

Hodson, G., Hogg, S.M., & MacInnis, C.C. (2009). The role of "dark personalities" (narcissism, machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, 43, 686–690. <http://teamvdf.free.fr/TER%20M1/Role%20of%20dark%20personalities.pdf>

Hong, R. Y., Chan, W. Y., & Lim, J. Y. R. (2020). Pathological personality traits and the experience of daily situations. *Clinical Psychological Science*, 8(2), 333–342. <https://doi.org/10.1177/2167702619894902>

Hopwood, C. J., Schade, N., Krueger, R. F., Wright, A. G., & Markon, K. E. (2013). Connecting DSM-5 personality traits and pathological beliefs: Toward a unifying model. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 35(2), 10.1007/s10862-012-9332-3. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9332-3>

Johar, S. S., Shah, I. M., & Bakar, Z. A. (2011). Dimension of psychoticism personality among leader and the impact towards self-esteem of employee through the perspective of emotional management in organization. In *2011 International Conference on E-business, Management and Economics*. <http://www.ipedr.com/vol25/33-ICEME2011-N10006.pdf>

Kendler, K. S., Myers, J., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Borderline personality disorder traits and their relationship with dimensions of normative personality: a web-based cohort and twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 349–359. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01653.x>

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

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*, *42*(9), 1879–1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>

Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *10*, 477-501. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12073>

Lim, D., Gwee, A. J., & Hong, R. Y. (2019). Associations between the *DSM-5* section III trait model and impairments in functioning in Singaporean college students. *Journal of personality disorders*, *33*(3), 413–431. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2018\\_32\\_353](https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_353)

Lima, M., P., & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R manual professional*. CEGOC.

Łysiak M. (2019). Inner dialogical communication and pathological personality traits. *Frontiers in psychology*, *10*, 1663. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01663>

Magalhães, E. et al. (2013). NEO-FFI propriedades psicométricas de um inventário reduzido de personalidade no contexto português. *Psicologia Reflexão e Crítica*, *27*, (4), 599-614. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427405>

Mandracchia, J. T., Morgan, R. D., Garos, S., & Garland, J. T. (2007). Inmate thinking patterns: An empirical investigation. *Criminal Justice and Behavior*, *34*(8), 1029–1043. <https://doi.org/10.1177/0093854807301788>

Mandracchia, J. T., & Morgan, R. D. (2010). The relationship between status variables and criminal thinking in an offender population. *Psychological Services*, *7*(1), 27–33. <https://doi.org/10.1037/a0016194>

Marshall, M. B., De Fruyt, F., Rolland, J. P., & Bagby, R. M. (2005). Socially desirable responding and the factorial stability of the NEO PI-R. *Psychological Assessment*, *17*(3), 379–384. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.379>

Martins, S. I. (2018). *A relação entre as dimensões da versão breve do PID-5 e os factores do NEO-FFI na população geral*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10451/37072>

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

McCabe, G. A., Vrabel, J. K., & Zeigler-Hill, V. (2017). The connections between pathological personality traits and interpersonal behavior. *Psihologijske Teme*, 26(1), 163–178. <https://doi.org/10.31820/pt.26.1.7>

McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587–596. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00118-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00118-1)

Nettle D. (2006). The evolution of personality variation in humans and other animals. *The American psychologist*, 61(6), 622–631. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.6.622>

Ormel, J., Rosmalen, J. & Farmer, A. Neuroticism: A non-informative marker of vulnerability to psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39, 906–912 (2004). <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0873-y>

Paulhus, D., & Williams, K. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)

Pedroso de Lima, M., Gonçalves, E., Salgueira, A., Gonzalez, A.-J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia*, 28(2), 1–10. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i2.534>

Pires, R., Silva, D. R., & Sousa Ferreira, A. (2015). Estilos de personalidade e sugestionabilidade: Desenvolvimentos. *Livro de Resumos do VIII Congresso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica*, p. 31, ISBN: 978-84-606- 6427-7.

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

- Pires, R., Ferreira, A., Guedes, D., Gonçalves, B., & Henriques-Calado, J. (2018). Estudo das propriedades psicométricas – formas longa, reduzida e breve – da versão portuguesa do Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 47(2), 197-212. <https://doi.org/10.21865/RIDEP47.2.14>
- Pocnet, C., Antonietti, J.-P., Handschin, P., Massoudi, K., & Rossier, J. (2018). The many faces of personality: The DSM-5 dimensional and categorical models and the five-factor model. *Personality and Individual Differences*, 121, 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.005>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *The Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Pollock, N. C., McCabe, G. A., Southard, A. C., & Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 95, 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.049>
- 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(3), 362–369. <https://doi.org/10.1177/1073191113486183>
- Reynolds, S. K., & Clark, L. A. (2001). Predicting dimensions of personality disorder from domains and facets of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 69(2), 199–222. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00142>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002>
- Samuels J. (2011). Personality disorders: epidemiology and public health issues. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 23(3), 223–233. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.588200>

Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 23(8), 1055–1085. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.09.001>

Schimmenti, A., Infanti, A., Badoud, D., Laloyaux, J., and Billieux, J. (2017). Schizotypal personality traits and problematic use of massively-multiplayer online role-playing games (MMORPGs). *Computers in Human Behavior*, 74, 286-293. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.04.048>

Shojaei, Z., Mohammadi, A., & Zarei, M. (2020). Psychometric Properties of the Persian Version of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in Psychiatric Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(4). <https://sites.kowsarpub.com/ijpbs/articles/87974.html>

Southard, A. C., Noser, A. E., Pollock, N. C., Mercer, S. H., & Zeigler-Hill, V. (2015). The interpersonal nature of dark personality features. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(7), 555–586. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.7.555>

Suzuki, T., Griffin, S. A., & Samuel, D. B. (2017). Capturing the DSM-5 alternative personality disorder model traits in the Five-Factor Model's nomological net. *Journal of Personality*, 85(2), 220–231. <https://doi.org/10.1111/jopy.12235>

Suzuki, T., South, S. C., Samuel, D. B., Wright, A., Yalch, M. M., Hopwood, C. J., & Thomas, K. M. (2019). Measurement invariance of the DSM-5 Section III pathological personality trait model across sex. *Personality Disorders*, 10(2), 114–122. <https://doi.org/10.1037/per0000291>

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(2), 454–459. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.454>

Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2013). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and five-factor model trait domains. *Assessment*, 20(3), 308–311. <https://doi.org/10.1177/1073191112457589>

- Trull T. J. (2012). The Five-Factor Model of personality disorder and DSM-5. *Journal of personality*, 80(6), 1697–1720. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00771.x>
- Trull, T. J., & Widiger, T. A. (2013). Dimensional models of personality: the five-factor model and the DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 135–146. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/ttrull>
- Van den Broeck, J., Bastiaansen, L., Rossi, G., Dierckx, E., & de Clercq, B. (2013). Age-neutrality of the trait facets proposed for personality disorders in DSM-5: A DIFAS analysis of the PID-5. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 487–494. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9364-3>
- Vrabel, J. K., Zeigler-Hill, V., McCabe, G. A., & Baker, A. D. (2019). Pathological personality traits and immoral tendencies. *Personality and Individual Differences*, 140, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.043>
- Watson, D., Clark, L. A., & Chmielewski, M. (2008). Structures of personality and their relevance to psychopathology: II. Further articulation of a comprehensive unified trait structure. *Journal of Personality*, 76(6), 1545–1586. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00531.x>
- 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(3), 312–326. <https://doi.org/10.1177/1073191113485810>
- Watson, D., & Clark, L. A. (2020). Personality traits as an organizing framework for personality pathology. *Personality and Mental Health*, 14(1), 51–75. <https://doi.org/10.1002/pmh.1458>
- Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. (2017). Psychological Assessment with the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and Innovation. *Professional Psychology, Research and Practice*, 48(2), 79–89. <https://doi.org/10.1037/pro0000071>
- Weisberg, Y. J., Deyoung, C. G., & Hirsh, J. B. (2011). Gender differences in personality across the ten Aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2, 178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00178>

Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders, 19*(2), 110–130. <https://doi.org/10.1521/pedi.19.2.110.62628>

Widiger T. A. (2011). Integrating normal and abnormal personality structure: A proposal for DSM-V. *Journal of Personality Disorders, 25*(3), 338–363. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.3.338>

Widiger, T. A., Crego, C., Rojas, S. L., & Oltmanns, J. R. (2018). Basic personality model. *Current Opinion in Psychology, 21*, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.007>

Widiger, T. A., & Crego, C. (2019). HiTOP thought disorder, DSM-5 psychoticism, and five factor model openness. *Journal of Research in Personality, 80*, 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.04.008>

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. <https://doi.org/10.1037/a0027669>

Zeigler-Hill, V., McCabe, G. A., & Vrabel, J. K. (2016). The dark side of humor: DSM-5 pathological personality traits and humor styles. *Europe's Journal of Psychology, 12*(3), 363–376. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1109>

Zeigler-Hill, V., & Hobbs, K. A. (2017). The darker aspects of motivation: Pathological personality traits and the fundamental social motives. *Journal of Social and Clinical Psychology, 36*(2), 87–107. <https://doi.org/10.1521/jscp.2017.36.2.87>

Zimmermann, J., Altenstein, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., Pretsch, J., Alexopoulos, J., Spitzer, C., Benecke, C., Krueger, R. F., Markon, K. E., & Leising, D. (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. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2014\\_28\\_130](https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_130)