

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSONALIDADE E SINTOMATOLOGIA: MEIA-
IDADE TARDIA E TERCEIRA-IDADE**

Andreia Vieira Rodrigues de Paiva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

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

2016

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**PERSONALIDADE E SINTOMATOLOGIA: MEIA-IDADE
TARDIA E TERCEIRA-IDADE**

Andreia Vieira Rodrigues de Paiva

Dissertação orientada pela Prof.^a Doutora Maria Eugénia Duarte Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

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

2016

Resumo

A presente dissertação centra-se no estudo da personalidade e da sintomatologia psicopatológica em pessoas na meia-idade tardia e em pessoas na terceira-idade. Tem como **objetivos** explorar as diferenças entre dois períodos da vida, a meia-idade tardia e a 3ª idade no que diz respeito ao desenvolvimento das dimensões da personalidade e à ocorrência de sintomatologia psicopatológica. Pretende-se ainda avaliar a relevância de variáveis sociodemográficas na sintomatologia psicopatológica nos dois períodos da vida. Esta investigação faz parte de um estudo mais amplo, com 338 participantes recrutados a partir da esfera relacional dos investigadores. O presente estudo circunscreveu-se a uma **amostra** constituída por 43 participantes entre os 55 anos e os 82 anos de idade. Os **instrumentos** utilizados foram o Inventário dos Cinco Fatores – NEO-FFI (Costa, P. T. & McCrae, R. R., 1992), traduzido e adaptado em Portugal por Lima e Simões (2001) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983), traduzido e adaptado por Canavarro (1999). Os **resultados** permitem verificar que (1) a somatização aumenta com o avançar da idade, contrariamente à depressão, à hostilidade e ao psicoticismo que diminuem com o processo de envelhecimento; (2) os participantes da terceira-idade apresentam mais sintomas de somatização que os participantes da meia-idade tardia e estes últimos apresentam mais obsessões-compulsões, maiores níveis de sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo; (3) o neuroticismo encontra-se associado a obsessões-compulsões, psicoticismo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranoide. A amabilidade está relacionada com menores índices de psicoticismo; (4) Os homens apresentam níveis de ansiedade fóbica mais baixos do que as mulheres. Os índices de ansiedade fóbica são tanto menores quanto melhor for a situação económica. Quanto melhor é a qualidade do contacto nas amizades, menos elevados são os índices de sintomatologia psicopatológica relativos à sensibilidade interpessoal, ansiedade, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo.

Palavras-chave: personalidade, sintomatologia psicopatológica, meia-idade tardia, terceira-idade

Abstract

The present thesis focuses on the study of personality and the psycho-pathological symptomatology in late middle-age and third-age individuals. It has as **objectives** to explore the differences between two periods of life, the late middle-age and third age, regarding the development of the dimensions of personality and the occurrence of psycho-pathological symptomatology. It aims to evaluate the relevance of socio-demographic variables in psycho-pathological symptomatology in the two periods of life. **Sample:** This investigation is part of a larger study, with 338 participants recruited from the researchers' relation sphere. The present study is limited to a sample of 43 participants, aged from 55 to 82 years old. The **instruments** used were the Inventory of Five Factors - NEO-FFI (Costa, P. T. & McCrae, R. R., 1989, 1992), translated and adapted in Portugal by Lima e Simões (2001) and the Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983), translated and adapted by Canavarro (1999). The **results** allow to verify that (1) somatic disorder increases with the advancement of age, in opposition to depression, hostility and psychoticism that decline with the aging process; (2) the senior participants have more somatic symptoms than the late middle-age participants who have more obsessions-compulsions, higher levels of interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation and psychoticism; (3) neuroticism is associated with obsession-compulsions, psychoticism, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety and paranoid ideation. Agreeableness is related to lower psychoticism rates; (4) Men show lower levels of phobic anxiety than women. The rates of phobic anxiety are as smaller as the economic situation is higher. The better the quality of contact in friendships the less elevated are the rates of psycho-pathological symptomatology related to interpersonal sensitivity, anxiety, hostility, paranoid ideation and psychoticism.

Key-words: personality, psycho-pathological, late middle-age, third-age

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. Contextualização teórica	3
1.1. A Personalidade	3
1.1.1. O conceito de traço	4
1.2. O Modelo dos Cinco Fatores	7
1.3. A Psicopatologia	10
1.4. A Meia-Idade	11
1.5. A Reforma	12
Capítulo 2. Objetivos e hipóteses de estudo	17
Capítulo 3. Método	18
3.1. Participantes.....	18
3.2. Instrumentos	20
3.2.1. Questionário Sociodemográfico	21
3.2.2. Inventário de Personalidade dos Cinco Fatores (NEO-FFI).....	21
3.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	22
3.3. Procedimentos.....	23
3.4. Procedimentos Estatísticos	23
Capítulo 4. Resultados	24
4.1. Análise da associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade	24
4.2. Caracterização da sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na terceira-idade.....	24
4.3. Análise da relação entre os traços da personalidade e os níveis de psicopatologia .	25

4.4. Análise das variáveis sociodemográficas e a ocorrência de psicopatologia na meia-idade tardia e na terceira-idade.	26
Capítulo 5. Discussão de Resultados	27
5.1. Associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade	27
5.2. Caracterização da sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na terceira-idade.....	27
5.3. Associação entre os traços da personalidade e os níveis de psicopatologia	28
5.4. Associação entre as variáveis sociodemográficas e a ocorrência de psicopatologia na meia-idade tardia e na terceira-idade	28
Capítulo 6. Conclusões	30
Referências Bibliográficas	31

Índice de Quadros

Quadro 1 - Caraterização sociodemográfica da amostra em estudo (frequências e percentagens)	19
Quadro 2 - Caraterização psicossocial da amostra em estudo (frequências e percentagens)	20
Quadro 3 - Sintomatologia psicopatológica e idade	24
Quadro 4 - Sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na 3 ^a idade	25
Quadro 5 - Personalidade e sintomatologia psicopatológica	26
Quadro 6 - Sintomatologia psicopatológica e variáveis sociodemográficas	26

Introdução

Um conjunto de trabalhos tem apontado para a existência de associações entre o Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade e diferentes condições de patologia (Schroeder, Wormworth, & Livesley, 1992).

A importância do estudo da personalidade tem sido reconhecida em diversas culturas e épocas, sendo esta definida, nos dias de hoje, como uma combinação complexa de traços psicológicos, enraizados e contendo dimensões não conscientes, que se manifestam em muitos aspectos da vida do indivíduo. Os traços de personalidade são vistos como resultando de um conjunto de disposições biológicas e adquiridas que constituem uma base a partir da qual os indivíduos vão pensar, sentir e comportar-se no mundo que os rodeia (Millon & Davis, 1996). O modelo dos Cinco Fatores considera a existência de cinco traços básicos e universais que explicam a personalidade humana (McCrae, 2006; McCrae, & John, 1992).

A reforma é uma mudança na vida normativa (Atchley, 1976) que afeta os padrões de atividades diárias e a organização da rede social (Bossé, 1990). Até à data, a investigação sobre a relação entre a personalidade e a reforma tem sido diminuta. Contudo, Bossé (1998) verificou que determinadas dimensões da personalidade podem, eventualmente, propiciar um período stressante no momento da transição para a reforma. O estudo de Löckenhoff et al. (2009) aprofundou a relação entre os traços de personalidade e a reforma. Os autores verificaram que os traços de personalidade revelam pequenas mudanças, ainda que significativas, em resposta à transição para a reforma. Com efeito, a passagem à reforma que implica o abandono de um papel social determinante pode acarretar eventuais consequências ao nível da satisfação de vida e do bem-estar psicológico. Floyd et al. (1992) referem que, se por um lado o fim da carreira profissional pode traduzir-se em novos investimentos e objetivos, por outro lado pode fazer-se acompanhar por sentimentos de insegurança, ansiedade ou mesmo de perturbações psicossomáticas.

O envelhecimento está a tornar-se um dos problemas mais importantes das sociedades contemporâneas. Nas últimas décadas, a população com mais de 65 anos de idade aumentou consideravelmente. Trata-se de um fenómeno de tal forma expressivo que alguns autores afirmaram que vivemos na época dos “*gerontic boomers*” (Lima, 2004, cit. in Rebelo, 2007). Neste sentido, os temas relacionados com a psicologia da

idade adulta e do envelhecimento têm vindo a assumir uma relevância na literatura psicológica (Fonseca, 2005).

No que diz respeito à estruturação do estudo, este será organizado da seguinte forma: No primeiro capítulo apresenta-se um enquadramento teórico com a revisão bibliográfica como fundamento dos temas abordados: A personalidade, o conceito de traço, o modelo dos cinco fatores, a psicopatologia, a meia-idade e a reforma. No segundo capítulo, são apresentados os objetivos e as hipóteses delineadas para o presente estudo. No terceiro capítulo, será descrita a metodologia utilizada onde se descrevem os participantes, os instrumentos aplicados e os procedimentos estatísticos realizados. No quarto capítulo, apresentam-se os resultados obtidos. A discussão dos resultados é apresentada no quinto capítulo e, por fim, as conclusões e limitações do estudo são enunciadas no sexto e último capítulo.

Capítulo 1. Contextualização teórica

1.1. A Personalidade

A palavra personalidade tem origem na palavra latina *persona*, usada para designar as máscaras usadas no teatro na Antiguidade Clássica. Essas máscaras eram usadas para transmitir emoções e atitudes dos atores que permaneciam imutáveis durante o espetáculo, servindo para distinguir um ator de outro. O conceito de personalidade “perdeu a conotação com a ilusão e com o teatro, para designar a forma como a pessoa se comporta habitualmente” (Hansenne, 2005, p. 22). Apesar das diferentes abordagens no estudo e na conceptualização da personalidade, parece ser consensual a existência de três componentes presentes na sua definição: A personalidade revela a singularidade da pessoa, é estável e duradoura e é determinada por forças ou disposições que estão presentes na pessoa (Krahe, 1992).

A personalidade concentra o seu estudo nas diferenças entre os indivíduos, o que lhe deu importância no âmbito da avaliação psicológica (Eysenck, 1994; Pervin & Cervone, 2010; Silva & Nakano, 2011). A personalidade não possui uma definição única (Irigaray & Schneider, 2009), e cada um de nós será, eventualmente, capaz de sugerir uma definição e mesmo comprová-la através de alguma das inúmeras teorias existentes. A publicação, em 1961, do livro de Allport - *Pattern and Growth in Personality* -, tornou mais visível o aparecimento da psicologia da personalidade que tinha emergido anteriormente, nos anos 30. Allport (1961) definiu a personalidade como uma organização dinâmica, no seio do indivíduo, de sistemas psicofísicos que determinam o seu comportamento característico e os seus pensamentos. O autor considera que a integração e a formação de padrões são necessários para explicar o desenvolvimento e a estrutura da personalidade. No seguimento desta conceção, os quadros psicopatológicos são vistos como uma desorganização nos sistemas que, gradualmente, poderão chegar a uma desintegração. O termo psicofísico, que Allport refere na sua definição de personalidade, indica que é a partir das condições orgânicas e psicológicas que a personalidade se desenvolve. A personalidade deve ser pois entendida como um conjunto de elementos em integração mútua, refletindo-se em todas as manifestações externas e internas dos indivíduos. Para o autor, a personalidade é essencial para a adaptação dos indivíduos ao meio, uma vez que determina as reações comportamentais, emocionais e cognitivas de cada um. Allport realça a importância do método ideográfico para uma avaliação da personalidade, dando ênfase às singularidades (Pervin & John, 2004). Para

os autores a personalidade representa as características da pessoa que explicam padrões consistentes de sentimentos, pensamentos e comportamentos. Destaca-se, nesta definição, a expressão padrões consistentes, que nos permite compreender que a personalidade tem na estabilidade a sua qualidade central, isto é, a permanência de qualidades marcantes do sujeito ao longo do tempo.

1.1.1. O conceito de traço

O conceito de traço é central na teoria da personalidade de Allport. O autor identifica a presença de diversos fatores que determinam o comportamento, acreditando, contudo, que o traço da personalidade é uma estrutura neuropsíquica com capacidade de orientar o comportamento adaptativo. Os traços são, pois, unidades básicas da personalidade e o comportamento de cada indivíduo expressa a ação de muitos traços que dependem da situação para se expressarem (uma pessoa com um traço agressivo pode não o expressar em situações em que essa característica é censurada). Assim, e de acordo com McCrae e Costa (2008), os traços apontam para padrões de reação consistentes que permitem caracterizar uma pessoa e, através dessa informação, distinguir os indivíduos entre si. A teoria dos traços de Allport defende que existem três traços básicos na personalidade: Os traços cardinais estão presentes nos comportamentos e em diversas atividades do indivíduo; os traços centrais correspondem às características gerais da pessoa (e.g. alegre, tímido, responsável) e os traços secundários são os mais específicos e menos relevantes na caracterização da personalidade humana (e.g. gostar de andar de avião) (Allport, 1961). Os traços, segundo John et al. (2008), influenciam a forma como o indivíduo interpreta determinado acontecimento e a que aspetos do ambiente decide dar resposta. A teoria da personalidade, na qual os traços têm um papel dominante, apresenta pressupostos que os traços, ou características da personalidade, surgem em resposta a certos estímulos e interagem com o ambiente para produzir o comportamento. Outros teóricos também concordaram com a presença de características individuais – traços – que se expressam na coerência do comportamento do indivíduo em diferentes ocasiões ou situações. Para Eysenck (1947), por exemplo, os traços são entendidos como representantes das intercorrelações de comportamentos específicos e repetidos. O neuroticismo, por exemplo, é um traço de personalidade proposto inicialmente pelo próprio Eysenck e definido como uma predisposição para a pessoa sentir afeto negativo sentindo-se insatisfeita e infeliz. Trata-se de um traço ligado a quadros psicopatológicos, como o da ansiedade e depressão. Malloy-Diniz, Fuentes, Mattos, e Abreu (2010) afirmam que, na avaliação neuropsicológica, os traços de personalidade, bem como

questões relacionadas com um desajuste emocional, têm um papel importante porque podem influenciar a resposta a tarefas cognitivas. Gass (2000) sugere que queixas como falta de atenção, esquecimento e alterações sensoriais e motoras também podem estar relacionadas com os traços, citando o histrionismo como exemplo. Algumas evidências comprovam que além da influência de determinados fatores, até mesmo de fatores ambientais, os traços de personalidade são fortemente influenciados por determinantes de natureza genética e neurobiológica. Especificamente no caso do traço de neuroticismo, vários estudos apontam (Cunningham, Arbuckle, Janh, Mowrer & Abduljalil, 2010; Juan-Espinosa, 2006) que este é ajustado pelo córtex límbico e está diretamente ligado a diferenças de resposta da amígdala, com uma maior ativação desta perante estímulos negativos. Nas investigações de Eysenck (1994), o autor refere a ligação dos traços de personalidade a complicações de natureza física, argumentando que a personalidade com tendência a doenças psicossomáticas pode ser detetada através dos seus traços. Define, por exemplo, que a incapacidade de demonstrar emoções como o medo, a raiva e a ansiedade, assim como lidar inadequadamente com o *stress* são características da personalidade de pessoas com tendência a desenvolver doenças cancerígenas. A raiva, hostilidade e a agressividade são traços dos que tendem para desenvolver doenças coronárias. No que diz respeito à raiva, hostilidade e agressão, estudos recentes (Derefinko, Dewall, Metz, Walsh, & Lynam, 2011) acrescentam ainda, ao inferir sobre o comportamento violento, que embora este seja resultado de uma série complexa de pensamentos, emoções e contextos, as características da personalidade, especialmente os traços de neuroticismo e de impulsividade, desempenham um importante papel na predisposição individual para a agressão.

Inicialmente prevalecia a noção de que a personalidade se tornava mais rígida com o envelhecimento e que se desenvolvia muito pouco na velhice. Estudos posteriores sugeriram que ocorreria uma estabilidade dos traços de personalidade ao longo de toda a vida adulta (Irigaray & Schneider, 2007). São inúmeras as teorias que tentam explicar o desenvolvimento dos traços de personalidade na velhice. Papalia e Olds (1992) referem que estes parecem manter-se estáveis. Diversos estudos sobre os *Big Five* demonstram que a personalidade não se altera muito após os 30 anos de idade, exceto quando se experienciam acontecimentos significativamente marcantes. Para McCrae e Costa (1997) existe pouca ou nenhuma alteração dos níveis médios dos traços, em qualquer um dos cinco domínios da personalidade, na idade adulta. Os traços permitem explicar o motivo pelo qual as pessoas diferem na forma de responder a situações semelhantes, sendo que o

comportamento apresenta uma consistência relativa a nível temporal e em diferentes situações e está relacionado com disposições internas latentes. Os traços servem assim para agrupar comportamentos semelhantes, rotulá-los e facilitar a interpretação de padrões comportamentais. Nesta linha, a personalidade é definida como um padrão individual e único de traços que permitem distinguir uma pessoa de outra, agrupando os traços em classes: Traços somáticos (morfológicos e fisiológicos), traços motivacionais (necessidades, interesses e atitudes), aptidões e temperamento. O conjunto de diferentes traços de personalidade dá origem a um tipo de personalidade, também estes denominados por dimensões da personalidade (Hansenne, 2005).

A ênfase na noção de traços faz com que Yang, McCrae, e Costa (1998) defendam que os traços de personalidade sejam vistos como disposições endógenas e estáveis, substancialmente herdadas, sofrendo uma pequena influência da exposição a práticas educativas, da aculturação numa determinada época histórica ou da experiência de vida, mas estando sujeitos a alterações dramáticas resultantes de problemas de saúde, nomeadamente, em termos de doenças cerebrais e da deterioração mental em geral. Para os autores, isto faz com que para a definição de si próprio (em termos de autoconceito ou autoestima), seja mais importante conhecer quais são os traços predominantes da personalidade do indivíduo (avaliados através de inventários de personalidade) do que a idade ou o local onde vive. Os autores apoiam-se em estudos realizados em variados contextos sociais para confirmarem a relativa independência destes relativamente à evolução dos traços de personalidade ao longo da vida. Por sua vez, os idosos, enquanto grupo, não diferem significativamente dos indivíduos mais novos e preservam a sua própria configuração de traços (Yang, McCrae, & Costa, 1998). Costa e McCrae (1990) defendem que disposições como o neuroticismo e a extroversão parecem permanecer estáveis pelo menos até aos 70 anos. Paúl, Fonseca, Cerejo, e Cruz (2001) verificaram, em estudos, a existência de uma tendência geral para o aumento do neuroticismo, ainda que de forma irregular, à medida que se avança na velhice. Contrariamente, a extroversão tenderia a diminuir com o avanço da idade. Finalmente será de esperar que, de acordo com o perfil de personalidade de cada pessoa, esta se torne mais ou menos suscetível a determinadas patologias do foro mental (por exemplo, a maior neuroticismo corresponderá maior predisposição para a depressão), o que acontece independentemente da idade.

Depois de serem realizados diferentes estudos ao longo do tempo, que procuravam encontrar as dimensões mais adequadas para descrever a personalidade, começou-se a

perceber que existiam fatores que estavam permanentemente presentes nos resultados encontrados pelos investigadores, dando origem ao Modelo dos Cinco Fatores, considerado como um modelo universal (McCrae & Costa, 1997). Os autores concebem pois a universalidade do modelo pela existência de um conjunto de características biológicas, na nossa espécie, representadas por traços. Este entendimento vai de encontro ao conceito de Allport (1961) de traços comuns, já referido, que representam aspetos da personalidade humana que são compartilhados pela maioria das pessoas de determinada cultura.

1.2. O Modelo dos Cinco Fatores

Na história da psicologia da personalidade, o modelo dos cinco fatores é definido como uma organização de uma estrutura de traços da personalidade (Lima & Simões, 2000). O modelo dos cinco fatores provém de inúmeras pesquisas na área da personalidade e com base em teorias fatoriais e de traço (McCrae & John, 1992; Nunes & Hutz, 2007). No capítulo publicado, em 1996, por McCrae e Costa “Em direção a uma nova geração de teorias da personalidade: Contextos teóricos para o modelo dos cinco fatores” são apresentadas sugestões que procuram responder à questão da teorização do Modelo dos Cinco Fatores, propondo um modelo geral de teorias da personalidade. McCrae e Costa (1996) centraram-se na identificação das categorias de variáveis que devem constituir uma teoria da personalidade completa, tendo como objetivo o estabelecimento de critérios que permitam a elaboração de novas teorias e a comparação das teorias existentes. As referidas variáveis estruturantes seriam representativas dos constituintes básicos e universais de grande parte das teorias da personalidade, podendo essas variáveis ser reduzidas às seguintes: Tendências básicas, adaptações características, autoconceito, biografia objetiva e influências externas. Segundo McCrae e Costa (1996), as tendências básicas são as capacidades e disposições mais fundamentais, sendo mais inferidas do que observadas, podendo ser hereditárias ou terem origem nas primeiras experiências. As manifestações concretas das tendências básicas são as adaptações características que resultam da interação do indivíduo com o seu ambiente e que são explicativas da forma como as dimensões universais da personalidade podem existir numa grande diversidade de culturas. Dentro das adaptações características, destaca-se o autoconceito. Trata-se de conhecimentos, perspetivas e avaliações relativas ao próprio eu. No que diz respeito à categoria biografia objetiva, é constituída pela totalidade de sentimentos, pensamentos e ações de um indivíduo, desde o início até ao fim da sua vida, isto é, os seus comportamentos manifestos, os seus sonhos e os seus sentimentos de medo

ou de alegria mais íntimos. Por fim, as influências externas incluem as influências desenvolvimentistas e as circunstâncias atuais, tanto a nível geral como específico. McCrae e Costa (1996) admitem assim a teoria dos cinco fatores da personalidade no agrupamento das tendências básicas. No que respeita às tendências básicas, os autores referem pois o postulado de que todos os adultos podem ser caracterizados através da sua estrutura diferencial num conjunto de traços de personalidade, sendo que esses traços influenciam os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. Partindo de um considerável índice de hereditariedade, os traços desenvolver-se-iam, a partir da infância, para atingirem a maturidade na idade adulta, mantendo-se estáveis sensivelmente após os trinta anos de idade. Estruturalmente os traços organizar-se-iam, de forma hierárquica, do mais específico para o mais geral, constituindo os cinco grandes fatores da personalidade os níveis mais elevados da hierarquia. No que diz respeito à categoria das adaptações características, McCrae e Costa (1996) postularam que, ao longo do tempo, os indivíduos reagem em relação ao seu ambiente, desenvolvendo, assim, sentimentos e comportamentos condizentes com os seus traços de personalidade. Contudo, em qualquer momento podem surgir incompatibilidades e/ou desadaptações entre as tendências do indivíduo e o seu próprio ambiente, levando, em casos extremos, a desordens da personalidade. É de referir, porém, que as adaptações características apresentam um grau de plasticidade, sendo que se modificam, em resposta à maturação biológica, às mudanças no ambiente, ou em consequência de intervenção deliberada (McCrae & Costa, 1996). No que se refere ao autoconceito, foi postulado pelos autores que os indivíduos mantêm uma visão cognitivo-afetiva deles próprios e que a informação é selecionada, tendo em conta a sua consistência com os traços de personalidade e o sentido de coerência do indivíduo. No que respeita à biografia objetiva, esta é multideterminada, ou seja, um dado comportamento é resultado de todas as adaptações características provocadas pela situação. A biografia objetiva está também dependente dos planos e metas pessoais, que organizam, a longo termo, a ação, de forma condizente com os traços de personalidade de cada indivíduo. Relativamente às influências externas, McCrae e Costa (1996) asseguram que estas se concebem em interação com os dinamismos próprios dos outros níveis da personalidade. Contudo, é de referir também que cada indivíduo tem parte ativa na construção do seu próprio ambiente, de modo condizente com os seus traços de personalidade. As diferentes categorias mencionadas inter-relacionam-se através dos processos dinâmicos. Quanto a estes processos, McCrae e Costa (1996) afirmam que o indivíduo continuamente cria e recria adaptações que, por sua vez, se expressam através

de pensamentos, sentimentos, e comportamentos que são regulados, em parte, por mecanismos cognitivos, afetivos e volitivos universais. Esta dinâmica, contudo, é diferencial, no sentido de que alguns processos dinâmicos são afetados, de diferentes formas, pelas tendências básicas do indivíduo, tendências essas que incluem os traços de personalidade. A referida teoria da personalidade, proposta por McCrae e Costa, não se centra nos aspetos universais da personalidade, ao nível das tendências básicas, pelo contrário, salienta as diferenças individuais na adaptação, relacionadas com a personalidade e o seu objeto. Estas diferenças são consideradas produto do posicionamento dos indivíduos relativamente aos cinco fatores da personalidade (McCrae & Costa, 1996). Nesta linha de pensamento, entende-se que seja definida a personalidade, tendo em conta a teoria acima exposta, afirmando que esta “consiste num sistema constituído pelos traços de personalidade e pelos processos dinâmicos, mediante os quais afetam os processos psicológicos do indivíduo” (McCrae & Costa, 1996, p. 67). Resumindo, trata-se pois de uma teoria dos traços da personalidade.

Segundo Pervin e John (2004), diversos estudos em diferentes culturas replicaram a estrutura original do modelo dos cinco fatores, consolidando-o como o modelo universal da personalidade. O modelo foi proposto inicialmente por McDougall e mais tarde seguido por Thurstone (1934) e sugere que os traços de personalidade são hierarquicamente organizados em cinco dimensões básicas: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. O Neuroticismo diz respeito ao nível de ajustamento da instabilidade/estabilidade emocional de um sujeito (McCrae & John, 1992). Esta dimensão refere-se a emoções negativas, identificando indivíduos propensos ao sofrimento psicológico e que podem apresentar níveis altos de ansiedade, irritabilidade, desamparo e pessimismo. Tendem a ser sujeitos preocupados, melancólicos, com mudanças frequentes de humor e depressão. Podem sofrer transtornos psicossomáticos e apresentar reações muito intensas a qualquer estímulo. Esta dimensão inclui uma baixa tolerância à frustração e respostas de *coping* não adaptativas (Costa & Widiger, 1993). Sujeitos com uma dimensão de neuroticismo baixo tendem a ser mais independentes e a responder a estímulos emocionais de forma controlada, sendo que recuperam facilmente o seu estado normal após um acontecimento emocional. A Extroversão refere-se à quantidade e qualidade das interações interpessoais, nível de atividade e capacidade de alegrar-se. São indivíduos com altos níveis de energia, otimistas, sociáveis, ativos e expressivos. Os sujeitos introvertidos não são necessariamente pessoas infelizes, pessimistas ou tímidas, uma vez que podem ter bons

níveis de competências sociais. Trata-se de indivíduos que não possuem o estado de espírito exuberante que caracteriza os extrovertidos. A Abertura à Experiência refere-se a um interesse intrínseco para vivenciar novas experiências em várias áreas. Indivíduos com níveis altos nesta dimensão são curiosos, imaginativos, com comportamentos exploratórios, interesses culturais e versáteis. Contrariamente, os sujeitos com níveis baixos nesta dimensão preferem o conhecido e a rotina, são rígidos nas suas crenças e tendem a ser menos responsivos emocionalmente. A Amabilidade refere-se a traços pró-sociais que faz dos sujeitos com níveis elevados, nesta dimensão, sujeitos socialmente agradáveis, generosos, afáveis e leais. Indivíduos com baixos níveis de Amabilidade são mais preocupados com interesses próprios, desconfiam facilmente dos outros, podendo ser manipuladores e vingativos. A dimensão Conscienciosidade prende-se com o sentido do controlo e da organização do sujeito, fazendo destes indivíduos, indivíduos zelosos, organizados, decididos e persistentes. Sujeitos com níveis baixos em Conscienciosidade tendem a não ter objetivos claros, a serem distraídos e preguiçosos, sendo facilmente desencorajados de cumprir uma tarefa (Costa & Widiger, 1993).

1.3. A Psicopatologia

Segundo McAdams e Pals (2006), a personalidade é concebida como uma variação individual, expressada por padrões de desenvolvimento, traços disposicionais e características de adaptação e de autodefinição de vida que se situam diferencialmente na cultura e no contexto social de modo complexo. Trata-se de um sistema no qual um conjunto de padrões inatos da pessoa interage com o ambiente social nas dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais para produzir as ações e as experiências de uma vida individual (Garcia, 2006). Neste quadro, os traços de personalidade são aspetos protuberantes da personalidade, exibidos numa vasta faixa de contextos sociais e pessoais importantes. Se forem inflexíveis, tornam-se pouco adaptativos e causam prejuízo funcional significativo ou sofrimento subjetivo, constituindo, portanto, um transtorno da personalidade (APA, 2002). Contudo, numa abordagem psicológica, ao conceber os traços como flexíveis, estes variam em resposta a situações diferentes, ou seja, uma pessoa pode apresentar o traço de asseio numa situação e traços de desordem noutra situação (Schultz & Schultz, 2006). Logo, pode-se inferir que não constituem, só por si, um transtorno de personalidade mas podem possibilitá-lo. Curiosamente isto não se comprova em psicopatologias descritas no Eixo I do DSM-IV (Síndrome clínica e transtorno mental), como o transtorno de ansiedade, por exemplo, no qual estão apenas associados às características ou estratégias comportamentais apresentadas e não à

emergência do quadro sintomatológico. Isto é, os traços não estão diretamente ligados às consequências sintomatológicas no tratamento de transtornos do Eixo I, mas relaciona-se com as mudanças de comportamento e com o uso de estratégias de *coping* com grande impacto na maneira como a pessoa lida com o *stress* diário (Beauchamp, Lecomte, Lecomte, Leclerc, & Corbiere, 2011, p. 37). Na concepção de Allport, a psicopatologia manifesta-se em indivíduos com níveis não-adaptativos dos seus traços de personalidade. Jung (1964) refere que o aumento de perturbações psicopatológicas na meia-idade está relacionado com o facto da vida nos anos precedentes ter sido orientada pela preocupação em seguir os ideais do comportamento considerado correto, de procura de estatuto social, de prestígio e de aprovação social, em detrimento do desenvolvimento da personalidade própria e da procura do sentido da vida.

1.4. A Meia-Idade

Neugarten e Datan (1974) alertam para o facto de poderem ser utilizados dois tipos de índices para se delimitarem as fronteiras da meia-idade. Por um lado, um índice de tipo cronológico, mais arbitrário, situá-la-ia dos 40 anos de idade até aos 60/65 anos, ou um índice associado a acontecimentos de natureza biológica e social, como o auge da carreira profissional, situação de doença, morte dos progenitores ou viuvez, reforma, etc.

De acordo com Erikson (1963), a meia-idade é o sétimo estágio do desenvolvimento psicossocial, desenrolando-se o conflito generatividade *vs* estagnação, em que o indivíduo tem como preocupação aquilo que deixará às próximas gerações. A passagem bem-sucedida deste estágio envolve a apreciação daquilo que se conseguiu na vida, aceitando simultaneamente que alguns desejos e ambições poderão não ter sido realizados. Levinson (1978) aborda a crise que frequentemente surge na meia-idade explicando-a como o resultado do indivíduo se questionar acerca do significado das suas conquistas, tendo como tarefa alcançar o equilíbrio entre o trabalho e as relações pessoais. Erikson e Kivnick (1986) afirmam que esta crise resulta, em parte, das pressões sociais para deixar um contributo à próxima geração, sendo que quando ultrapassada dá lugar a um compromisso para proteger ideias, produtos culturais, pessoas e instituições. Uma vez que esta tarefa deverá completar-se até ao final da meia-idade, poderá estar mais fortemente relacionada com a saúde mental na idade avançada (Erikson, 1982). Para Levinson (1990), as tarefas da meia-idade consistem em efetuar escolhas fundamentais, atribuir-lhes significados e carácter de obrigatoriedade e, em função dessas escolhas, reestruturar a vida. O autor considera uma tarefa extremamente exigente a realização de novas escolhas, nessa etapa, das quais podem decorrer alterações da estrutura de vida que

variam muito na satisfação que proporcionam. Na perspectiva de Levinson (1990), independentemente de se viver ou não uma crise, os adultos na meia-idade geralmente reforçam o sentimento da sua individualidade e estabelecem relações mais independentes e intensas com o mundo através de uma visão mais madura do que ele é, do que ele lhes oferece e do que lhes exige esse mundo. Em consequência, poderão tornar-se mais reflexivos, empáticos e menos vulneráveis aos conflitos internos e exigências externas. Fagulha (2005) refere que os adultos são confrontados com experiências que exigem reestruturações relacionais e que apelam para uma tomada de consciência em relação à morte, tais como o adoecimento e a perda dos pais. Estes acontecimentos surgem, simultaneamente, com os sinais de envelhecimento no próprio adulto, com a perda do suporte dos pais e a adaptação à emancipação dos filhos. Neugarten, (1977, cit. in Fagulha, 2005) fala de um relógio social que desencadeia dois processos internos e interligados: A perda da ilusão da imortalidade e as reestruturações inevitáveis causadas pela consciência do tempo limitado. Elliot (1965) aborda a questão da crise vivida na meia-idade referindo as perdas vividas nessa etapa do desenvolvimento que exigem ao indivíduo elaborações que podem conduzir a uma experiência interna diferente, abrindo caminho para abordar a última parte da vida através da avaliação da vida passada.

Papalia e Olds (1992) mencionam a reforma como o acontecimento que tradicionalmente marca a passagem da meia-idade para a velhice, alertando, no entanto, para a necessidade de se rever esta ideia, dada a variabilidade crescente da sua ocorrência a que se assiste nessa passagem.

1.5. A Reforma

Neugarten e Datan (1974) salientam que, dos acontecimentos habitualmente associados à meia-idade - a transição para a reforma - este é frequentemente visto como o limite superior da meia-idade para os homens (momento a partir do qual se entraria na velhice), não se aplicando o mesmo, porém, ao sexo feminino, pelo que para estes autores, e tendo em conta a perspectiva referida, seria difícil dizer com rigor quando se dá nas mulheres a respetiva transição para a condição de idosas. Embora a reforma seja tradicionalmente um marcador de velhice, já não se constitui como um guia fiel, uma vez que muitas pessoas prolongam a sua atividade e outras, por outro lado, reformam-se aos 55 anos e mudam para uma nova atividade (Papalia & Olds, 1992).

A reforma é uma importante transição que marca o fim das exigências e responsabilidades associadas ao emprego, significando uma mudança na vida futura (Floyd, et al., 1992). É frequentemente associada com a perda, por estar relacionada com um salário, uma

identidade e laços sociais de apoio (Kim & Moen, 2002). Por outro lado, a reforma oferece mais tempo para participar em atividades escolhidas pelo próprio, as quais, conseqüentemente, trazem um aumento na quantidade de interações sociais (Dorfman & Mertens, 1990). Tendo em atenção as alterações sociais e demográficas profundas ocorridas nas últimas décadas, Moen e Wethington (1999) dissociam em absoluto a passagem à reforma da linha de fronteira que marca o fim da meia-idade e a entrada na velhice, aproveitando para reforçar o lado positivo do período pós-reforma onde surgem períodos de forte atividade e vitalidade (Moen & Wethington, 1999). Isto significa que a reforma pode acontecer em plena meia-idade uma vez que pode surgir cedo na vida dos indivíduos e, mesmo que suceda aos 65-70 anos, no que habitualmente se designa já por velhice - na juventude idosa -, não deve ser vista como o princípio de algo que se reveste de uma conotação negativa. Estes autores perspetivam então a passagem à reforma como uma das várias transições significativas de que a meia-idade é feita, não a circunscrevendo a uma certa idade cronológica, encarando-a antes como um processo que se estende ao longo de vários anos, envolvendo uma série de transições entre o trabalho remunerado e o não remunerado (Moen & Wethington, 1999).

Em suma, apesar da literatura recente conferir um sentido positivo à meia-idade, não se coloca de parte, evidentemente, a probabilidade de ocorrerem dificuldades na forma de lidar com as mudanças inerentes a este período. Davis (1992) sugere, nomeadamente, que as pessoas que ao longo da sua vida investiram fortemente na sua aparência física ou no desempenho de um papel circunscrito (ser pai/mãe, ser profissional) possam sentir maiores dificuldades nesta fase das suas vidas e vivê-la de forma mais stressante. É certo que, para muitas pessoas, a meia-idade traz consigo mudanças acentuadas na família, no trabalho e na saúde, mas estas mudanças não podem ser tomadas imediatamente como perdas, tudo dependendo do modo - necessariamente subjetivo e com uma grande margem de variabilidade inter-individual - como a pessoa as experimenta e como as integra no seu ciclo de vida (Neugarten & Datan, 1974).

Por exemplo, no que à passagem à reforma diz respeito, Phillipson (2003) destaca que podem ser percorridos diversos caminhos depois do abandono da vida profissional e a entrada na reforma. Há quem se vá envolvendo em cada vez mais atividades comunitárias e de lazer, à medida que o momento da reforma se aproxima, como forma de se preparar, e quem faça planos profissionais para pôr em prática, precisamente depois de passar à reforma da atividade que desenvolvia anteriormente.

A transição entre a atividade e a inatividade é pois uma das mudanças que tende a ocorrer ao longo do envelhecimento. Para a maioria dos indivíduos, esta transição ocorre quando se atinge a idade da reforma, fazendo com que o início desta seja socialmente visto como o limiar de uma outra idade da vida. Uma idade em que o trabalho deixa de ser obrigatório para assegurar a sobrevivência económica, na medida em que o rendimento é garantido através das instituições de proteção social. Aquando da sua institucionalização, a reforma foi considerada um direito a um tempo de descanso liberto do trabalho, uma compensação por um longo período de trabalho e de contribuições obrigatórias (Fernandes, 1997). Contudo nem todos os indivíduos cessavam a atividade profissional no momento da reforma, prolongando essa atividade enquanto tivessem condições físicas, cognitivas e emocionais para a exercer. A cessação dá origem a uma mudança social entre o mundo do trabalho e um tempo que passa a ser, pelo menos idealmente, todo ele de tempos livres, sem obrigações nem constrangimentos, para além daqueles que as circunstâncias económicas e de saúde determinam. À medida que as condições de vida melhoravam e, sobretudo, devido ao aumento da longevidade para limiares historicamente desconhecidos, a reforma deixou de ser um tempo de compensação por uma vida árdua e longa de trabalho, vivido em muitos casos em condições de saúde pouco satisfatórias e tendo uma duração relativamente curta, para passar a ser, fundamentalmente, um tempo de pós-trabalho. O aumento do período de vida entre o fim do trabalho e a fase em que o indivíduo deixa de ser capaz de assegurar a sua autonomia não resultou apenas do aumento da longevidade, mas também do aumento da idade da reforma, que permitiu atingi-la cada vez mais cedo e em melhores condições de saúde o que, por sua vez, teria vindo a facilitar também os progressos na longevidade. Logo que a economia começou a dar sinais de que dificilmente asseguraria a reforma do número crescente de pessoas que dela beneficiariam, por períodos cada vez mais longos, os governos começaram, um pouco por todo o lado, a aprovar medidas no sentido do aumento da idade da reforma, visando reduzir o período do pós-trabalho e diminuir os riscos associados à sustentabilidade económica do sistema de segurança social (Mendes, 2011). Este adiamento, ainda que possa ser interpretado como um sinal de declínio económico e do bem-estar da sociedade, não é necessariamente negativo, independentemente do impacto positivo na sustentabilidade da segurança social. Conforme os pressupostos teóricos do envelhecimento ativo, o trabalho é um elemento essencial de integração social (Walker, 2002). Nem tudo são vantagens num tempo longo de pós-trabalho e muitos daqueles que não têm condições económicas ou de saúde

satisfatórias para dele tirarem partido podem ver diminuído o seu bem-estar com o afastamento do mercado de trabalho. A ligação aos outros, o sentido da utilidade e de participação sociais, para além, naturalmente, de benefícios económicos, entre outros, são mais facilmente assegurados através da participação no mundo do trabalho do que fora dele. Nesta linha, a entrada na reforma é vista como uma das maiores transições de vida onde interagem fatores organizacionais, financeiros e familiares com elementos psicológicos (Van Solinge & Henkens, 2007). O sujeito passa de uma situação de vida profissional para uma situação de vida sem emprego onde o trabalho termina e uma nova fase de vida se inicia (Szinovacz, 2003). A reforma é uma transição objetiva do curso de vida de um sujeito, uma vez que tende a acontecer, normativamente, no curso de vida de todos os indivíduos, mas assume-se igualmente enquanto elemento de desenvolvimento subjetivo e como uma transformação psicológica e social ao nível da identidade do sujeito, das suas expectativas, preferências e significados (Dannefer, 1984). A reforma voluntária pode-se definir como a “reforma por vontade própria” (Beehr & Bennet, 2007, p. 282), ao passo que a reforma involuntária trata-se, de acordo com os mesmos autores, dos casos em que o sujeito é forçado a sair da organização onde trabalha, seja por reestruturação organizacional ou por motivos de saúde, ocorrendo normalmente de forma mais precoce quando comparada com a reforma voluntária. Gall e Evans (2000) concluíram que indivíduos que se decidiram reformar de forma voluntária estão mais satisfeitos com as suas vidas que aqueles que se reformaram de modo involuntário. Tal leva a crer que os reformados que tenham experienciado o seu processo de reforma como involuntário tendam a revelar maiores problemas de ajustamento a esta nova fase de vida, assistindo-se consequentemente a um decréscimo no nível de bem-estar (Van Solinge & Henkens, 2007). Segundo Kim e Moen (2002), com a entrada na reforma, os papéis, as relações e as rotinas diárias mudam, conduzindo a um ajustamento de carácter mais fácil ou mais difícil, dependendo da natureza da reforma, pelo que o indivíduo tenderá a olhar para a reforma como um acontecimento mais positivo ou mais negativo, respetivamente, e fazendo com que a entrada na reforma seja apontada como um dos elementos principais na avaliação da satisfação com a vida nos últimos anos de vida. Ceresia (2006) referencia ainda outras variáveis que influenciam a satisfação com a vida nesta nova fase, mais concretamente, os aspetos sociodemográficos como o género, a idade, o estado civil e o estado ocupacional. Refere ainda os traços de personalidade, a saúde física e mental e fatores culturais, económicos e sociais.

Ao contrário de outras teorias explicativas do envelhecimento que defendem uma rutura na vida com a entrada na velhice – a reforma como hipotético marco fronteiro, a teoria da continuidade encara o envelhecimento como parte integrante do ciclo de vida (Neugarten, 1968). Esta teoria pressupõe uma continuidade nos hábitos e estilos de vida, nas preferências e nos interesses adquiridos no decorrer da existência do indivíduo. Assim, os padrões comportamentais e a personalidade parecem manter-se estáveis com a entrada na velhice, o que vai de encontro à perspectiva da estabilidade da personalidade de Costa e McCrae. A teoria da continuidade apresenta igualmente a ideia de que os adultos idosos não devem ser forçados a desconectarem-se da sociedade, nem a envolverem-se em atividades que não são, nem nunca foram, significativas para si próprios. Atchley (1989) considera que deve ser concedido aos mais velhos o nível desejado de envolvimento na sociedade, influenciando positivamente a autoestima e o bem-estar destes. Whitbourne (2005) realça a continuidade das mudanças ao longo da vida referindo que a idade, por si só, não atribui características aos indivíduos e que dificilmente alguém se transforma em algo que nunca foi.

Dado que a população portuguesa está a envelhecer e que os estudos relativos a esta etapa da vida têm sido ainda diminutos, comparativamente com outras, bem como todos os desenvolvimentos teóricos e empíricos que têm sido realizados por diferentes autores, fará sentido explorar empiricamente a forma como os traços de personalidade se associam com a sintomatologia, em duas fases do ciclo de vida, o antes e o depois do cessar da vida ativa, a meia-idade tardia e a 3ª idade.

Capítulo 2. Objetivos e hipóteses de estudo

Objetivo: A presente investigação tem como objetivo compreender que associações existem entre a meia-idade tardia e a terceira-idade no que diz respeito às dimensões da personalidade e à sintomatologia psicopatológica verificada em ambas as fases do curso de vida. Pretende-se também avaliar a influência de variáveis sociodemográficas na psicopatologia no momento da pré e da pós-reforma.

Objetivos específicos e hipóteses:

1. *Explorar se os sintomas psicopatológicos estão relacionados com o envelhecimento;*

Hipótese 1) Espera-se uma associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade.

2. *Explorar se as duas fases da vida, meia-idade tardia e 3ª idade, se distinguem no que diz respeito à presença de sintomatologia psicopatológica.*

Hipótese 2) Espera-se que os participantes da 3ª idade apresentem maior sintomatologia psicopatológica do que os da meia-idade tardia.

3. *Explorar se a sintomatologia psicopatológica, na meia-idade tardia e na terceira-idade, se associa com os traços da personalidade;*

Hipótese 3) Espera-se que o traço neuroticismo se associe com maiores níveis de psicopatologia e que a extroversão, a amabilidade, a abertura à experiência e a conscienciosidade se associem com menores níveis de psicopatologia.

4. *Explorar a influência de variáveis sociodemográficas, na meia-idade tardia e na terceira-idade, na psicopatologia;*

Hipótese 4) Espera-se que variáveis sociodemográficas se associem com a ocorrência de psicopatologia na meia-idade tardia e na terceira-idade.

Capítulo 3. Método

3.1. Participantes

A amostra da investigação foi constituída por 338 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 83 anos de idade. O método de seleção da amostra foi de conveniência, sendo os participantes elegidos a partir da esfera relacional dos investigadores.

O presente estudo refere-se especificamente aos participantes com mais de 54 anos de idade ($M = 62.88$; $DP = 7.61$). Os participantes na meia-idade tardia têm idades compreendidas entre os 55 anos e os 64 anos de idade ($M = 58.77$; $DP = 3.01$) e os participantes na terceira-idade estão entre os 65 e os 82 anos ($M = 73.50$; $DP = 5.07$). Excluíram-se da amostra inicial os sujeitos que na meia-idade tardia se encontravam desempregados ou reformados (5 participantes). Excluíram-se, igualmente, os sujeitos que na terceira-idade se encontravam empregados (1 participante).

Nos Quadros 1 e 2 apresentam-se alguns dos dados sociodemográficos e psicossociais da amostra em estudo.

Quadro 1

Caraterização sociodemográfica da amostra em estudo (frequências e percentagens)

Caraterística	Frequências	Percentagens
Sexo		
Masculino	19	44.2
Feminino	24	55.8
Idade		
55-64	31	72.1
65-82	12	27.9
Estado Civil		
Solteiro (a)	2	4.7
Casado (a) ou vivendo como tal	30	69.8
Viúvo (a)	3	7.0
Divorciado (a) ou separado (a)	8	18.6
Filhos		
Sim	38	88.4
Não	5	11.6
Escolaridade		
<4º ano	7	16.3
4º ano	3	7.0
6º ano	5	11.6
9º ano	5	11.6
12º ano	14	32.6
Licenciatura ou mais	9	20.9
Situação Laboral		
Empregado	30	69.8
Reformado	11	25.6
Dona de casa	2	4.7
Residência		
Urbana	37	88.1
Rural	5	11.9

Nota. N = 43

Quadro 2

Caraterização psicossocial da amostra em estudo (frequências e percentagens)

Caraterística	Frequências	Percentagens
Religião		
Católico praticante	8	19.0
Católico não praticante	26	61.9
Outra religião	2	4.8
Sem religião	6	14.3
Situação económica		
Satisfatória	33	76.7
Pouco satisfatória	6	14.0
Nada satisfatória	4	9.3
Doença		
Sim	8	18.6
Não	35	81.4
Estado de Saúde		
Muito mau	1	2.4
Nem mau nem bom	17	40.5
Bom	22	52.4
Muito bom	2	4.8
Trauma		
Sim	21	53.8
Não	18	46.2
Grau contacto família		
Muito frequente	14	32.6
Frequente	25	58.1
Ocasional	3	7.0
Inexistente	1	2.3
Qualidade contacto família		
Muito satisfatórias	19	44.2
Satisfatórias	22	51.2
Pouco satisfatórias	1	2.3
Nada satisfatórias	1	2.3
Grau contacto amigos		
Muito frequente	4	9.3
Frequente	25	58.1
Ocasional	14	32.6
Qualidade contacto amigos		
Muito satisfatórias	8	18.6
Satisfatórias	31	72.1
Pouco satisfatórias	3	7.0
Nada satisfatórias	1	2.3

Nota. N = 43

3.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram o Questionário Sociodemográfico, o Inventário de Personalidade dos Cinco Fatores (NEO-FFI), criado e desenvolvido por

Costa e McCrae (1992), na adaptação portuguesa de Lima e Simões (2000) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), originalmente criado por Derogatis e Melisaratos (1983), traduzido e adaptado por Canavarro (1999).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

Com o objetivo de recolher informação sociodemográfica e psicossocial mais específica dos participantes, foi construído, exclusivamente para este estudo, um Questionário Sociodemográfico. Este instrumento permite obter informação de múltiplas variáveis, como a escolaridade, estado civil, perceção da situação económica e do estado de saúde, crenças religiosas, situação laboral e profissão. Para facilitar a administração do instrumento e a recolha de dados, as respostas às diversas questões foram operacionalizadas em categorias nominais e ordinais.

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

O NEO-FFI é uma versão reduzida do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985). Esta versão pressupõe uma avaliação rápida e precisa dos cinco domínios da personalidade dos adultos. O NEO-FFI sustenta-se no Modelo dos Cinco Fatores, sendo vocacionado para medir as cinco principais dimensões da personalidade, especificamente o Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (Bertoquini & Pais-Ribeiro, 2006). É útil em situações em que o tempo disponível para a avaliação é reduzido, uma vez que esta prova é constituída por apenas cinco escalas (N, E, O, A, C) com doze itens cada, num total de 60 itens (Costa & McCrae, 1992). Os itens do NEO-FFI apresentam um formato de resposta de tipo *Likert* de cinco pontos (que vai de “discordo fortemente” a “concordo fortemente”) e que se encontram distribuídos e agrupados, uniformemente, pelas cinco dimensões básicas da personalidade (Bertoquini & Pais-Ribeiro, 2006).

Numa descrição das dimensões, entende-se por Neuroticismo uma dimensão que identifica indivíduos com propensão para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivas assim como sujeitos que fornecem respostas de *coping* desadequadas. A Extroversão prende-se com a quantidade e intensidade das interações interpessoais, o nível de atividade, a necessidade de estimulação e a capacidade de exprimir alegria. Relativamente à Abertura à Experiência, verifica-se a existência de uma procura proativa e apreciação da experiência por si própria, a tolerância e a exploração do que não é familiar. No que diz respeito à dimensão Amabilidade, constata-se uma qualidade da orientação interpessoal num contínuo que se estende da compaixão ao

antagonismo nos pensamentos, sentimentos e ações. Por fim, a dimensão Conscienciosidade reflete um certo grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objetivo, contrastando pessoas que são de confiança e escrupulosas com aquelas que são preguiçosas e descuidadas. Trata-se, então, de uma escala composta por 5 sub-escalas de 12 itens cada, num total de 60 itens, apresentados sob a forma de afirmações, destinada a sujeitos com mais de 17 anos e sem quaisquer perturbações com características psicóticas. A escala de respostas é pois do tipo *Likert*, como já foi referido, com as 5 alternativas de resposta, nomeadamente (0) Discordo Fortemente, (1) Discordo, (2) Neutro, (3) Concordo e (4) Concordo Fortemente.

O NEO-FFI é um dos poucos testes de personalidade para adultos que pode ser administrado a partir dos 17 anos e durante toda a idade adulta, a indivíduos de todos os níveis de ensino e estatuto social.

No estudo original de Costa e McCrae (1992), as cinco escalas do NEO-FFI apresentam correlações de .75 a .89, com as dimensões do NEO-PI-R. Quanto aos valores de consistência interna vão de .74 a .89 (Costa & McCrae, 1992), na amostra americana, e de .56 a .81 na amostra portuguesa, o que sugere uma boa adequação do instrumento para fins de investigação. Na presente investigação, os resultados de consistência interna variaram entre .63 e .84.

3.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

Para estudar a relação entre a personalidade e a patologia foi utilizado o *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis & Melisaratos, 1983; Canavarro, 1999). Trata-se de um inventário de auto-resposta constituído por 53 itens, onde o indivíduo deve classificar o grau em que cada problema o afetou durante a última semana, numa escala *Likert* cotado de 0 (Nunca) a 4 (Muitíssimas vezes). Este inventário avalia sintomas psicopatológicos em 9 dimensões básicas de psicossintomatologia: Somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo, e em três índices globais de perturbação emocional: Índice Geral de Sintomas (IGS), Total de Sintomas Positivos (TSP) e Índice de Sintomas Positivos (ISP).

A sua versão original apresenta boas características psicométricas cujo *alpha* de *Cronbach* varia entre .71 (psicoticismo) e .85 (depressão) (Derogatis & Spencer, 1982). Os estudos psicométricos efetuados com a versão portuguesa (Canavarro, 1999) revelaram que este instrumento apresenta níveis de consistência interna com valores *alpha* de *Cronbach* entre .62 (psicoticismo) e .80 (somatização); e coeficientes teste-

reteste entre .63 (ideação paranóide) e .81 (depressão), sendo ainda eficaz na discriminação de sujeitos com alterações do foro emocional e sujeitos psicologicamente adaptados (Canavarro, 1999). Na presente investigação, os resultados de consistência interna variaram entre .76 e .88.

3.3. Procedimentos

O estudo agora apresentado fez parte de um estudo mais amplo, onde participaram vários investigadores. Os dados foram recolhidos por esses investigadores, tendo sido aplicado, a todos os participantes, um questionário sociodemográfico e oito instrumentos. Para efeitos de seleção inicial, foi utilizado um critério de idade, o ter entre 18 e 90 anos de idade. A amostra foi recolhida junto de participantes voluntários, selecionados a partir da esfera relacional dos investigadores. Previamente à recolha de dados foi entregue a cada participante um Consentimento Informado que expunha em linhas gerais os propósitos da investigação, bem como a garantia de confidencialidade no tratamento dos dados. Todos os participantes responderam de forma autónoma aos instrumentos, por apresentarem um nível adequado de autonomia e uma razoável capacidade de entendimento das questões e das formas apontadas para dar as respostas.

3.4. Procedimentos Estatísticos

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao Software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23, através do qual se realizaram diversos procedimentos estatísticos adequados, tais como: estatística descritiva, análise correlacional e análise de diferenças entre grupos. A análise estatística envolveu pois medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para aceitar ou rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Os pressupostos destes testes, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias foram analisados com os testes de Shapiro-Wilk e teste de Levene. Explorada a normalidade e homogeneidade de variâncias nas variáveis, procedeu-se ao cálculo do alfa de Cronbach, de modo a conhecer a consistência interna dos instrumentos utilizados neste estudo (NEO-FFI e BSI). Nos casos em que os pressupostos para o uso da estatística paramétrica não se encontravam satisfeitos foram utilizados testes não-paramétricos alternativos.

Capítulo 4. Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos relativamente aos objetivos e hipóteses enunciados anteriormente. Serão descritos os resultados face à associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade, as diferenças entre a meia-idade tardia e a 3ª idade no que diz respeito à sintomatologia psicopatológica, e a associação do traço neuroticismo e demais traços com os níveis de psicopatologia. Por fim, apresenta-se a associação das variáveis sociodemográficas com a ocorrência de psicopatologia nas duas fases de vida.

4.1. Análise da associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade

Para analisar a associação entre a sintomatologia e a idade usou-se o coeficiente de correlação de Pearson pois as variáveis são de tipo quantitativo. O coeficiente de correlação entre a somatização e a idade apresenta-se como estatisticamente significativo, positivo e muito fraco ($r = .121$). O coeficiente de correlação entre a depressão e a idade é estatisticamente significativo, negativo e muito fraco ($r = -.129$). O coeficiente de correlação entre a hostilidade e a idade é, igualmente, estatisticamente significativo, negativo e muito fraco ($r = -.168$). O coeficiente de correlação entre o psicoticismo e a idade é estatisticamente significativo, negativo e muito fraco ($r = -.151$). Os resultados encontram-se no quadro 3.

Quadro 3

Sintomatologia psicopatológica e idade

	Idade
Somatização	.121*
Obsessões/Compulsões	-.069
Sensibilidade Interpessoal	-.072
Depressão	-.129
Ansiedade	-.072
Hostilidade	-.168**
Ansiedade Fóbica	-.050
Ideação Paranóide	.046
Psicoticismo	-.151**

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$

Nota. N= 330

4.2. Caracterização da sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na terceira-idade

A hipótese número 2 foi testada com o teste t de Student para amostras independentes. Os resultados encontram-se no quadro 4.

Quadro 4

Sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na 3ª idade

	54 – 64 anos		> 64 anos		t
	M	DP	M	DP	
Somatização	.63	.56	.75	.50	-.750
Obsessões/Compulsões	1.01	.54	.96	.55	.285
Sensibilidade Interpessoal	.71	.64	.60	.42	-.233
Depressão	.56	.40	.49	.43	-.611
Ansiedade	.73	.64	.67	.43	.302
Hostilidade	.61	.46	.50	.40	-.610
Ansiedade Fóbica	.47	.50	.40	.33	-.071
Ideação Paranoide	1.07	.64	.90	.70	.766
Psicoticismo	.44	.50	.30	.28	-.513

Nota. N= 43

4.3. Análise da relação entre os traços da personalidade e os níveis de psicopatologia

Para analisar a relação entre os traços de personalidade e os níveis de psicopatologia usou-se o coeficiente de correlação de Pearson pois as variáveis são de tipo quantitativo. O neuroticismo encontra-se significativamente associado, de forma positiva e fraca com as obsessões/compulsões ($r = .395$) e o psicoticismo ($r = .367$), e de forma positiva e moderada com a sensibilidade interpessoal ($r = .416$), a depressão ($r = .529$), ansiedade ($r = .518$), hostilidade ($r = .444$), ansiedade fóbica ($r = .520$) e a ideação paranoide ($r = .405$). A amabilidade correlaciona-se de forma significativa, negativa e fraca com o psicoticismo ($r = -.316$). Os resultados são apresentados no quadro 5.

Quadro 5

Personalidade e sintomatologia psicopatológica

	N	E	AE	A	C
Somatização	.214	.023	-.002	.051	.203
Obsessões/Compulsões	.395**	-.204	-.173	-.068	-.124
Sensibilidade Interpessoal	.416**	-.017	.127	-.220	.173
Depressão	.529***	-.203	-.007	-.263	.003
Ansiedade	.518***	.096	-.053	-.281	.107
Hostilidade	.444**	.161	.179	-.184	.250
Ansiedade Fóbica	.520***	.055	-.074	-.241	.224
Ideação Paranóide	.405**	.077	-.051	-.272	.080
Psicoticismo	.367*	.145	-.046	-.316*	.182

Nota: N = Neuroticismo, E = Extroversão, AE = Abertura à Experiência, A = Amabilidade, C = Conscienciosidade

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$

Nota. N= 43

4.4. Análise das variáveis sociodemográficas e a ocorrência de psicopatologia na meia-idade tardia e na terceira-idade.

A hipótese número 4 foi testada com o coeficiente de correlação de Spearman. Apresentam-se no Quadro 6 os resultados dessas correlações. A associação da variável sexo com a ocorrência das diferentes psicopatologias foi testada com o coeficiente de Pearson.

Quadro 6

Sintomatologia psicopatológica e variáveis sociodemográficas

	Sexo	S.E.	QCF	QCA
Somatização	.235	.326*	.057	.189
Obsessões/Compulsões	.205	.360*	.041	.298
Sensibilidade Interpessoal	.187	.286	-.171	.418**
Depressão	.168	.195	-.157	.197
Ansiedade	.273	.406**	.011	.490**
Hostilidade	.211	.282	-.001	.384*
Ansiedade Fóbica	.361*	.342*	-.056	.263
Ideação Paranóide	.148	.211	-.080	.307*
Psicoticismo	.190	.306*	.006	.327*

Nota: S.E.= Situação Económica, QCF= Qualidade de Contacto com a Família, QCA= Qualidade de Contacto com as Amizades

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$

Nota. N= 43

Capítulo 5. Discussão de Resultados

Neste capítulo são discutidos os resultados apresentados no capítulo anterior que têm como base as hipóteses enunciadas no capítulo 2.

5.1. Associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade

De acordo com o primeiro objetivo específico deste estudo, pretendeu verificar-se se a sintomatologia psicopatológica está relacionada com o processo de envelhecimento. Verificou-se uma associação positiva para determinadas psicopatologias e outra negativa para outras psicopatologias.

Segundo a hipótese 1, esperava encontrar-se uma associação entre a sintomatologia psicopatológica e a idade (recorde-se que para esta hipótese se considerou a amostra total, $N = 338$, com idades compreendidas entre os 18 e os 83 anos de idade). De facto verificou-se que a somatização tende a aumentar com a idade. Este aumento não será estranho à preocupação que os adultos têm, na medida que vão envelhecendo, com a saúde física - condição relevante pelo impacto que esta tem na autonomia funcional, no bem-estar e na qualidade de vida, saúde física que se associa necessariamente com o processo fisiológico da senescência. Contrariamente constata-se que a depressão, a hostilidade e o psicoticismo tendem a diminuir com o decorrer do processo de envelhecimento. Alguns autores (e.g., Kasl-Godley, Gatz, & Fiske, 1998) têm referido que sendo os adultos mais velhos sobreviventes das suas coortes, aqueles indivíduos mais vulneráveis, mais frágeis e menos saudáveis não teriam sobrevivido até uma idade mais avançada, resultando um grupo idoso, muito embora heterogéneo, mais preservado do ponto de vista emocional. Os resultados encontrados permitiram pois confirmar a primeira hipótese.

5.2. Caracterização da sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na terceira-idade

De acordo com o segundo objetivo específico deste estudo, pretendeu verificar-se se a meia-idade tardia e a terceira-idade se distinguem no que diz respeito à sintomatologia psicopatológica. De acordo com o enunciado da segunda hipótese, era esperado que os participantes da terceira-idade apresentassem maior sintomatologia psicopatológica relativamente aos sujeitos na meia-idade tardia. Os resultados mostram que os sujeitos do escalão etário 54-64 anos (meia-idade tardia) apresentam valores tendencialmente mais elevados em obsessões/compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo, e

os do grupo com mais de 64 anos (3ª idade) apresentam, tendencialmente, níveis de somatização mais elevados, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p > .05$). Estes resultados comprovam pois a impossibilidade de confirmar a hipótese estabelecida. A literatura não vai de encontro ao resultado obtido uma vez que nos mostra que o processo de envelhecimento, por exemplo segundo Oliveira (2008), se refere a um processo que devido ao avançar da idade causa modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais. As mudanças exigidas a quem atravessa a fase da terceira-idade incitam a um esforço de adaptação às novas condições de vida. Pela profunda alteração a diferentes níveis e pelo esforço adaptativo exigido, trata-se de um momento de risco para o equilíbrio e bem-estar psicológicos (Sequeira & Silva, 2002).

5.3. Associação entre os traços da personalidade e os níveis de psicopatologia

De acordo com o terceiro objetivo específico deste estudo, pretendeu verificar-se se a sintomatologia psicopatológica na meia-idade tardia e na terceira-idade está relacionada com os traços da personalidade. A formulação da terceira hipótese apontava no sentido do traço neuroticismo estar associado a maior psicopatologia e os restantes traços de personalidade associados a menores níveis de psicopatologia. Os resultados mostram que o neuroticismo encontra-se positiva e significativamente associado com as obsessões/compulsões e com o psicoticismo. O neuroticismo apresenta também uma relação positiva com a sensibilidade interpessoal, a depressão, a ansiedade, a hostilidade, a ansiedade fóbica e a ideação paranoide. Efetivamente é possível encontrar na literatura inúmeros estudos que apontam para uma forte associação entre o neuroticismo e a psicopatologia (Malouff, Thorsteinsson, & Schutte, 2005). O traço de personalidade da amabilidade mostrou-se correlacionado de forma negativa e significativa com o psicoticismo, o que seria de esperar face às características descritivas dos dois conceitos. Assim sendo, a hipótese 3 foi confirmada.

5.4. Associação entre as variáveis sociodemográficas e a ocorrência de psicopatologia na meia-idade tardia e na terceira-idade

De acordo com o quarto objetivo específico deste estudo, pretendeu verificar-se se as variáveis sociodemográficas dos participantes da meia-idade tardia e da terceira-idade se associavam com a ocorrência de psicopatologia. Os resultados mostraram que a situação económica correlaciona-se de forma significativa e positiva com a somatização, obsessões/compulsões, ansiedade, ansiedade fóbica e psicoticismo. Como os coeficientes são positivos isso significa que quanto melhor a situação económica menores são os

índices de sintomatologia psicopatológica (note-se que a escala considerada na variável situação económica foi construída indicando que o nível de “muito satisfeito” é classificado com 1). A qualidade de contacto nas amizades encontra-se correlacionada de forma significativa e positiva com a sensibilidade interpessoal, ansiedade, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo. Como os coeficientes são positivos, isso significa que à medida que aumenta a qualidade de contacto nas amizades diminui a sintomatologia psicopatológica (note-se que a escala da variável psicossocial foi construída da mesma forma que a anteriormente referida). Por último, as mulheres apresentam níveis de ansiedade fóbica superiores aos dos homens. Desta forma é possível verificar que algumas variáveis sociodemográficas se associam significativamente com a ocorrência de psicopatologia, confirmando assim a hipótese 4.

Capítulo 6. Conclusões

O estudo focou-se na comparação entre dois períodos da vida, a meia-idade tardia e a 3ª idade relativamente ao desenvolvimento das dimensões da personalidade e à ocorrência de sintomatologia psicopatológica, e a influência de variáveis sociodemográficas na sintomatologia psicopatológica nos dois períodos da vida. Os resultados mostraram que a somatização aumenta com o avançar da idade, contrariamente à depressão, à hostilidade e ao psicoticismo que diminuem com o processo de envelhecimento. Os participantes da terceira-idade somatizam mais que os da meia-idade tardia e estes últimos apresentam mais obsessões-compulsões, maiores níveis de sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo. O neuroticismo encontra-se associado a obsessões-compulsões, psicoticismo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica e ideação paranoide. A amabilidade está relacionada com menores índices de psicoticismo. No que concerne às variáveis sociodemográficas, verificou-se que os homens apresentam níveis de ansiedade fóbica mais baixos do que as mulheres. A sintomatologia psicopatológica é tanto menor quanto melhor for a situação económica e por fim, quanto melhor é a qualidade do contacto nas amizades mais baixos são os índices de sintomatologia psicopatológica.

Como limitações apontadas a este estudo é de referir, desde logo, o reduzido tamanho da amostra utilizada, bem como o facto da constituição desta ter sido feita por conveniência, e em bola de neve. Por estes motivos, não é aceitável generalizar os resultados obtidos no estudo, nem afirmar a representatividade da população portuguesa. Duas outras limitações do estudo prendem-se com a dificuldade por parte dos participantes no preenchimento dos instrumentos e com o eventual impacto da desajustabilidade social. Trata-se de obstáculos que frequentemente fazem com que os participantes não respondam a todas as questões solicitadas nos instrumentos.

Contudo, o presente estudo poderá contribuir para alargar a compreensão da manifestação de sintomatologia psicopatológica em duas fases distintas da vida e despertar interesse para que sejam realizadas futuras investigações com amostras mais alargadas de adultos mais velhos, que constituem uma parte cada vez mais numerosa da população residente em Portugal.

Referências Bibliográficas

- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York, NY: Holt, Rinehart and Wiston, Inc.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (4ª edição, texto Revisto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Atchley, R. C. (1976). *The sociology of retirement*. New York: Wiley.
- Atchley, R. C. (1989). A Continuity theory of normal aging. *The gerontologist*, 29, 2, 183-190.
- Beauchamp, M.C., Lecomte, T., Lecomte, C., Leclerc, C., & Corbiere, M. (2011). Personality traits in early psychosis: Relationship with symptom and coping treatment outcomes. *Early Intervention in Psychiatry*, 5, 33–40.
- Beehr, T.A. & Bennet, M.M. (2007). Examining retirement from a multi-level perspective. In K.S. Shultz & G.A. Adams (Ed.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 6-52). London: Erlbaum.
- Bertoquini, V., & Pais-Ribeiro, J. L. (2006). Estudo de formas muito reduzidas do modelo dos cinco fatores da personalidade. *Psychologica*, 43, 193-210.
- Bossé, R. (1998). Retirement and retirement planning in old age. In I. Nordhus, G. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt (Ed.), *Clinical geropsychology* (pp.231-257). Washington: American Psychological Association.
- Bossé R. et al (1990). As diferenças de suporte social entre trabalhadores e aposentados. Os resultados do estudo normativo. *Psicologia e envelhecimento*, 5, 41-47.

- 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.
- Ceresia, F. (2006). The retirement and early retirement behavior in Italy: A system dynamics approach. *Proceedings of the 24th International Conference of the System Dynamics Society* (pp.260-290). Nijmegen, Netherlands.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory*. Odessa, FL: Psychol. Assess. Resources
- Costa, P.T., McCrae, R.R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *J Person Disord*, 4, 362–371.
- 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., 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.
- Cunningham, W.A.; Arbuckle, N.L.; Janh, A.; Mowrer, S.M.; Abduljalil, A.M. (2010). Aspects of neuroticism and the amygdala: chronic tuning from motivational styles. *Neuropsychologia*, 48 (12), 3399-3404.
- Dannefer, D. (1984). Adult development and social theory: A paradigmatic reappraisal. *American Sociological Review*, 49, 100-116.
- Davis, F (1992). *Fashion, culture and identity*. Chicago: University of Chicago Press.
- Derefinko, K.; Dewall, C.N.; Metze, A.V.; Walsh, E.C.; Lynam, D.R. (2011). Do different facets of impulsivity predict different types of aggression? *Aggressive Behavior*, 37 (3), p. 223-233.

- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595–605.
- Degoratis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual – I*. Baltimore, Clinical Psychometric Research.
- Dorfman, L. T., & Mertens, C. E. (1990). Kinship relations in retired rural men and women. *Family Relations*, 39, 166-173.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Erikson, E. H. (1963). *Youth: Change and challenge*. New York: Basic books.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: W.W. Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. 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.
- Fagulha, T. (2005). A meia-idade da mulher. *Psicologia*, 19 (1-2), 13-17.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade. Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Lisboa. Celta.
- Floyd, F., Haynes, S., Doll, E., Winemiller, D., Lemsky, C., Burgy, T., Werle, M., & Heilman, N. (1992). Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences. *Psychology and Aging*, 7(4), 609-621.

- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Gall, T.L. & Evans, D.R. (2000). Pre-retirement expectations and the quality of life of male retirees in later retirement, *Canadian Journal of Behavioural Sciences*. 32(3), 187-197.
- Garcia, L. F. (2006). Teorias psicométricas da personalidade. Em C. E. Flores-Mendoza & R. Colom (Orgs.), *Introdução à psicologia das diferenças individuais* (pp. 219-242). Porto Alegre: Artmed.
- Gass, C. (2000). Personality evaluation in neuropsychological assessment. *Avaliação Neuropsicológica*. (pp.198-202). Porto Alegre: Artmed.
- Hansenne, M. (2005). *Psicologia da personalidade*. Lisboa: Climepsi.
- Irigaray, T., & Schneider, R. (2007). Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev Psiquiatr*, 29 (1), 19-27.
- Irigaray, T., & Schneider, R. (2009). Dimensões da personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Revista Psicologia em Estudo*, 14, 759-766.
- Jacques, E. (1965). Death and the midlife crisis. *International Journal of Psychoanalysis*, 46, 502-514.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual Issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.) (pp. 114–158). New York: Guilford.
- Juan-Espinosa, M. de. (2006). *Bases biológicas da personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Jung, C.G. (1964). *Man and his symbols*. New York: Dell.

- Kas-Godley, J. E., Gatz, M., & Fiske, A. (1998). Depression and depressive symptoms in old age. In I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 211-217). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender and psychological well-being: A life-course ecological model. *Journal of Gerontology*, *57B* (3), 212-222.
- Krahé, B. (1992). *Personality and social psychology: towards a synthesis*. London: Sage Pub.
- Levinson, D.J. (1978). *The season's of a man's life*. New York: Alfred Knopf.
- 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., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco fatores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico? *Análise Psicológica*, *2*, 171-179.
- Löckenhoff, C. E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R. R., De Bolle, M., Costa, P., & Yik, M. (2009). Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*, *24* (4), 941-954.
- Malloy-Diniz, L.F., Fuentes, D., Mattos, P., & Abreu, N. (2010). *Avaliação neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., & Schutte, N. (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](https://doi.org/10.1007/s10862-005-5384-y)

- McAdams DP, & Pals JL. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61 (3), 204-217.
- McCrae, R. R. (2006). O que é personalidade? In C. Flores-Mendonza & R. Colom-Marañon (Orgs.). *Introdução à psicologia das diferenças individuais*. Porto Alegre: Artmed.
- 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: The Guilford Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509-516.
- 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.
- Mendes, F. R. (2011). *Segurança Social – O futuro hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1996). Personality Disorders: Issues, principles, and classification. In T. Millon & R. D. Davis (Eds.), *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Moen, P., & Wethington, E. (1999). Midlife development in a life course context. In S. Willis & J. Reid (Ed.), *Life in the middle* (3-23). S. Diego: Academic Press.
- Neugarten, B. L. (1968). The awareness of middle age. In B. L. Neugarten (Ed.). *Middle age and aging* (pp. 93-98). University of Chicago Press, Chicago.

- Neugarten, B., & Datan, N. (1974). The middle years. In S. Arieti (Ed.), *American book of psychiatry*, (pp.592–608). New York: Basic Books.
- Nunes, C. H. S. S., & Hutz, C. S. (2007). Construção e validação da escala fatorial de socialização no modelo dos cinco grandes fatores de personalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 20-25.
- Oliveira, B. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso (3ª ed.)*. Porto: Livpsic.
- Papalia, D., & Olds, S. (1992). *Human development (5th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Paúl, C, Fonseca, A.M., Cerejo, A., & Cruz, F. (2001). EXCELSA - Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 415-426.
- Pervin, L. A., & Cervone, D. (2010). *Personality – Theory and research*. Asia: John Wiley & Sons.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2004). *Personalidade: Teoria e pesquisa*. Porto Alegre, Artmed.
- Phillipson, C. (2003). Globalisation and the future of ageing: Developing a critical gerontology. *Sociological Research Online*, 8(4). doi: [7b0d3d2d-a8c8-4b12-b3c0-216454ea46a9](https://doi.org/10.1080/1473713031000164546a)
- Rebelo, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 543-557.
- Schroeder, M. L., Wormworth, J. A., & Livesley, W. J. (1992). Dimensions of personality disorder and their relationships to the big five dimensions of personality. *Psychological Assessment*, 4, 47-53.

- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2006). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Thompson Learning Edições.
- Sequeira, A., & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3 (XX), 505-516.
- Silva, I. B., & Nakano, T. C. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10 (1), 51-62.
- Szinovacz, M. E. (2003). Contexts and pathways: Retirement as institution, process, and experience. In G. A. Adams & T. A. Beehr (Ed.), *Retirement. Reasons, processes and results* (pp. 6-52). New York: Springer.
- Thurstone, L. L. (1934). The vectors of minds. *Psychological Review*, 41, 1-32.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2007). Involuntary retirement: The role of restrictive circumstances, timing, and social embeddedness. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 62, 295-303.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55 (1), 121-140.
- Whitbourne, S. K. (2005). *Adult development and aging: Biopsychosocial perspectives*. New York: Wiley.
- Yang, J., McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1998). Adult age differences in personality traits in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53, 375-383.