



**NEUROTICISMO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
BORDERLINE HOSPITALIZADOS**

Letícia Garibaldi Gasparetto

Dissertação de Mestrado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Porto Alegre/RS

Abril, 2015

**NEUROTICISMO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE
BORDERLINE HOSPITALIZADOS**

Letícia Garibaldi Gasparetto

**Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia sob orientação do professor Claudio Simon Hutz**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Porto Alegre/RS

Abril, 2015

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade de ter acesso ao conhecimento.

A minha família por sempre ter me incentivado e me mostrado o valor do estudo.

E agradeço imensamente àqueles que compartilharam generosamente do seu conhecimento comigo, tornando-o também meu, em especial ao professor e orientador Claudio Hutz, aos colegas da graduação e da pós-graduação, ao professor Vinicius Dornelles, à Clínica Pinel e a todos os pacientes que atendi até hoje, fontes inesgotáveis de aprendizado.

SUMÁRIO

Resumo	06
Abstract	07
Capítulo I: Apresentação da dissertação	09
Introdução.....	09
Justificativa.....	11
Objetivo Geral.....	11
Objetivos Específicos.....	12
Referências.....	12
Capítulo II: Artigo 1	14
Introdução	15
Método	24
Participantes.....	24
Procedimentos de coleta.....	24
Instrumentos.....	25
Procedimentos de análise dos dados.....	27
Resultados.....	27
Discussão	33
Considerações Finais.....	35
Referências	36
Capítulo III: Considerações Finais	46
Anexos	48
Anexo A. Carta de Autorização da Instituição	48
Anexo B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	49
Anexo C. Questionário de Dados Sócio Demográficos	50
Anexo D. Parecer Consubstanciado CEP.....	51
Anexo E. Lista de Sintomas Borderline 23 (BSL-23).....	53

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. Descrição da amostra em percentuais.....	29
Tabela 2. Consistência interna das escalas.....	31
Tabela 3. Diferenças de sexo nas facetas do fator Neuroticismo.....	31
Tabela 4. Pontuação dos escores percentílicos das facetas da EFN.....	31
Tabela 5. Correlações entre a BSL-23, EFN-Total e suas facetas.....	32
Gráfico 1. Percentual de comorbidade na amostra.....	29
Gráfico 2. Percentual da amostra que pontuou nas facetas acima do percentil 70 em cada um dos fatores.....	32
Gráfico 3. Percentual da amostra que pontuou nas facetas abaixo do percentil 30 em cada um dos fatores	32

RESUMO

O Transtorno da Personalidade Borderline é o mais prevalente dentre os transtornos da personalidade na população geral e na população clínica. Ele atinge cerca de 6% dos pacientes em cuidados primários, 10% dos pacientes em ambulatórios psiquiátricos e 20% entre os que se hospitalizaram (APA,2013). A partir da perspectiva do atual modelo de personalidade, o *Big-Five*, muitos estudos observaram que pacientes com Transtorno Borderline pontuam mais alto na faceta Neuroticismo do que nas outras facetas deste modelo e do que pessoas sem o transtorno. O objetivo deste trabalho, portanto, foi investigar a intensidade dos sintomas borderline e as diferenças entre os sexos na Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) e em suas facetas em 40 pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline internados em uma clínica psiquiátrica. Também foi aplicada a Borderline Symptoms List (BSL-23) para avaliar a sintomatologia do transtorno borderline. As facetas da EFN são: Vulnerabilidade, Desajustamento Psicossocial, Ansiedade e Depressão. De acordo com a EFN, a faceta de Desajustamento Psicossocial envolveria características dos traços da personalidade borderline e poderia identificar o transtorno. Os resultados mostraram uma pontuação elevada desta amostra na EFN com relação ao score padronizado da escala ($122,39 \pm 12,00$). Não houve diferenças significativas entre os sexos, embora homens tenham tido médias superiores nas facetas de Vulnerabilidade (82 ± 72) e Desajustamento Psicossocial ($77,27 \pm 25,99$) e mulheres nas facetas de Ansiedade ($82,58 \pm 22,34$), excluindo-se em ambos a faceta Depressão. Esses achados corroboram com estudos anteriores. A maioria dos pacientes apresentou como comorbidade o Transtorno Depressivo (40%) e tanto homens quanto mulheres apresentaram as pontuações mais elevadas na faceta Depressão (95% da amostra acima do percentil 70) sendo que esta faceta mostrou-se efetiva em identificar os transtornos depressivos a que se propõe, enquanto a faceta de Desajustamento Psicossocial não foi capaz de apreender o transtorno borderline satisfatoriamente. Também foram diagnosticados entre os pacientes da pesquisa aqueles que sofreram algum tipo de abuso (sexual, físico ou emocional) e dentre estes aqueles que apresentavam Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os resultados foram significativos ($X^2=9,57, df=1, p=0,002$) e corroboram com estudos anteriores que apontam a relação entre abuso, TEPT e personalidade borderline. O presente estudo mostrou-se inovador e

relevante já que não se tem dados de estudos anteriores sobre população borderline e as facetas do fator Neuroticismo. As correlações observadas são plausíveis e teoricamente consistentes, o que é uma evidência de validade convergente dos instrumentos utilizados e que encoraja a realização de novas investigações.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Borderline, Escala Fatorial de Neuroticismo-EFN, Big-Five, Neuroticismo, Borderline Symptoms List-23

ABSTRACT

Neuroticism in hospitalized patients with borderline personality disorder.

The Borderline Personality Disorder is more prevalent among personality disorders in the general population and clinical population. It affects about 6% of patients in primary care, 10% of patients in psychiatric clinics and 20% among those who were hospitalized (APA, 2013). From the current model of personality perspective, the Big Five, many studies have found that patients with borderline disorder score higher on Neuroticism facet than in the other facets of this model and that people without the disorder. This study therefore was to investigate the intensity of borderline symptoms and differences between the sexes in Neuroticism Factorial Scale (EFN) and its facets in 40 patients with Borderline Personality Disorder admitted to a psychiatric clinic. It was also applied to borderline Symptoms List (BSL-23) to evaluate the borderline disorder symptoms. Facets of EFN are: Vulnerability, Psychosocial Maladjustment, Anxiety and Depression. According to the EFN, the facet of Psychosocial Maladjustment involve characteristics of borderline personality traits and could identify the disorder. The results showed a high score in this sample relative to the standard EFN score scale (122.39 ± 12.00). There were no significant differences among the genders, although men have superior averages in the sub-scales of vulnerability (82 ± 72), psychosocial maladjustment ($77,27 \pm 25,99$) and women in the other hand in the anxiety scale ($82,58 \pm 22,34$), excluding in both the Depression facet. The majority of patients presented comorbidity as the depressive disorder and both men and women presented

the most high punctuations in the sub-scale of depression (90% of the sample above the 70 percentile) so this sub-scale shown itself effective on identifying the depressive disorders as its was meant to do, while the facet of Psychosocial Maladjustment was not able to grasp the borderline disorder satisfactorily. Also they were diagnosed among the research subjects who suffered some kind of abuse (sexual, physical or emotional) and among these those with Post traumatic stress disorder (PTSD). The results were significant ($X^2 = 9.57$, $df = 1$, $p = 0.002$) and corroborate previous studies that show the relationship between abuse, PTSD and borderline personality. This study proved to be innovative and relevant as it does not have data from previous studies on the borderline population and facets of Neuroticism factor. The observed correlations are theoretically plausible and consistent, which is evidence of convergent validity of instruments and encourages the implementation of new investigations.

CAPÍTULO I

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Introdução

A presente dissertação de mestrado realizou a avaliação da intensidade do fator Neuroticismo por meio da Escala Fatorial de Neuroticismo- EFN e a intensidade dos sintomas borderline, por meio da Borderline Symptoms List- BSL-23, em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline internados em clínicas psiquiátricas.

Estudos como o de Chmielewski et al. (2011) apontam para a heterogeneidade de sintomas que fazem parte do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Segundo eles, há uma combinação de 256 sintomas diferentes que podem resultar na indicação do transtorno e é possível que duas pessoas diagnosticadas com TPB possam ter apenas um sintoma em comum. Essa heterogeneidade compromete a coesão do construto, o que dificulta as pesquisas na área e o manejo desta psicopatologia. Por isso, investigadores tem utilizado análises fatoriais na tentativa de identificar uma estrutura latente nos sintomas e uma das teorias mais utilizadas é a teoria dos Cinco Grandes Fatores.

O Neuroticismo é um dos fatores presentes na Teoria dos Cinco Grandes Fatores, juntamente com Extroversão, Sociabilidade, Abertura à novas experiências e Realização e refere-se ao nível crônico de ajustamento e instabilidade emocional, representando as diferenças individuais que ocorrem quando pessoas experienciam padrões emocionais associados a um desconforto psicológico (aflição, angústia, sofrimento) e os estilos cognitivos e comportamentais decorrentes (Hutz & Nunes, 2001). A Escala Fatorial de Neuroticismo é composta por 82 itens distribuídos em quatro sub-escalas: Escala de Vulnerabilidade (23 itens), Escala de Desajustamento Psicossocial (14 itens), Escala de Ansiedade (25 itens) e Escala de Depressão (20 itens).

Costa e McCrae (1980) argumentam que em contextos clínicos, a identificação dos fatores são úteis para a detecção de demandas de tratamento e de importantes sintomas de transtornos da personalidade. Wilberg et al. (1999), salientam sua possível utilização também como instrumento diagnóstico. Eles propuseram motivos pelos quais tais diagnósticos dimensionais podem ser utilizados, tais como a capacidade que eles tem de avaliar estilos emocionais, interpessoais e motivacionais que podem ser de interesse dos clínicos, o panorama compreensível do indivíduo que eles fornecem, que

não pode ser obtido com a maioria dos instrumentos clinicamente orientados, e as informações suplementares que podem ser obtidas e que são muito úteis na seleção do tratamento e prognóstico dos casos.

Estudos têm observado que pacientes borderline, quando avaliados por instrumentos dimensionais baseados nos Cinco Grandes Fatores pontuam mais alto no fator Neuroticismo (Wischniewski & Brüne, 2013; Widiger & Samuel, 2008; Saulsman & Page, 2004). Estudos como o de Distel et al (2009) apresentam estimativas de herdabilidade para o fator Neuroticismo em pacientes Borderline da ordem de 43% e correlações fenotípicas de 0,68. Estes pacientes também apresentaram alterações nos escores do fator realização e análises de regressão múltipla demonstraram para o perfil borderline uma combinação de alto neuroticismo e baixa socialização.

Segundo outros estudos, a pontuação elevada no fator Neuroticismo é tão expressiva e recorrente nesses pacientes que permite inclusive distinguir a partir deste indicativo aqueles que possuem o transtorno daqueles que não possuem (Morey & Zanarini, 2000). Uma pessoa que é elevada em Neuroticismo tende a ser facilmente frustrável, incapaz de resistir aos impulsos, incapaz de lidar com o estresse, tensa, preocupada, apreensiva, melancólica, triste, com tendências a se culpabilizar e possui sentimentos de vergonha, inferioridade e constrangimento.

A Escala Fatorial de Neuroticismo pode ser utilizada para pesquisa, ensino e há indicações que o instrumento apresenta boa capacidade de discriminação, servindo como um recurso clínico útil para a indicação de transtornos de personalidade. O teste pode ser muito útil para instituições de saúde, na medida em que permite uma avaliação rápida e objetiva, servindo assim como possível recurso de triagem e identificação de casos que apresentam maior gravidade em relação aos aspectos avaliados pelo instrumento (Hutz & Nunes, 2001).

Levando em consideração o fato de que estudiosos apontam a necessidade de mais pesquisas sobre o potencial de utilidade clínica dos Cinco Grandes Fatores e de outros modelos dimensionais de transtornos da personalidade (Verheul, 2005) pretende-se, com este estudo, avaliar a intensidade de Neuroticismo, por meio da EFN, e a sintomatologia do transtorno borderline, por meio da BSL-23, em uma amostra brasileira hospitalizada em clínica psiquiátrica e diagnosticada com Transtorno da Personalidade Borderline como transtorno primário. Também se pretende diagnosticar entre os pacientes aqueles que sofreram algum tipo de abuso (sexual, físico ou

emocional) e dentre estes aqueles que possam vir a apresentar Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Justificativa

Foi escolhido avaliar o Transtorno da Personalidade Borderline por ser o mais prevalente dentre os transtornos da personalidade e também pelo alto risco que este transtorno acarreta a seus portadores, já que aproximadamente 10% desses pacientes cometem suicídio e 75% fazem alguma tentativa (Soloff et al, 2005). Em decorrência disto, é necessário que se faça um diagnóstico preciso e que se conheça o perfil de personalidade desses pacientes, para então poder intervir com medicamentos e com tratamentos psicoterápicos de forma eficaz.

A avaliação das facetas do fator Neuroticismo e não só da sua pontuação geral é relevante na medida em que estudos desse tipo são escassos na literatura. Pesquisas recentes tem concluído que análises focadas nas facetas dos fatores do que propriamente nestes são mais eficazes em capturar os constructos subjacentes aos transtornos da personalidade (Samuel & Widiger, 2008; Clark, 2007; Bagby et al, 2005). De acordo com o estudo de Chmielewski et al. (2011), as facetas do NEO-PI-R foram particularmente efetivas em capturar as dimensões do transtorno, predizendo quase 50% da variância em cada dimensão.

Objetivo geral

Comparar os dados normativos do fator Neuroticismo e de suas facetas com os escores de pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline por meio da Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) e avaliar a sintomatologia do transtorno borderline, por meio da BSL-23, em uma amostra hospitalizada em clínica psiquiátrica e diagnosticada com Transtorno da Personalidade Borderline como transtorno primário.

Objetivos específicos

- Avaliar a intensidade do fator Neuroticismo através da EFN em uma população clínica de pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline internados em clínicas psiquiátricas.
- Verificar as relações entre a pontuação na EFN e escores da sintomatologia do Transtorno da Personalidade Bordeline avaliados por meio da BSL-23;
- Comparar diferenças entre os sexos nas diferentes facetas da Escala Fatorial de Neuroticismo e na pontuação geral da escala;
- Diagnosticar entre os pacientes da pesquisa aqueles que sofreram algum tipo de abuso (sexual, físico ou emocional) e dentre estes aqueles que possam apresentar Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Referências

- Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678
- Chmielewski, M., Bagby, R.M., Quilty, L. C., Paxton, R., McGee, S. (2011). A (Re)-Evaluation of the Symptom Structure of Borderline Personality Disorder. *La Revue canadien en psychiatrie*, 56 (9)
- Hutz, C .S. & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional /neuroticismo EFN*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soloff, P., Fabio A., Kelly, T., Malone, K., & Mann, J. (2005). High-lethality status in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19, 386–399
- Verheul, R. (2005). Clinical utility for dimensional models of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 19, 283–302.

Wilberg, T., Urnes, O., Friis, S., Pedersen, G., Karterud, S. (1999). Borderline and avoidant personality disorders and the five-factor model of personality: a comparison between DSM-IV diagnoses and NEO-PI-R. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 226-240

CAPÍTULO II

ARTIGO

**NEUROTICISMO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE BORDERLINE HOSPITALIZADOS**

Letícia Garibaldi Gasparetto

Claudio Simon Hutz

2015

Introdução

O Transtorno da Personalidade Borderline é o mais prevalente dentre os transtornos da personalidade na população geral (Torgersen, 2009) e na população clínica (Zimmerman, Rothschild, & Chelminski, 2005). Ele atinge cerca de 6% dos pacientes em cuidados primários, 10% dos pacientes em ambulatórios psiquiátricos e 20% entre os que se hospitalizaram (American Psychiatric Association, 2013).

Este transtorno é conhecido por ser de difícil manejo pelo terapeuta, pois o paciente apresenta um padrão global e inflexível de desregulação emocional, impulsividade e instabilidade nos relacionamentos, bem como freqüente abandono à terapia. Além disso, esses pacientes geralmente possuem comorbidades com outros transtornos e comportamentos suicidas e parassuicidas (Skodol et al, 2002).

De acordo com o DSM-IV-TR, os critérios que configuram o Transtorno da Personalidade Borderline seriam pelo menos cinco dentre (a) esforços frenéticos no sentido de evitar um abandono real ou imaginário; (b) um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizados pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização; (c) perturbação da identidade; (d) impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa; (e) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou comportamento automutilante; (f) instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor - episódios de intensa disforia, irritabilidade ou ansiedade; (g) sentimentos crônicos de vazio; (h) raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva; (j) ideação paranóide transitória e relacionada ao estresse ou ocorrência de graves sintomas dissociativos. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos dois anos (APA, 2013).

No DSM-5, os sintomas continuam os mesmos, porém há um modelo em anexo onde o transtorno é definido como um tipo padrão identificado por prejuízos específicos que devem ser classificados em uma escala de cinco pontos que vai de “o paciente exemplifica este tipo” à “a descrição não se aplica ao paciente”. Juntamente ao tipo esta associada uma lista de traços disfuncionais de personalidade semelhantes aos descritos pelo DSM-IV, dispostos em uma escala dimensional que vai de “descreve muito pouco” a “extremamente descritivo” (APA, 2013).

Na etiologia do transtorno estariam envolvidos fatores biológicos e ambientais (Brendel, Stern, & Silbersweig, 2005; Holden, Pakula, & Mooney, 1997; Putnam &

Silk, 2005). Dentre os fatores biológicos destacam-se as predisposições genéticas para uma desregulação do sistema serotoninérgico, noradrenérgico e dopaminérgico (Silva et al, 2011) e dentre os ambientais estariam presentes situações de abuso e negligência na infância (Bradley, Jenei, & Westen, 2005).

O Transtorno da Personalidade Borderline é um transtorno crônico grave que não possui alternativa farmacológica específica. Além disso, há uma expressiva utilização dos serviços de saúde por estes pacientes (Zanarini et al, 2001). Devido a esse contexto, protocolos de avaliação e intervenção e terapias especializadas também têm sido desenvolvidas.

A mais conhecida é a Terapia Comportamental Dialética, desenvolvida por Marsha Linehan (Linehan, 1987). Também foram desenvolvidas entrevistas estruturadas de avaliação diagnóstica como a *Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders* (DIPD-IV) - (Zanarini et al, 1987), a *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-II Personality Disorders* (SCID-II) – (First et al., 1995), a *Diagnostic Interview for BPD-review* (DIB-R), (Zanarini et al, 1999) e a *Borderline Symptom List 23* (BSL-23) – (Bohus et al, 2008). A BSL-23 foi baseada no primeiro instrumento de auto-relato desenvolvido para diagnosticar o transtorno, a *Borderline Symptom List 95* (BSL-95). Ela é uma versão reduzida da BSL-95, anteriormente composta por 95 itens.

Segundo resultados de pesquisas, a BSL-23 é um instrumento de auto-avaliação consistente, que apresenta um alfa de Cronbach de 0.93. Para a sua elaboração, foram considerados os itens da BSL-95 que tinham os maiores índices de sensibilidade a mudanças e maior capacidade de discriminar os pacientes com o transtorno dos outros grupos de pacientes. Todos os instrumentos mencionados acima são baseados em um modelo categórico de classificação.

No modelo categórico sintomatologia e diagnóstico são apontados como entidades discretas, ou seja, elas têm caráter de “presença/ausência”. Desta forma, o clínico, durante a entrevista, deve decidir se o sintoma está presente ou não. Já o modelo dimensional aceita uma variedade de dificuldades e decisões ambíguas para cada paciente (Widiger, 1993), permitindo distinções categóricas quando necessário e esclarecendo ao terapeuta o grau no qual um estilo de personalidade não é adaptativo dentro de um continuum ou a extensão no qual cada desordem de personalidade está presente. Os quadros clínicos, vistos sob a ótica do modelo dimensional, são decorrentes de alterações de quantidade dos traços que estão presentes em todas as pessoas, ao

contrário do que propõe o modelo categorial, que considera os transtornos mentais como sendo produzidos por uma alteração de qualidade, distinta para cada um dos transtornos (Matos et al, 2005).

As vantagens de aplicar um modelo categórico para classificação e diagnóstico seria a facilidade em conceitualizar e comunicar os dados e a familiaridade e consistência que este modelo já possui entre os clínicos. As categorias fornecem vívidas e claras imagens de cada Transtorno da Personalidade, facilitando a comunicação, mas à medida que o paciente não é um caso prototípico, a comunicação pode ser enganosa e estereotipada. O formato categórico é mais simples, mas esta simplicidade pode ser às custas de não se reconhecer a complexidade que de fato existe. A desvantagem deste modelo é a decisão necessária de presença versus ausência do transtorno quando os casos são limítrofes e/ou pouco claros. Se o caso não é literalmente um Transtorno da Personalidade Borderline, por exemplo, então o diagnóstico é descartado no modelo categórico. Nurnberg et al. (1991) sugerem que o Transtorno da Personalidade Borderline constitui uma ampla e heterogênea categoria com limites pouco claros e que um melhor entendimento deste transtorno deve ser feito com modelos alternativos ao modelo categórico.

Embora existam estudiosos preocupados com a utilidade de um diagnóstico dimensional na clínica, outros estudos demonstram que clínicos consistentemente indicam modelos dimensionais como o de Cloninger e o modelo dos Cinco Grandes Fatores como mais úteis do que as categorias diagnósticas categóricas do DSM-IV (Livesley, 2007; Brow & Barlow, 2009, Krueger, 2011). Recentemente, essa tendência tem se materializado no lançamento do DSM-5, que ainda utiliza o modelo categórico, assim como o antigo DSM-IV-TR, mas que inclui nos seus anexos um modelo dimensional para o diagnóstico dos transtornos da personalidade, que ainda está a espera de maiores evidências de validade, viabilidade e utilidade (APA, 2013).

O modelo psicobiológico proposto por Cloninger para avaliação dimensional da personalidade tem recebido considerável suporte empírico (Cloninger; Svarick; Przybeck, 1993; Marchesi et al., 2006). Nesse modelo a personalidade é composta por quatro dimensões de temperamento que englobam traços de personalidade determinados geneticamente, cuja expressão pode ser parcialmente afetada pelas influências ambientais. São elas: busca de novidades, esquivia ao dano, dependência de gratificação e persistência.

Os Cinco Grandes Fatores (CGF) têm recebido um amplo suporte nas últimas décadas, devido a evidências fornecidas pela análise fatorial exploratória de conjuntos de termos linguísticos relacionados aos traços, de pesquisas de universalidade destas dimensões e da relação de inventários de traços com outros questionários e avaliações (Pervin & John, 2004). Costa e McCrae (2007) afirmam que os cinco fatores representam as dimensões mais básicas identificadas tanto na linguagem natural quanto em questionários psicológicos. Em um estudo realizado por eles utilizando o NEO-PI-R (escala utilizada para avaliação da personalidade a partir do modelo do CGF), o instrumento indicou replicabilidade em seis línguas diferentes.

O modelo dimensional seria mais efetivo em fornecer uma descrição global da personalidade, em comunicar informações aos pacientes, em abranger todas as dificuldades de personalidade do indivíduo e em formular efetivas intervenções para tratamento principalmente com relação aos transtornos da personalidade (Samuel & Widiger, 2006), já que o suporte empírico ao *Big-Five* sustenta tanto o seu uso em relação à personalidade normal quanto em relação aos transtornos da personalidade (Widiger, 1993). Somando-se a isso, o modelo dos Cinco Grandes Fatores pode auxiliar a diminuir a estigmatização de um transtorno mental. Um transtorno de personalidade (Widiger & Trull, 2007) não seria mais conceitualizado como algo que é qualitativamente distinto de traços gerais de personalidade, pois todas as pessoas variam na medida de sua neurose, por exemplo. Pessoas com transtorno de personalidade seriam pessoas que têm os mesmos traços que todas as outras pessoas têm, porém com alguns deles se manifestando de uma forma mais extrema e mal-adaptativa.

Quanto à universalidade das dimensões dos CGF, Costa e McCrae (2007) afirmam existir um conjunto de características biológicas da nossa espécie, representadas por traços, ou simplesmente uma consequência psicológica das experiências humanas compartilhadas. Essa compreensão aproxima-se ao conceito proposto por Allport (1961) de *traços comuns*, que seriam aspectos da personalidade humana compartilhados pela grande maioria das pessoas de uma dada cultura. O modelo dos CGF parece ser uma forma eficiente de agrupamento de traços comuns muito gerais, observáveis em todas as culturas.

O Modelo dos Cinco Grandes Fatores (CFG), assim como todo o estudo da personalidade, tem origem na análise da linguagem utilizada para descrever pessoas. Esse posicionamento decorre da hipótese léxica que afirma que as diferenças individuais mais significativas nas interações diárias das pessoas são codificadas na

linguagem (Goldberg, 1982). Se um traço de personalidade produz comportamentos importantes ou relevantes para o grupo ou a comunidade, as pessoas vão querer falar sobre essas características e, conseqüentemente, irão criar palavras para descrevê-las.

Mc Adams (1992) observou que os cinco fatores se referem a informações fundamentais que geralmente procuramos obter sobre as pessoas com quem pretendemos interagir. Um pouco antes, Goldberg (1981) notou que tais fatores sugerem uma preocupação em obter cinco conjuntos de informações sobre as pessoas, quais sejam: se alguém é ativo e dominante ou passivo e submisso; socialmente agradável e amigável ou desagradável, frio; responsável ou negligente; louco, imprevisível ou normal, estável; aberto a novas experiências ou desinteressado por tudo aquilo que não diz respeito à experiência do cotidiano.

O Big-Five desenvolveu-se a partir das pesquisas realizadas na área das teorias fatoriais e das teorias de traços de personalidade, as últimas contribuindo grandemente para o desenvolvimento da sua base teórica. Já as teorias fatoriais contribuíram sob o aspecto instrumental e metodológico. Esse processo deu-se também a partir do avanço das tecnologias da computação, além da elaboração de métodos mais sofisticados de localização e extração de fatores, que acabaram dando respaldo a essa forma de organização e explicação da personalidade (Nunes, Hutz, & Nunes, 2010).

Os cinco grandes fatores são: Neuroticismo, Extroversão, Sociabilidade, Abertura à novas experiências e Realização. Extroversão é um componente da personalidade humana que está relacionado a forma como as pessoas interagem com os demais e que indica o quanto elas são comunicativas, falantes, ativas, assertivas, responsivas e gregárias. O fator Sociabilidade, no modelo do CGF, descreve a qualidade das relações interpessoais dos indivíduos e se relaciona aos tipos de interações que uma pessoa apresenta ao longo de um contínuo, que se estende da compaixão e empatia ao antagonismo. O fator Neuroticismo é o fator associado às características emocionais das pessoas. Um alto nível de Neuroticismo identifica indivíduos que são propensos a vivenciar mais intensamente sofrimento emocional. Níveis extremos de Neuroticismo, muito elevados ou muito baixos, podem ser indicadores de padrões pouco adaptativos (McCrae & John, 1992). O fator Realização descreve características como o grau de organização, persistência, controle e motivação. Por fim, o fator Abertura se refere aos comportamentos exploratórios e ao reconhecimento da importância de ter novas experiências (Nunes, Hutz, & Nunes, 2010).

Cada um dos fatores é composto por algumas facetas que permitem avaliar o fator com maior precisão. O fator Neuroticismo é composto pelas seguintes facetas: vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade e depressão; o fator Extroversão é composto por nível de comunicação, altivez, dinamismo-assertividade e interações sociais; o fator Socialização é composto por amabilidade, pró-sociabilidade e confiança nas pessoas; o fator Realização é composto por competência, ponderação e empenho; e o fator Abertura é composto por abertura a novas ideias, liberalismo e busca por novidades.

O modelo dos Cinco Grandes Fatores é o modelo de traços de personalidade mais amplamente utilizado na atualidade (John, 2008). Pesquisadores têm documentado que traços de personalidade oriundos dos Cinco Grandes Fatores e aqueles subjacentes aos transtornos de personalidade do DSM-IV (O'Connor, 2002; Marcon et al, 2005) e do DSM-5 (Chiu, 2013; Gore, 2013) coincidem na sua estrutura.

Autores como Widiger & Trull (2007) afirmam que o modelo dimensional de classificação de transtornos da personalidade resolve efetivamente muitas das graves limitações e das desvantagens das categorias de diagnóstico existentes, incluindo a heterogeneidade entre os pacientes que compartilham o mesmo diagnóstico, os limites de diagnóstico instáveis, os excessivos casos de comorbidade e a base científica fraca. Além disso, para pacientes com mais de dois transtornos da personalidade o diagnóstico categórico não é indicado, sendo mais apropriado o diagnóstico dimensional (Oldham et al, 1992).

Diversos estudos (Widiger et al, 2002; Chmielewski et al, 2011) buscaram verificar a relação entre transtornos da personalidade identificados a partir dos critérios propostos pelo DSM-IV e avaliações realizadas no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Deve-se destacar que há um especial interesse em comparar os resultados obtidos nos instrumentos que avaliam a personalidade pelos CGF com diagnósticos de transtornos da personalidade identificados nos manuais psiquiátricos (Nunes, Hutz & Nunes, 2010; Trull, 1992). Esses estudos demonstraram que transtornos da personalidade podem gerar alterações específicas e congruentes nos fatores e nos subfatores que compõem o modelo.

Costa e McCrae (1980) argumentam que em contextos clínicos, a identificação dos fatores são úteis para a detecção de demandas de tratamento e de importantes sintomas de transtornos da personalidade. Wilberg et al. (1999), salientam sua possível utilização também como instrumento diagnóstico. Eles propuseram três motivos pelos

quais tais diagnósticos dimensionais podem ser utilizados nesses contextos: (1) eles avaliam estilos emocionais, interpessoais e motivacionais que podem ser de interesse dos clínicos; (2) eles oferecem um panorama compreensível do indivíduo, que não pode ser obtido com a maioria dos instrumentos clinicamente orientados, e (3) eles fornecem informações suplementares que podem ser úteis na seleção do tratamento e prognóstico dos casos.

Em muitos estudos relacionando traços de pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline no modelo dos Cinco Grandes Fatores, os pacientes apresentaram em comum escores bastante elevados no fator Neuroticismo (Wilberg et al, 1999; Wischniewski & Brüne, 2013; Widiger & Samuel, 2008; Saulsman & Page, 2004). Estudos como o de Distel et al (2009) apresentam estimativas de herdabilidade para o fator Neuroticismo em pacientes Borderline da ordem de 43% e correlações fenotípicas de 0,68. Estes pacientes também apresentaram alterações nos escores do fator realização e análises de regressão múltipla demonstraram para o perfil borderline uma combinação de alto neuroticismo e baixa socialização.

Segundo outros estudos, a pontuação elevada no fator Neuroticismo é tão expressiva e recorrente nesses pacientes que permite inclusive distinguir a partir deste indicativo aqueles que possuem o transtorno daqueles que não possuem (Morey & Zanarini, 2000). Uma pessoa que é elevada em Neuroticismo tende a ser facilmente frustrável, incapaz de resistir aos impulsos, incapaz de lidar com o estresse, tensa, preocupada, apreensiva, melancólica, triste, com tendências a se culpabilizar e possui sentimentos de vergonha, inferioridade e constrangimento.

Pesquisas recentes tem concluído que análises focadas nas facetas dos fatores do que propriamente nestes são mais eficazes em capturar os constructos subjacentes aos transtornos da personalidade (Samuel & Widiger, 2008; Clark, 2007; Bagby et al, 2005). De acordo com o estudo de Chmielewski et al. (2011), as facetas do NEO-PI-R foram particularmente efetivas em capturar as dimensões do transtorno, predizendo quase 50% da variância em cada dimensão. Alguns estudos vêm sendo realizados no Brasil utilizando escalas que avaliam individualmente cada um dos cinco fatores por meio de suas facetas. Foram realizados estudos com as escalas fatoriais já validadas de Socialização-EFS, Extroversão-EFE e Neuroticismo-EFN (Nunes, 2007; Nunes, Hutz & Giacomoni, 2009; Trentini et al, 2009; Zanon & Hutz, 2009). Contudo, não há na literatura estudos que avaliem as facetas do fator Neuroticismo em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline.

A Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) é um instrumento para a avaliação de uma dimensão da personalidade humana denominada Neuroticismo/Estabilidade Emocional no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Neuroticismo, também denominado *N* ou *Fator N*, refere-se ao nível crônico de ajustamento e instabilidade emocional e representa as diferenças individuais que ocorrem quando pessoas experienciam padrões emocionais associados a um desconforto psicológico (aflição, angústia e sofrimento) e os estilos cognitivos e comportamentais decorrentes (Hutz & Nunes, 2001).

Indivíduos com altos escores no fator N apresentam mudanças frequentes de humor e geralmente são ansiosos. Além disso, podem sofrer de transtornos psicossomáticos e apresentam reações muito intensas frente aos estímulos. Ao contrário, sujeitos com baixos escores neste fator tendem a responder a estímulos emocionais de maneira controlada, retornando rapidamente a seu estado normal após uma elevação emocional (Silva et al., 2007).

Essa escala foi criada com base em itens que se relacionam com sintomas usualmente associados com Transtornos de Humor e com Transtornos da Personalidade. Na sua versão final, o teste é composto por 82 itens distribuídos em quatro sub-escalas (Hutz & Nunes, 2001):

Escala de Vulnerabilidade (23 itens): é caracterizada por traços como insegurança, baixa auto-estima, dificuldade em tomar decisões e medo de abandono;

Escala de Desajustamento Psicossocial (14 itens): envolve comportamentos sexuais de risco, consumo exagerado de álcool e necessidade recorrente de chamar a atenção;

Escala de Ansiedade (25 itens): é composta por traços como irritabilidade, transtornos do sono, comportamento impulsivo, sintomas de pânico e alterações de humor;

Escala de Depressão (20 itens): agrupa traços de humor deprimido, ideação suicida e sentimentos de desesperança;

A EFN pode ser utilizada para pesquisa, ensino e há indicações que o instrumento apresenta boa capacidade de discriminação, servindo como um recurso clínico útil para a indicação de transtornos de personalidade. O teste pode ser muito útil para instituições de saúde, na medida em que permite uma avaliação rápida e objetiva, servindo assim como possível recurso de triagem e identificação de casos que

apresentam maior gravidade em relação aos aspectos avaliados pelo instrumento (Hutz & Nunes, 2001).

Levando em consideração o fato de que estudiosos apontam a necessidade de mais pesquisas sobre o potencial de utilidade clínica dos Cinco Grandes Fatores e de outros modelos dimensionais de transtornos da personalidade (Verheul, 2005) pretende-se, com este estudo, avaliar a intensidade de Neuroticismo, por meio da EFN, e a sintomatologia do transtorno borderline, por meio da BSL-23, em uma amostra brasileira hospitalizada em clínica psiquiátrica e diagnosticada com Transtorno da Personalidade Borderline como transtorno primário. Também pretende-se diagnosticar entre os pacientes aqueles que sofreram algum tipo de abuso (sexual, físico ou emocional) e dentre estes aqueles que possam vir a apresentar Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Estudos têm observado que pacientes borderline, quando avaliados por instrumentos dimensionais baseados nos Cinco Grandes Fatores pontuam mais alto no fator Neuroticismo (Wischniewski & Brüne, 2013; Widiger & Samuel, 2008; Saulsman & Page, 2004). Corroborando com estes estudo, espera-se que a população clínica pontue mais alto nas facetas deste fator do que a população normatizada do teste. Foi escolhido avaliar o Transtorno da Personalidade Borderline por ser o mais prevalente dentre os transtornos da personalidade e também pelo alto risco que este transtorno acarreta a seus portadores, já que aproximadamente 10% desses pacientes cometem suicídio e 75% fazem alguma tentativa (Soloff et al., 2005).

MÉTODO

Participantes

A amostra de pacientes com TPB (n=40 pacientes) teve como idade mínima 18 anos e máxima 53 anos ($M = 26,78$; $DP = 7,751$) e 72,5% da amostra era do sexo feminino. Foram identificados 63 pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline durante o período de estudo na clínica. Destes, 5 recusaram participar do estudo e 18 possuíam os critérios de exclusão.

Como critério de inclusão, admitidas as comorbidades, foi verificado por meio de entrevista clínica diagnóstica se o Transtorno da Personalidade Borderline assumia maior dano na vida do paciente, sendo os demais diagnósticos considerados secundários em termos de prejuízo. Os critérios de exclusão foram: escolaridade inferior ao Ensino Médio incompleto, Transtorno de humor bipolar tipo I, diagnósticos de demência, esquizofrenia, dependentes químicos com menos de sete dias de abstinência e psicoses agudas.

Procedimentos de coleta

Inicialmente, foi feito contato pessoalmente com as instituições para explicar sobre a pesquisa. Nesta conversa foi apresentada a carta de autorização (ANEXO A) por meio da qual se solicitou autorização para a realização dos procedimentos na instituição. Após a autorização da instituição, foi solicitado aos terapeutas indicação de pacientes. A amostra foi recrutada por conveniência, a partir de indicação de profissionais da área de saúde mental da instituição que colaborou com o estudo, bem como através da busca ativa em prontuários da unidade de internação psiquiátrica.

Passada esta etapa, foi realizado contato inicial com estes pacientes, solicitando participação no estudo. Os participantes foram desde o início informados sobre o objetivo e a forma de coleta e análise dos dados. Não se buscou ocultar nenhum tipo de informação, uma vez que o conhecimento sobre os objetivos e detalhes do projeto de pesquisa não introduziriam viés importante nos dados. Pelo contrário, contribuiriam para que os participantes se envolvessem adequadamente nas diversas fases do projeto. Apresentou-se, então, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). No termo estava

destacado o direito de interromperem a participação na pesquisa no momento que desejassem, sem prejuízo algum. Obtido o consentimento, dava-se início à aplicação dos instrumentos.

A privacidade dos participantes e a confidencialidade dos dados foi garantida, sendo que os casos receberam um número para facilitar a identificação de todo material coletado.

Os questionários foram respondidos em local adequado para a testagem e o mesmo aplicador esteve presente na aplicação de todos os sujeitos. Foi aplicada inicialmente a SCID-II para avaliar a confiabilidade diagnóstica para o Transtorno da Personalidade Borderline, a SCID-I e a BSL-23. Depois da confirmação, foi aplicada a Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN). O uso destes inventários, instrumentos de auto-relato e entrevistas semi-estruturadas baseia-se em estudos como o de Widiger & Samuel, (2005) que demonstraram a eficácia do uso de múltiplos métodos para avaliações dos transtornos de personalidade. O tempo de aplicação ficou em torno de 150 minutos.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e sua viabilidade foi concedida pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme ANEXO D.

Instrumentos

Questionário Sócio Demográfico (ANEXO C)

Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders, SCID-II (First et al., 1997)- Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, com base nos critérios diagnósticos do DSMIV- TR (APA, 2003), que verifica a presença ou não dos sintomas explicitados no manual diagnóstico para Transtorno da Personalidade Borderline e outros transtornos de personalidade. Existem evidências na literatura acerca da consistência entre a SCID-II e a observação clínica (Maffei et al., 1997).

Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, SCID-I (First et al., 1997)- Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, com base nos critérios diagnósticos do DSMIV- TR (APA, 2003), que verifica a presença ou não dos sintomas dos transtornos de EIXO-I presentes no manual.

Escala Fatorial de Neuroticismo, EFN (Hutz & Nunes, 2001)- A Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) é um teste psicométrico que mede o desajustamento emocional das pessoas no modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) da personalidade. O instrumento contém 82 itens dispostos em escala *likert* de 1 a 7 que avaliam quatro subfatores que integram o fator de personalidade Neuroticismo: Vulnerabilidade, Desajustamento Psicossocial, Ansiedade e Depressão.

Para o cálculo geral da Escala, deve-se efetuar a soma da pontuação dos escores padronizados das quatro subescalas (N1, N2, N3 e N4). Escores gerais entre 80 e 120 pontos são esperados para a maior parte da população. Valores mais altos ou mais baixos podem indicar um Transtorno de Personalidade, exigindo uma investigação mais aprofundada por parte do psiquiatra ou psicólogo. A partir do escore bruto de cada subescala, pode ser calculado um escore percentílico para cada fator. Um valor maior que 70 pontos ou menor que 30 encontrado em algum desses escores pode indicar um distúrbio psicológico e/ou psiquiátrico mais específico.

Borderline Symptoms List, BSL-23 (Bohus et al, 2009) - Essa escala possibilita avaliar a sintomatologia do Transtorno da Personalidade Borderline em pessoas que possuem o transtorno. É um instrumento de auto-avaliação com 23 itens onde a pessoa seleciona em uma escala de 0 a 4 a concordância com afirmativas sobre como ela sentiu os sintomas borderline na semana anterior à avaliação (0=nada;1=um pouco;2=consideravelmente;3=muito;4=muito fortemente). Foi feita uma adaptação para o contexto de estudo, portanto, ao invés de ser na semana anterior, o paciente deveria pensar na intensidade dos sintomas nos últimos tempos. Como se trata de uma versão reduzida da BSL-95, que consta de 95 itens, a BSL-23 reduz a sobrecarga sobre o paciente durante a avaliação, bem como o tempo de aplicação da mesma. O instrumento possui Alpha de Cronbach de 0,93 e está em processo de validação no Brasil.

Procedimentos para análise dos dados

Por meio de análises de percentil, média e desvio-padrão, foi realizada uma comparação das médias do grupo clínico com os dados normativos no fator Neuroticismo. Teste *t de Student* e *U mann-whitney* foram utilizados para análise da pontuação dos pacientes em cada uma das facetas da EFN bem como para averiguar diferenças entre os sexos. Utilizou-se correlação de *Pearson* entre os resultados da EFN e da BSL-23. Admitiu-se nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados

A média de idade da amostra coletada foi de 26,78 anos. 52,5% eram usuários de drogas. 5% da amostra não apresentou nenhum transtorno de Eixo I identificável, 35% apresentou um transtorno, 22,5% dois e 30% apresentaram três transtornos. A amostra apresentou dentre as comorbidades Depressão Maior (40%), Bipolaridade tipo II (17,5%), Ciclotimia (12%), Transtorno Alimentar (35%), Transtorno de Ansiedade (20%) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (18%). Dentre os transtornos de personalidade, 15% apresentaram apenas o transtorno de personalidade borderline. O restante da amostra teve o transtorno borderline como o transtorno mais prejudicial e significativo, embora traços de outros transtornos estivessem presentes, principalmente transtornos do cluster B. A maioria dos participantes tinha nível superior incompleto (47,5%), eram solteiros (87,5%), empregados formalmente (27,5%), oriundos de classe médio-baixa (37,5%) e não tinham filhos (82,5%). Dentre as substâncias utilizadas pelos usuários de drogas, 32,5% eram usuários de cocaína, 17,5% de álcool, 15% de maconha, 5% anfetaminas, 2,5% de crack, 2,5% solventes, e 2,5% medicamentos. A descrição da amostra se encontra na Tabela 1 e no gráfico 1.

Inicialmente, foram analisadas as características psicométricas dos instrumentos aplicados. A EFN e a BSL-23 apresentaram índices de consistência interna satisfatórios (alfas de Cronbach $>0,81$) e semelhantes aos estudos originais. Esses dados apontam para a fidedignidade desses instrumentos e indicam que estes puderam ser utilizados adequadamente no estudo. O α de Cronbach da Escala de Neuroticismo foi de $\alpha=0,94$, idêntico ao α de Cronbach original. O α de Cronbach da BSL-23 foi $\alpha=0,87$, sendo que o α de Cronbach original foi $\alpha=0,97$. Os demais α de Cronbach podem ser observados na Tabela 2.

A média de pontuação desses pacientes na Escala Fatorial de Neuroticismo foi de $122,39 \pm 12,00$. O mínimo de pontuação obtida foi 89,30 e o máximo foi 135,70. A média de pontuação de homens ($121,71 \pm 7,71$) e mulheres ($122,65 \pm 13,38$) foi bastante próxima. Conforme *Teste-t*, a diferença entre a pontuação de homens e mulheres na EFN não foi significativa [$t(23)=-0,218$, $p=0,208$]. Embora não haja diferença significativa entre os sexos, provavelmente devido ao tamanho da amostra e da pequena quantidade de homens que a compõem, observou-se a média superior das mulheres com relação aos homens, o que corrobora com estudos anteriores que apontam o sexo feminino como mais propenso a apresentar maior pontuação no fator Neuroticismo (Hutz & Nunes, 2001; Costa & McCrae, 2007).

Também não parece haver diferença significativa entre os sexos nas pontuações de cada uma das sub-escalas que compõem a EFN [$U=141,50$, $p=0,57$]. Aqui foi utilizado teste não-paramétrico *U mann-whitney* devido a amostra ser pequena nos grupos que compunham cada sub-escala. Conforme Tabela 3, tanto homens ($90,45$, $\pm 7,22$) quanto mulheres ($88,62 \pm 15,17$) pontuaram mais alto na sub-escala de depressão. Excluindo a escala de Depressão, homens pontuaram mais que mulheres nas escalas de Vulnerabilidade ($82,72 \pm 15,22$) e Desajustamento Psicossocial ($77,27 \pm 25,99$) e mulheres pontuaram mais na escala de Ansiedade ($82,58 \pm 22,34$).

Embora essas diferenças não tenham sido significativas, esses resultados corroboram com estudo anterior realizado por Zanon e colaboradores (2012), onde foi aplicada a EFN em uma amostra de 361 estudantes universitários. Neste estudo homens igualmente pontuaram mais em desajustamento psicossocial e depressão enquanto mulheres pontuaram mais em ansiedade. Em geral, as médias nas facetas da EFN mostraram-se bastante altas, o que pode dever-se à gravidade da amostra escolhida.

Conforme a Tabela 4 e Gráficos 2 e 3, 75% dos pacientes pontuaram acima do percentil 70 na escala de Vulnerabilidade, 70% acima do percentil 70 em Desajustamento Psicossocial, 77,5% acima do percentil 70 em Ansiedade e 95% acima do percentil 70 em Depressão. 5% pontuaram abaixo do percentil 30 em vulnerabilidade, 5% abaixo do percentil 30 em Desajustamento Psicossocial, 2,5% abaixo do percentil 30 em Ansiedade e nenhum abaixo do percentil 30 em Depressão. Um valor maior que 70 pontos ou menor que 30 encontrado em algum desses escores percentílicos pode indicar um distúrbio psicológico e/ou psiquiátrico mais específico.

Na pontuação da BSL-23, a diferença entre os sexos não foi significativa [$t(38)=-0,097$, $p=0,572$] e a média de escores foi 2,17 DP=0,14, ou seja, os pacientes

afirmaram apresentar consideravelmente os sintomas do transtorno borderline. Conforme Tabela 5, a correlação entre a EFN e a BSL-23 foi moderada ($r=0,62$). Correlações fortes foram obtidas entre as facetas da escala de Neuroticismo e a escala total. A faceta vulnerabilidade apresentou correlação moderada com a BSL-23 ($r=0,64$) e se correlacionou de forma significativa com as comorbidades ($r=0,43$, $p=0,05$).

Mais da metade da amostra (55%) teve alguma situação de abuso físico, sexual e/ou emocional no passado, o que se aproxima de achados anteriores em uma amostra de pacientes borderline do Rio Grande do Sul, onde a taxa de abuso foi de 60,8% (Schestatsky, 2005). 18% de toda a amostra teve diagnóstico de TEPT e dos que sofreram abuso, 31,8% apresentaram Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Obteve-se uma associação significativa entre situações de abuso e a ocorrência de TEPT ($X=9,57$, $df=1$, $p=0,002$).

Tabela 1. Descrição da amostra em percentuais

Percentual	Amostra (n= 40)
Usuários de drogas	52,5%
Nenhum transtorno de Eixo I identificável	5%
Um transtorno de Eixo I	35%
Dois transtornos de Eixo I	22,5%
Três transtornos de Eixo I	30%
Depressão Maior	40%
Bipolaridade tipo II	17,5%
Ciclotimia	12%
Transtorno Alimentar	35%
Transtorno de Ansiedade	20%
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	18%
Nível superior incompleto	47,5%
Solteiros	87,5%
Empregados formalmente	27,5%
Oriundos de classe média-baixa	37,5%
Sem filhos	82,5%
Ocorrência de abuso físico/sexual/emocional	55%
Sofreram abuso e apresentam TEPT	31,8%
cocaína	32,5%
álcool	17,5%

maconha	15%
anfetaminas	5%
crack	2,5%
solventes	2,5%
medicamentos	2,5%

Gráfico 1. Percentual de comorbidades na amostra

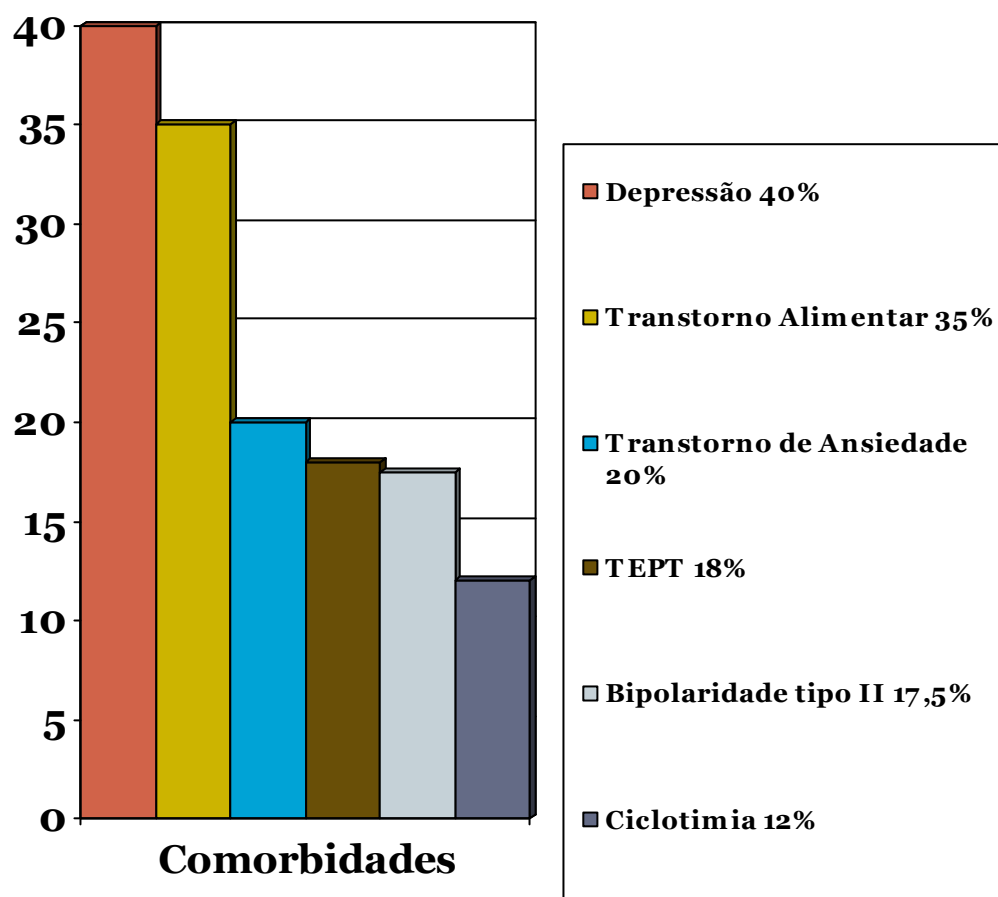


Tabela 2. Consistência interna das escalas

Variáveis	α Cronbach estudo	α Cronbach original
1.BSL-23	0,87	0,97
2.EFN	0,94	0,94
3.EFN Vulnerabilidade	0,90	0,89
4.EFN Desajustamento	0,85	0,82
5.EFN Ansiedade	0,88	0,87
6.EFN Depressão	0,89	0,87

Tabela 3. Diferenças de sexo nas facetas do fator Neuroticismo.

Variáveis	Homem		Mulher		U	p<
	Média	Desvio- Padrão	Média	Desvio- Padrão		
1.Vulnerabilidade	82,7	15,22	77,0	22,10	141,50	-, 561
2.Desajustamento Psicossocial	77,2	25,99	75,5	25,99	154,00	-, 172
3.Ansiedade	80,9	16,55	82,5	22,34	125,50	-1,12
4.Depressão	90,4	7,22	88,6	15,17	148,50	-, 41

* p<0,05

Tabela 4. Pontuação dos escores percentílicos das facetas da EFN

Variáveis	Menos de 30	Entre 30 e 70	Mais de 70
1.Vulnerabilidade	5%	20%	75%
2.Desajustamento	5%	25%	70%
3.Ansiedade	2,5%	20%	77,5%
4.Depressão	-	5%	95%

Gráfico 2. Percentual da amostra que pontuou nas facetas acima do percentil 70 em cada um dos fatores

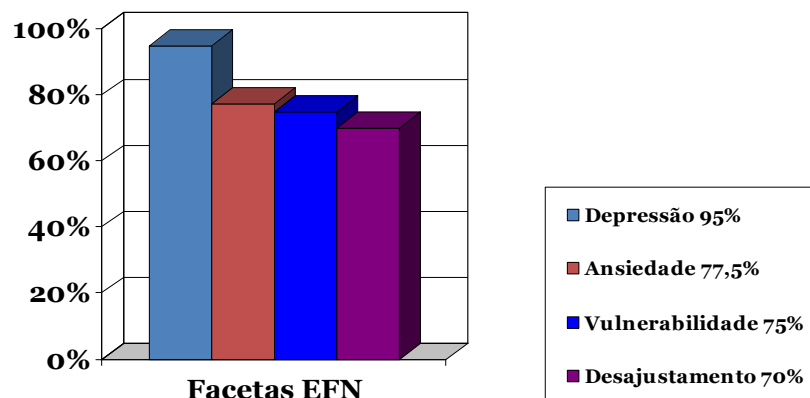


Gráfico 3. Percentual da amostra que pontuou nas facetas abaixo do percentil 30 em cada um dos fatores

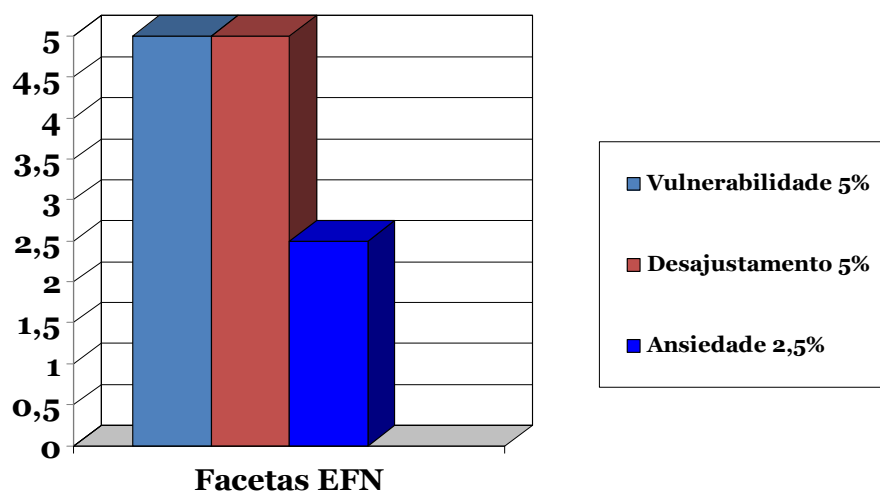


Tabela 5. Correlações entre a BSL-23, EFN-total e suas facetas

Variáveis	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.BSL-23						
2.EFN	0,62					
3.EFN Vulnerabilidade	0,64**	0,82**				
4.EFN Desajustamento	0,31**	0,67**	0,47**			
5.EFN Ansiedade	0,63**	0,86**	0,65**	0,46**		
6.EFN Depressão	0,30	0,71**	0,48**	0,29	0,58**	
7.Comorbidades			0,43**	0,02	0,30	0,19

** p<0,05

Discussão

A Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) foi dimensionada para ter uma média de 100 pontos e um desvio padrão de 20. Assim sendo, escores entre 80 e 120 são esperados para a maior parte da população. Segundo o manual, não é possível ainda elaborar pontos de corte para a discriminação de casos dentro das concepções de “normalidade X patologia”, mas acredita-se que escores muito altos ou muito baixos devam indicar indícios de alguns tipos de transtornos de personalidade. A média dos pacientes avaliados foi de 122,39, o que corrobora com os dados indicados pelo manual.

Em estudo realizado por Nunes (2000) e estudos recentes que reforçam parcialmente estes achados (Serafini, 2008; Trentini et al, 2009) foram identificadas diferenças significativas entre homens e mulheres no fator neuroticismo, principalmente nas facetas ansiedade e desajustamento psicossocial: mulheres apresentaram maior pontuação em ansiedade e homens em desajustamento psicossocial. Embora as diferenças entre homens e mulheres não tenham sido significativas neste estudo devido ao tamanho da amostra e da pequena quantidade de homens, as médias encontradas apontam nessa direção.

De acordo com os resultados, tanto homens quanto mulheres pontuaram mais alto na faceta Depressão. A escala de Depressão avalia os padrões de interpretações que os indivíduos apresentam em relação aos eventos que ocorrem ao longo de suas vidas. Os respondentes que apresentam escores muito altos tendem a relatar baixa expectativa em relação ao futuro, relatando ter uma vida monótona e sem emoção. Também relatam não ter objetivos claros, dizem ser pessoas solitárias e, em alguns casos, podem relatar tentativas de suicídio ou ideação suicida. O manual da Escala Fatorial de Neuroticismo associa o Transtorno Borderline ao sub-fator Desajustamento Psicossocial, devido aos comportamentos parassuicidas e padrões típicos de comportamento desajustado presentes no transtorno. Contudo, a faceta Depressão obteve maior pontuação que a faceta Desajustamento Psicossocial. A maioria dos pacientes apresentou comorbidade com Depressão Maior (40%), o que pode explicar esses achados. Portanto, esses dados poderiam apontar na direção de que a EFN seria mais adequada em identificar e quantificar aspectos de Eixo I do que transtornos da personalidade. Além de fatores inerentes ao diagnóstico do transtorno depressivo, esse resultado também pode ser devido aos sentimentos de isolamento social e afetivo, que se assemelha aos sintomas

depressivos que o contexto de internação psiquiátrica pode ocasionar (Oliveira & Loyola, 2004).

As comorbidades se correlacionaram de forma significativa com a faceta Vulnerabilidade ($r=0,43$, $p=0,05$). Isso pode ser compreendido na medida em que quanto maior o número de comorbidades maior a vulnerabilidade da estrutura da personalidade. De acordo com o manual da EFN, altos escores na faceta vulnerabilidade sugerem Transtorno de Personalidade Dependente e escores muito baixos Transtorno de Personalidade Evitativa. A primeira relação não foi significativa, porém a segunda sim. ($X^2=4,110$, $df=2$, $p=0,043$). A análise utilizada foi um Qui-Quadrado que apresentou tendência linear.

Escore alto em Desajustamento Psicossocial sugerem Transtornos de Personalidade Antissocial e Borderline. Escores baixos não se tem certeza do significado. Apesar de apresentarem resultados lineares, essas associações não foram significativas. Entretanto, escore alto em Desajustamento Psicossocial mostrou-se correlacionado com personalidade histriônica ($X^2=9,23$, $df=2$, $p=0,010$), transtorno que constitui o mesmo grupo dos transtornos borderline e antissocial, o cluster B.

Altos escores na faceta ansiedade sugerem Transtornos de Ansiedade e escores baixos sintomas como impulsividade e comportamentos de risco. Entre estas facetas não foram encontradas quaisquer relações significativas.

Por fim, na faceta Depressão, altos escores sugerem Transtornos Depressivos e escores baixos dificuldades para detectar e enfrentar problemas. A primeira associação mostrou-se significativa ($X^2=8,18$, $df=1$, $p=0,002$), embora a segunda não.

A pesquisa de Collin-Vézina & Hébert (2005), apontou a prevalência de 30% e 40%, respectivamente, de sintomas de dissociação e TEPT em meninas vítimas de abuso sexual. Alta prevalência de ansiedade, depressão, TEPT e transtorno de personalidade borderline foram encontradas em mulheres que sofreram abuso sexual na infância (Grassi-Oliveira, 2005; MacMillan et al., 2001). No estudo de Cutajar et al (2010), meninas abusadas tem cerca de 7,6 vezes mais chance de desenvolver Transtorno da personalidade Borderline do que meninas que não sofreram abuso. Além de metade da amostra borderline ter sido vítima de algum tipo de abuso, 90,9% de quem sofreu abuso pontuou mais de 70 na faceta de Ansiedade da EFN. Esses dados mostraram-se significativos ($X^2=7,79$, $df=2$, $p=0,020$). Os resultados apresentados aqui corroboram com os achados da literatura. Não houve diferenças significativas entre os sexos daqueles que foram abusados.

Embora os dados não tenham sido significativos, 70% dos abusados eram de renda média baixa. Esses achados corroboram com dados apresentados pela UNICEF, no seu manual de Violência Sexual (2006), que não exclui a ocorrência de abuso em famílias de alta renda, embora enfatize a prevalência desses acontecimentos nas famílias economicamente vulneráveis. Estabeleceram-se critérios para a renda de acordo com a realidade do local estudado, sendo portanto, renda baixa até R\$2.000,00, renda média-alta de R\$ 2.000,00 até 5.000,00 e renda alta superior a R\$5.000,00 por mês obtida pelo indivíduo ou quando em situação de dependência, pela família.

Considerações Finais

Tanto os Cinco Grandes Fatores quanto a Escala Fatorial de Neuroticismo foram aplicadas em populações ditas normais. A aplicação destas escalas, em especial da EFN, em amostras clínicas, deverá passar por adaptações e ajustes necessários para que possa estar adaptada a essas populações.

Além disso, sugere-se ser feito um estudo com populações clínicas maiores, na tentativa de encontrar um ponto de corte que possa indicar patologia. A inexistência de diferenças na pontuação de homens e mulheres, tanto na EFN quanto na BSL-23 se dá principalmente devido à dificuldade de encontrar homens com o transtorno borderline, já que dentre os pacientes diagnosticados, de 75% a 80% são mulheres.

De qualquer forma, as correlações observadas neste estudo são plausíveis e teoricamente consistentes, o que é uma evidência de validade convergente dos instrumentos utilizados e que encoraja a realização de novas investigações. Dado que este estudo realizou análises bivariadas e contou com uma amostra de tamanho reduzido, sugere-se para pesquisas futuras o emprego de análises fatoriais, com amostras maiores, como uma estratégia para analisar de forma mais precisa a variância partilhada entre estes instrumentos.

Referências

- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York, NY: Holt, Rinehart e Winston.
- American Psychological Association (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association (2013). Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013). Personality Disorders. Retirado em 15 de março de 2014 do site: <http://www.psychiatry.org/dsm5>
- Bagby, R.M., Costa, P.T.J., Widiger, T. (2005). DSM-IV personality disorders and the five-factor model of personality: a multi-method examination of domain and facet-level predictions. *European Journal of Personality*, 19, 307-324.
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M.F., Stieglitz, R.D., Domsalla, M., Chapman, A.L., Steil, R., Philipsen, A. & Wolf, M. (2008). The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties. *Psychopathology*, 42(1), 32-39
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M.F., Stieglitz, R.D., Domsalla, M., Chapman, A.L., Steil, R., Philipsen, A., Wolf, M. (2009). The short version of the borderline symptom list (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*, 13, 32-39
- Bradley, R., Jenei, J., & Westen, D. (2005). Etiology of borderline personality disorder: Disentangling the contributions of intercorrelated antecedents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 24-31.

- Brendel, G. R., Stern, E., & Silbersweig, D.A. (2005). Defining the neurocircuitry of borderline personality disorder: Functional neuroimaging approaches. *Development and Psychopathology*, 17, 1197-1206.
- Brown, T.A., & Barlow, D.H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21, 256-271
- Clarck, L.A. (2007). Assesmente and diagnosis of personality disorder: perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 19, 227-257
- Chiu, A. (2013). *Validity of Proposed DSM-5 Personality Disorder Trait Domains*. Tese de Doutorado. St. John's University, New York, USA
- Chmielewski, M., Bagby, R.M., Quilty, L. C., Paxton, R., McGee, S. (2011). A (Re)-Evaluation of the Symptom Structure of Borderline Personality Disorder. *La Revue canadien en psychiatrie*, 56 (9)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analisis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P.T.Jr. & McCrae, R.R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (2007). Inventário de Personalidade Neo Revisado e Inventário de Cinco Fatores Neo Revisado NEO-FFI-R (versão curta). São Paulo: Vetor
- Collin-Vézina, D. & Hébert, M. (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(1), 47-52
- Cloninger, C., Svrakic, D. M., Przybeck, T.R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry*, 12, 975-990

- Cutajar M.C, Mullen P.E, Ogloff J.R, Thomas S.D, Wells D.L, Spataro J.(2010) Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse Neglect*,34,813–822.
- Da Silva, M.A, Monteiro, L.de C., & Neto, M. R. L. (2011). Neurobiologia dos Transtornos da Personalidade. In Neto, M.R.L & Cordás, T.A. (Ed). *Transtornos da Personalidade* (50-66). Porto Alegre: Artmed
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S. B. G. (1975) Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. Hodder & Stoughton, London.
- Distel, M. A., Trull, T. J., Willemsen, G., Vink, J. M., Derom, C. A., Lynskey, M., & Boomsma, D. I. (2009). The five-factor model of personality and borderline personality disorder: a genetic analysis of comorbidity. *Biological psychiatry*, 66(12), 1131-1138.
- Ekselius, L., & Von Knorring, L. (1999). Changes in personality traits during treatment with sertraline or citalopram. *The British Journal of Psychiatry*, 174(5), 444-448.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J.B.W., Davies, M., Borus, J., Howes, M.J., Kane, J., Pope, H.G. & Rounsaville, B. (1995). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II). Part II: Multi-site Test-retest reliability study. *Journal of Personality Disorders*, 9(2), 92-104
- Gabbard, G.O. (2000). A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 117-122.
- Grant, B.F., Chou, S.P., Goldstein, R.B., et al. (2008) Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 533–545

- Grassi-Oliveira, R. (2005). Maus-tratos na infância: instrumentos de avaliação e estudo de associação com transtorno de estresse pós-traumático e sintomas psiquiátricos gerais em adultos. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre
- Goldberg, L.R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. *Review of Personality and Social Psychology*, 2, 141-165.
- Goldberg, L.R. (1982). From ace to zombie: Some explorations in the language of personality. In C.D. Spielberger & J.N. Butcher (Ed.), *Advances in personality assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Gore, W. L. (2013). *The DSM-5 Dimensional Trait Model and the Five Factor Model*. Dissertação de mestrado. University of Kentucky, Lexington, Kentucky, USA
- Holden, R.J., Pakula, I.S., & Mooney, P.A. (1997). A neuroimmunological model of antisocial and borderline personality disorders, *Human Psychopharmacology*, 12 (4), 291-308.
- Hutz, C.S. & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento emocional /neuroticismo EFN*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Joyce, P. R., McHugh, P. C., McKenzie, J. M., Sullivan, P. F., Mulder, R. T., Luty, S. E. & Kennedy, M.A. (2006). A dopamine transporter polymorphism is a risk factor for borderline personality disorder in depressed patients. *Psychological medicine*, 36(6), 807-814.
- 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: John OP, Robins RW, Pervin LA. *Handbook of personality: theory and research*. New York (NY): Guildford Press
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Dougher, M. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16 (2), 271-282.

- Krueger, R.F., Eaton, N.R., Clark, L.A., Watson, D., Markon, K.E., Derringer, J., Skodol, A., & Livesley, J. (2011). Deriving an Empirical Structure of Personality Pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 170-191.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Journal of the Menninger Clinic*, 51, 261-276.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford
- W. John Livesley (2007). A Framework for Integrating Dimensional and Categorical Classifications of Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 199-224.
- Manual de Violência Sexual UNICEF- Retirado de www.unicef.org/brazil/pt/Cap_03.pdf
- Matos, E. G., Matos, T.M.G. & Matos, G.M.G. (2005). A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Revista de Psiquiatria*, 27 (3), 312-318
- McAdams, D.P. (1992). The Five-factor Model in personality: a critical appraisal. *Journal of Personality*, 60, 329-361.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Walsh, C. A., Wong, M. Y.- Y. & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878-1883.
- Mônego, B. G., & Teodoro, M. L.M. (2011). A teoria triangular do amor de Sternberg e o modelo dos cinco grandes fatores. *Psico-USF*, 16 (1), 97-105.
- Maffei, C., Fossati, A., Agostoni, I., Barraco, A., Magnato, M., Deborah, D., Namia, C, Novella, L, & Petrachi, M. (1997). Interrater reliability and internal consistency for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II), version 2.0. *Journal of Personality Disorders*, 11, 279-284.

- Marchesi, C., De Panfilis, C., Cantón, A., Fonito, S., Giannelli, M.R., & Maggini, C. (2006). Personality disorders and response to medication treatment in panic disorder: A 1-year naturalistic study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30, 1240-1245
- Markon, K.E., Krueger, R.F., Watson, D. (2005) Delineating the structure of normal and abnormal personality: an integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 139-157.
- McCrae, R.R., & John, O.P. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-216.
- McCrae, R. R. & Costa, P.T. (1997). Personality Trait Structure as a Human Universal. *American Psychologist*, 52, 509-516
- Meyer, G. J. & Shack, J. R. (1989). Structural convergence of mood and personality: Evidence for old and new directions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 691-706.
- Morey, L.C & Zanarini, M.C. (2000). Borderline Personality: Traits and Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 733-737
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S. & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): Manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nunes, C. H. S. da S. (2007). Lançamento da Escala Fatorial de Extroversão (EFEx) e Escala Fatorial de Socialização (EFS). *Avaliação Psicológica*, 6(1), 103-106
- Nunes, M.F.O., & Noronha, A.P.P. (2009). Relações entre interesses, personalidade e habilidades cognitivas: um estudo com adolescentes. *Psico-USF*, 14 (2), 131-141

- Nunes, C. H. S., Hutz, C. S. & Giacconi, C. H. (2009). Associação entre bem estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 99-108
- Nurnberg, H. G., Raskin, M., Levine, P. E., Pollack, S., Siegel, O., & Prince, R. (1991). The comorbidity of borderline personality disorder and other DSM-III-R Axis II personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1371-1377
- O'Connor, B. P. (2002). The search for dimensional structure differences between normality and abnormality: a statistical review of published data on personality and psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 962-982
- Oldham, J.M., Skodol, A.E., Kellman, H.D., Hyler, S.E., Rosnick, L., & Davies, M. (1992). Diagnosis of DSM-III-R personality disorders by two structured interviews: Patterns of comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 149, 213-220
- Oliveira, R. M. P. & Loyola, C. M. (2004). Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida. *Health Sciences*, 26(1), 213-222.
- Pervin, L. A. & John, O. P. (2004). *Personalidade: Teoria e Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed
- Putnam, K.M. & Silk, K.R.(2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 899-925.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2006). Clinicians' judgments of clinical utility: A comparison of the *DSM-IV* and five factor models. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 298-308
- Samuel, D.B., Widiger, T.A. (2008) A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: a facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 1326-1342.

- Saulsman, L.M., Page, A.C. (2004) The five-factor model and personality disorder empirical literature: a meta-analytic review. *Clinical Psychological Review*,23,1055-1085
- Serafini, A. J. (2008). *Satisfação de vida, rede de relações, coping, neuroticismo em adolescentes portadores e não portadores do vírus da imunodeficiência humana - HIV*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Soloff P., Fabio A., Kelly T., Malone K., & Mann J. (2005). High-lethality status in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*,19, 386–399
- Schestatsky, S.D.(2005) Fatores ambientais e vulnerabilidade ao transtorno de personalidade borderline: um estudo caso-controle de traumas psicológicos precoces e vínculos parentais percebidos em uma amostra brasileira de pacientes mulheres. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological psychiatry*, 51(12), 936-950.
- Torgersen,S. (2009). The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*,50,624-632
- Trentini, C. M., Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Teixeira, M. A. P., Gonçalves, M. T. A., & Thomazoni, A. R. (2009). Correlações entre a EFN - Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP - Inventário Fatorial de Personalidade. *Avaliação Psicológica*, 8(2), 209-217
- Trull, T.J. (1992) DSM-III-R personality disorders and the five-factor model of personality: an empirical comparison. *Journal of Abnormal Psychology*,101, 553-560.
- Verheul, R. (2005). Clinical utility for dimensional models of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 19, 283–302.

- Zanarini, M.C., Frankenburg, F. R., Chauncey, D. L., & Gunderson, J. G. (1987). The Diagnostic Interview for Personality Disorders: Interrater and test-retest reliability. *Comprehensive Psychiatry*, 28, 467-480
- Zanarini, M.C., Gunderson, J.G., Frankenburg, F.R., Chauncey, D.L. (1989) The revised diagnostic interview for borderlines: discriminating BPD from other axis II disorders. *Journal Personality Disorders*, 3, 10–18.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Khera, G. S., & Bleichmar, J. (2001). Treatment histories of borderline inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 144–150
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2009). Propriedades psicométricas da Escala Fatorial de Neuroticismo e do Questionário de Ruminação e Reflexão. *Avaliação Psicológica*, 8(2), 279-281
- Zanon, C., Borsa, J. C., Bandeira, D. R., & Hutz, C. S. (2012). Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(2), 173-181
- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminsky, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1911-1918
- Widiger, T.A.(1993).Conceptualizing a Disorder of Personality From the Five-Factor Model. In P.T Costa & T.A. Widiger (Ed.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* (311-317). Washington, DC: American Psychological Association
- Widiger, T.A., Trull, T.J., Clarkin, J.F., Sanderson, C., & Costa, P.T. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. In P.T. Costa & T.A. Widiger (Ed.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality* (89-102). Washington, DC: American Psychological Association.

- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Evidence based assessment of personality disorders. *Psychological Assessment, 17*, 278–287.
- Widiger, T. A. & Trull, T.J. (2007). Plate Tectonics in the Classification of Personality Disorder: *Shifting to a Dimensional Model. American Psychologist, 62*, 71–83
- Wischniewski, J. & Brüne, M. (2013). How do people with borderline personality disorder respond to norm violations? Impact of personality factors on economic decision-making. *Journal of Personality Disorders, 27*(4), 531–546.
- Wilberg, T., Urnes, O., Friis, S., Pedersen, G., Karterud, S. (1999). Borderline and avoidant personality disorders and the five-factor model of personality: a comparison between DSM-IV diagnoses and NEO-PI-R. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 226-240

CAPÍTULO III

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação de mestrado teve como objetivo avaliar o fator Neuroticismo por meio da Escala Fatorial de Neuroticismo- EFN e avaliar a intensidade dos sintomas borderline, por meio da Borderline Symptoms List- BSL-23, escala em processo de validação no Brasil, em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline internados em clínicas psiquiátricas.

O artigo apresentou os aspectos do Transtorno da Personalidade Borderline, as diferenças entre o diagnóstico categórico e dimensional, bem como a teoria que compreende a personalidade a partir dos Cinco Grandes Fatores, detendo-se no fator Neuroticismo e em suas facetas como uma possibilidade de análise do perfil borderline. Utilizou-se para esta análise a Escala Fatorial de Neuroticismo-EFN.

Foram entrevistados 40 pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline internados em uma clínica psiquiátrica. Os resultados mostraram uma pontuação elevada desta amostra na EFN ($M=122,39$, $DP=12,00$). De acordo com a BSL-23, em média os pacientes borderline perceberam consideravelmente os sintomas nos últimos tempos ($M=2,17$ $DP=0,14$). Não houve diferenças significativas entre os sexos, embora homens tenham tido médias superiores nas facetas de Vulnerabilidade e Desajustamento Psicossocial e Mulheres nas facetas de Ansiedade. Contudo, ambos os sexos apresentaram a maior pontuação na faceta Depressão (95% da amostra acima do percentil 70). Isso pode ser explicado devido a maioria dos pacientes ter apresentado como comorbidade o Transtorno Depressivo (40%), sendo que esta faceta da EFN mostrou-se efetiva em identificar os transtornos depressivos a que se propõe, o que está de acordo com o manual da EFN.

Os resultados com relação à faceta de Desajustamento Psicossocial, faceta que se propõe a identificar o Transtorno da Personalidade Borderline não foram significativos, o que vai de encontro com o manual da EFN. Esse estudo também corroborou com estudos anteriores que apontam a relação entre abuso, TEPT e personalidade borderline.

Neste estudo foi possível observar alguns dados concordantes com a literatura e com os manuais dos instrumentos e outros dados que vão de encontro a eles. Como limitações deste estudo poderíamos destacar o tamanho da amostra, a dificuldade de encontrar homens com Transtorno da Personalidade Borderline e limitações referentes aos instrumentos utilizados que podem não ser os mais indicados para uma população de características clinicamente graves.

Essa dissertação buscou sanar as lacunas da avaliação dimensional dos transtornos da personalidade no Brasil. Espera-se que mais possa ser pesquisado e discutido sobre o assunto, como mais estudos sobre as facetas da EFN, a sua adaptação e de outros instrumentos dimensionais para populações clínicas e a realização de estudos deste tipo com amostras maiores.

ANEXO A

Carta de Autorização

Gostaríamos, por meio desta, de solicitar autorização à presente instituição, para aplicação dos instrumentos de pesquisa pela psicóloga Letícia Garibaldi Gasparetto, mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em pacientes que apresentem o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Borderline, atendidos atualmente nessa instituição.

Esta pesquisa é orientada pelo Prof. Dr. Cláudio Simon Hutz e tem por objetivo fazer uma avaliação dimensional da personalidade dos indivíduos portadores do Transtorno da Personalidade Borderline.

A pesquisadora Letícia Garibaldi Gasparetto, se compromete, de acordo com a vontade e disponibilidade da instituição, a dar seminários sobre o Transtorno da Personalidade Borderline e o tratamento desta psicopatologia bem como está à disposição para esclarecer dúvidas com relação aos procedimentos da pesquisa.

Os dados coletados serão utilizados em caráter de absoluto sigilo, de acordo com a ética profissional, e quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidos a qualquer tempo pela pesquisadora pelo telefone (51) 81228829 ou pelo e-mail: leticiagasparetto@yahoo.com.br.

Agradecemos antecipadamente a atenção e disponibilidade.

Letícia Garibaldi Gasparetto
CRP:

Cláudio Simon Hutz
CRP:

ANEXO B

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
(UFRGS)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente projeto de pesquisa, que busca investigar dimensionalmente os traços de personalidade em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline.

Tenho o conhecimento de que receberei resposta sobre qualquer dúvida referente aos procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo ao atendimento dispensado nesta instituição.

Entendo que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a minha privacidade. Portanto, concordo em participar deste estudo.

O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é o Prof. Dr. Cláudio Simon Hutz, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua Ramiro Barcelos, 2600 – sala 101, Porto Alegre – RS. Contatos para maiores esclarecimentos acerca desta pesquisa podem ser feitos pelo telefone 51-81228829, com Letícia Garibaldi Gasparetto (mestranda) ou pelo e-mail: leticiagasparetto@yahoo.com.br. O endereço do Comitê de Ética em Pesquisa que avaliou este projeto é Rua Ramiro Barcelos, 2600. O telefone para contato é 33085698.

Data: / /

Local:

Nome e assinatura do participante: _____

Nome e assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO C

FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da Entrevista: //

Nome Completo do Paciente:

Sexo: (1)M (2)F

Filhos:

Data de Nascimento: //

Idade:

Cor:

Local do Nascimento:

UF:

Data da internação atual:

Uso de Medicação Atual: () sim () não

Tipo:

Dose:

Uso de Drogas Atual:

Tipo:

Quantidade:

Tempo de abstinência atual (dias):

Uso de Drogas no Passado:

Tipo:

Quantidade:

Período máximo de abstinência de drogas o passado:

Histórico de Doenças clínicas:

Histórico de Diagnósticos Psiquiátricos:

Nível de Instrução: () fundamental () médio () superior () pós graduação

Estado Civil: () solteiro () casado () viúvo () divorciado () união estável

Situação Ocupacional:

() empregado formalmente

() informalidade

() desempregado

() benefício de saúde

() aposentado

Nível sócio econômico () baixo () médio () alto

ANEXO D

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de traços de personalidade no modelo dos Cinco Grandes Fatores em pacientes com Transtorno da personalidade Borderline

Pesquisador: Cláudio Simon Hutz

Área Temática:

Versão:

CAAE: 30445013.3.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 643.658

Data da Relatoria: 05/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para dissertação de mestrado, já aprovado por banca avaliadora do PPG Psicologia/UFRGS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Comparar traços de personalidade de pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline e de uma população normal através do modelo de diagnóstico dimensional baseado nos Cinco Grandes Fatores.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características de personalidade no modelo dos Cinco Grandes Fatores e procurar encontrar padrões na amostra clínica;
- Verificar as relações entre os fatores da BFP e escores da sintomatologia do Transtorno da personalidade Borderline avaliados através da BSL-23;
- Comparar diferenças entre homens e mulheres nos diferentes fatores de personalidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor afirma não há riscos para a amostra. Entretanto os riscos devem ser considerados como mínimos.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Ceccília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)308-5898 Fax: (51)308-5898 E-mail: oep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 648.058

Quanto aos benefícios, relata que como o modelo dimensional vêm se mostrando um modelo indicado para o diagnóstico de transtornos da personalidade (e especialmente sendo utilizado como instrumento diagnóstico do transtorno da personalidade Borderline), esta pesquisa vai ao encontro desta tendência, fornecendo dados empíricos a este campo de pesquisa, para que seja possível, em um futuro próximo, substituir ou complementar o diagnóstico categórico de transtornos da personalidade por/com diagnósticos dimensionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tem previsão amostral de 40 sujeitos, todos maiores de 18 anos, aos quais serão aplicados a Bateria Fatorial de Personalidade-BFP e a Borderline Symptom List 23-BSL-23 para avaliar respectivamente traços de personalidade através do modelo dos cinco grandes fatores e a sintomatologia do transtorno da personalidade Borderline.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Está ética e metodologicamente adequado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PORTO ALEGRE, 12 de Maio de 2014

Assinador por:
Clarissa Marceli Trentini
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Ceólia CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)308-5888 Fax: (51)308-5888 E-mail: oep-psico@ufrgs.br

Lista de Sintomas Borderline 23 (BSL-23)

Código: _____ Data: _____

Por favor siga essas instruções para responder o questionário: Na tabela abaixo você encontrará um conjunto de dificuldades e problemas os quais possivelmente descrevem você. Por favor responda o questionário decidindo o quanto você sofreu com cada problema ao longo da última semana. Caso você não apresente nenhum sentimento no presente momento, por favor responda de acordo com como você *pensa que pode ter se sentido*. Por favor, responda honestamente. Todas as questões referem-se à última semana. Se você se sentiu de maneira diferente em tempos distintos durante a semana, dê uma nota de acordo com como você se sentiu de maneira geral.

Por favor, certifique-se de responder cada questão.

No curso da última semana...	Nada	Um pouco	Consideravelmente	Muito	Muito fortemente	
1	Foi difícil me concentrar	0	1	2	3	4
2	Eu me senti desamparado	0	1	2	3	4
3	Eu estava distraído e incapaz de lembrar o que eu estava fazendo	0	1	2	3	4
4	Eu senti aversão	0	1	2	3	4
5	Eu pensei em me machucar	0	1	2	3	4
6	Eu não confiei em outras pessoas	0	1	2	3	4
7	Eu não acreditei no meu direito de viver	0	1	2	3	4
8	Eu me senti sozinho	0	1	2	3	4
9	Eu vivenciei uma estressante tensão interna	0	1	2	3	4
10	Eu senti medo das imagens que me vieram à cabeça	0	1	2	3	4
11	Eu me odiei	0	1	2	3	4
12	Eu quis me punir	0	1	2	3	4
13	Eu sofri de vergonha	0	1	2	3	4
14	Meu humor ciclou rapidamente em termos de ansiedade, raiva e depressão	0	1	2	3	4
15	Eu sofri com vozes e barulhos de dentro ou fora da minha cabeça	0	1	2	3	4
16	Críticas tiveram um efeito devastador em mim	0	1	2	3	4
17	Eu me senti vulnerável	0	1	2	3	4
18	A ideia de morte me deixou um tanto fascinado	0	1	2	3	4
19	Tudo pareceu sem sentido para mim	0	1	2	3	4
20	Eu tive medo de perder o controle	0	1	2	3	4
21	Eu senti nojo de mim mesmo	0	1	2	3	4
22	Eu senti como se estivesse longe de mim mesmo	0	1	2	3	4
23	Eu me senti sem valor	0	1	2	3	4

Agora nós gostaríamos de saber a qualidade do seu estado pessoal global durante a última semana. 0% significa absolutamente abatido, 100% significa excelente. Por favor assinale a porcentagem que se aproxima melhor.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
(muito ruim)		←—————→									(excelente)

BSL – Complementar: Itens para avaliar comportamento						
Durante a última semana...		Nunca	Uma vez	2-3 vezes	4-6 vezes	Diariamente ou com mais frequência
1	Eu me machuquei me cortando, queimando, estrangulando, batendo a cabeça, etc.	0	1	2	3	4
2	Eu falei para outras pessoas que iria me matar	0	1	2	3	4
3	Eu tentei cometer suicídio	0	1	2	3	4
4	Eu tive episódios de comer compulsivo	0	1	2	3	4
5	Eu induzi o vômito	0	1	2	3	4
6	Eu apresentei comportamentos de alto risco como dirigir muito rápido, correr por telhados de prédios altos, me equilibrar em pontes, etc.	0	1	2	3	4
7	Eu fiquei bêbado	0	1	2	3	4
8	Eu utilizei drogas	0	1	2	3	4
9	Eu tomei medicação que não foi prescrita, ou se foi prescrita, eu tomei mais do que a dose prescrita	0	1	2	3	4
10	Eu tive surtos de raiva incontrolada, ou ataquei outros fisicamente	0	1	2	3	4
11	Eu tive encontros sexuais incontroláveis dos quais eu fiquei envergonhado mais tarde, ou que me deixaram com raiva	0	1	2	3	4

Por favor, certifique-se de que não deixou nenhuma resposta em branco

**NÓS LHE AGRADECEMOS POR SUA PARTICIPAÇÃO!
POR FAVOR RETORNE O QUESTIONÁRIO AO SEU TERAPEUTA**