

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Traços de Personalidade e Ansiedade na Relação com
Indicadores Sociodemográficos na População Geral Adulta**

Leonor Neto de Moraes Carrapatoso

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica
Dinâmica)**

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Traços de Personalidade e Ansiedade na Relação com
Indicadores Sociodemográficos na População Geral Adulta**

Leonor Neto de Morais Carrapatoso

Dissertação orientada pela Professora Doutora Joana Henriques Calado

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica
Dinâmica)**

2019

Agradecimentos

À Professora Doutora Joana Henriques Calado, um Obrigada pela disponibilidade generosa, conselhos sábios e apoio inabalável! Obrigada por ser o farol que sempre teimou brilhar, mesmo quando não havia terra à vista!

À FPUL, um Obrigada por me ter proporcionado simultaneamente os anos mais doces e amargos que já experienciei! É com todo o apreço que me despeço. Um até já!

A quem respondeu aos questionários, um Obrigada pela vossa colaboração vital! Gratidão incomensurável.

Aos meus amigos psicológicos, não há palavras suficientes! Você sabem quem são. Um especial agradecimento à Tança, pela sua amizade profunda e qualidades analíticas inestimáveis... Pronto!

Aos meus “enganados”, obrigada pelas longas noites de reinvenção e contemplação desmedida, noites essas eternamente marcadas pela compulsão tabágica. Simplesmente, basta citar a célebre interrogação da minha mãe: “Mas o que é que vocês tanto falam?!”, à qual sempre responderei: “Da vida, mãe. Da vida.”

À carcaça velha que é o meu computador, Dell (versão 10.0.17134), pela sua perseverança, paciência campeã e bateria infinita.

Ao tempo, o que não é meteorológico, por se mostrar tão evidente e contraditoriamente libertador... Pois ao abrigo de suas mãos severas e urgentes, não pude fazer mais do que ir indo. E indo, cheguei.

Ao sol, que teimou em nascer dia após dia, por mais que dele me tivesse escondido.

À Câmara dos Segredos, um Fortíssimo Obrigada! Em tão pouco tempo, e já é o vento que sopra nos momentos de deriva inercial em águas suspensas. Em tão pouco tempo, e já é o olhar doce incondicional que espelha a esperança de um encontro livre comigo mesma. Mesmo quando espreito para trás, para dele beber um pouco mais.

Aos ratinhos lá de casa, por serem a música dos meus ouvidos, o sopro da minha alma, o meu sol de inverno!

Mãe, Pai e Tó... Até ao infinito e mais além!

Resumo

O presente estudo aborda a relação entre os Traços de Personalidade (TP) visados no Modelo dos Cinco Fatores e a Sintomatologia Ansiosa (SA) (constructo composto pelas dimensões Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica do BSI), tendo em vista o efeito das variáveis sociodemográficas Sexo e Idade, na população geral adulta. Os objetivos específicos desta investigação remetem para (1) a análise da relação entre os TP e a SA na população geral adulta, (2) a análise das diferenças de sexo e de idade ao nível dos TP, (3) o estudo das diferenças de sexo e de idade ao nível da SA, e (4) a exploração do valor preditivo dos TP em relação à Ansiedade (do BSI), no geral, e adicionalmente em função do sexo e da idade. A amostra é constituída por 338 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 83 anos ($M = 41.07$ anos; $DP = 13.56$ anos), sendo a maioria do sexo feminino (60.9%). São os instrumentos utilizados o Inventário de Personalidade dos Cinco Fatores (NEO-FFI) e Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Os resultados evidenciam que o Neuroticismo apresenta uma relação direta com a SA, a Extroversão uma relação inversa com a SA, e a Amabilidade e a Conscienciosidade uma relação inversa com a SA; não se observam diferenças de sexo ao nível do Neuroticismo; as mulheres pontuam mais em Amabilidade do que os homens; a faixa etária mais jovem revela níveis mais elevados de Neuroticismo; as mulheres exibem níveis superiores de SA; não se observam diferenças de idade ao nível da SA. Verifica-se que os TP preditores de Ansiedade na amostra geral são o Neuroticismo ($\beta = .99$), a Amabilidade ($\beta = -.62$) e a Abertura à Experiência ($\beta = .41$), explicando 68% da variância dos resultados; observa-se que o traço da Abertura à Experiência se apresenta como preditor de Ansiedade em praticamente todos os modelos, com exceção do sexo feminino e da faixa etária mais madura. A presente investigação viabiliza o aprofundamento da compreensão teórico-empírica da relação personalidade/ansiedade, particularmente na população adulta portuguesa, focando-se na análise das diferenças de sexo e de idade. Propõe-se a aplicação de metodologias epidemiológicas e longitudinais em investigações futuras com vista à exploração destas temáticas iminentemente atuais e pertinentes.

Palavras-chave: Personalidade; Ansiedade; Modelo dos Cinco Fatores; Sintomas Psicopatológicos; Saúde Mental; Psicologia Clínica

Abstract

The present study focuses on the relationship between the Personality Traits (PT) from the Five-Factor Model and Anxiety Symptomatology (AS) (a construct composed by BSI's Somatization, Interpersonal Sensitivity, Anxiety and Fobic Anxiety), considering the effect of the sociodemographic variables Sex and Age, in the Adult General Population. The specific aims of this research refer to (1) the analysis of the relationship between the PT and AS in the general adult population, (2) the analysis of sex and age differences in PT, (3) the study of sex and age differences in AS, and (4) the exploration of the predictive value of PT in relation to Anxiety (BSI), in general, and additionally according to sex and age. The sample consisted of 338 participants, aged between 18 and 83 years ($M = 41.07$ years; $DP = 13.56$ years), the majority being female (60.9%). The evaluation instruments used were the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) and the Brief Symptom Inventory (BSI). The results show that Neuroticism presents a significant and direct relationship with AS, Extroversion shows a significant and inverse relationship with AS, and Agreeableness and Conscientiousness configures an inverse relationship with AS; no significant sex differences were observed at the level of Neuroticism; women scored significantly more in Agreeableness than men; the younger age group showed significantly higher levels of Neuroticism, compared to the more mature ages; women exhibited significantly higher levels of AS, in contrast to men; there were no significant age differences in AS. It has been found that the PT predictors of Anxiety in the general sample were Neuroticism ($\beta = .99$), Agreeableness ($\beta = -.62$) and Openness to Experience ($\beta = .41$), explaining 68% of the variance of the results; it was observed that Openness to Experience is a predictor of Anxiety in practically all models, except for females and the older age group. The present research enables the deepening of the theoretical-empirical understanding of the personality/anxiety relationship, particularly in the Portuguese adult population, focusing on the analysis of sex and age differences, and proposes the application of epidemiological and longitudinal methodologies in future investigations concerning the exploration of these imminently current and relevant themes.

Keywords: Personality; Anxiety; Five-Factor Model; Brief Symptom Inventory; Mental Health; Clinical Psychology;

Índice

Resumo.....	i
<i>Abstract</i>	ii
Índice.....	iii
Índice de Quadros	iv
<i>Introdução</i>	1
1. Enquadramento Teórico.....	3
1.1. Traços de Personalidade e o Modelo dos Cinco Fatores.....	3
1.2. Dimensões da Ansiedade.....	7
1.3. Traços de Personalidade e Ansiedade.....	12
2. Objetivos e Hipóteses.....	16
3. Método	18
3.1. Participantes	18
3.2. Instrumentos.....	19
3.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	19
3.2.2. Inventário de Personalidade dos Cinco Fatores (NEO-FFI).....	19
3.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).....	20
3.3. Procedimento.....	21
3.3.1. Procedimento Estatístico.....	21
4. Resultados.....	22
4.1. Análise da Relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa	22
4.2. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível dos Traços de Personalidade.....	23
4.3. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa.....	25
4.4. Análise Exploratória do Valor Preditivo dos Traços de Personalidade em relação à Dimensão Primária Ansiedade.....	27
5. Discussão.....	30
5.1. Análise da Relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa	30
5.2. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível dos Traços de Personalidade.....	32
5.3. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa.....	35
5.4. Análise Exploratória do Valor Preditivo dos Traços de Personalidade em relação à Dimensão Primária Ansiedade.....	37
<i>Conclusão</i>	41
Referências Bibliográficas.....	44

Índice de Quadros

Quadro 1

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas (N=338).....18

Quadro 2

Coefficientes de Correlação de Pearson entre os Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI) e as Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI).....22

Quadro 3

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito das Diferenças de Sexo nos Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI).....23

Quadro 4

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito da Idade nos Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI).....24

Quadro 5

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito das Diferenças de Sexo nas Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI).....25

Quadro 6

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito da Idade nas Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI).....26

Quadro 7

Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla entre os Traços de Personalidade (NEO-FFI) e a Dimensão Primária Ansiedade (BSI) na População Geral Adulta.....27

Quadro 8

Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla entre os Traços de Personalidade (NEO-FFI) e a Dimensão Primária Ansiedade (BSI) no Sexo Feminino e Masculino.....28

Quadro 9

Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla entre os Traços de Personalidade (NEO-FFI) e a Dimensão Primária Ansiedade (BSI) nos Mais Novos e Mais Velhos.....29

Introdução

A presente dissertação está integrada num Projeto de Investigação intitulado de “Personalidade e Psicopatologia” que decorre na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Neste trabalho, as temáticas abordadas são a Personalidade, com particular enfoque no Modelo dos Cinco Fatores e com recurso ao Inventário de Personalidade dos Cinco Fatores (NEO-FFI), e a Ansiedade/Sintomatologia Ansiosa e os meandros das suas manifestações psicopatológicas (perturbações de ansiedade), com especial aplicação de quatro dimensões (Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica) do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Mais ainda, explora-se a forma como estes dois constructos se relacionam na população não-clínica adulta portuguesa, assim como se planeia analisar a maneira como variam tendo em conta o efeito do sexo e da idade.

Para a concretização deste estudo, foram elaborados quatro objetivos específicos: (1) analisar a relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa na população geral adulta, (2) averiguar as diferenças de sexo e de idade ao nível dos Traços de Personalidade, (3) entender as diferenças de sexo e de idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa, e (4) explorar o valor preditivo dos Traços de Personalidade em relação à Ansiedade (do BSI), no geral, e adicionalmente em função do sexo e da idade.

Nesta investigação, procura-se aprofundar uma questão tão patente nos dias de hoje, que diz respeito à progressiva aproximação ou ao contínuo afastamento entre os sexos relativamente à personalidade e à ansiedade. Haverá ou não diferenças fundamentais? O mesmo se pergunta em relação ao efeito da idade. Poder-se-á afirmar que a personalidade das pessoas mais maduras é particularmente diferente da dos mais jovens? Ou que a ansiedade cresce, decresce, ou é mantida de uma forma transversal às gerações?

Em resposta a estas questões, variados estudos têm vindo a estipular que há diferenças significativas nos traços de personalidade entre homens e mulheres, mas que ainda assim não se verificam efeitos fortes e determinantes (e.g., Alizadeh et al., 2017; Kajonius & Johnson, 2018; Schmitt et al., 2017; Soto, John, Gosling, & Potter, 2011). De outra forma, vastas investigações têm vindo a debater que a ansiedade varia significativamente em função do sexo, pelo que as mulheres tendem a demonstrar valores mais elevados, quando comparadas aos homens (e.g., Altemus, Sarvaiya, & Epperson, 2014; Maeng & Milad, 2015; McLean & Anderson, 2009; McLean et al., 2011; Urbán et al., 2014).

Relativamente à idade, torna-se mais complicado examinar flutuações de personalidade, pois para tal teria de ser empregue um conjunto muito maior de estudos longitudinais. Este é um tópico sensível porque agita com concepções divergentes que existem à luz do entendimento da personalidade (será estável ou será um conceito em perpétuo desenvolvimento?). Estudos transversais apontam para ligeiras, mas significativas, alterações ao nível do Neuroticismo e da Amabilidade (um decresce e o outro sobe, respetivamente) (e.g., Costa & McCrae, 2006; Martin et al., 2006; Olaru et al., 2018; Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Crê-se que as presumíveis diferenças de personalidade geracionais terão por influência o desenrolar natural das vivências, *per se*; serão as dificuldades com que nos deparamos hoje em dia, e as dificuldades com que os nossos pais e avós se depararam um fator diferenciador? No que toca ao efeito da idade sobre a experiência ansiosa, estudos transversais apontam efeitos geracionais fortes, afirmando que nas idades mais maduras os níveis de ansiedade tendem a ser mais baixos, em contraste com os indivíduos mais jovens (e.g., Henderson et al., 1998; Jorm, 2000; Krasucki, Howard, & Mann, 1998; Martin, 2003; Martin et al., 2006; Schat et al., 2017).

O que o presente estudo pretende oferecer ao largo corpo de estudos empírico-teóricos existente, é o aprofundamento destes temas na população portuguesa em particular, em resposta à insuficiência dos mesmos sobre esta população. Assim, procura-se entender se a população não-clínica adulta portuguesa se assemelha ou se distingue das restantes populações mais frequentemente estudadas.

Este estudo está organizado em seis secções distintas. Primeiramente, elaborou-se uma revisão de literatura, tendo em vista as temáticas centrais em análise. Seguidamente, desenvolvem-se os objetivos e respetivas hipóteses específicas que se apresentam como relevantes para os fenómenos em estudo. Depois, descreve-se a metodologia empregue para a exploração dos objetivos e verificação das hipóteses previamente estabelecidas, na qual se apresentam os participantes, os instrumentos utilizados e o procedimento. No quarto ponto, estão inseridos os resultados estatisticamente obtidos e uma breve descrição não-interpretativa dos mesmos, em que se assinala a corroboração ou não corroboração das hipóteses colocadas. Na quinta secção, figura a discussão dos resultados anteriormente mencionados, tendo por base a introdução teórica já postulada, com a integração de estudos complementares. Por fim, realiza-se uma conclusão relativa à investigação efetuada, em que se incluem as limitações do estudo, bem como projeções para trabalhos futuros.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Traços de Personalidade e o Modelo dos Cinco Fatores

O termo “personalidade” deriva de *persona*, a máscara social do teatro (Allport, 1937). Desde o início, e até aos dias de hoje, o papel do conceito de personalidade tem vindo a ganhar um lugar privilegiado no mundo da Psicologia e também o seu significado adquiriu diferentes cores e texturas, sendo a sua relevância indubitavelmente central para a compreensão da complexidade da psique (Schultz & Schultz, 2006). É seguramente palco de grande controvérsia, pelo que se observa que há inúmeras teorias divergentes formuladas à luz de diferentes escolas da Psicologia. No entanto, existem definições mais conciliadoras e comumente aceites, por admitirem que o conceito é, efetivamente, um fenómeno dotado de uma multiplicidade de explicações teóricas – desde a biológica à cultural, por exemplo – assumindo a sua complexidade, o seu carácter enigmático e todas as suas contradições intrínsecas (Schultz & Schultz, 2006).

Uma perspetiva basal sobre o conceito em análise é a de Gordon Allport. Enquanto autor pioneiro no campo da Psicologia da personalidade, Allport (1937) descreve a personalidade como uma organização dinâmica existente no indivíduo, com sistemas psicofísicos nela contidos e através dos quais se desenvolvem comportamentos e pensamentos característicos. Os sistemas psicofísicos são, como o próprio nome sugere, produto de uma combinação de condições orgânicas e psicológicas que determinam, conseqüentemente, a existência de padrões comportamentais, ideativos e cognitivos distintos e únicos (Allport, 1961). Assim, a personalidade é definida como um fenómeno constituído por elementos integrados dinamicamente, que se influenciam mutuamente, resultando num conjunto único de manifestações internas e externas. Adicionalmente, o autor alude à noção de *traço*, conotando o conceito como a unidade básica da personalidade e como ilustração de uma relativa *coerência subjacente* à individualidade da pessoa (Allport, 1961). Allport (1961) distingue também os termos *traços individuais* e *traços comuns*, sendo que o primeiro remete para aquilo que é próprio e único – a base da personalidade individual, a sua realidade psicofísica – e o segundo é referente às características que partilhamos comumente com a população, sobretudo a que nos é mais próxima culturalmente.

A abordagem traço apresenta-se, não só no campo das teorias da personalidade, mas também e sobretudo no contexto desta investigação, como a visão teórica mais pertinente e oportuna. De uma forma sucinta e introdutória, os traços de personalidade são considerados atributos psicológicos distintos que podem ser estudados numa base

populacional de referência e sobre os quais o indivíduo é situado num espectro (por exemplo, descrito como alto ou baixo num certo traço), sendo o foco de atenção desta abordagem orientado para o estudo nomotético do fenómeno (Schultz & Schultz, 2006).

Eysenck (1947) propõe que os traços são passíveis de serem compreendidos por meio de raciocínio dedutivo, pelo que configuram subliminarmente as propriedades do comportamento humano manifesto, explicando a sua congruência e consistência. O mesmo autor teoriza que um dos traços universais da personalidade, o Neuroticismo, está na base da predisposição para se experienciar afeto negativo. Acrescenta mais tarde que é um traço predominantemente associado à manifestação de quadros psicopatológicos, como a depressão, a ansiedade e as expressões psicossomáticas (Eysenck, 1994).

Posteriormente, conforme McCrae e Costa (2008) afirmam, a personalidade deve ser entendida como um conjunto de diferentes traços, ou dimensões, que são comuns a todos os indivíduos, mas que têm uma expressão única, dinâmica e individual de pessoa para pessoa, pelo que são eixos disposicionais internos sobre os quais variamos em grau de intensidade. Estas dimensões latentes foram alvo de estudo intensivo ao longo de vários anos (desde os anos 40), por parte de vários investigadores, sendo que por via de sucessivas análises fatoriais, pôde observar-se que havia cinco fatores ou dimensões a emergir invariavelmente, originando assim o Modelo dos Cinco Fatores (McCrae & Costa, 2008).

O Modelo dos Cinco Fatores (McCrae & John, 1992) teoriza que há tendências comportamentais, cognitivas e emocionais que podem ser situadas e diferenciadas em cinco dimensões globais distintas: o Neuroticismo, a Extroversão, a Conscienciosidade, a Amabilidade e a Abertura à Experiência. Segundo McCrae e John (1992), o Neuroticismo é descrito enquanto a dimensão que opõe a instabilidade à estabilidade emocional, caracterizando sujeitos com propensão para a descompensação psíquica, crenças irrealistas, respostas de *coping* inadaptativas e carência emocional excessiva. A Extroversão remete para a quantidade e intensidade das relações interpessoais, identificando nos indivíduos o nível de atividade, a necessidade de estimulação e a capacidade para exprimir alegria; por outras palavras, distingue quem aproveita e retira energia do meio social de quem gasta energia mental nas interações. A Conscienciosidade refere-se ao grau de organização, persistência e motivação para alcançar um objetivo, contrastando pessoas que são de confiança, escrupulosas e determinadas com as que são descuidadas, negligentes e menos focadas. A Amabilidade comporta a qualidade da disposição interpessoal num espectro que vai da compaixão ao antagonismo nos

pensamentos, sentimentos e ações. A Abertura à Experiência compreende a procura proativa e apreciação da experiência por si própria, a tolerância, a curiosidade intelectual e os movimentos exploratórios, discernindo quem abraça com tranquilidade (ou não) o mundo desconhecido. Para a operacionalização deste modelo, Costa e McCrae (1992) elaboraram o NEO-PI-R, que é o instrumento utilizado por excelência para avaliar estas cinco dimensões globais e suas facetas correspondentes da personalidade. Assim, este instrumento mostra-se ser excelente do ponto de vista psicométrico e para fins de investigação.

Estes constructos, que estão na base das diferenças de personalidade interpessoais, têm vindo a ser empiricamente validados ao longo de sucessivas investigações. McAdams e Pals (2006) afirmam também que se observa cada vez mais o seu carácter universal, a sua continuidade e estabilidade temporal e até uma possível natureza hereditária e base biológica. Segundo este modelo, a universalidade dos traços sugere implicitamente que fazem parte da natureza humana, sendo considerados um tanto invulneráveis à influência ambiental (McCrae & Costa, 1996). Contudo, a questão da universalidade e estabilidade dos traços tem sido fortemente debatida e criticada.

Estudos apontam que, por exemplo, os níveis de Neuroticismo e de Extroversão alteram-se efetivamente com o tempo e consoante as experiências vividas e contextos – a satisfação com a situação laboral ou com um relacionamento amoroso (Scollon & Diener, 2006). Roberts e Mroczek (2008) concluem analogamente que os traços de personalidade são constructos em desenvolvimento perpétuo, ao chegarem a resultados que evidenciam que há mudanças ao longo da vida adulta, e não só na infância e adolescência. McCrae e Costa (1996), procurando fazer uma análise compreensiva, ponderam que os traços, embora estáveis e inerentes à natureza, apresentam uma relativa plasticidade sobretudo em resposta ao desenvolvimento e ao ambiente. Na mesma linha, os autores hipotetizam que os níveis dos traços atingem a estabilidade na idade adulta, sensivelmente depois dos 30 anos de idade, sendo que até lá são alvo de alterações. Igualmente, este pico maturativo da personalidade está intimamente relacionado com um sentido de identidade própria e de consistência comportamental (Caprara et al., 2007). Há ainda outros autores que defendem que os traços de personalidade continuam a alterar-se desde a meia-idade até às idades mais avançadas (Helson, Jones, & Kwan, 2002; Helson & Kwan, 2000; Srivastava, John, Gosling, & Potter, 2003).

Outros estudos evidenciam que em ciclos de vida mais tardios observa-se um declínio nos níveis da Extroversão, da Abertura à Experiência e ligeiramente do

Neuroticismo, e um aumento ténue nos níveis da Amabilidade e Conscienciosidade, o que parece ser independente de variáveis como a cultura e o sexo (Costa & McCrae, 2006; McCrae & Costa, 2003; Goldberg, Sweeney, Merenda, & Hughes, 1998; Martin et al., 2006; Srivastava et al., 2003). Um estudo de Donnellan e Lucas (2008), evidenciou que a Amabilidade e a Conscienciosidade revelam um aumento progressivo dos seus níveis ao longo da vida, o Neuroticismo parece diminuir, aumentando ligeiramente em idades muito avançadas, e a Abertura à Experiência mostra ser estável entre os 20 e os 50 anos de idade, a partir dos quais aparenta começar a declinar. Relativamente ao traço da Extroversão, Terracciano et al. (2005) propuseram que este parece diminuir entre os 30 e os 90 anos de idade, sendo que há um declínio mais vincado a partir dos 50 anos. A investigação de Helson e Kwan (2000) originou resultados que apontam que os traços da Amabilidade e da Conscienciosidade aumentam sensivelmente entre os 18 e os 60 anos e que os níveis de Neuroticismo tendem a decrescer com a idade, estagnando nas idades mais avançadas.

Roberts et al. (2006) constataram que o efeito da maturidade adquirida com a idade (experiência de vida) explicam a queda dos níveis de Neuroticismo e a subida dos níveis de Conscienciosidade. Estudos longitudinais acrescentam que é importante observar diferenças nas facetas que constituem cada fator de primeira ordem. Por exemplo, embora os valores de Extroversão desçam consistentemente em idades mais avançadas, o aspeto da assertividade aumenta e a gregariedade e procura de excitação descem; e há aspetos da Abertura à Experiência que não descem necessariamente em idades avançadas, mas antes parecem atingir o seu pico elevado na idade adulta média (Olaru et al., 2018).

No que toca à análise das diferenças de sexo nos traços de personalidade, Kajonius e Johnson (2018) notaram que há efetivamente um contraste entre os sexos que é presumivelmente transcultural, pela informação obtida em amostras populacionais de mais de 22 países. Outros investigadores constataram que as diferenças de sexo observadas em função dos traços de personalidade são maiores em culturas economicamente prósperas (por exemplo, Europeia e Norte-Americana); enquanto que em culturas economicamente fragilizadas (por exemplo, Africana e Asiática) essas diferenças afunilam significativamente (Costa, Terracciano, & McCrae, 2001). Estas evidências são surpreendentes e profundamente contra-intuitivas. De fato, é de sublinhar que as diferenças de personalidade entre os sexos é relativamente pequena, mas estatisticamente significativa, e que os homens demonstram uma maior variabilidade nos traços do que as mulheres (Borkenau, McCrae, & Terracciano, 2013).

Vários estudos observaram que as mulheres apresentam consistentemente valores significativamente mais altos nos domínios da Amabilidade e do Neuroticismo, quando comparadas aos homens (Alizadeh et al., 2017; Chapman et al., 2007; Feingold, 1994; Rahmani & Lavasani, 2012; Schmitt, Realo, Voracek, & Allik, 2008; Schmitt et al., 2017). Da mesma forma, segundo Costa et al. (2001), não se verificaram diferenças de sexo significativas no que toca à Conscienciosidade, à Abertura à Experiência e à Extroversão. Roberts et al. (2006) concluíram a partir de 92 estudos longitudinais que os níveis de Amabilidade e Conscienciosidade são os que mais aumentam ao longo da vida, em ambos os sexos. Outra investigação longitudinal afirmou que o Neuroticismo tende a decrescer ao longo da vida, sobretudo nas mulheres, enquanto que a Extroversão e a Abertura à Experiência não evidenciam alterações conclusivas com o aumento da idade, entre homens e mulheres (Soto et al., 2011).

Um estudo feito em Portugal fez descobertas congruentes com a pesquisa já mencionada. Teve como objetivo analisar as relações entre os traços de personalidade e diferentes variáveis sociodemográficas (sexo, idade e escolaridade) numa ampla amostra populacional portuguesa, e concluiu o seguinte: relativamente a diferenças de sexo, as mulheres apresentaram níveis mais elevados no Neuroticismo, na Amabilidade e na Conscienciosidade, quando comparadas aos homens; no que diz respeito à idade, observou-se que os valores de Extroversão e de Abertura à Experiência diminuem com o envelhecimento; no que se refere à escolaridade, pessoas com baixa escolaridade apresentam níveis mais baixos na dimensão Abertura à Experiência, e participantes com escolaridade média ou superior tendem a mostrar valores de Conscienciosidade mais elevados (Pedroso-Lima et al., 2014).

1.2. Dimensões da Ansiedade

A ansiedade é um conceito largamente estudado desde os primórdios da Psicologia. Está intimamente associada ao conceito de medo, embora ambos mereçam uma distinção adequada: de modo sucinto, considera-se que o medo é uma resposta emocional a uma ameaça real e iminente, geralmente acompanhada de uma reação *fight-or-flight*. Por outro lado, a ansiedade é uma resposta emocional à antecipação de uma ameaça percebida (iminente mas não necessariamente real) e é frequentemente associada a um comportamento vigilante e evitante (American Psychiatric Association [APA], 2013). Do ponto de vista de Barlow (2002), a diferença fundamental entre medo e ansiedade prende-se com a presença, ou não, de um objeto. Assim, de um modo simplificado, sente-se medo

na presença de um objeto real e concreto, e nunca na sua ausência. A ansiedade, por outro lado, é experienciada na sua ausência ou na antecipação da sua presença.

Em termos evolutivos, pode-se afirmar que a ansiedade é, na verdade, uma emoção que sobreviveu aos cortes da seleção natural, pois demonstra-se útil – na sua forma positiva e adaptativa – perante as perigosidades inerentes ao mundo (Graziani, 2005). Porém, é no seu estado fundamental e patológico que a ansiedade se manifesta recorrentemente e é sobre esse aspeto que parte deste estudo se debruça.

Crê-se que não há uma visão única sobre este tópico da psique, mas existem numerosas considerações sobre este fenómeno que, em concordância teórico-prática, definem-na como um estado emocional negativo, orientado para o futuro, frequentemente desproporcional à ameaça (que é inerentemente ambígua, incerta), e acompanhado de um vasto leque de ativações psicossomáticas (Graziani, 2005). A componente somática da ansiedade pode englobar as seguintes manifestações (individualmente ou em forma combinada): agitação/inquietude generalizada; falta de ar ou sensação de asfixia; transpiração; batimento cardíaco acelerado; dor ou desconforto no peito; tensão muscular; náusea e/ou diarreia; tonturas ou sensação de desmaio; dormência ou formigueiro; alterações do sono e fadiga (APA, 2013).

Beck e Clark (1997), ao proporem o modelo cognitivo da ansiedade, descrevem minuciosamente como se processa: há uma resposta fisiológica (ativação do sistema nervoso autónomo), comportamental (que implica uma ação perante a ameaça percebida), afetiva (sentimentos de apreensão, incerteza e medo) e cognitiva (hipervigilância e consciência de si amplificadas, dificuldades de concentração e de raciocínio, distorções cognitivas e crenças irrealistas).

A ansiedade (estado) como foi descrita até então é inequivocamente transversal à grande maioria das perturbações psicopatológicas. A propósito, Spielberger (1966) sugere que se faça uma distinção entre ansiedade-estado e ansiedade-traço, pelo que a segunda é referente a uma predisposição inerente ao ser humano para responder de forma ansiosa às mais variadas situações (cuja perceção do seu carácter ansiogénico varia de pessoa para pessoa, ou seja, é individual e própria).

Como Lingardi e McWilliams (2017) afirmam, quando a ansiedade produz um efeito negativo em todas as componentes da vida (escola, emprego, relações interpessoais), quando se torna irracional, incapacitante e crónica, preenchida de pensamentos ruminativos antecipatórios, e seguida de comportamentos fóbicos e de evitamento, já se fala em perturbação de ansiedade. Considera-se que as perturbações da

ansiedade variam consoante o tipo de ameaça percebida ou objeto da ansiedade. Por exemplo, a ameaça percebida pode ser específica ou inespecífica (generalizada); pode ter a ver com questões existenciais e morais (obsessiva); pode ser a separação e o desamparo (anaclítica); pode ser o escrutínio e a avaliação do outro (social); pode ser a percepção de não se ter controlo ou escapatória (agorafobia); pode ser a própria ansiedade (pânico); e pode referir-se a memórias recorrentes e invasivas de acontecimentos traumáticos (perturbação de stress pós-traumático).

Estes diferentes tipos de ansiedade comprovam que esta terá na sua origem uma variedade de causas – situações específicas psicologicamente relevantes, experiências da infância, tipos de vínculos familiares, presença manifesta de ansiedade-traço, vulnerabilidades orgânicas e hormonais, fatores hereditários e biológicos – sendo assim objeto de múltiplas interpretações etiológicas e não podendo por isso ser reduzida simplesmente a um estado de hiperatividade fisiológica (Lingiardi & McWilliams, 2017).

Encontram-se bastantes estudos epidemiológicos que referem que as perturbações de ansiedade são altamente prevalentes e frequentes no seio da generalidade das perturbações psicológicas (Martin, 2003). Supletivamente, observa-se um elevado grau de comorbilidade entre perturbações de ansiedade (sobretudo, a generalizada) e síndromes somatoformes, assim como com perturbações de humor ou depressivas (Kessler et al., 1994; Kessler, 2000; Lepine et al., 1989).

No que toca a diferenças de sexo, vários estudos observaram consistentemente que a ansiedade e as perturbações de ansiedade são mais prevalentes em mulheres (Altemus et al., 2014; Breslau, Chilcoat, Peterson, & Schultz, 2000; Kessler, 2000; Maeng & Milad, 2015; McLean et al., 2011; Pigott, 1999; Urbán et al., 2014; Wittchen et al., 1992; Wool & Barsky, 1994). Existem investigações que indicam que as mulheres têm o dobro da probabilidade de vir a desenvolver perturbações de ansiedade, quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino (Wittchen et al., 1992). Outro estudo evidencia que as mulheres tendem a demonstrar uma sensibilidade significativamente maior aos sintomas típicos das perturbações de ansiedade, tolerando-os com maior dificuldade (Altemus et al., 2014). Verificou-se, adicionalmente, que as flutuações hormonais inerentes às pessoas do sexo feminino parecem provocar uma amplificação de sintomatologia ansiosa, criando uma maior propensão para o desenvolvimento de perturbações ansiosas nas mulheres (Maeng & Milad, 2015; Taylor et al., 2000). Um estudo realizado por Urbán et al. (2014) referiu que as mulheres obtiveram resultados significativamente mais altos nas escalas de Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal e Ansiedade (do BSI),

quando comparadas aos homens. Estes resultados são equivalentes a outros estudos sobre somatização e ansiedade, em função do sexo (McLean et al., 2011; Pigott, 1999; Wool & Barsky, 1994).

De acordo com os resultados do estudo de Kessler (2000), as mulheres têm uma tendência maior do que os homens para desenvolver perturbação do pânico, agorafobia e perturbação de ansiedade generalizada. Segundo outra investigação, a perturbação de ansiedade social (fobia social) é o quadro clínico que apresenta diferenças de sexo menos pronunciadas (Breslau et al., 2000). Mais ainda, Ochoa, Beck e Steer (1992), verificaram que não há diferenças de sexo significativas no que toca a perturbações de ansiedade “puras” (sem comorbilidades), mas que há uma maior incidência em homens quando combinadas com a perturbação de abuso de substâncias, e em mulheres quando combinadas com perturbações do humor.

É relevante também indicar que embora as mulheres, quando comparadas aos homens, não tenham propriamente uma maior predisposição para experienciar traumas no geral, têm uma maior probabilidade de experienciar/sofrer abusos sexuais e de sofrer violência doméstica (McLean & Anderson, 2009). Por outro lado, os mesmos autores conferem que os homens têm maior probabilidade de experienciar traumas de guerra, apresentando-se ambos (abusos sexuais e guerra) como elevados fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade, principalmente a perturbação de *stress* pós-traumático.

Hewitt e Norton (1993), ao investigarem as qualidades psicométricas do instrumento *Beck Anxiety Inventory* (Beck et al., 1988), puderam concluir cumulativamente que não só as mulheres demonstram consistentemente níveis mais elevados de ansiedade no geral, quando comparadas ao sexo ao oposto, como também evidenciam níveis significativamente maiores nas subescalas cognitiva e somática do instrumento – mais distorções cognitivas e catastrofização, assim como uma maior consciência do seu sofrimento mental e físico. Krasucki et al. (1998) verificaram que as diferenças de sexo relativas à ansiedade são incontestáveis, mas esse contraste diminui em idades mais avançadas.

No que toca às diferenças de idade, vários estudos propõem que a sintomatologia ansiosa tende a diminuir ao longo da vida adulta (Henderson et al., 1998; Jorm, 2000; Krasucki et al., 1998; Martin, 2003; Martin et al., 2006; Blazer, George, & Hughes, 1991; Schat et al., 2017; Somers, Goldner, Waraich, & Hsu, 2006).

Martin (2003) conclui, reunindo variados estudos sobre a temática, que há uma maior prevalência de perturbações de ansiedade entre os 25 e os 44 anos de idade, sendo o grupo de idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos o segundo mais propenso e vulnerável ao desenvolvimento destas perturbações, e o grupo menos prevalente engloba idades iguais ou superiores aos 65 anos. Segundo Somers et al (2006), no seu estudo de revisão sistemática, verificou-se que a incidência de perturbações de ansiedade, sem diferenciação, parece aumentar gradualmente entre os 18 e os 64 anos, e em idades superiores aos 64 anos a sua prevalência parece diminuir, na generalidade. Especificamente, a perturbação obsessivo-compulsiva mostra-se estável, sem evolução significativa; a agorafobia apresenta-se estável, com uma diminuição em idades avançadas; a fobia social parece diminuir progressivamente com a idade. Blazer et al. (1991) verificou que a prevalência de fobias específicas, de perturbação do pânico e da perturbação obsessivo-compulsiva é significativamente menor em idades mais avançadas, e maior em jovens adultos.

Numa investigação realizada numa grande amostra populacional clínica, encontraram-se resultados relativos à expressão de perturbações de ansiedade em função da idade (Schat et al., 2017): as perturbações de ansiedade parecem estar associadas a vulnerabilidades físicas que, por sua vez, estão associadas ao envelhecimento; a prevalência de fobia social diminui com a idade; por outro lado, a presença de agorafobia é mais prevalente em idades mais avançadas, o que não é concordante com outro estudo, que afirma que há um declínio da agorafobia em pessoas mais velhas (Somers et al., 2006); os jovens adultos evidenciaram maior sensibilidade interpessoal, o que é concordante com a maior prevalência de fobia social neste grupo.

Jorm (2000) observou que o envelhecimento parece estar associado a uma redução da suscetibilidade à experiência ansiosa, e hipotetiza que a função inversa existente entre as variáveis ansiedade e a idade dever-se-á aos seguintes fatores: diminuição da *responsividade emocional* em idades avançadas, aumento do *controlo emocional* com a idade e desenvolvimento de uma *imunidade psicológica* a experiências traumáticas. O conceito de *responsividade emocional* está diretamente relacionado com o Neuroticismo, que envolve a propensão para se experienciar afetos negativos e uma maior sensibilidade/vulnerabilidade emocional; o *controlo emocional* é referente à ideia de autocontrolo, que engloba a “tentativa consciente de escolher o que sentir, quando sentir e como expressá-lo” (Gross et al., 1997); e a *imunidade psicológica* é considerada um processo através do qual os indivíduos adquirem progressivamente um estoicismo mental

em resposta a acontecimentos adversos, pela exposição contínua a eventos negativos (Jorm, 2000). Na mesma linha, Levinson (1990) propõe que a partir da meia-idade, os adultos tendem a sedimentar o seu sentido de individualidade e a apresentar níveis de maturidade relacional ótimos, pelo que se espera que sejam mais empáticos, ponderados e invulneráveis às pressões internas e exigências externas. Estas evidências parecem explicar o declínio dos níveis de ansiedade nas idades mais maduras.

1.3. Traços de Personalidade e Ansiedade

O grande intuito desta investigação prende-se com a exploração e a análise da relação entre personalidade e ansiedade. A associação destes dois conceitos tem sido motivo de grande interesse, no seio da Psicologia teórica e prática, e tem vindo a gerar ao longo de várias décadas um corpo de estudos e investigações considerável e amplo.

Numa meta-análise realizada por Kotov, Gamez, Schmidt e Watson (2010), são referidos seis modelos teóricos básicos que têm como objetivo explicar a natureza da relação personalidade/psicopatologia. O *modelo da vulnerabilidade* postula que os traços contribuem etiologicamente para o desenvolvimento de uma dada patologia, ou seja, que a personalidade pode prever a predisposição essencial de um indivíduo para desenvolver patologia mental. O *modelo patoplástico* considera que os traços influenciam o rumo e a severidade de uma patologia, assim que está instalada. Assim, segundo este modelo, a personalidade determina o prognóstico de uma patologia já existente. O *modelo da cicatriz* propõe que a psicopatologia altera permanentemente a personalidade, enquanto o *modelo complicação* sugere que estas alterações de personalidade são temporárias e só se mantêm enquanto a perturbação clínica estiver ativa. Estes modelos são testados comparando os níveis dos traços de personalidade obtidos antes, durante e após um episódio psicopatológico. Em contraste, o *modelo da causa comum* propõe que a personalidade e a psicopatologia estão intimamente associados por terem raízes comuns, como certas vulnerabilidades genéticas, por exemplo. O *modelo do espectro* propõe que as perturbações psicológicas e os traços devem ser analisados como manifestações diferentes do mesmo processo interno. Este último modelo tem uma boa sustentação teórico-empírica, pelo que se observa consistentemente que há correlações muito fortes e significativas entre traços e patologia, e sobretudo, pela existência de dados que comprovam que a existência de patologia da personalidade é invariavelmente seguida de uma perturbação clínica (Kotov et al., 2010). Todas estas teorias têm alguma ou pouca sustentação empírica, dado que são particularmente escassos os estudos longitudinais que

seriam necessários para a fundamentação destes diferentes modelos, pelo que é frequentemente dada prioridade aos estudos transversais (pelas suas vantagens económicas e temporais).

Um estudo de revisão sistemática de Malouff, Thorsteinsson e Schutte (2005) acumulou os resultados de 33 investigações que avaliaram a relação entre os Cinco Traços e a perturbação mental, concluindo que a psicopatologia surge geralmente associada ao alto Neuroticismo, à baixa Conscienciosidade, à baixa Extroversão e à baixa Amabilidade. No que toca à Abertura à Experiência, observou-se que a tendência é que não haja correlações significativas com a psicopatologia.

Um exemplo de um estudo longitudinal que procurou conjugar os constructos de ansiedade e personalidade é o de Angst e Vollrath (1991), que acompanhou uma população de jovens militares durante 17 anos e descobriu que os indivíduos que apresentavam valores elevados de Neuroticismo tendiam a desenvolver, com maior probabilidade, perturbação do pânico e perturbação de ansiedade generalizada, concluindo assim que o Neuroticismo podia predizer o desenvolvimento de perturbações ansiosas. Outro estudo longitudinal realizado numa larga amostra de população geral da Nova Zelândia, mostrou que a existência de valores altos de Neuroticismo no final da adolescência pareceram predizer o aparecimento de perturbações de ansiedade na vida adulta (Krueger, 1999).

No que toca à psicopatologia ansiosa e a sua relação com a personalidade, inúmeros estudos que tiveram por base a metodologia transversal concluíram que a primeira está inequivocamente e significativamente associada ao traço do Neuroticismo nas suas formas variadas, sobretudo a perturbação de ansiedade generalizada (Bienvenu et al., 2001; Trull & Sher, 1994; Watson, Gamez, & Simms, 2005), e frequentemente associada negativamente ao traço da Extroversão (Brandes & Bienvenu, 2006; Caspi et al., 2014). Especificamente, as perturbações da ansiedade que aparecem regularmente associadas significativamente à Extroversão são a fobia social e a agorafobia (Bienvenu & Stein, 2003). Num estudo de Clark, Watson e Mineka (1994), em que se fez uma agregação sumarizada dos resultados encontrados na literatura dirigida à compreensão da díade personalidade/ansiedade até à data, relatou-se o seguinte: a dimensão do Neuroticismo aparece consistentemente associada positivamente à ansiedade e também às perturbações de ansiedade. Embora não houvesse boas e muitas bases empíricas aquando da investigação mencionada, pôde-se equacionar que as diferentes perturbações de ansiedade apresentavam associações particulares e específicas com certos traços de

personalidade, sendo que a fobia social revelou adicionalmente estar associada à baixa Extroversão (Clark et al., 1994).

Para substanciar e vincar estas descobertas, Kotov, Watson, Robles e Schmidt (2007) postularam na sua investigação que variados estudos chegaram à conclusão consensual de que o Neuroticismo está positivamente associado a todas as perturbações de ansiedade, sendo a sua relação com a perturbação de ansiedade generalizada a mais significativa e a sua ligação à fobia social a mais fraca (Bienvenu et al., 2001; Trull & Sher, 1994; Watson et al., 2005). Ainda nos mesmos estudos, concluiu-se que a Extroversão aparece de forma consistente negativamente associada à agorafobia, à perturbação de ansiedade generalizada e, especialmente, à fobia social. No que toca à Conscienciosidade, o estudo de Rector, Hood, Richter e Bagby (2002) indicou que há uma associação entre este traço (baixo) e a perturbação obsessiva-compulsiva.

No estudo de Trull e Sher (1994) observou-se, no que toca a perturbações de ansiedade, um padrão geral ou perfil: presença de alto Neuroticismo, baixa Extroversão, alta Abertura à Experiência, baixa Amabilidade e baixa Conscienciosidade. Novamente, para a fobia social, os traços que revelaram maior efeito foram o Neuroticismo (alto) e a Extroversão (baixa), e a Amabilidade provou ser o traço menos explicativo. Para a perturbação de *stress* pós-traumático observou-se um perfil que aglomerava tendencialmente o alto Neuroticismo, a baixa Extroversão, a baixa Amabilidade e a baixa Conscienciosidade. Na agorafobia, verificou-se um maior poder explicativo do Neuroticismo (alto) e da Extroversão (baixa), e a Conscienciosidade mostrou-se o traço menos explicativo para a mesma perturbação (Trull & Sher, 1994).

Na generalidade, a Abertura à Experiência apresenta uma correlação muito fraca com a psicopatologia ansiosa, a Conscienciosidade e a Amabilidade apresentam correlações fracas, e o Neuroticismo e a Extroversão ligações fortes e consistentes (Kotov et al., 2007).

Numa investigação de Gershuny e Sher (1998), confirmou-se que a baixa Extroversão e o alto Neuroticismo, em combinado, estão consistentemente associados a uma grande suscetibilidade para se experienciar afetos negativos e a uma grande vulnerabilidade para se experienciar ansiedade, sobretudo ansiedade social. Acrescentam ainda que a correlação entre o Neuroticismo e a Extroversão, quando associados à psicopatologia ansiosa, é incerta, pelo que se observa uma multiplicidade de variações resultantes da sua conjugação, em que o Neuroticismo tende a ser denominador comum em presença da experiência ansiosa. Exemplificando, verifica-se que é possível que uma

pessoa preponderantemente neurótica que apresente simultaneamente níveis de Extroversão altos, possa experienciar níveis extremos de ansiedade. Igualmente, uma pessoa concomitantemente muito introvertida e pouco neurótica pode apresentar uma menor vulnerabilidade à experiência ansiosa (Gershuny & Sher, 1998).

Reforçando estas evidências, numa análise exploratória de Bienvenu et al. (2001), verificou-se que a introversão aparece mais relacionada com umas perturbações de ansiedade do que outras. Por exemplo, os resultados mostraram que indivíduos da população geral com características manifestas de fobia social, agorafobia e perturbação do pânico – patologias classicamente associadas à baixa Extroversão – tendiam a apresentar valores elevados de Neuroticismo, em média. Por outro lado, as restantes patologias da ansiedade não apareceram significativamente associadas ao traço Extroversão, mas somente ao traço Neuroticismo.

Mais ainda, Kaplan et al. (2015) verificaram que se observa consistentemente que a ansiedade social tem uma associação forte e positiva com o Neuroticismo e uma ligação forte e negativa com a Extroversão. No entanto, as correlações desta patologia com a Amabilidade, a Abertura à Experiência e a Conscienciosidade, parecem inconsistentes. Olhando às subescalas destes domínios, observa-se que a ansiedade social está negativamente associada à faceta *confiança* (subdomínio da Amabilidade), assim como à faceta *autoeficácia* (subdomínio da Conscienciosidade). Adicionalmente, nos indivíduos com altos níveis de ansiedade social, a tendência é verificar-se que a faceta *confiança* está diminuída e também baixos níveis de Abertura à Experiência. Outra investigação mostrou resultados análogos, em que o traço *harm avoidance* – uma das dimensões do Modelo Psicobiológico da Personalidade (Cloninger, 2006) – que equivale a uma combinação de Neuroticismo e introversão, surgiu significativamente elevado em pacientes com perturbação do pânico, perturbação da ansiedade generalizada, fobia social e perturbação obsessiva-compulsiva (Kim & Hoover, 1996).

Em jeito de conclusão, a personalidade e a ansiedade são elementos da vivência psicológica que se apresentam intimamente ligados. Os aspetos de maior fragilidade ao nível dos traços de personalidade estão inequivocamente associados à psicopatologia ansiosa, independentemente do sexo ou da idade. Não deixa de ser evidente, no entanto, que o sexo e a idade apresentam efeitos importantes na díade personalidade-ansiedade, algo que foi exposto na presente revisão de literatura e que será investigado mais à frente.

Fica em suspenso, por enquanto, qual o grau de explicação que a personalidade oferece ao fenómeno da ansiedade. Por um lado, é frequentemente verificado que há

perfis de personalidade (combinações de traços) que se apresentam como fatores patentes de risco para o desenvolvimento de perturbações ansiosas, reforçando a visão que os modelos da *vulnerabilidade* ou *patoplástico* vincam. Por outro lado, outros estudos comprovam que a experiência de traumas e perdas graves e as condições de vida pouco favoráveis, particularmente quando inesperados, são fatores que parecem influenciar tremendamente os níveis dos traços de personalidade, algo que vai mais no sentido dos modelos *da cicatriz* e *da complicação*. Para o melhor entendimento deste fenómeno, dever-se-á investir em estudos longitudinais e epidemiológicos.

2. Objetivos e Hipóteses

O presente estudo tem como objetivo essencial compreender que associações existem entre os traços de personalidade e a sintomatologia ansiosa na população geral adulta. Procura-se igualmente avaliar a relação dos dois constructos supramencionados com as variáveis sociodemográficas sexo e idade. Finalmente, pretende-se investigar se os traços de personalidade apresentam um valor preditivo de ansiedade na população geral adulta e, mais especificamente, explorar esta associação em ambos os sexos e em diferentes faixas etárias.

Tendo por base a revisão de literatura no estudo em vigor, foram estipulados os seguintes objetivos e respetivas hipóteses:

Objetivo 1: Analisar a relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa na população geral adulta.

Hipótese 1a – Prevê-se que haja uma relação direta entre o Neuroticismo (NEO-FFI) e a Sintomatologia Ansiosa (Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica), e uma relação inversa entre a Extroversão (NEO-FFI) e a Sintomatologia Ansiosa (Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica);

Hipótese 1b – Prevê-se que haja uma relação inversa entre a Conscienciosidade (NEO-FFI) e a Amabilidade (NEO-FFI), com a Sintomatologia Ansiosa (Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica).

Objetivo 2: Averiguar se existem diferenças de sexo e de idade ao nível dos traços de personalidade.

Hipótese 2a – Prevê-se que as mulheres apresentem valores médios mais elevados de Neuroticismo (NEO-FFI) e de Amabilidade (NEO-FFI), quando comparadas com os homens;

Hipótese 2b – Prevê-se que os adultos mais jovens apresentem valores médios mais elevados de Neuroticismo (NEO-FFI), quando comparados com os adultos de idades mais avançadas.

Objetivo 3: Entender se existem diferenças de sexo e de idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa.

Hipótese 3a – Prevê-se que as mulheres apresentem valores médios mais elevados de Sintomatologia Ansiosa (Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica), quando comparadas com os homens.

Hipótese 3b – Prevê-se que os adultos jovens apresentem valores médios mais elevados de Sintomatologia Ansiosa (Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica), quando comparados com os adultos de idades mais avançadas.

Objetivo 4: Explorar quais os Traços de Personalidade que são preditores de Sintomatologia Ansiosa (Ansiedade do BSI) na população geral adulta, especificamente, em ambos os sexos e nas duas faixas etárias estabelecidas (Mais Novos, 18-41 anos; Mais Velhos, 41-83 anos).

3. Método

3.1. Participantes

A presente amostra é composta por 338 participantes da população geral adulta, de nacionalidade portuguesa, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 41.07$ anos; $DP = 13.56$ anos), sendo a maioria do sexo feminino (60.90%).

A caracterização sociodemográfica da amostra populacional encontra-se no Quadro 1.

Quadro 1

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas (N=338)

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max
Sexo								
Feminino	206	60.90						
Masculino	132	39.10						
Idade			41.07	13.56	44.50	37.00	18.00	83.00
18-41 anos	188	55.60	31.21	7.02	32.00	37.00	18.00	41.00
42-83 anos	149	44.10	53.51	8.69	52.00	52.00	42.00	83.00
Escolaridade								
≤4º ano	12	3.60						
6º ano	16	4.70						
9º ano	52	15.40						
12º ano	96	28.40						
≥Licenciatura	162	47.90						
Estado civil								
Solteiro	104	30.90						
Casado/Coabitação	197	58.50						
Viúvo	6	1.80						
Divorciado	30	8.90						
Filhos								
Não	135	40.10						
Sim	202	59.90						
Residência								
Urbana	307	94.20						
Rural	19	5.80						
Situação económica								
Muito Satisfatória	12	3.60						
Satisfatória	216	63.90						
Pouco Satisfatória	92	27.20						
Nada Satisfatória	17	5.01						

3.2. Instrumentos

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico é um dos três instrumentos utilizados neste estudo. Tem como propósito a obtenção de informações sociodemográficas variadas, entre as quais o sexo, a idade, a escolaridade, o estado civil, a residência e a situação econômica.

3.2.2. Inventário de Personalidade dos Cinco Fatores (NEO-FFI)

O NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992; versão portuguesa: Lima & Simões, 2000) é um instrumento de autorrelato que se baseia no Modelo dos Cinco Fatores e é a versão reduzida do NEO-PI-R. Visa desta forma medir as cinco dimensões da personalidade que o *Big Five* estipula. O NEO-FFI contém 60 itens, divididos em subescalas de 12 itens – cada uma correspondente às cinco dimensões da personalidade (são essas dimensões o Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade) – e recorre à escala de tipo *Likert* de cinco pontos (0 – discordo fortemente a 4 – concordo fortemente) para a averiguação de concordância com cada afirmação apresentada.

Sintetizando o que cada traço significa em termos das suas dicotomias fundamentais, o Neuroticismo (calmo/ansioso ou seguro/inseguro), refere-se à tendência ou não que os indivíduos têm para experienciar afeto negativo; a Extroversão (retraído/sociável ou cauteloso/aventureiro) é um traço “pró-social” que remete para a tendência ou não que os indivíduos têm para experienciar afeto positivo; A Abertura à Experiência (convencional/original), engloba características como a criatividade, a curiosidade intelectual e artística e a maleabilidade de pensamento e comportamento; a Amabilidade (antagonista/generoso), é também um traço “pró-social”, que se descreve como a tendência ou não para comportamentos de disponibilidade interpessoal e de atenção ao bem-estar do outro; a Conscienciosidade (irresponsável/responsável ou desorganizado/organizado) é relativa à tendência ou não para a organização, determinação e escrupulosidade (Costa & McCrae, 1992; Pedroso-Lima et al., 2014).

Segundo Pedroso-Lima et al. (2014), os valores de consistência interna variaram entre .71 e .81, para a versão portuguesa do instrumento.

No presente estudo, os alfas de *Cronbach* foram os seguintes: Neuroticismo (.84), Extroversão (.76), Abertura à Experiência (.63), Amabilidade (.69) e Conscienciosidade (.84), sendo no geral bons níveis de consistência interna entre os itens.

3.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O BSI (Derogatis & Melisaratos, 1983; versão portuguesa: Canavarro, 1999) é um inventário de autorresposta, constituído por 53 itens, que procura avaliar sintomatologia psicopatológica segundo nove dimensões fundamentais da experiência sintomatológica (Somatização, Obsessões–Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo) e três índices globais (Índice Geral de Sintomas (IGS), Total de Sintomas Positivos (TSP) e Índice de Sintomas Positivos (ISP)). Segundo Canavarro (2007), o ISP é considerado o índice mais diferenciador e discriminativo de indivíduos com perturbação emocional e indivíduos sem vulnerabilidade psicológica manifesta. Neste inventário, o sujeito situa então o grau em que cada problema o afetou durante a última semana, numa escala tipo *Likert* com cinco possibilidades de resposta, desde Nunca (0) a Muitíssimas vezes (4). No estudo da versão Portuguesa, os valores de consistência interna variam entre .62 e .80. (Canavarro, 2007).

Neste estudo, utilizam-se especificamente as escalas Somatização, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade e Ansiedade Fóbica, enquanto dimensões consideradas como diretamente representativas de Sintomatologia Ansiosa (e.g., APA, 2013; Lingiard & McWilliams, 2017; McLean et al., 2011). Na presente amostra, os alfas de *Cronbach* das quatro dimensões eleitas são os seguintes: Somatização (.82), Sensibilidade Interpessoal (.83), Ansiedade (.85) e Ansiedade Fóbica (.81), sendo que são bons indicadores de consistência interna entre os itens.

Segundo Canavarro (2007), a escala Ansiedade diz respeito a indicadores mais generalistas, como sensações de nervosismo, tensão e apreensão. Engloba igualmente os sintomas somáticos e cognitivos associados à ansiedade generalizada e aos ataques de pânico. A escala Ansiedade Fóbica refere-se à resposta continuada e persistente de medo, que é irracional e desproporcional à ameaça percebida (uma situação, um local ou uma pessoa específicos) e que, conseqüentemente, resulta em comportamentos evitantes. A Sensibilidade Interpessoal envolve sentimentos de inadequação e inferioridade na comparação com o outro. Abrange também o desconforto, a hesitação, a autodepreciação e a timidez nas relações interpessoais. Finalmente, a escala Somatização compreende as queixas somáticas principalmente referentes aos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e outros relacionados com o sistema nervoso autónomo.

3.3. Procedimento

O estudo em vigor está integrado num Projeto de Investigação intitulado “Personalidade e Psicopatologia” que decorre na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

A metodologia de aplicação consiste na entrega, em envelope, do protocolo e respetivo consentimento informado, que deverão ser devidamente preenchidos e assinados e só depois devolvidos selados. A confidencialidade é assegurada através da atribuição aleatória de um número de ordem a cada um dos participantes. A amostra populacional foi recolhida através do método *bola de neve*, por via das relações interpessoais dos estudantes do Mestrado de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

3.3.1 Procedimento Estatístico

A análise estatística incluiu medidas de estatística descritiva, nomeadamente cálculos de frequências, percentagens, médias e desvios-padrão. Recorreu-se ao cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* para testar a consistência interna dos instrumentos utilizados neste estudo. Com o intuito de estudar as hipóteses em estudo, os testes estatísticos utilizados foram a análise de correlação de *Pearson*, a ANOVA a um fator e a regressão linear múltipla, com método *Stepwise*.

Com o intuito de testar as hipóteses que se referem às diferenças de idade, criou-se um ponto de corte na variável *idade*. Este ponto de corte foi selecionado tendo em vista a média das idades da presente amostra populacional, 41 anos sensivelmente, pelo que assim emergiram duas faixas etárias: a faixa “Mais Novos”, que engloba idades entre os 18 e os 41 anos; e a faixa “Mais Velhos”, que inclui idades entre os 42 e os 83 anos.

Tendo em consideração que o tamanho da amostra populacional é grande ($N > 30$), pôde-se assumir a normalidade da distribuição dos valores e estabeleceu-se que os dados seriam analisados através de estatísticas paramétricas. Consideram-se estatisticamente significativos os efeitos para $p\text{-value} \leq .05$.

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

4. Resultados

Nesta secção do presente trabalho, figuram todos os resultados estatisticamente obtidos. Primeiramente, encontram-se os resultados relativos à análise da relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa (Objetivo 1). Depois, destacam-se os resultados referentes à análise das diferenças de sexo e de idade ao nível dos Traços de Personalidade (Objetivo 2). Seguidamente, relatam-se os resultados alusivos à análise das diferenças de sexo e de idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa (Objetivo 3). Finalmente, expõem-se os resultados da exploração do valor preditivo dos Traços de Personalidade em relação à Ansiedade (Ansiedade do BSI), na sua generalidade, e também especificamente em ambos os sexos e na idade (Objetivo 4).

4.1. Análise da Relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa

Tendo em vista as hipóteses referentes ao Objetivo 1 que se pretendem testar (Hipóteses 1a e 1b, *vide* p. 16), foi realizada uma análise de correlações, recorrendo ao coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*). Os resultados encontram-se no Quadro 2.

Quadro 2

Coefficientes de Correlação de Pearson entre os Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI) e as Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI)

Traços (NEO-FFI)	Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI)			
	Somatização	Sensibilidade Interpessoal	Ansiedade	Ansiedade Fóbica
Neuroticismo	.37**	.59**	.57**	.41**
Extroversão	-.19**	-.24**	-.21**	-.17**
Abertura à Exp.	.09	.13*	.19**	.09
Amabilidade	-.13*	-.26**	-.17**	-.14**
Conscienciosidade	-.06	-.21**	-.13*	-.06

Nota* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Analisando os resultados, verifica-se que a variável Neuroticismo apresenta uma relação direta e significativa, com efeito elevado, com as dimensões Sensibilidade

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

Interpessoal ($r^2 = .35$) e Ansiedade ($r^2 = .32$), e uma relação direta e significativa, com efeito médio, com as dimensões Somatização ($r^2 = .14$) e Ansiedade Fóbica ($r^2 = .17$). Por outro lado, observa-se que a variável Extroversão manifesta uma relação inversa e significativa, com efeito fraco, com todas as dimensões primárias da Sintomatologia Ansiosa. Estes resultados corroboram a Hipótese 1a.

Verifica-se também que as variáveis Amabilidade e Conscienciosidade apresentam uma relação inversa com todas as dimensões da Sintomatologia Ansiosa, o que está de acordo com a Hipótese 1b.

4.2. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível dos Traços de Personalidade

Relativamente às hipóteses referentes ao Objetivo 2 que se procuram testar (Hipóteses 2a e 2b, *vide* p. 17), foi efetuada uma análise de variância a um fator – ANOVA a um fator. Os pressupostos deste método estatístico foram validados - Normalidade e Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p \geq .15$, para todas as dimensões), no que toca à análise dos resultados alusivos às diferenças de sexo, que se encontram no Quadro 3.

Quadro 3

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito das Diferenças de Sexo nos Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI)

Traços (NEO-FFI)	Feminino ($N = 206$)	Masculino ($N = 132$)	F	p	η^2_p	π
	$M (DP)$	$M (DP)$				
Neuroticismo	23.41 (8.13)	22.02 (7.51)	2.52	.11	.01	.35
Extroversão	30.58 (6.43)	29.68 (5.52)	1.76	.19	.01	.26
Abertura à Exp.	28.74 (5.37)	27.52 (6.03)	3.81	.05	.01	.50
Amabilidade	33.18 (5.22)	31.39 (5.42)	9.14	.003	.03	.85
Conscienciosidade	35.80 (6.39)	33.77 (6.19)	8.37	.004	.02	.82

Nota•.A negrito estão os casos em que $p \leq .05$

Segundo os resultados apresentados, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em três dos cinco traços de personalidade

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

(Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade). Verifica-se que, no que diz respeito ao traço do Neuroticismo, embora as mulheres apresentem resultados médios mais elevados do que os homens, não há diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, o que não é concordante com a Hipótese 2a. Por outro lado, no que concerne o traço da Amabilidade, observa-se que as mulheres exibem resultados médios significativamente mais elevados, quando comparadas aos homens, o que corrobora parte da mesma hipótese.

Relativamente à análise dos resultados referentes às diferenças de idade, à exceção da dimensão Extroversão, na qual os pressupostos deste método estatístico foram validados - Normalidade e Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p \geq .33$), as restantes dimensões não cumprem os pressupostos de Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p < .05$). Assim, utilizou-se como alternativa o teste do F de *Welsh*. Os resultados relativos às diferenças de idade encontram-se no Quadro 4.

Quadro 4

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito da Idade nos Cinco Traços de Personalidade (NEO-FFI)

Traços (NEO-FFI)	Mais Novos (<i>N</i> = 188)	Mais Velhos (<i>N</i> = 149)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	π
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)				
Neuroticismo ^a	23.66 (8.62)	21.81 (6.81)	4.86	.03	.01	.57
Extroversão	30.50 (6.32)	29.89 (5.83)	.84	.36	.003	.15
Abertura à Exp. ^a	28.62 (6.19)	27.81 (4.92)	1.82	.18	.01	.26
Amabilidade ^a	32.13 (5.96)	32.93 (4.49)	1.97	.16	.01	.27
Conscienciosidade ^a	34.32 (7.05)	35.85 (5.34)	5.08	.03	.01	.59

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

^aTeste de *Welsh*

De acordo com os resultados, as diferenças observadas entre as duas faixas etárias estabelecidas são estatisticamente significativas para dois dos cinco Traços de Personalidade (Neuroticismo e Conscienciosidade). Verifica-se que, no que toca ao traço

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

do Neuroticismo, o grupo populacional mais jovem apresenta resultados médios significativamente mais elevados, quando comparados às idades mais avançadas. Assim, estes resultados corroboram a Hipótese 2b.

4.3. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa

No que toca às hipóteses referentes ao Objetivo 3 que se procuram testar (Hipóteses 3a e 3b, *vide* p. 17), foi igualmente efetuada uma análise de variância a um fator – ANOVA a um fator. Relativamente à análise dos resultados das diferenças de sexo, à exceção das dimensões Sensibilidade Interpessoal e Ansiedade Fóbica, nas quais os pressupostos deste método estatístico foram validados - Normalidade e Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p \geq .34$), as restantes dimensões não cumprem os pressupostos de Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p < .05$). Assim, utilizou-se como alternativa o teste do F de *Welsh*. Os resultados relativos às diferenças de sexo encontram-se no Quadro 5.

Quadro 5

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito das Diferenças de Sexo nas Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI)

D. S. Ansiosa (BSI)	Feminino (N = 206)	Masculino (N = 132)	F	p	η^2_p	π
	M (DP)	M (DP)				
Somatização ^a	.50 (.57)	.33 (.43)	10.25	.002	.03	.84
Sens. Interpessoal	.69 (.72)	.55 (.71)	2.95	.09	.01	.35
Ansiedade ^a	.72 (.66)	.52 (.54)	9.61	.002	.02	.64
Ans. Fóbica	.33 (.55)	.27 (.51)	.99	.32	.002	.12

Nota*. A negrito estão os casos em que $p < .01$

^a Teste de *Welsh*

Segundo os resultados apresentados, constata-se que há diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em duas das quatro dimensões primárias de Sintomatologia Ansiosa (Somatização e Ansiedade). Denota-se que ao nível da Somatização e da

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

Ansiedade, as mulheres apresentam valores médios significativamente mais elevados do que os homens. Adicionalmente, verifica-se que, na generalidade dos resultados, as mulheres apresentam consistentemente valores médios mais elevados em todas as dimensões, quando comparadas aos homens. Estes resultados são concordantes com a Hipótese 3a.

No que toca à análise dos resultados das diferenças de idade, à exceção da dimensão Ansiedade Fóbica, na qual os pressupostos deste método estatístico foram validados - Normalidade e Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p \geq .06$), as restantes dimensões não cumprem os pressupostos de Homogeneidade de Variâncias: *Levene* ($p < .05$). Assim, utilizou-se como alternativa o teste do F de *Welsh*. Os resultados relativos às diferenças de idade encontram-se no Quadro 6.

Quadro 6

Resultados da Análise de Variância (ANOVA) sobre o Efeito da Idade nas Dimensões Primárias de Sintomatologia Ansiosa (BSI)

D. S. Ansiosa (BSI)	Mais Novos (<i>N</i> = 188)	Mais Velhos (<i>N</i> = 149)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	π
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)				
Somatização ^a	.39 (.50)	.49 (.55)	3.62	.05	.01	.41
Sens. Interpessoal ^a	.63 (.79)	.64 (.61)	.001	.98	.001	.06
Ansiedade ^a	.68 (.68)	.59 (.54)	1.82	.18	.01	.50
Ans. Fóbica	.32 (.61)	.29 (.43)	.17	.68	.001	.10

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

^aTeste de *Welsh*

De acordo com os resultados, as diferenças observadas entre as duas faixas etárias estabelecidas são estatisticamente significativas para uma das quatro dimensões primárias da Sintomatologia Ansiosa (Somatização). Verifica-se que, ao nível da Somatização, o grupo populacional mais jovem apresenta resultados médios significativamente mais baixos, quando comparados às idades mais avançadas, o que não é concordante com a Hipótese 3b. Na sua generalidade, à exceção dos valores de Ansiedade e Ansiedade Fóbica, em que a faixa etária mais jovem apresenta valores médios mais elevados,

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

comparativamente às idades mais avançadas, os resultados são inconsistentes com a mesma hipótese.

4.4. Análise Exploratória do Valor Preditivo dos Traços de Personalidade em Relação à Dimensão Primária da Ansiedade *

Para analisar os resultados relativos ao quarto objetivo, utilizou-se o modelo de regressão linear múltipla, com método *Stepwise*. Num primeiro momento, são apresentados os resultados que dizem respeito à análise do fenómeno na população geral adulta (Quadro 7). Depois, apresentam-se os resultados relativos aos dados sociodemográficos para o sexo feminino e masculino (Quadro 8) e para as duas faixas etárias postuladas (Quadro 9).

Quadro 7

Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla entre os Traços de Personalidade (NEO-FFI) e a Dimensão Primária Ansiedade (BSI) na População Geral Adulta

Preditores	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	R	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>p</i>
ANS (BSI)					.82	.68	231.75	< .001
Neuroticismo	.04	.99	11.59	< .001				
Amabilidade	- .02	- .62	- 4.62	< .001				
Abertura à Exp.	.01	.41	2.80	< .01				

ANS – Ansiedade

Verifica-se no Quadro 7 que os três traços preditores (Neuroticismo, Amabilidade e Abertura à Experiência) da Ansiedade explicam 68% da variância dos resultados.

O traço do Neuroticismo (positivo) é, enquanto preditor, o traço com maior expressão e poder explicativo para a dimensão da Ansiedade ($\beta = .99$).

* Depois de efetuadas as regressões lineares múltiplas para cada uma das quatro dimensões primárias da sintomatologia ansiosa (em coerência com a metodologia empregue ao logo do presente estudo), verificou-se que os melhores modelos de predição referiam-se invariavelmente à dimensão Ansiedade (do BSI). Ademais, emergiram sempre os mesmos traços preditores para cada uma das dimensões da sintomatologia ansiosa. De modo a evitar expôr resultados repetitivos, redundantes e demasiadamente extensos, tomou-se a decisão de utilizar somente a dimensão Ansiedade (do BSI) para explorar o quarto objetivo.

Seguidamente, verifica-se o traço da Amabilidade (negativo) enquanto preditor ($\beta = -.62$) e depois o traço da Abertura à Experiência (positivo) com a menor expressão enquanto preditor ($\beta = .41$).

Quadro 8

Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla entre os Traços de Personalidade (NEO-FFI) e a Dimensão Primária Ansiedade (BSI) no Sexo Feminino e Masculino

ANS (BSI)	Preditores	B	β	t	p	R	R ²	F	p
Feminino						.83	.69	223.82	< .001
	Neuroticismo	.04	1.09	10.94	< .001				
	Amabilidade	- .01	- .29	- 2.89	< .004				
Masculino						.82	.67	88.56	< .001
	Neuroticismo	.03	.93	6.75	< .001				
	Amabilidade	- .02	- .92	- 4.55	< .001				
	Abertura à Exp.	.02	.76	3.50	< .001				

ANS – Ansiedade

Observa-se no Quadro 8 que os dois traços que predizem a Ansiedade nas mulheres são o Neuroticismo e a Amabilidade, explicando 69% da variância dos resultados.

O traço do Neuroticismo (positivo) é, enquanto preditor, o traço com maior expressão e poder explicativo para a dimensão da Ansiedade, nas mulheres ($\beta = 1.09$), seguido do traço da Amabilidade (negativo), com menor efeito ($\beta = -.29$).

Para os homens, verifica-se que os três traços que predizem Ansiedade são o Neuroticismo, a Amabilidade e a Abertura à Experiência, explicando 67% da variância dos resultados.

O traço do Neuroticismo (positivo) e o traço da Amabilidade (negativo) apresentam um bom poder explicativo ($\beta = .93$ e $\beta = -.92$, respetivamente) e, adicionalmente, o traço da Abertura à Experiência (positivo) com o menor dos efeitos ($\beta = .76$).

Quadro 9

Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla entre os Traços de Personalidade (NEO-FFI) e a Dimensão Primária Ansiedade (BSI) nos Mais Novos e Mais Velhos

ANS (BSI)	Preditores	B	β	t	p	R	R ²	F	p
MaisNovos						.82	.67	122.47	< .001
	Neuroticismo	.04	.92	8.29	< .001				
	Amabilidade	-.02	-.66	-3.94	< .001				
	Abertura à Exp.	.02	.52	2.85	< .01				
MaisVelhos						.84	.70	168.69	< .001
	Neuroticismo	.04	1.18	9.11	< .001				
	Amabilidade	-.01	-.38	-2.95	< .004				

ANS – Ansiedade

Verifica-se no Quadro 9 que os três traços (Neuroticismo, Amabilidade e Abertura à Experiência) que predizem a Ansiedade, na faixa etária mais jovem, explicam 67% da variância dos resultados.

O traço do Neuroticismo (positivo) é, enquanto preditor, o traço com poder explicativo mais expressivo ($\beta = .92$), seguido do traço da Amabilidade (negativo), com um efeito menor ($\beta = -.66$), e finalmente, o traço da Abertura à Experiência (positivo), com menor efeito ($\beta = .52$).

Para a faixa etária mais velha, observa-se que os dois traços (Neuroticismo e Amabilidade) que predizem a Ansiedade explicam 70% da variância dos resultados.

O traço do Neuroticismo (positivo) é, enquanto preditor, o traço com poder explicativo mais expressivo ($\beta = 1.18$), seguido do traço da Amabilidade (negativo), com um efeito menos expressivo ($\beta = -.38$).

5. Discussão

No presente capítulo, sucede-se a discussão dos resultados obtidos neste estudo, respeitando o objetivo central – que remete para a compreensão e exploração das relações existentes entre os traços de personalidade e a sintomatologia ansiosa na população geral adulta – e respetivos objetivos específicos e hipóteses já formulados e mencionados.

5.1. Análise da Relação entre os Traços de Personalidade e a Sintomatologia Ansiosa

No que diz respeito ao primeiro objetivo, os resultados obtidos corroboram as hipóteses (1a e 1b) formuladas à luz da revisão de literatura apresentada.

Relativamente à hipótese 1a, os resultados reforçam o que a vasta literatura mencionada indica, que vai consistentemente no sentido de verificar uma relação direta e significativa entre o traço do Neuroticismo e qualquer expressão de sintomatologia ansiosa, inclusive qualquer perturbação de ansiedade, e uma relação inversa e significativa entre o traço da Extroversão e o mesmo constructo (e.g., Bienvenu et al., 2004; Brandes & Bienvenu, 2006; Caspi et al., 2014; Kaplan et al., 2015; Kotov et al., 2007; Watson et al., 2005).

Pode-se afirmar que o traço do Neuroticismo, ao englobar todos os fenómenos que variam em função do eixo do afeto (negativo ou positivo) e da (in)estabilidade emocional (McCrae & John, 1992), acaba por abranger e associar-se naturalmente às mais variadas manifestações de ansiedade. Naturalmente porque, como se tem vindo sistematicamente a confirmar em vastas investigações empíricas, nomeadamente no presente estudo, qualquer corpo teórico que se dirige à ansiedade *estado* e/ou *traço* (mesmo independentemente das divergências que decorrem das diferentes visões teóricas), afirma inequivocamente que a mesma é um fenómeno intrinsecamente negativo, persistentemente aliado à instabilidade e volatilidade emocionais e, mais ainda, associado a ativações psicossomáticas, dificuldades relacionais e a um agravamento generalizado do bem-estar psicológico (APA, 2013; Graziani, 2005; Lingardi & McWilliams, 2017).

O mesmo se pode postular relativamente ao traço da Extroversão, mas à razão de uma lógica diametralmente oposta à supramencionada. Ou seja, embora não se possa afirmar, à luz do Modelo dos Cinco Fatores, que a Extroversão se opõe necessariamente ao Neuroticismo (os traços são independentes), há autores que propõem um modelo dicotómico entre as duas dimensões: o Neuroticismo e a Extroversão encontram-se direta e fortemente associados ao afeto negativo e positivo, respetivamente (Steel et al., 2008; Watson & Clark, 1997). Ora, se a Extroversão elevada é um traço caracterizado por uma

emocionalidade positiva, pela procura de atividade e estimulação interpessoal (McCrae & John, 1992), então, como a literatura defende e o presente estudo verifica, o traço da Extroversão associa-se inversa e significativamente à ansiedade, nas suas mais variadas formas e especialmente no que toca a ansiedades de foro social (Bienvenu & Stein, 2003). Esta particularidade aparece inclusivamente sustentada nos resultados, em que se observa que a correlação mais forte da Extroversão, de entre todas as dimensões primárias da sintomatologia ansiosa, é com a Sensibilidade Interpessoal.

A hipótese 1b é igualmente corroborada. Do ponto de vista da literatura apresentada, e tendo por base os resultados condizentes, o traço da Conscienciosidade relaciona-se inversamente com qualquer dimensão primária da sintomatologia ansiosa, assim como o traço da Amabilidade se relaciona inversamente com o mesmo constructo (e.g., Kaplan et al., 2015; Malouff et al., 2005; Rector et al., 2002; Trull & Sher, 1994).

Em primeiro lugar, é pertinente frisar que o traço da Conscienciosidade mostra ter características de emocionalidade positiva, sendo designadamente associado fortemente à longevidade e a comportamentos salutareos (Bogg & Roberts, 2013; McCrae & John, 1992). Grande parte dos estudos elaborados com vista à compreensão da relação Conscienciosidade/Psicopatologia têm verificado sobretudo associações (negativas) fortes e consistentes com perturbações de externalização – por exemplo, a perturbação de abuso de substâncias (Kotov et al., 2010). No entanto, olhando à sua relação com perturbações de internalização, nomeadamente perturbações de ansiedade, tem-se comprovado que as associações (negativas) são fracas.

Estudos referem que é necessário olhar às facetas (subdomínios) da Conscienciosidade para uma melhor compreensão do fenómeno, postulando assim que as perturbações ansiosas associam-se primariamente à faceta da *autoeficácia* (baixa), e não necessariamente às restantes características mais paradigmáticas da Conscienciosidade, no seu pólo negativo (impulsividade, desvalorização das regras e desorganização) (Kaplan et al., 2015; Naragon-Gainey & Simms, 2017). Ainda nos mesmos estudos, fica patente que o traço da Conscienciosidade se associa mais à ansiedade social, quando comparando às restantes patologias da ansiedade, o que é igualmente verificado no presente estudo, em que a correlação mais forte deste traço é com a Sensibilidade Interpessoal.

O traço da Amabilidade, analogamente à Extroversão, é um domínio caracterizado por movimentos pró-sociais, ou pela orientação para as interações interpessoais, em que imperam a compaixão, a generosidade e a lealdade, quando elevado (Costa & McCrae,

1997). Daí, a Amabilidade tende a apresentar-se como um traço definido por uma emocionalidade positiva, sendo uma das dimensões que mais contribui para a saúde mental frutífera (McCrae & John, 1992), associando-se consistentemente de forma negativa com psicopatologia, na generalidade. Relativamente à sua relação com sintomatologia ansiosa e/ou perturbações de ansiedade, estudos referem que as associações (negativas), tendem a ser fracas (Kotov et al., 2007). Ainda assim, Trull e Sher (1994) verificaram que o traço da Amabilidade (baixo) apresenta uma relação significativa e forte com a perturbação de *stress* pós-traumático, não revelando grandes efeitos relativamente às restantes perturbações da ansiedade. Adicionalmente, Bienvenu et al. (2004) e Kaplan et al. (2015), propondo que se olhe às facetas, encontraram uma correlação forte e significativa entre a *confiança* (subdomínio da Amabilidade) e a ansiedade/fobia social.

5.2. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível dos Traços de Personalidade

Para o segundo objetivo, os resultados obtidos corroboram parcialmente a hipótese 2a e corroboram totalmente a hipótese 2b.

Verificou-se no presente estudo que, embora as mulheres apresentem resultados médios mais elevados no traço do Neuroticismo do que os homens, as diferenças não são estatisticamente significativas, o que é surpreendente perante a literatura retratada (e.g., Alizadeh et al., 2017; Kajonius & Johnson, 2018; Pedroso-Lima et al., 2014; Rahmani & Lavasani, 2012; Schmitt et al., 2017; Soto et al., 2011).

Como já foi mencionado, o traço do Neuroticismo varia em função da dicotomia estabilidade/instabilidade emocional e, sobretudo, está intimamente ligado à experiência emocional negativa, que inclui, nomeadamente, zanga, raiva, ansiedade e depressão (Costa & McCrae, 1997). Um dos argumentos que pode sustentar este resultado atípico e não concordante com a literatura, vai no sentido de analisar atentivamente as facetas ou subdomínios do Neuroticismo. Nesse sentido, pode-se postular que é possível que os homens tenham valores atipicamente elevados de Neuroticismo, em comparação às mulheres, por causa das facetas que se referem a emoções como a zanga e a raiva, algo que é estimado em alguns estudos (Costa et al., 2001; Scherwitz, Perkins, Chesney, & Hughes, 1991).

Vendo de outra perspetiva, porventura as mulheres da presente amostra são menos neuróticas do que as mulheres representadas na literatura. Este argumento pode ser analisado à luz da metodologia de recolha da população. A amostra foi recolhida através

do método *bola de neve* (amostra por conveniência), por parte das relações interpessoais de estudantes universitários de Psicologia. Isto explica que seja uma amostra tecnicamente homogênea, na qual 47.9% dos indivíduos têm uma Licenciatura ou mais e 63.9% afirmam encontrar-se numa situação económica satisfatória. Presumivelmente, há aproximações claras entre os homens e as mulheres desta amostra, ao nível da literacia, da estabilidade económica e da igualdade de oportunidade, o que pode atenuar as diferenças ao nível do Neuroticismo e, ao mesmo tempo, explicar a transversalidade do efeito fraco das diferenças de sexo ao nível dos traços de personalidade.

Por outro lado, também se pode colocar a hipótese de os homens desta amostra serem mais neuróticos do que os homens representados na literatura (à semelhança do primeiro argumento). Por se terem autoproposto e voluntariado, na certeza de se tratar de um estudo anónimo e confidencial, podem ter preenchido o protocolo de uma forma iminentemente mais introspetiva e realista, causando possivelmente um rompimento e um movimento contrário aos estereótipos de *masculinidade* (conceito aliado à restrição emocional socioculturalmente imposta (Addis, 2008)), estereótipos esses que prevêm uma mascaração ou omissão de afetividade negativa (sobretudo, ansiedade e depressividade).

Relativamente ao traço da Amabilidade, sobre o qual as mulheres pontuaram significativamente mais do que os homens, a hipótese foi claramente satisfeita. Crê-se que este fenómeno seja mais satisfatoriamente justificado por uma perspetiva biológica e evolutiva (Alizadeh et al., 2017). Por exemplo, estudos consideram que fatores como a volatilidade hormonal, a gravidez e a maternidade podem explicar nas mulheres um maior investimento do que os homens nas relações com crianças (Lehmann, Denissen, Allemand & Penke, 2013). Do ponto de vista evolutivo, depreende-se que mulheres com valores elevados de amabilidade e preenchidas pela pulsão de cuidar do outro, tenham promovido eficazmente a sobrevivência da sua descendência e que, assim sendo, o traço da Amabilidade tenha adquirido vantagens evolutivas evidentes nas mulheres (Schmitt et al., 2008).

Relativamente à hipótese 2b, os resultados coadunam-se com a literatura pesquisada (e.g., Costa & McCrae, 2006; Donnellan & Lucas, 2008; Helson et al., 2002; Martin et al., 2006; Olaru et al., 2018; Pedroso-Lima et al., 2014; Roberts et al., 2006).

Recapitulando sumariamente, um grande conjunto de estudos transversais concluiu, em consenso, que na sua generalidade, os traços da Conscienciosidade e da Amabilidade tendem a aumentar durante a vida adulta, o Neuroticismo tende a decrescer com a idade,

a Abertura à Experiência revela resultados inconsistentes, e a Extroversão não revela nenhuma espécie de padrão de mudança em interação com a idade (e.g., Donnellan & Lucas, 2008; Martin et al., 2006; McCrae & Costa, 2003; Olaru et al., 2018). Vários corpos teóricos afirmam que o efeito da idade ao nível dos traços de personalidade dever-se-á seguramente a vários fatores, nomeadamente, fatores socioculturais e ambientais, biológicos (processos de desenvolvimento maturativo intrínsecos), acontecimentos de vida psicologicamente relevantes e/ou uma interação complexa de todos estes elementos (e.g., Costa & McCrae, 2006; Roberts et al., 2006; Srivastava et al., 2003).

Relativamente ao traço do Neuroticismo, que se mostra significativamente mais elevado nas gerações mais jovens, em comparação às mais velhas (contudo, com um efeito muito fraco), há algumas considerações a ditar. Estima-se que este fenómeno se deva às exigências características do “mundo adulto” como é conhecido: no início da vida adulta, denota-se um processo de mudança e transição relativamente bruscos, um ajustamento e acomodação repentinos, que implicam um aumento de responsabilidades, a expectativa de uma gestão independente e autónoma da vida, o início de uma carreira profissional, o tornar-se membro ativo na comunidade e o desejo de constituir a sua própria família, o que se comprova ser particularmente ansiogénico (Donnellan & Lucas, 2008; Roberts et al., 2006; Srivastava et al., 2003).

Ao mesmo tempo, é um período antecedido pela adolescência (em que imperam a instabilidade emocional e uma tempestividade hormonal), sendo por isso uma época de reajustamento e de construção dos alicerces identitários e, coincidentemente, de um notável desenvolvimento cognitivo-emocional (Srivastava et al., 2003). Por estas razões, estima-se que os resultados encontrados se devam primariamente a um contributo mais proeminente dos jovens adultos (idades entre os 18 e 30 anos) desta faixa etária, e não tanto dos restantes (idades entre os 30 e 41 anos).

Em contraste, na faixa etária mais avançada, já se fala em maturidade psicológica adquirida (baixa volatilidade emocional e maior aceitação das demandas sociais) e numa calcificação das estruturas identitárias (Roberts et al., 2006; Whitbourne & Waterman, 1979), o que explica, nos estudos longitudinais, uma maior estabilidade dos traços a partir de idades mais maduras (Helson & Kwan, 2000; Helson et al., 2002). Ou então, segundo Gross et al., (1997), a regulação emocional aprimora-se com o passar do tempo, conduzindo a uma *imunidade psicológica*, o que pode explicar uma maior capacidade nos mais velhos para suportar experiências emocionalmente negativas. É importante frisar que os resultados do presente estudo, assim como os da literatura, se devem com grande

probabilidade a um efeito geracional, por ser uma investigação com metodologia transversal (Costa & McCrae, 2006; McCrae & Costa, 2003).

5.3. Análise das Diferenças de Sexo e de Idade ao nível da Sintomatologia Ansiosa

No que toca ao terceiro objetivo, a hipótese 3a foi satisfeita e a hipótese 3b não foi corroborada.

Relativamente à hipótese 3a, verificou-se que as mulheres apresentam valores significativamente mais altos ao nível da Somatização e da Ansiedade, quando comparadas aos homens. Observa-se adicionalmente que as mulheres apresentam consistentemente valores médios mais elevados em todas as dimensões da sintomatologia ansiosa, na generalidade dos resultados, o que está de acordo com a literatura pesquisada (e.g., Altemus et al., 2014; Breslau et al., 2000; Maeng & Milad, 2015; McLean & Anderson, 2009; McLean et al., 2011; Taylor et al., 2000; Urbán et al., 2014).

Considera-se que as diferenças observadas, nesta e nas restantes investigações, devem-se à influência de fatores biológicos, contextuais e a papéis sociais. Como já foi explicitado, estima-se que as flutuações hormonais próprias das mulheres possam provocar uma amplificação de sintomatologia ansiosa, levando a uma maior propensão para o desenvolvimento de perturbações ansiosas, em comparação aos homens (Maeng & Milad, 2015; Taylor et al., 2000). Para além disso, estudos afirmam que as mulheres tendem mais a reportar queixas somáticas, sobretudo relacionadas com fadiga e tensão muscular (Ochoa et al., 1992; Pigott, 1999; Taylor et al., 2000). McLean et al. (2011), teorizou que a elevação de queixas somáticas nas mulheres, em comparação aos homens, pode refletir a maior propensão no sexo feminino para ter perturbações de internalização. Adicionalmente, como já foi referido na literatura, verifica-se consistentemente que há níveis mais elevados de Neuroticismo no sexo feminino, o que pode ser um fator de risco para a ansiedade (e.g., Alizadeh et al., 2017; Pedroso-Lima et al., 2014; Schmitt et al., 2017).

Mais ainda, crê-se que, embora as mulheres não estejam mais expostas a eventos traumáticos do que os homens (pelo simples facto de serem mulheres), haja uma maior tendência para sobrestimar o nível de ameaça de situações ambíguas (Pigott, 1999). Por outras palavras, há nas mulheres mais frequentemente um sentimento latente de insegurança e indefensibilidade perante situações ambíguas, em contraste com os homens, o que leva a um comportamento vigilante (ansiogénico), que pode explicar os resultados (McLean & Anderson, 2009). De outra perspetiva, a maior taxa de

preocupação e ruminação perante ameaças ambíguas nas mulheres pode ser explicada pela perspectiva evolucionista, dado que seria uma resposta adaptativa, associada a pulsões para proteger, fornecer segurança e cuidar o outro e de si (Wood & Eagly, 2002).

Hipotetiza-se que relativamente à elevação de níveis de ansiedade no sexo feminino haja também uma influência ao nível dos papéis sociais evidentes para cada um dos sexos. Ou seja, dado que a *masculinidade* é um fenómeno que não se coaduna com a expressão de ansiedade (Bem, 1981), isso pode estar incutido na autoavaliação que os homens desta amostra fizeram de si próprios, resultando numa desvalorização ou omissão de sintomatologia ansiosa. Ao mesmo tempo, importa referir que na *feminilidade*, em oposição à *masculinidade*, a expressão de medo e ansiedade é socialmente aceite e até virtualmente reforçada, o que mais uma vez parece explicar os resultados evidenciados (Bem, 1981; McLean & Anderson, 2009; Tucker & Bond, 1997)

No que toca à hipótese 3b, segundo os resultados obtidos, as diferenças observadas entre as duas faixas etárias estabelecidas são estatisticamente significativas apenas para a Somatização, em que os mais jovens configuraram níveis mais baixos, em comparação às idades mais avançadas. Na generalidade dos resultados, não há diferenças significativas ao nível da idade, ou seja, não se comprovou que os jovens são mais ansiosos do que os mais velhos, o que é contrário ao estimado pela literatura (e.g., Henderson et al., 1998; Martin, 2003; Martin et al., 2006; Schat et al., 2017; Somers et al., 2006).

Estes resultados podem dever-se, com elevada probabilidade, ao ponto de corte efetuado no presente estudo. Mas antes, relativamente à Somatização, este resultado não é atípico. Estudos afirmam que em idades avançadas/muito avançadas, denota-se uma deterioração natural da saúde física que influencia o funcionamento normal, a autonomia e independência e, no geral, qualidade de vida e o bem-estar psicológico dos velhotes. Por estas razões, compreende-se que as pessoas mais velhas tenham uma maior perceção das suas vulnerabilidades físicas e que, por isso, apresentem uma elevação da dimensão da Somatização, quando comparados aos mais jovens (Balsamo, Cataldi, Carlucci, & Fairfield, 2018; Schat et al., 2017).

Balsamo et al. (2018) argumentam que o que a literatura tem vindo a apontar – declínio da ansiedade com o aumento da idade – pode dever-se às dificuldades inerentes à medição de ansiedade nos mais velhos. Por um lado, parece que um vasto de leque de sintomatologia ansiosa (mas, sobretudo, sintomatologia depressiva) é facilmente confundível com o processo natural do envelhecimento, por exemplo, o declínio

cognitivo, facto que reforça a importância dos diagnósticos diferenciais nestas idades – o que explicaria o não declínio de ansiedade em função da idade observado neste estudo. Por outro lado, outros estudos indicam que há nos adultos mais velhos uma maior relutância na comunicação da sua experiência ansiosa, quando comparados aos mais novos, pelo que tendem a minimizá-la, e isso parece sustentar a diminuição de ansiedade em função da idade reportada na literatura (Gould et al., 2014; Pachana et al., 2007). Porventura, por se tratar de uma investigação composta por instrumentos de autorrelato, anónima e confidencial, a gama de adultos mais velhos permitiu-se relatar a sua sintomatologia ansiosa de uma forma mais real e verdadeira.

Parece relevante referir que os resultados podem igualmente ser explicados pelo afamado conceito de *crise de meia-idade*. Erikson (1982) refere que há nesta etapa do desenvolvimento um grande número de perdas e lutos vividos, que exigem aos indivíduos uma reelaboração difícil do processo de envelhecimento e que é por isso caracterizada por uma elevação dos níveis de ansiedade. Este argumento pode ser presumivelmente sustentado pelo peso da contribuição dos adultos com idades entre os 40 e os 65 anos desta faixa etária.

5.4. Análise exploratória do Valor Preditivo dos Traços de Personalidade em Relação à Dimensão Primária da Ansiedade

Relativamente à análise dos modelos de predição aplicados para a compreensão da relação traços de personalidade/ansiedade, denotam-se resultados interessantes e dignos de alguma reflexão crítica.

Primeiramente, verifica-se que o traço do Neuroticismo (elevado) se apresenta como preditor de Ansiedade na população geral adulta, em ambos os sexos e em ambas as faixas etárias estabelecidas. Mormente, é o preditor com maior efeito explicativo para todos os modelos desenvolvidos. Esta descoberta é perfeitamente concordante com a literatura e com os resultados previamente obtidos (pôde-se relatar que o traço do Neuroticismo se correlaciona direta e significativamente com a Ansiedade), o que torna expectável que este traço explique a variância de Ansiedade, independentemente do sexo ou da idade (e.g., Bienvenu & Stein, 2003; Bienvenu et al., 2004; Brandes & Bienvenu, 2006; Caspi et al., 2014; Kaplan et al., 2015; Watson et al., 2005). Ainda relativamente ao Neuroticismo, observou-se adicionalmente uma variância explicada maior nas mulheres ($\beta = 1.09$), em comparação aos homens ($\beta = .93$), e maior nos mais velhos ($\beta = 1.18$), em comparação aos mais novos ($\beta = .92$).

Estas evidências coadunam-se com o facto de no grupo dos homens e no grupo dos mais jovens terem surgido três traços preditores (Neuroticismo, Amabilidade e Abertura à Experiência), o que configura naturalmente um equilíbrio maior da contribuição de cada preditor, diminuindo o efeito do Neuroticismo (embora seja muito elevado e o mais forte) nestes dois grupos, em comparação com o grupo das mulheres e o grupo dos mais velhos, para os quais emergiram somente os traços Neuroticismo e Amabilidade enquanto preditores de Ansiedade.

Depois, observa-se que o traço da Amabilidade (baixo) é, enquanto preditor de Ansiedade, transversalmente comum a todos os modelos desenvolvidos, resultado este que é concordante com a vasta literatura já referida (e.g., Bienvenu et al., 2004; Kaplan et al., 2015; Kotov et al., 2007; Trull & Sher, 1994). É também o traço que explica melhor a variância de Ansiedade nos homens ($\beta = -.92$), quando se compara o seu efeito nos restantes modelos. Olhando às diferenças de sexo, a baixa Amabilidade nos homens parece influenciar mais a variância da (sua) Ansiedade, do que nas mulheres. Não só se comprovou que as mulheres pontuam significativamente, em média, níveis mais altos de Amabilidade do que os homens, como também se verifica agora que o mesmo traço, quando baixo, apresenta um contributo muito maior na manutenção da Ansiedade dos homens. Porventura, os aspetos negativos (pouco adaptativos) da Amabilidade baixa sejam mais presentes nos homens e configurem assim uma melhor explicação da Ansiedade neste grupo, quando comparado às mulheres. Presume-se que este facto pode dever-se às fortes associações que o traço da Amabilidade (quando patologicamente baixo) delinea com perturbações de externalização e com o Antagonismo* do PID-5, que são condições psicológicas conhecidamente ligadas ao sexo masculino, em contraste com o sexo feminino (Bastiaens et al., 2016; Longley et al., 2017; Sleep et al., 2017).

Seguidamente, denota-se que o traço da Abertura à Experiência (elevado) se apresenta como preditor de Ansiedade em todos os modelos, à exceção do sexo feminino e da faixa etária mais velha. Por esse motivo, estima-se que seja um fator diferenciador para o sexo e para a idade. Adicionalmente, verifica-se que este traço é o que parece explicar melhor a variância de Ansiedade nos homens ($\beta = .76$), quando se compara o efeito deste traço nos restantes modelos.

* O Antagonismo é um *traço patológico* referido no PID-5 considerado oposto ao traço da Amabilidade do NEO-FFI. Engloba características como hostilidade, grandiosidade, antipatia e desinteresse pelo bem-estar interpessoal (APA, 2013)

O emergir deste traço é um fenómeno algo surpreendente, dado que é sabido que a Abertura à Experiência é, de entre os cinco traços da personalidade, o que apresenta correlações mais fracas com psicopatologia e saúde mental (Costa & McCrae, 1997; DeNeve & Cooper, 1998; Kotov et al., 2007; Malouff et al., 2005; Piedmont & Aycock, 2007). Isso pode dever-se ao facto de esta ser uma dimensão recente e relativamente pequena a emergir no léxico inglês, o que se pode repercutir nas traduções para a língua portuguesa (Piedmont & Aycock, 2007), e também por ainda não ter sido tão bem explorada quanto as outras, no seio da psicologia (e.g., Goldberg, 1993; McCrae & John, 1992; McCrae & Costa, 2008). Ainda assim, alguns estudos verificaram correlações estimáveis entre a Abertura à Experiência e algumas afeções psicológicas e comportamentos pouco adaptativos.

Numa tentativa de fundamentar o resultado obtido nos modelos de predição, particularmente o surgimento do traço da Abertura à Experiência nos homens e nos mais jovens, importa figurar algumas descobertas interessantes. Há estudos que observaram correlações significativas entre a Abertura à Experiência e a Perturbação Esquizotípica da Personalidade, especificamente no que toca a desregulações cognitivo-perceptuais (Kwapil, Barrantes-Vidal, & Silvia, 2008; Piedmont, Sherman, & Sherman, 2012), condição essa que é mais frequente em homens, quando comparados às mulheres (Raine, 1992; Piedmont et al., 2012) e também mais frequente em jovens, quando comparados aos adultos mais maduros (Bora & Baysan Arabaci, 2009; Piedmont et al., 2012).

Ao mesmo tempo, o Psicoticismo* do PID-5 está intimamente associado ao traço da Abertura à Experiência (Longley et al., 2017; Piedmont et al., 2012), sendo que é mais comum em homens do que em mulheres (Lynn & Martin, 1997), e mais frequente nas idades mais jovens, quando comparados aos mais velhos (Bora & Baysan Arabaci, 2009; Piedmont et al., 2012). É relevante salientar que a presente amostra é prevalentemente instruída, o que pode explicar o surgimento deste traço enquanto preditor de Ansiedade, resultado este que é estimado no estudo de Pedroso-Lima et al. (2014), por exemplo.

Fica em aberto se o surgimento deste preditor reflete características muito próprias da amostra em questão. Ou seja, em tom especulativo, talvez o facto de os homens e a população mais jovem que apresentam valores elevados de Abertura à Experiência terem

* O Psicoticismo é um *traço patológico* referido no PID-5 considerado análogo ao traço da Abertura à Experiência do NEO-FFI. Engloba características como comportamentos e cognições culturalmente incongruentes ou não conformativos, excentricidade, crenças incomuns e pensamentos fantasiosos (APA, 2013).

maior probabilidade de experienciar ansiedade, reflita que as características de exploração e curiosidade intelectual, quando elevadas nestes participantes, se apresentem como um entrave à sua quietude interna, no panorama da cultura portuguesa.

Outro resultado que se destaca é o facto de o traço da Extroversão não ter emergido enquanto preditor de Ansiedade. Como já foi evidenciado na literatura e também nos resultados discutidos anteriormente, a Extroversão baixa apresenta-se, com notável frequência, significativa e inversamente associada à Ansiedade, nas suas mais variadas formas (Bienvenu & Stein, 2003; McCrae & John, 1992). Por isso, fica pendente qual a razão que levaria a este resultado extraordinário. Eventualmente, na presente amostra, os níveis de Extroversão não são explicativos de Ansiedade na medida em que os comportamentos extrovertidos ou introvertidos são, até certo ponto, irrelevantes do ponto de vista cultural, levando a que os mesmos não se apresentem como essenciais à experiência ansiosa, na população portuguesa.

Em jeito de conclusão, os resultados obtidos nos modelos exploratórios de regressão linear múltipla contemplados neste estudo são, na sua grande maioria, concordantes e congruentes com a literatura empregue para o estudo destes constructos. Vinca-se o aparecimento do traço da Abertura à Experiência por ser um resultado impremeditado, do ponto de vista do enquadramento teórico exposto nesta investigação, assim como o não aparecimento do traço da Extroversão nos modelos de predição. Não deixa por isso de ser um contributo relevante para a compreensão do fenómeno em análise, pelo que acrescenta elementos frutíferos e dignos de atenção para futuras investigações.

Denota-se que o presente estudo contém algumas limitações. Em primeiro lugar, torna-se evidente que o facto de a amostra ter sido recolhida através do método não probabilístico *bola de neve* – amostra por conveniência – pode ter veiculado enviesamentos elementares, pela sua homogeneidade (participantes com grandes aproximações nas características sociodemográficas), o que se apresenta como uma limitação à generalização dos resultados obtidos. Também, o tamanho e o tempo de preenchimento do protocolo, longo e demorado, são características que podem ter configurado um entrave à disponibilidade, consistência e qualidade das respostas dos participantes. Outra limitação existente será a questão da desejabilidade social que é um fenómeno frequentemente subjacente aos questionários de autorrelato, levando a possíveis enviesamentos nas respostas, mesmo independentemente da confidencialidade garantida. Adicionalmente, aponta-se uma limitação à utilização da versão reduzida do

instrumento que mediu a personalidade (NEO-FFI), pelo que, apesar das suas vantagens evidentes, não permitiu o acesso às facetas constituintes de cada domínio, o que seria extremamente útil à análise mais aprofundada e aumentaria o poder explicativo dos resultados (sobretudo, no que toca à análise das diferenças de sexo e de idade). Depois, relativamente à análise estatística dos dados, houve outras variáveis sociodemográficas (e.g., escolaridade e satisfação económica) que não foram controladas, o que pode ter empobrecido a compreensão dos fenómenos observados.

Mais ainda, uma das limitações mais flagrantes da presente investigação prende-se com o ponto de corte efetuado para a divisão da variável idade em apenas duas faixas etárias, com o propósito de simplificar o estudo. Seguramente, as diferentes etapas de desenvolvimento da vida (ciclos de vida) adulta não foram bem representadas, presumindo-se que seria determinante para os resultados das diferenças de idade, bem como para a sua justa compreensão teórico-empírica, se fossem aplicados mais pontos de corte (por exemplo, 18-25 anos, ou 65-83 anos). Ainda relativamente à idade, por se ter utilizado uma metodologia transversal, estima-se que as diferenças observadas se devam somente aos efeitos geracionais que ambas as faixas etárias estabelecidas formam.

Por fim, importa referir que a necessidade de criar o constructo Sintomatologia Ansiosa surgiu da ausência (no protocolo vinculado à investigação original em que este estudo se insere) de uma variável que, sozinha, satisfizesse minimamente o que se pretende medir quando se fala em Ansiedade. Esta evidência reflete a dificuldade que subjaz à simplificação do conceito de Ansiedade e, por isso mesmo, este constructo foi formulado em respeito à complexidade e abrangência que o fenómeno da Ansiedade imprime. Ainda assim, não deixa de ser pertinente vincar que esta decisão metodológica possa ter provocado um conjunto de resultados mais extenso do que seria presumivelmente desejável.

Conclusão

A busca pelo entendimento profundo e verdadeiro do funcionamento mental e comportamental do ser humano é, por si mesma, uma das características mais humanas de que há conhecimento. Parte integrante dessa busca passa pela tentativa de compreender o que é a personalidade e como se processa. É seguro afirmar que o conceito de personalidade, por ser tão grande, abrangente e complexo, perde o seu sentido se se procurar conhecê-lo isoladamente. Para a sua compreensão, torna-se então imprescindível

contemplá-lo inclusivamente sob o prisma do comportamento salutar e, por sua vez, através da psicopatologia.

O grande intuito desta investigação serve a tentativa de perscrutar a relação entre a Personalidade e a Ansiedade, e todas as suas sinuosidades, em função da sua interação com diferentes fatores, tais como o sexo e a idade, na população geral portuguesa. Pôde-se reunir achados que vêm fortalecer o vasto corpo teórico-empírico já existente, assim como outras descobertas surpreendentes, que se estima oferecerem um bom contributo para a compreensão destes temas na população portuguesa, levantando questões interessantes. Na sua generalidade, o presente estudo revelou resultados que satisfazem a premissa de que a personalidade está intimamente associada à ansiedade. Igualmente, também se pôde verificar que o sexo e a idade mostraram ter um efeito diferenciador à luz da relação dos fenómenos em estudo.

Um resultado não esperado foi a ausência de diferenças de sexo significativas ao nível do Neuroticismo. Daqui é possível extrapolar que este resultado atípico dever-se-á às características da amostra, inclusivamente a sua homogeneidade.

Outro resultado surpreendente foi verificar-se que nesta amostra não houve diferenças de idade significativas ao nível da Sintomatologia Ansiosa, resultado esse que se pode dever, com elevada probabilidade, ao ponto de corte efetuado para estabelecer duas faixas etárias, com o fim de as comparar.

Outra descoberta atípica prende-se com o emergir do traço da Abertura à Experiência enquanto preditor de Ansiedade. Este resultado merece especial atenção, sendo que o traço da Abertura à Experiência (com níveis patológicos) não tende a ser associado à ansiedade e a perturbações de internalização, mas antes a perturbações de externalização e à patologia esquizotípica. Deste modo, a amostra em causa é constituída por indivíduos cuja Abertura à Experiência elevada parece predizer a sua experiência ansiosa devido a razões que transcendem o que o vasto corpo teórico estima, o que comprova a necessidade de se estudar com maior profundidade a ligação destas duas dimensões. O mesmo se pode afirmar relativamente ao não emergir do traço da Extroversão nos modelos de predição.

Propõe-se que em investigações futuras sobre personalidade e psicopatologia na população portuguesa se estudem estes fenómenos à luz de instrumentos mais completos, como o NEO-PI-R, pelo que o contributo da análise das facetas de cada traço seria muito enriquecedor para a sua compreensão. Para colmatar a possível representação insuficiente dos diferentes ciclos de vida, seria interessante replicar esta investigação, realizando um

estudo transversal com a adição de mais do que dois pontos de corte ao nível da idade. Também, propõe-se a realização de estudos longitudinais, de forma a estudar as diferenças de idade de uma forma mais vantajosa e adequada. Igualmente, seria interessante replicar este estudo numa amostra mais ampla e mais heterogénea. Seria construtivo controlar outras variáveis sociodemográficas para entender o seu efeito discernente nos resultados obtidos. Mormente, seria frutífero efetuar um estudo com a adição de uma amostra clínica, para averiguar de há diferenças assinaláveis, especialmente no que diz respeito a perturbações de personalidade e perturbações de ansiedade.

Referências Bibliográficas

- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153-168. doi: 10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x
- Alizadeh, Z., Feizi, A., Rejali, M., Afshar, H., Keshteli, A. H., & Adibi, P. (2017). The predictive value of personality traits for psychological problems (stress, anxiety and depression): Results from a large population based study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(3), 124-133. doi: 10.2991/j.jegh.2017.11.003
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Oxford: Holt.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt.
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320-330. doi: 10.1016/j.yfrne.2014.05.004
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). USA: American Psychiatric Publishing.
- Angst, J., & Vollrath, M. (1991). The natural history of anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(5), 446-452. doi: 10.1111/j.1600-0447.1991.tb03176.x
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 573-593. doi: 10.2147/CIA.S114100
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). USA: Guilford.
- Bastiaens, T., Claes L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., ...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. doi: 10.1177/1073191115575069
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893

- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, *35*(1), 49-58. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00069-1
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, *88*(4), 354-364.
- Bienvu, O. J., Brown, C., Samuels, J. F., Liang, K. Y., Costa, P. T., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2001). Normal personality traits and comorbidity among phobic, panic and major depressive disorders. *Psychiatry Research*, *102*, 73-85. doi: 10.1016/S0165-1781(01)00228-1
- Bienvu, O. J., & Stein, M. B. (2003). Personality and anxiety disorders: A review. *Journal of Personality Disorders*, *17*, 139–151. doi: 10.1521/pedi.17.2.139.23991
- Bienvu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five- factor model of personality: A higher- and lower- order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, *20*(2), 92-97. doi: 10.1002/da.20026
- Blazer, D., George, L. K., & Hughes, D. (1991). The epidemiology of anxiety disorders: An age comparison. In C. Salzman & B. D. Lebowitz (Eds.), *Anxiety in the elderly: Treatment and research* (pp. 17-30). New York: Springer.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2013). Duel or diversion? Conscientiousness and executive function in the prediction of health and longevity. *Annals of Behavioral Medicine*, *45*(3), 400-401. doi: 10.1007/s12160-013-9468-8
- 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. doi:10.1111/j.1440-1819.2009.02011.x
- Borkenau, P., McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2013). Do men vary more than women in personality? A study in 51 cultures. *Journal of Research in Personality*, *47*(2), 135-144. doi: 10.1016/j.jrp.2012.12.001
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (2000). Gender differences in major depression: The role of anxiety. In E. Frank (Ed.), *Gender and its effects on psychopathology* (pp. 131–150). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- Brandes, M., & Bienvenu, O. J. (2006). Personality and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 8(4), 263-269. doi: 10.1007/s11920-006-0061-8
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Ed.), *Testes e provas psicológicas em Portugal*, vol. II, (pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. III). Coimbra: Quarteto.
- Caprara, M., Steca, P., & Caprara, G. V. (2007). Personality and self-beliefs. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Geropsychology european perspectives for an aging world* (pp. 103-127). Washington: Hogrefe & Huber Publishers.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137. doi: 10.1177/2167702613497473
- Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender differences in Five Factor Model personality traits in an elderly cohort. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1594-1603. doi: 10.1016/j.paid.2007.04.028
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116. doi: 10.1037/0021-843X.103.1.103
- Cloninger, C. R. (2006). Personality as a dynamic psychobiological system. In T. Widiger, E. Simonsen, P. Sirovatka & D. Regier (Eds.), *Dimensional models of personality disorders: Refining the research agenda for DSM-V* (pp. 73-76). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NY: Routledge.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). NEO-PI-R Professional manual. *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Costa, P. T., & 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. doi: 10.1207/s15327752jpa6801_7
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2006). Age changes in personality and their origins: Comment on Roberts, Walton, and Viechtbauer (2006). *Psychological Bulletin*, 132(1), 26–28. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.26
- Costa, P. T., Jr., & Widiger, T. A. (1993). Introduction. In P. T. Costa & T.A. Widiger (Orgs.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* (pp. 1-10). Washington, DC: American Psychological Association.
- Costa Jr, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331. doi: 10.1037//0022-3514.81.2.322
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229. doi: 10.1037/0033-2909.124.2.197
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595–605. doi: 10.1017/S0033291700048017
- Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2008). Age differences in the big five across the life span: evidence from two national samples. *Psychology and Aging*, 23(3), 558-566. doi: 10.1037/a0012897
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton.
- Eysenck, H. J. (1947). *Dimensions of personality*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Eysenck, H. J. (1994). Personality: Biological foundations. In P. A. Vernon (Ed.), *The neuropsychology of individual differences* (pp. 151-207). London: Academic Press.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.429
- Gershuny, B. S., & Sher, K. J. (1998). The relation between personality and anxiety: findings from a 3-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 252-262. doi: 10.1037/0021-843X.107.2.252

- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26-34. doi: 10.1037/0003-066X.48.1.26
- Goldberg, L. R., Sweeney, D., Merenda, P. F., & Hughes Jr, J. E. (1998). Demographic variables and personality: The effects of gender, age, education, and ethnic/racial status on self-descriptions of personality attributes. *Personality and Individual Differences*, 24(3), 393-403. doi: 10.1016/S0191-8869(97)00110-4
- Gould, C. E., Segal, D. L., Yochim, B. P., Pachana, N. A., Byrne, G. J., & Beaudreau, S. A. (2014). Measuring anxiety in late life: a psychometric examination of the geriatric anxiety inventory and geriatric anxiety scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 804-811. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.08.001
- Graziani, P. (2005). Os modelos cognitivos da ansiedade. In *Ansiedade e Perturbações da Ansiedade* (1ª ed., pp. 15-17). Lisboa: Climepsi.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Tsai, J., Skorpen, C. G. & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging* 12, 590-599.
- Helson, R., & Kwan, V. S. (2000). Personality development in adulthood: The broad picture and processes in one longitudinal sample. *Advances in personality psychology*, 1, 77-106.
- Helson, R., Jones, C., & Kwan, V. S. (2002). Personality change over 40 years of adulthood: Hierarchical linear modeling analyses of two longitudinal samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 752-766. doi: 10.1037//0022-3514.83.3.752
- Henderson, A. S., Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P., Christensen, H., & Rodgers, B. (1998). Symptoms of depression and anxiety during adult life: evidence for a decline in prevalence with age. *Psychological Medicine*, 28(6), 1321-1328. doi:10.1017/s0033291798007570
- Hewitt, P. L., & Norton, G. R. (1993). The Beck Anxiety Inventory: A psychometric analysis. *Psychological Assessment*, 5(4), 408-412. doi: 10.1037/1040-3590.5.4.408
- Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*, 30(1), 11-22. doi: 10.1017/S0033291799001452

- Kajonius, P. J., & Johnson, J. (2018). Sex differences in 30 facets of the five factor model of personality in the large public. *Personality and Individual Differences, 129*, 126-130. doi: 10.1016/j.paid.2018.03.026
- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social anxiety and the Big Five personality traits: The interactive relationship of trust and openness. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(3), 212-222. doi: 10.1080/16506073.2015.1008032
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshelman, S., et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Study. *Archives of General Psychiatry, 51*(1), 8–19. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950010008002
- Kessler, R. C. (2000). The epidemiology of pure and comorbid generalized anxiety disorder: a review and evaluation of recent research. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*, 7-13. doi: 10.1111/j.0065-1591.2000.acp29-02.x
- Kim, S. W., & Hoover, K. M. (1996). Tridimensional personality questionnaire: assessment in patients with social phobia and a control group. *Psychological Reports, 78*(1), 43-49. doi: 10.2466/pr0.1996.78.1.43
- Kotov, R., Watson, D., Robles, J. P., & Schmidt, N. B. (2007). Personality traits and anxiety symptoms: The multilevel trait predictor model. *Behaviour Research and Therapy, 45*(7), 1485-1503. doi: 10.1016/j.brat.2006.11.011
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(5), 768-821. doi: 10.1037/a0020327
- Krasucki, C., Howard, R., & Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 13*(2), 79–99. doi: 10.1002/(SICI)1099-1166(199802)13:2<79::AID-GPS739>3.0.CO;2-G
- Krueger, R. F. (1999). Personality traits in late adolescence predict mental disorders in early adulthood: a prospective-epidemiological study. *Journal of Personality, 67*, 39-65. doi: 10.1111/1467-6494.00047

- Kwapil, T. R., Barrantes-Vidal, N., & Silvia, P. J. (2007). The Dimensional Structure of the Wisconsin Schizotypy Scales: Factor Identification and Construct Validity. *Schizophrenia Bulletin*, *34*(3), 444–457. doi:10.1093/schbul/sbm098
- Lehmann, R., Denissen, J. J., Allemand, M., & Penke, L. (2013). Age and gender differences in motivational manifestations of the Big Five from age 16 to 60. *Developmental Psychology*, *49*(2), 365–383. doi: 10.1037/a0028277
- Lepine, J. P., Pariente, P., Boulenger, J. P., Hardy, P., Zarifian, E., Lemperiere, T., & Lellouche, J. (1989). Anxiety disorders in a French general psychiatric outpatient sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *24*(6), 301–308. doi: 10.1007/BF01788033
- Levinson, D.J. (1990). A theory of life structure development in adulthood. In C.N. Alexander & E.J. Langer (Eds.), *Higher stages of human development: Perspectives on adult growth* (pp. 35–53). New York: Oxford University Press.
- Lima, M. P., & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R Manual Professional*. Lisboa: CEGOC.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2017). Adulthood: Profile of Mental Functioning - M Axis. In *Psychodynamic Diagnostic Manual: PDM-2*. (2nd ed.). Guilford Publications.
- Longley, S., Miller, S., Broman-Fulks, J., Calamari, J., Holm-Denoma, J., & Meyers, K. (2017). Taxometric analyses of higher-order personality domains. *Personality and Individual Differences*, *108*, 207–219. doi: 10.1016/j.paid.2016.12.018
- Lynn, R., & Martin, T. (1997). Gender Differences in Extraversion, Neuroticism, and Psychoticism in 37 Nations. *The Journal of Social Psychology*, *137*(3), 369–373. doi:10.1080/00224549709595447
- Maeng, L. Y., & Milad, M. R. (2015). Sex differences in anxiety disorders: interactions between fear, stress, and gonadal hormones. *Hormones and Behavior*, *76*, 106–117. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.04.002
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*, 101–114. doi: 10.1007/s10862-005-5384-y

- Martin, P. (2003). The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 5(3), 281-298. doi: 10.7202/009153ar
- Martin, P., da Rosa, G., Siegler, I. C., Davey, A., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2006). Personality and longevity: findings from the Georgia centenarian study. *AGE*, 28(4), 343-352. doi: 10.1007/s11357-006-9022-8
- McAdams DP, & Pals JL. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61 (3), 204-217. doi: 10.1037/0003-066X.61.3.204
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The Five-Factor Model of Personality – Theoretical perspectives* (pp. 51-87). New York: Guilford.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.) (pp. 159–181). New York: Guilford.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. doi: 10.1016/j.cpr.2009.05.003
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006
- Mirnic, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Surányi, Z., Gonda, X., Benko, A., ... & Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: Mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 25(4), 379-388.

- Naragon- Gainey, K., & Simms, L. J. (2017). Clarifying the links of conscientiousness with internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Personality*, 85(6), 880-892. doi: 10.1111/jopy.12295
- Ochoa, L., Beck, A. T., & Steer, R. A. (1992). Gender differences in comorbid anxiety and mood disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(10), 1409-1410. doi: 10.1176/ajp.149.10.1409b
- Olaru, G., Schroeders, U., Wilhelm, O., & Ostendorf, F. (2018). A confirmatory examination of age- associated personality differences: Deriving age- related measurement- invariant solutions using ant colony optimization. *Journal of Personality*, 86(6), 1037-1049. doi: 10.1111/jopy.12373
- Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114. doi: 10.1017/S1041610206003504
- Pedroso-Lima, M., Magalhães, 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), 01-10. doi: 10.17575/rpsicol.v28i2.534
- Piedmont, R. L., Sherman, M. F., & Sherman, N. C. (2012). Maladaptively high and low openness: The case for experiential permeability. *Journal of Personality*, 80(6), 1641–1668. doi:10.1111/j.1467-6494.2012.00777.x
- Piedmont, R. L., & Aycock, W. (2007). An historical analysis of the lexical emergence of the Big Five personality adjective descriptors. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1059-1068. doi: 10.1016/j.paid.2006.09.015
- Pigott, T. A. (1999). Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60(Suppl 18), 4-15.
- Rahmani, S., & Lavasani, M. G. (2012). Gender differences in five factor model of personality and sensation seeking. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 2906-2911. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.587
- Raine, A. (1992). Sex differences in schizotypal personality in a nonclinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(2), 361–364. doi:10.1037/0021-843x.101.2.361

- Rector, N. A., Hood, K., Richter, M. A., & Bagby, R. M. (2002). Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: Distinction and overlap with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(10), 1205-1219. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00024-4
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 1–25. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.1
- Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, *17*(1), 31-35. doi: 10.1111/j.1467-8721.2008.00543.x
- Schat, A., van Noorden, M. S., van Amelsvoort, T., Giltay, E. J., van der Wee, N. J., Noom, M. J., ... & Zitman, F. G. (2017). Age-related characteristics of outpatients with anxiety disorders: the Leiden routine outcome monitoring study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *21*(4), 307-313. doi: 10.1080/13651501.2017.1324035
- Scherwitz, L., Perkins, L., Chesney, M., & Hughes, G. (1991). Cook-Medley Hostility Scale and subsets: Relationship to demographic and psychosocial characteristics in young adults in the CARDIA study. *Psychosomatic Medicine*, *53*(1), 36-49. doi: 10.1097/00006842-199101000-00004
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(1), 168-182. doi: 10.1037/0022-3514.94.1.168
- Schmitt, D. P., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, *52*(Suppl 1), 45-56. doi: 10.1002/ijop.12265
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2006). O Estudo da Personalidade: Avaliação, Pesquisa e Teoria. In *Teorias da Personalidade* (2ª ed.). São Paulo: Thompson Learning.
- Scollon, C., & Diener, E. (2006). Love, work, and changes in extraversion and neuroticism over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*(6), 1152-1165. doi: 10.1037/0022-3514.91.6.1152

- Sleep, C., Hyatt, C., Lamkin, J., Maples-Keller, Y., & Miller, J. (2017). Examining the relations among the DSM-5 alternative model of personality, the FiveFactor Model, and externalizing and internalizing behavior. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 1-6. doi: 10.1037/per0000240
- Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P., & Hsu, L. (2006). Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 100–113. doi: 10.1177/070674370605100206
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(2), 330-348. doi: 10.1037/a0021717
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior* (pp. 3-20). New York: Academic Press.
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1041-1053. doi: 10.1037/0022-3514.84.5.1041
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161. doi: 10.1037/0033-2909.134.1.138
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411–429. doi: 10.1037//0033-295X.107.3.411
- Thurstone, L. L. (1934). The vectors of minds. *Psychological Review*, 41, 1-32. doi: 10.1037/h0075959
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 350-360. doi: 10.1037/0021-843X.103.2.350

- Tucker, M., & Bond, N. W. (1997). The roles of gender, sex role, and disgust in fear of animals. *Personality and Individual Differences*, 22(1), 135-138. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00168-7
- Urbán, R., Kun, B., Farkas, J., Paksi, B., Kökönyei, G., Unoka, Z., ... & Demetrovics, Z. (2014). Bifactor structural model of symptom checklists: SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in a non-clinical community sample. *Psychiatry research*, 216(1), 146-154. doi: 10.1016/j.psychres.2014.01.027
- Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In *Handbook of personality psychology* (pp. 767-793). USA: Academic Press.
- Watson, D., Gamez, W., & Simms, L. J. (2005). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 46-66. doi: 10.1016/j.jrp.2004.09.006
- Whitbourne, S. K., & Waterman, A. S. (1979). Psychosocial development during the adult years: Age and cohort comparisons. *Developmental Psychology*, 15(4), 373-378. doi: 10.1037/0012-1649.15.4.373
- Wittchen, H. U., Essau, C. A., Von Zerssen, D., Krieg, J. C., & Zaudig, M. (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241(4), 247-258. doi: 10.1007/BF02190261
- Wool, C. A., & Barsky, A. J. (1994). Do women somatize more than men? Gender differences in somatization. *Psychosomatics*, 35(5), 445-452. doi: 10.1016/S0033-3182(94)71738-2