

REVISTA IBEROAMERICANA DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN/ E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Nº 47

VOL. 2

ABRIL-JUNIO 2018

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA
DE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (AIDEP)

REVISTA OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO IBEROAMERICANA
DE DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (AIDAP)

CONSEJO / CONSELHO DIRECTOR

DIRECTOR: Bruno Gonçalves

EDITOR ESPAÑOL: Isabel Cuéllar Flores

EDITORES PORTUGUÊS: Bruno Gonçalves & Rute Pires

ASSISTENTE EDITORIAL: Sandra Fernandes

CONSEJO / CONSELHO EDITORIAL

Alderete, Ana. *Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.*

Ampudia, Amada. *Universidad Autónoma, México.*

Ardoino, Graciela. *Universidad Católica del Uruguay.*

Barros, Luísa. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Calero, Dolores. *Universidad de Granada, España.*

Castanheira Duarte, Eduarda. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Castro Solano, Alejandro. *CONICET, Universidad de Palermo, Argentina.*

Cayssials, Alicia. *Universidad de Buenos Aires, Argentina.*

Contini, Norma. *Universidad Nacional de Tucumán, Argentina*

Cuéllar, Isabel. *Hosp. Clínico de Getafe, España.*

Daset, Lilian. *Universidad Católica del Uruguay.*

Díaz Morales, Francisco. *Universidad Complutense de Madrid.*

Donolo, Danilo. *Universidad Nacional Rio Cuarto, Argentina.*

Dresch Moehlecke, Virginia. *Universidad Complutense, Madrid.*

Fagulha, Teresa. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Fernandes, Sandra. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Fernández Liporace, María Mercedes. *Universidad de Buenos Aires, Argentina.*

Flores Galaz, Mirta. *Universidad Autónoma, Yucatán.*

Garaigordobil, Maite. *Universidad del País Vasco.*

Gómez Maqueo, Emilia Lucio. *Universidad Autónoma México.*

González Barrón, Remedios. *Universidad de Valencia, España.*

Jiménez Gómez, Fernando. *Universidad de Salamanca, España.*

Leibovich, Nora. *CONICET, Buenos Aires, Argentina.*

Maganto Mateo, Carmen. *Universidad del País Vasco.*

Martínez, Patricia. *Pontificia Universidad Católica, Perú.*

Martorell, María del Carmen. *Universidad de Valencia, España.*

Moreira, João. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Novo, Rosa. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Piacente, Telma. *Universidad de la Plata, Argentina.*

Ráez, Matilde. *Pontificia Universidad Católica, Perú.*

Rafael, Manuel. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Sá, Isabel. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Saiz, José Luis. *Universidad de la Frontera Temuco, Chile.*

Santos, Salomé. *Universidad de Lisboa, Portugal.*

Simões, Mario Rodríguez. *Universidad de Coimbra, Portugal.*

Tornimbeni, Silvia. *Universidad de Córdoba, Argentina.*

Urquijo, Sebastián. *Universidad Nacional de Mar del Plata-CONICET, Argentina.*

Vinet, Eugenia. *Universidad de la Frontera, Chile.*

Vivas, Eleonora. *Universidad Simón Bolívar, Venezuela.*

Wechsler, Solange. *Pontificia Universidad Católica, Campinas, Brasil.*

LA REVISTA ESTÁ INDEXADA EN:

Redalyc; Psycodoc; PsycINFO; Latindex; Cengage; Ebsco; Scopus; Thomson Reuters Web of Science

Compaginación: AIDAP. Distribución: AIDAP

ISSN: 1135-3848 print / 2183-6051 online

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº47 · Vol.2 · 2018

Estudo das Propriedades Psicométricas - Formas Longa, Reduzida e Breve - da Versão Portuguesa do Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5)

A Study of the Psychometric Qualities of the Portuguese Version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Full Version, Reduced Form and Brief Form

Rute Pires^{1,2}, Ana Sousa Ferreira^{1,3}, David Guedes¹, Bruno Gonçalves^{1,2} e Joana Henriques-Calado^{1,2}

Resumo

O Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5) é um instrumento de autorrelato que mede a presença e severidade dos traços patológicos descritos no modelo de personalidade do DSM-5, parte integrante da classificação das perturbações da personalidade proposta na secção III do DSM-5. Existe numa versão longa de 220 itens organizados em 25 facetas que caracterizam cinco domínios da personalidade, numa versão breve de 25 itens que caracterizam os cinco domínios da personalidade e numa versão reduzida de 100 itens que se revelaram medidas adequadas das 25 facetas e dos cinco domínios do modelo. A precisão e validade das três formas do PID-5 foram analisadas em amostras de estudantes universitários portugueses. Os resultados mostram que as três formas do PID-5 são medidas precisas e válidas das dimensões de personalidade descritas no modelo alternativo da personalidade do DSM-5, ainda que a forma longa de 220 itens seja a mais robusta.

Palavras-chave: modelo de traços do DSM-5, PID-5 forma longa, PID-5 forma breve, PID-5 forma reduzida, propriedades psicométricas da adaptação portuguesa do PID-5

Abstract

The DSM-5 proposes a model of conceptualizing personality disorders in which they are characterized by impairments in personality functioning and maladaptive personality traits. The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) is a self-report measure that assesses the presence and severity of the maladaptive personality traits. There is a long form of the PID-5 which is composed of 220 items, organized in 25 facets nested within five trait domains, a brief form with 25 items that assess the five trait domains and a reduced set of 100 PID-5 items that have proven to efficiently measure the 25 traits and five domains. The reliability and validity of the three forms of the PID-5 were analysed in samples of Portuguese university students. Results provided evidence that all forms can be used to reliably and validly assess the maladaptive personality traits described in the DSM-5 model, although the long form is the most robust measure.

Keywords: the DSM-5 alternative model of personality traits, PID-5 long form, PID-5 brief form, PID-5 reduced set of items, psychometric properties of the Portuguese versions of the PID-5

¹ Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal.

² CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal.

³ Instituto Universitário de Lisboa - Business Research Unit (BRU-IUL), Portugal.

Autor para correspondência: Rute Pires. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Alameda da Universidade, 1649-013 Lisboa, Portugal. Tel.: +351217943655. E-mail: rpaires@psicologia.ulisboa.pt

Introdução

Até à 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; American Psychological Association [APA], 2014), a classificação das perturbações mentais assentava numa lógica categorial fundamentada no modelo médico tradicional que considera as perturbações mentais como condições qualitativamente distintas da ausência de doença. Com a introdução do DSM-5 verificou-se uma mudança de paradigma no modo de conceptualizar e diagnosticar a psicopatologia, especificamente as perturbações da personalidade, que se traduziu na introdução de uma perspetiva dimensional na classificação destas perturbações e que surgiu como resposta às limitações do modelo de classificação categorial, apontadas há décadas por diversos autores (Krueger, Hopwood, Wright, & Markon, 2014; Krueger & Markon, 2014; Widiger & Simonsen, 2005). Dentro destas limitações têm sido comumente assinaladas a elevada comorbilidade, artificialidade e instabilidade temporal dos diagnósticos, a arbitrariedade dos pontos de corte, a heterogeneidade intradiagnóstica, a grande frequência de diagnósticos SOE (sem outra especificação) e a ausência de relação com tratamentos específicos.

Os modelos dimensionais permitem, igualmente, a integração de um vasto corpo de conhecimento científico que tem mostrado que as perturbações mentais se relacionam com a estrutura da personalidade (Clark, 2005; DeYoung, Carey, Krueger, & Ross, 2016; Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010; Widiger & Trull, 2007; Wright et al., 2015).

Ainda que o DSM-5 mantenha a classificação categorial de perturbações da personalidade do DSM-IV-TR (APA, 2000) como a oficial (Secção II), propõe, na Secção III, dedicada às medidas e modelos emergentes, um sistema de classificação híbrido, dimensional e categorial, para o diagnóstico destas perturbações. Neste modelo alternativo, as perturbações da personalidade são caracterizadas por sete critérios dos quais se destacam, por serem inovadores, a presença de défices no *funcionamento* da personalidade (critério A) e de *traços* de personalidade patológicos (critério B).

O critério A, relativo ao nível de funcionamento da personalidade, diz respeito ao modo como a pessoa se relaciona com os outros (empatia e intimidade) e consigo própria (identidade e autodireção). Dado que as perturbações de personalidade se caracterizam essencialmente por dificuldades extremas ao nível do relacionamento interpessoal e/ou ao nível do funcionamento próprio, o critério A constitui o núcleo central deste diagnóstico. O nível de funcionamento da personalidade descreve o grau de severidade do diagnóstico e é avaliado através de uma escala (*LPFS, Level of Personality Functioning Scale*; Bender, Morey, & Skodol, 2011) que permite diferenciar cinco níveis de funcionamento da personalidade, que variam entre 0 (Pouco ou nenhum défice) e 4 (Défice extremo).

O critério B descreve constelações de traços de personalidade que correspondem às manifestações estilísticas de cada perturbação da personalidade e que permitem diferenciar seis tipos de perturbação: perturbação estado-limite da personalidade, perturbação obsessivo-compulsiva da personalidade, perturbação evitante da personalidade, perturbação esquizotípica da personalidade, perturbação narcísica da personalidade e perturbação antissocial da personalidade. A razão pela qual se mantiveram estas seis perturbações da personalidade e não as dez descritas nas anteriores edições do DSM e na Secção II do DSM-5 deve-se à evidência empírica da sua maior validade e utilidade clínica. Em particular, as perturbações obsessivo-compulsivas da personalidade são as mais frequentes na população e juntamente com as perturbações estado-limite da personalidade, são dispendiosas para o erário público porque estão associadas a baixos níveis de produtividade e a custos com o tratamento médico (Skodol et al., 2011). Este modelo inclui ainda um diagnóstico de perturbação da personalidade com traço especificado para os casos em que se considera que uma perturbação da personalidade está presente, embora não se cumpram os critérios para uma perturbação específica.

O PID-5, Inventário da Personalidade do DSM-5 (Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2012), é um instrumento de autorrelato que foi desenvolvido para operacionalizar o modelo de traços patológicos que subjaz o critério

B do diagnóstico de perturbações da personalidade e que possibilita uma avaliação da presença e da severidade dos traços patológicos descritos no modelo. O PID-5 é composto por 220 itens que caracterizam 25 traços maladaptativos, ou facetas, nos quais os indivíduos diferem e que, por sua vez, estão agrupados em cinco grandes domínios de variabilidade da personalidade: Afetividade Negativa (experiência frequente e intensa de emoções negativas, como, por exemplo, ansiedade, depressão, preocupação e/ou raiva, e das suas manifestações comportamentais e interpessoais), Desprendimento (evitamento de interações interpessoais, experiência afetiva limitada e anedonia), Antagonismo (comportamentos que colocam o indivíduo em conflito com os outros, como, por exemplo, exagerada valorização de si, antipatia e insensibilidade em relação aos outros), Desinibição (procura de uma gratificação imediata, que origina comportamentos impulsivos sem consideração por aprendizagens passadas ou consequências futuras) e Psicoticismo (comportamentos e cognições estranhas, excêntricas, bizarras e incongruentes com a cultura).

O desenvolvimento dos itens, facetas e domínios do PID-5 baseou-se no conhecimento e experiência clínica dos autores sobre as características mais relevantes das perturbações da personalidade e também em modelos de personalidade normal e patológica já existentes (DeYoung et al., 2016; Krueger et al., 2012). A análise da estrutura fatorial das facetas revelou consistentemente uma estrutura de cinco fatores, em que quatro desses factores – a Afetividade Negativa, o Desprendimento, o Antagonismo e a Desinibição – se assemelham, respectivamente, ao Neuroticismo e aos extremos patológicos da Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade, descritos no modelo dos cinco factores (FFM; Costa & Widiger, 2012; Krueger & Markon, 2014; Maples et al., 2015; Skodol et al., 2011). A relação entre o domínio do Psicoticismo do modelo da personalidade do DSM-5 e a Abertura à Experiência do FFM é menos clara e necessita de mais investigação (Maples et al., 2015; Sleep, Hyatt, Lamkin, Maples-Keller, & Miller, 2017). Os domínios do modelo da personalidade do DSM-5 também apresentam semelhanças com os

domínios descritos no modelo de Harkness (PSY-5; Harkness & McNulty, 1994; Krueger & Markon, 2014).

O PID-5 foi já traduzido e adaptado para Italiano (Fossati, Krueger, Markon, Borroni, & Maffei, 2013), Holândes (De Fruyt et al., 2013; De Clercq et al., 2014), Alemão (Zimmermann et al., 2014), Francês (Roskam et al., 2015), Dinamarquês (Bach, Maples-Keller, Bo, & Simonsen, 2016) e Árabe (Al-Attayah, Megreya, Alrashidi, Dominguez-Lara, & Al-Sheerawi, 2017). A investigação realizada nos vários países tem mostrado consistentemente as adequadas propriedades métricas do instrumento e a sua convergência empírica e conceptual com outras medidas da personalidade normal e patológica (Al-Dajani, Gralnick, & Bagby, 2016; Krueger & Markon, 2014).

Os estudos realizados com a versão portuguesa longa do PID-5 (Pires, Silva, Fagulha, & Gonçalves, 2014; Pires, Ferreira, & Guedes, no prelo, 2017) seguem a mesma tendência, apontando para a fiabilidade das facetas e domínios que o constituem e para a convergência conceptual com outras medidas da personalidade. Especificamente, no que se refere à consistência interna das facetas e domínios da versão portuguesa do PID-5, obtiveram-se alfas semelhantes aos do PID-5 original (Krueger et al., 2012) e aos das outras adaptações do instrumento, já mencionadas. Na mesma linha, as facetas e domínios da versão portuguesa do PID-5 revelaram adequada estabilidade após um intervalo temporal de 4 semanas. Dado que a instabilidade dos diagnósticos de perturbação da personalidade é uma das críticas mais substanciais à anterior abordagem categorial de classificação destas perturbações, estes resultados, concordantes com os obtidos por Wright et al. (2015) e Zimmermann et al. (2017), constituem uma evidência da estabilidade temporal dos traços de personalidade descritos no modelo de traços do DSM-5, permitindo, inclusivamente, sustentar o interesse da transição deste modelo alternativo de classificação das perturbações da personalidade para a secção principal do DSM-5. A validade concorrente da versão portuguesa do PID-5 foi estudada com o NEO-FFI (Costa & McCrae, 2000; Lima et al., 2014), uma medida dos cinco domínios da personalidade descritos no Modelo

dos Cinco Factores (Costa, & Widiger, 2012) e com o BSI (Derogatis, 1982/1983; Canavarro, 2007), um inventário de sintomas psicopatológicos. Os padrões correlacionais encontrados apoiam, respetivamente, a continuidade entre a personalidade normal e a patológica (Krueger et al., 2014; Krueger & Markon, 2014; Maples et al., 2015; Skodol et al., 2011) e, entre a personalidade e as perturbações clínicas (Clark, 2005; DeYoung et al., 2016; Kotov et al., 2010; Sleep et al., 2017; Widiger & Trull, 2007).

Apesar da investigação já realizada com o PID-5, a APA mantém a recomendação de que se realizem mais estudos sobre o modelo de traços patológicos do DSM-5 (Krueger et al., 2014), antes de assumir a sua supremacia na classificação e diagnóstico das perturbações da personalidade. Um possível constrangimento à realização de mais estudos sobre o modelo alternativo do DSM-5 é a extensão do PID-5, cuja aplicação é morosa e cansativa especialmente junto de amostras clínicas (Maples et al., 2015). Apesar de existir uma forma breve do PID-5, composta por apenas 25 itens (PID-5-BF; Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2013¹), esta não permite a caracterização das facetas, mas somente dos domínios, o que dificulta o diagnóstico diferencial das perturbações da personalidade. Com o objetivo de obviar esta limitação, Maples et al. (2015) realizaram análises baseadas na teoria de resposta ao item e propuseram, para a avaliação das 25 facetas e dos cinco domínios do PID-5, um conjunto de 100 itens que se revelou adequado de um ponto de vista psicométrico para a avaliação das constelações de traços de personalidade patológicos que caracterizam as perturbações da personalidade.

Dando continuidade à linha de investigação sobre a versão reduzida do PID-5, Bach et al. (2016) analisaram comparativamente as qualidades psicométricas das três formas do PID-5 numa amostra de dinamarqueses e observaram que as três formas permitem medir de forma precisa e válida as dimensões de personalidade

descritas no modelo de personalidade do DSM-5. Na discussão sobre o potencial e contextos de utilização preferenciais das três formas do teste, os autores concluíram que a forma breve do PID-5 (25 itens) tem uma utilização mais restrita podendo ser, por exemplo, útil em contextos de triagem, enquanto a forma reduzida, com 100 itens, ao permitir a caracterização das 25 facetas e dos cinco domínios, poderá vir a sobrepor-se à forma original, contribuindo para o incremento da investigação sobre o modelo dos traços de personalidade do DSM-5 e facilitando, eventualmente, a transição deste modelo alternativo para a secção principal do DSM-5.

No Quadro 1, apresenta-se o conjunto de 100 itens do PID-5 que constitui a forma reduzida proposta por Maples et al. (2015) e, o conjunto de 25 itens do PID-5, que constitui a sua forma breve.

O estudo atual teve por objetivo geral comparar a precisão e a validade da tradução portuguesa do PID-5 (Pires et al., 2014; Pires et al., no prelo, 2017) nas suas três formas (longa, breve e reduzida), com vista, por um lado, à caracterização das qualidades psicométricas das três formas da adaptação portuguesa do PID-5 e, por outro, à determinação do seu potencial de utilização em contextos clínicos e de investigação. Subdividiu-se este trabalho em quatro estudos, nos quais se abordou a consistência interna (estudo 1) e a estabilidade temporal (estudo 2) das três formas da versão portuguesa do PID-5, bem como as suas relações empíricas e conceptuais com a tradução portuguesa do *NEO Five-Factor Inventory* (NEO-FFI; Costa & McCrae, 2000; Lima et al., 2014) e com a tradução portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1982/1983; Canavarro, 2007), estudos 3 e 4, respetivamente.

Método

Participantes

A amostra do estudo 1 foi composta por 379 adultos, dos quais 228 eram estudantes universitários (85.5% mulheres e 14.5% homens, $M_{idade}=23.5$ anos, $DP=7.6$ anos) e 151 eram indivíduos da população geral (58.3% mulheres e 41.7% homens, $M_{idade}=43.6$ anos, $DP=13.2$ anos).

As amostras dos estudos 2, 3 e 4 foram constituídas

¹ Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. Copyright © 2013 American Psychiatric Association. Tradução e adaptação Portuguesa de Pires, R., Silva, D. R., Fagulha, T., & Gonçalves, B., 2014, Centro de Investigação em Ciência Psicológica, Universidade de Lisboa, Portugal.

Quadro 1. Constituição das Formas Reduzida e Breve do PID-5

	PID-5 – Forma Reduzida	PID-5 – Forma Breve
Afetividade Negativa		110, 122, 127, 128, 158
Ansiedade	79, 109, 130, 174	
Labilidade emocional	122, 138, 165, 181	
Hostilidade	38, 92, 158, 170	
Perseveração	60, 80, 100, 128	
(Ausência de) Afetividade restrita	84R, 91R, 167R, 184R	
Insegurança de separação	50, 127, 149, 175	
Submissão	9, 15, 63, 202	
Desprendimento		27, 145, 146, 161, 189
Anedonia	23, 26, 124, 157	
Depressividade	81, 151, 163, 169	
Evitamento de intimidade	89, 120, 145, 203	
Suspeição	2, 117, 133, 190	
Afastamento	82, 136, 146, 186	
Antagonismo		166, 191, 197, 206, 219
Procura de atenção	74, 173, 191, 211	
Insensibilidade	19, 153, 166, 183	
Falsidade	53, 134, 206, 218	
Grandiosidade	40, 114, 187, 197	
Manipulação	107, 125, 162, 219	
Desinibição		3,4,17,31,47
Distratibilidade	118, 132, 144, 199	
Impulsividade	4, 16, 17, 22	
Irresponsabilidade	129, 156, 160, 171	
(Ausência de) Perfeccionismo rígido	105R, 123R, 176R, 196R	
Env.comp.risco	39, 48, 67, 159	
Psicoticismo		52, 139, 205, 213, 217
Excentricidade	25, 70, 152, 205	
Desr.cogn.percetual	44, 154, 192, 217	
Cr.exp.incomuns	106, 139, 150, 209	

Nota. Cr.exp.incomuns: Crenças e experiências incomuns; desr.cogn.percetual: Desregulação cognitiva e perceptual; Env.comp.risco: Envolvimento em comportamentos de risco

apenas por estudantes universitários. No estudo 2, a amostra foi composta por 75 indivíduos (89.3% mulheres, 10.7% homens, $M_{idade}=24.5$ anos, $DP=7.8$ anos). O estudo 3 contou com a participação de 99 indivíduos (89.9% mulheres e 10.1% homens, $M_{idade}=25.0$ anos, $DP=8.1$ anos). No estudo 4 participaram 82 indivíduos (87.8% mulheres e 12.2% homens, $M_{idade}=24.2$ anos, $DP=7.5$ anos).

Procedimento

O projeto de investigação concernente à adaptação do PID-5 para a população portuguesa foi aprovado pela comissão de deontologia da instituição de afiliação dos autores do presente trabalho. A participação foi informada – especificamente no que diz respeito ao carácter confidencial e anónimo dos dados recolhidos e à possibilidade de interrupção da participação – e consentida. No estudo 1, os estudantes que se voluntariaram para responder ao protocolo de investigação aceitaram também recolher respostas

de indivíduos da população geral. No estudo 2, o intervalo entre a primeira e a segunda aplicação foi de quatro semanas e o emparelhamento das respostas foi realizado através da atribuição de um código de identificação numérico a cada participante, na primeira aplicação.

Instrumentos

Personality Inventory for DSM-5, PID-5

O PID-5 é um inventário de autorrelato que operacionaliza o modelo da personalidade subjacente à nova conceptualização das perturbações de personalidade proposta na Secção III da 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2014). Destina-se a adultos com 18 ou mais anos de idade da população geral e da população com doenças do foro físico ou mental. Mede cinco domínios da personalidade e 25 traços patológicos, ou facetas, que definem cada um dos domínios, possibilitando uma caracterização da estrutura da personalidade e do grau de severidade

da psicopatologia e contribuindo para o diagnóstico das perturbações da personalidade. O PID-5 é composto por 220 itens, aos quais se responde numa escala de Likert, de 4 pontos, que varia entre 0 (Muito falso ou muitas vezes falso) e 3 (Muito verdade ou muitas vezes verdade). A maioria dos itens que constitui o instrumento requer um nível de leitura e de compreensão verbal de, pelo menos, 8 anos de escolaridade. A resposta ao inventário demora cerca de 40 minutos. Existem três versões do PID-5: o PID-5 e o PID-5-BF, versão constituída por 25 itens, ambos destinados à autoavaliação e que tanto podem ser aplicados individual (autoadministração) como coletivamente, e o PID-5-IRF (*The Personality Inventory for DSM-5 – Informant Form (PID-5-IRF) – Adult*²), que se destina à avaliação por observadores – colegas, cônjuges ou especialistas – e que é constituído por 218 itens escritos na terceira pessoa.

A autorização para a tradução e adaptação do PID-5 para a língua Portuguesa foi solicitada à American Psychiatric Association e concedida pela Climepsi Editores, detentora dos direitos para a língua portuguesa, Portugal e PALOP, do DSM-5. O desenvolvimento da versão portuguesa do PID-5 (Pires et al., 2014; Pires et al., no prelo, 2017) seguiu as normas propostas pela ITC (*International Test Commission*) para a tradução e adaptação de testes psicológicos (Hambleton, 2001; Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2005; Van de Vijver & Hambleton, 1996).

NEO Five-Factor Inventory, NEO-FFI

A versão portuguesa do inventário NEO-FFI é uma versão reduzida do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 2000; Lima & Simões, 2000) que foi desenvolvida para permitir uma caracterização concisa dos cinco grandes domínios da personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. É composto por 60 itens, 12 de cada dimensão do NEO-PI-R, aos quais os participantes respondem numa escala de Likert, de 5 pontos, que varia entre 0 (Discordo fortemente) e 4 (Concordo fortemente).

Brief Symptom Inventory, BSI

A versão portuguesa do BSI (Derogatis, 1982/1983; Canavarro, 2007) é um inventário de autorrelato constituído por 53 itens destinados a medir sintomas psicopatológicos, organizados em nove dimensões de sintomatologia e três índices globais, indicadores gerais de perturbação emocional. O BSI pode ser aplicado a doentes do foro psiquiátrico ou físico e a pessoas da população geral. Os participantes assinalam o quanto cada item/sintoma os incomodou durante a última semana, utilizando para o efeito uma escala de Likert, de 5 pontos, que varia entre 0 (Nunca) e 4 (Muitíssimas vezes).

Estratégia de análise

A análise estatística dos dados foi realizada com o programa *IBM SPSS Statistics* (v.23, SPSS Inc., Chicago, IL). Dado que as escalas do PID-5 não revelaram características de acordo com a distribuição normal, as análises correlacionais foram realizadas com base no coeficiente de correlação ordinal de Spearman.

Resultados

Estudo 1

No Quadro 2 apresentam-se os coeficientes alfa de Cronbach (α) das 25 facetas do PID-5 nas formas longa e reduzida e dos cinco domínios nas três formas do teste: longa, reduzida e breve.

A maioria das facetas da forma longa do PID-5 revelou uma boa consistência interna ($\alpha \geq .75$ para 23 das 25 facetas). O coeficiente alfa de Cronbach médio para as facetas foi de .82, variando entre um mínimo de .69 para as facetas Irresponsabilidade e Suspeição e um máximo de .95 para a faceta Excentricidade. Na forma reduzida do PID-5, os índices de precisão das facetas foram mais baixos ($\alpha \geq .75$ para 14 das 25 facetas), obtendo-se um coeficiente alfa médio de .75, com um mínimo de .56 para a faceta Irresponsabilidade, que revela assim uma consistência interna baixa, e um máximo de .87 para a faceta Excentricidade. Ao nível dos domínios, os coeficientes alfa médios nas formas longa, reduzida e breve da adaptação portuguesa do PID-5 foram, respetivamente, .91, .85 e .68.

² Markon, K. E., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & Krueger, R. F. Copyright © 2013 American Psychiatric Association.

Quadro 2. Consistência interna (α) das facetas (formas longa e reduzida) e dos domínios (formas longa, reduzida e breve) do PID-5

	PID-5 FL (220 items)	PID-5 FR (100 items)	
Afastamento	.89	.79	
Afetividade restrita	.79	.71	
Anedonia	.86	.85	
Ansiedade	.86	.81	
Cr.exp.incomuns	.79	.70	
Depressividade	.91	.79	
Desr.cogn.percetual	.80	.67	
Distratibilidade	.85	.86	
Env.comp.risco	.85	.74	
Evitamento de intimidade	.82	.77	
Excentricidade	.95	.87	
Falsidade	.80	.68	
Grandiosidade	.77	.75	
Hostilidade	.81	.77	
Impulsividade	.84	.84	
Insegurança de separação	.80	.76	
Insensibilidade	.77	.67	
Irresponsabilidade	.69	.56	
Labilidade emocional	.84	.78	
Manipulação	.76	.72	
Perfeccionismo rígido	.86	.73	
Perseveração	.79	.73	
Procura de atenção	.86	.80	
Submissão	.79	.79	
Suspeição	.69	.66	
	PID-5 FL (220 items)	PID-5 FR (100 items)	PID-5 FB (25 items)
Afetividade Negativa	.90	.86	.68
Desprendimento	.92	.86	.73
Antagonismo	.89	.84	.62
Desinibição	.89	.84	.64
Psicoticismo	.94	.86	.75

Nota. $N=379$; Cr.exp.incomuns: Crenças e experiências incomuns; Desr.cogn.percetual: Desregulação cognitiva e perceptual; Env.comp.risco: Envolvimento em comportamentos de risco

Estudo 2

Os coeficientes de estabilidade temporal das facetas nas formas longa e reduzida da versão portuguesa do PID-5 e dos domínios nas formas longa, reduzida e breve da versão portuguesa do PID-5 são apresentados no Quadro 3.

A estabilidade temporal média das facetas nas formas longa e reduzida da versão portuguesa do PID-5 é, respetivamente, de .79 e .72. Na forma longa, 15 das 25 facetas obtiveram coeficientes iguais ou superiores a .80, variando entre $r_s=.56$ ($p<.01$) na faceta Submissão, que revela, assim, baixa estabilidade temporal, e $r_s=.90$ ($p<.01$) na faceta Ansiedade, com elevada estabilidade temporal. Na forma reduzida, os coeficientes teste-reteste variaram entre $r_s=.49$ ($p<.01$) para a faceta Desregulação cognitiva e perceptual e $r_s=.87$ ($p<.01$) para a faceta Ansiedade. Apesar de 16 das

25 facetas terem demonstrado uma estabilidade temporal de moderada a elevada ($r_s \geq .70$), para além da faceta Desregulação cognitiva e perceptual, também as facetas Impulsividade ($r_s=.57$, $p<.01$), Insensibilidade ($r_s=.55$, $p<.01$) e Submissão ($r_s=.56$, $p<.01$) revelaram baixa estabilidade no tempo.

A estabilidade temporal média dos domínios nas formas longa, reduzida e breve da versão portuguesa do PID-5 é, respetivamente, de .87, .81 e .76. Os domínios das formas longa e reduzida apresentaram coeficientes de estabilidade semelhantes e elevados. Na forma breve, os domínios da Afetividade Negativa, Desprendimento e Psicoticismo revelaram-se igualmente estáveis no tempo, enquanto os resultados moderados obtidos nos domínios Antagonismo e Desinibição indicam menor estabilidade destas medidas.

Quadro 3. Coeficientes de estabilidade temporal das facetas (formas longa e reduzida) e dos domínios (formas longa, reduzida e breve) do PID-5

	PID-5 FL (220 items)	PID-5 FR (100 items)	
	r_s	r_s	
Afastamento	.89**	.76**	
Afetividade restrita	.82**	.80**	
Anedonia	.84**	.79**	
Ansiedade	.90**	.87**	
Crenças e experiências incomuns	.73**	.69**	
Depressividade	.87**	.81**	
Desregulação cognitiva e perceptual	.77**	.49**	
Distratibilidade	.81**	.72**	
Envolvimento em comportamentos de risco	.85**	.62**	
Evitamento de intimidade	.77**	.77**	
Exentricidade	.84**	.76**	
Falsidade	.80**	.64**	
Grandiosidade	.84**	.75**	
Hostilidade	.86**	.78**	
Impulsividade	.67**	.57**	
Insegurança de separação	.83**	.84**	
Insensibilidade	.62**	.55**	
Irresponsabilidade	.68**	.65**	
Labilidade emocional	.87**	.83**	
Manipulação	.78**	.70**	
Perfeccionismo rígido	.88**	.82**	
Perseveração	.72**	.67**	
Procura de atenção	.80**	.81**	
Submissão	.56**	.56**	
Suspeição	.74**	.72**	
	PID-5 FL (220 items)	PID-5 FR (100 items)	PID-5 FB (25 items)
	r_s		
Afetividade Negativa	.92**	.92**	.90**
Desprendimento	.89**	.83**	.79**
Antagonismo	.87**	.80**	.63**
Desinibição	.79**	.72**	.66**
Psicoticismo	.90**	.80**	.81**

Nota. $N=75$; Intervalo entre a 1ª e a 2ª aplicação de 4 semanas; **Correlações significativas $p<.01$

Estudo 3

A validade das formas reduzida e breve da versão portuguesa do PID-5 foi avaliada através da análise das correlações obtidas com a versão portuguesa do inventário NEO-FFI e comparada com os resultados obtidos na forma longa do teste.

No Quadro 4 apresentam-se as correlações obtidas entre as facetas e os domínios das formas longa, reduzida e breve do PID-5 e as dimensões do NEO-FFI.

O padrão de correlações obtido entre as dimensões do NEO-FFI e os domínios das formas longa, reduzida e breve do PID-5, apoia a convergência conceptual e empírica dos modelos de personalidade que lhes subjazem, bem como a continuidade entre a personalidade normal e patológica. Nas três formas da versão portuguesa

do PID-5, o domínio da Afetividade Negativa relaciona-se de forma direta e moderada com a dimensão do Neuroticismo do NEO-FFI ($r_s=.76$, $p<.01$; $r_s=.72$, $p<.01$; $r_s=.72$, $p<.01$, respetivamente). Os domínios Desprendimento, Antagonismo e Desinibição do PID-5 apresentam, por esta ordem, relações inversas e moderadas com a Extroversão ($r_s = -.59$, $p<.01$; $r_s=-.53$, $p<.01$; $r_s=-.43$, $p<.01$, respetivamente), a Amabilidade ($r_s = -.46$, $p<.01$; $r_s = -.50$, $p<.01$; $r_s=-.42$, $p<.01$, respetivamente) e a Conscienciosidade ($r_s=-.64$, $p<.01$; $r_s=-.63$, $p<.01$; $r_s=-.51$, $p<.01$, respetivamente) do NEO-FFI.

Também ao nível das facetas se confirmam as relações empíricas e conceptuais existentes entre os dois modelos de personalidade. Observe-se, a título de exemplo, as relações diretas, elevadas e

Quadro 4. Coeficientes de correlação ordinal de Spearman entre as facetas (formas longa e reduzida) e os domínios (formas longa, reduzida e breve) do PID-5 e as dimensões do NEO-FFI

		N	E	O	A	C
Afastamento	FL	.42**	-.64**	-.02	-.43**	-.28**
	FR	.45**	-.60**	.03	-.40**	-.36**
Afetividade restrita	FL	.22*	-.32**	-.01	-.50**	-.23*
	FR	.22*	-.32**	-.01	-.50**	-.23*
Anedonia	FL	.64**	-.62**	-.19	-.58**	-.44**
	FR	.63**	-.47**	-.10	-.63**	-.43**
Ansiedade	FL	.77**	-.43**	-.12	-.43**	-.25*
	FR	.70**	-.42**	-.15	-.35**	-.24*
Cr.exp.incomuns	FL	.26*	-.05	.30**	-.28**	-.18
	FR	.34**	-.09	.20*	-.30**	-.18
Depressividade	FL	.82**	-.35**	-.04	-.55**	-.39**
	FR	.59**	-.37**	.10	-.58**	-.32**
Desr.cogn.percetual	FL	.59**	-.13	.09	-.35**	-.37**
	FR	.35**	-.13	-.02	-.19	-.13
Distratibilidade	FL	.52**	-.14	-.02	-.45**	-.61**
	FR	.50**	-.19	-.04	-.46**	-.63**
Env.comp.risco	FL	-.03	.32**	.28**	-.14	-.20*
	FR	.07	.20*	.26**	-.22*	-.13
Evitamento de intimidade	FL	.31**	-.28**	.03	-.35**	-.37**
	FR	.30**	-.28**	.01	-.31**	-.35**
Excentricidade	FL	.56**	-.20*	.15	-.39**	-.33**
	FR	.39**	-.12	.25*	-.28**	-.30**
Procura de atenção	FL	.27**	.07	.20*	-.25*	-.22*
	FR	.23*	.12	.16	-.20*	-.16
Falsidade	FL	.29**	-.17	.05	-.52**	-.36**
	FR	.35**	-.22*	.07	-.45**	-.38**
Grandiosidade	FL	.12	.14	.15	-.26**	-.06
	FR	.17	.07	.16	-.28**	-.09
Hostilidade	FL	.50**	-.33**	-.21*	-.55**	-.27**
	FR	.53**	-.43**	-.17	-.54**	-.27**
Impulsividade	FL	.33**	-.03	-.00	-.35**	-.38**
	FR	.29**	.01	.02	-.30**	-.34**
Insegurança de separação	FL	.46**	-.21*	-.06	-.35**	-.24*
	FR	.43**	-.21*	-.08	-.37**	-.20
Insensibilidade	FL	.31**	-.23*	-.01	-.63**	-.27**
	FR	.16	-.06	.03	-.43**	-.08
Irresponsabilidade	FL	.33**	-.11	.13	-.29**	-.61**
	FR	.40**	-.11	.24*	-.30**	-.50**
Labilidade emocional	FL	.60**	-.08	-.01	-.13	-.16
	FR	.60**	-.11	-.04	-.13	-.12
Manipulação	FL	.25*	-.03	.14	-.48**	-.21*
	FR	.28**	-.06	.07	-.48**	-.22*
Perfeccionismo rígido	FL	.48**	-.23*	-.05	-.36**	.00
	FR	.43**	-.18	-.02	-.41**	.03
Perseveração	FL	.54**	-.30**	-.01	-.46**	-.42**
	FR	.49**	-.27**	-.05	-.43**	-.48**
Procura de atenção	FL	.27**	.07	.20*	-.25*	-.22*
	FR	.23*	.12	.16	-.20*	-.16
Submissão	FL	.34**	-.09	-.26**	-.02	-.16
	FR	.40**	-.09	-.26**	-.02	-.16
Suspeição	FL	.44**	-.19	-.09	-.52**	-.17
	FR	.41**	-.02	.01	-.45**	-.16
Afetividade Negativa	FL	.76**	-.28**	-.10	-.36**	-.25*
	FR	.72**	-.28**	-.13	-.33**	-.22*
	FB	.72**	-.36**	-.15	-.37**	-.26**
Desprendimento	FL	.57**	-.59**	-.06	-.57**	-.43**
	FR	.58**	-.53**	.00	-.56**	-.47**
	FB	.55**	-.43**	-.09	-.49**	-.33**
Antagonismo	FL	.25*	.01	.13	-.46**	-.21*
	FR	.31**	-.05	.13	-.50**	-.28**
	FB	.38**	-.13	.19	-.42**	-.25**
Desinibição	FL	.51**	-.10	.03	-.44**	-.64**
	FR	.54**	-.13	.05	-.45**	-.63**
	FB	.31**	.04	.09	-.26**	-.51**
Psicoticismo	FL	.58**	-.16	.18	-.40**	-.34**
	FR	.47**	-.15	.21*	-.33**	-.29**
	FB	.40**	-.06	.26**	-.28**	-.28**

Nota. N=99; FL: Forma longa; FR: Forma reduzida; FB: Forma breve; Cr.exp.incomuns: Crenças e experiências incomuns; Desr.cogn.percetual: Desregulação cognitiva e perceptual; Env.comp.risco: Envolvimento em comportamentos de risco; N: Neuroticismo; E: Extroversão; O: Abertura à Experiência; A: Amabilidade; C: Conscienciosidade; ** Correlações altamente significativas $p<.01$; * Correlações significativas $p<.05$

Quadro 5. Coeficientes de correlação ordinal de Spearman entre as facetas (formas longa e reduzida) e os domínios (formas longa, reduzida e breve) do PID-5 e as escalas do BSI

		SOM	OC	IS	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	IGS	ISP	TSP
Afastamento	FL	.09	.40**	.48**	.37**	.27*	.17	.18	.40**	.49**	.38**	.16	.39**
	FR	.14	.47**	.51**	.47**	.36**	.26*	.25*	.41**	.56**	.47**	.29**	.46**
Afetividade restrita	FL	.15	.39**	.45**	.39**	.35**	.21	.19	.36**	.50**	.40**	.19	.39**
	FR	.16	.39**	.46**	.41**	.37**	.22*	.20	.37**	.51**	.42**	.21	.41**
Anedonia	FL	.24*	.46**	.49**	.56**	.46**	.41**	.30**	.43**	.54**	.51**	.33**	.48**
	FR	.32**	.51**	.56**	.64**	.56**	.50**	.27*	.44**	.59**	.60**	.47**	.54**
Ansiedade	FL	.38**	.41**	.43**	.46**	.72**	.53**	.36**	.45**	.47**	.57**	.52**	.50**
	FR	.32**	.39**	.38**	.41**	.70**	.50**	.33**	.41**	.43**	.52**	.52**	.44**
Cr.exp.incomuns	FL	.42**	.41**	.37**	.38**	.39**	.36**	.36**	.38**	.48**	.50**	.28*	.45**
	FR	.40**	.30**	.25*	.33*	.37*	.34*	.36**	.31*	.38**	.39**	.27*	.35**
Depressividade	FL	.46**	.56**	.66**	.67**	.65**	.54**	.43**	.55**	.72**	.71**	.50**	.66**
	FR	.40**	.56**	.49**	.59**	.59**	.53**	.46**	.51**	.62**	.64**	.43**	.58**
Desr.cogn.percetual	FL	.43**	.57**	.52**	.49**	.51**	.51**	.37*	.55**	.61**	.65**	.44**	.60**
	FR	.28*	.33**	.29**	.28*	.33**	.45**	.15	.39**	.38**	.39**	.29**	.34**
Distratibilidade	FL	.40**	.67**	.53**	.59**	.49**	.47**	.42**	.57**	.64**	.67**	.36**	.65**
	FR	.41**	.67**	.49**	.56**	.45**	.45**	.37**	.53**	.57**	.64**	.37**	.61**
Envolv.comp.risco	FL	.19	.32**	.14	.21	-.01	.17	-.10	.05	.16	.21	.15	.17
	FR	.27*	.45**	.34**	.38**	.22*	.25*	.10	.22*	.34**	.40**	.23*	.36**
Evitamento de intimidade	FL	.14	.30**	.35**	.32**	.18	.12	.12	.21	.42**	.32**	.11	.31**
	FR	.15	.28*	.37**	.34**	.16	.09	.16	.23*	.46**	.33**	.09	.34**
Excentricidade	FL	.24*	.55**	.45**	.47**	.48**	.43**	.24*	.35**	.53**	.57**	.45**	.48**
	FR	.22*	.52**	.42**	.49**	.52**	.42**	.29**	.36**	.56**	.55**	.44**	.46**
Falsidade	FL	.08	.36**	.31**	.28*	.33*	.46**	.30**	.45**	.30**	.38**	.17	.38**
	FR	.14	.36**	.31**	.30**	.28*	.47**	.27*	.39**	.29**	.37**	.22*	.36**
Grandiosidade	FL	.17	.21	.25*	.25*	.23*	.35**	.17	.31**	.22*	.29**	.12	.30**
	FR	.16	.21	.18	.16	.23*	.36**	.13	.26*	.17	.25*	.15	.24*
Hostilidade	FL	.36**	.47**	.46**	.45**	.48**	.61**	.30**	.54**	.46**	.54**	.41**	.49**
	FR	.26*	.51**	.43**	.44**	.48**	.58**	.27*	.44**	.42**	.51**	.44**	.45**
Impulsividade	FL	.39**	.56**	.41**	.34**	.39**	.52**	.39**	.41**	.45**	.56**	.33**	.53**
	FR	.36**	.52**	.35**	.29**	.33**	.45**	.31**	.34**	.38**	.50**	.33**	.45**
Insegurança de separação	FL	.30**	.29**	.35**	.37**	.40**	.41**	.36**	.35**	.36**	.39**	.20	.42**
	FR	.27*	.28*	.30**	.34**	.40**	.37**	.37**	.31**	.34**	.37**	.18	.39**
Insensibilidade	FL	.31**	.45**	.39**	.44**	.32**	.47**	.29**	.45**	.47**	.51**	.29**	.46**
	FR	.13	.24*	.19	.21	.25*	.33**	.08	.31**	.24*	.28*	.16	.26*
Irresponsabilidade	FL	.27*	.50**	.51**	.44**	.40**	.43**	.32**	.45**	.51**	.53**	.38**	.47**
	FR	.35**	.49**	.53**	.47**	.45**	.36**	.35**	.40**	.49**	.54**	.31**	.51**
Labilidade emocional	FL	.35**	.23*	.25*	.29**	.45**	.42**	.20	.26*	.29**	.39**	.30**	.36**
	FR	.30**	.20	.25*	.26*	.42**	.39**	.23*	.24*	.28*	.35**	.29**	.33**
Manipulação	FL	.15	.36**	.35**	.35**	.35**	.42**	.27*	.50**	.36**	.40**	.11	.45**
	FR	.20	.36**	.40**	.40**	.38**	.48**	.32**	.48**	.38**	.43**	.12	.48**
Procura de atenção	FL	.21	.21	.24*	.30**	.37**	.40**	.25*	.28*	.31**	.35**	.19	.34**
	FR	.15	.15	.20	.24*	.30**	.32**	.23*	.27*	.27*	.29**	.17	.29**
Perfeccionismo rígido	FL	.30**	.50**	.40**	.29**	.56**	.37**	.38**	.41**	.34**	.47**	.37**	.44**
	FR	.33**	.50**	.45**	.36**	.49**	.43**	.38**	.45**	.39**	.50**	.29**	.48**
Perseveração	FL	.34**	.52**	.56**	.49**	.61**	.49**	.44**	.61**	.59**	.60**	.29**	.61**
	FR	.28*	.53**	.55**	.52**	.58**	.54**	.49**	.60**	.59**	.62**	.36**	.61**
Submissão	FL	.20	.14	.39**	.34**	.27*	.23*	.18	.22*	.28*	.29**	.19	.33**
	FR	.20	.14	.39**	.34**	.27*	.23*	.18	.22*	.28*	.29**	.19	.33**
Suspeição	FL	.36**	.50**	.52**	.49**	.39**	.56**	.33**	.66**	.53**	.57**	.18	.59**
	FR	.33**	.48**	.52**	.51**	.45**	.49**	.31**	.68**	.57**	.59**	.23*	.58**
Afetividade Negativa	FL	.44**	.36**	.43**	.48**	.65**	.57**	.37**	.44**	.46**	.55**	.42**	.52**
	FR	.38**	.37**	.39**	.45**	.65**	.52**	.38**	.41**	.45**	.52**	.45**	.48**
Desprendimento	FL	.23*	.49**	.53**	.52**	.35**	.28*	.25*	.35**	.56**	.47**	.27*	.45**
	FR	.25*	.51**	.58**	.61**	.42**	.32**	.29**	.42**	.65**	.55**	.35**	.53**
Antagonismo	FL	.17	.33**	.35**	.33**	.34**	.45**	.26*	.48**	.33**	.39**	.14	.42**
	FR	.21	.35**	.37**	.35**	.34**	.49**	.29**	.46**	.34**	.41**	.15	.44**
Desinibição	FL	.23*	.28*	.39**	.40**	.36**	.42**	.27*	.42**	.42**	.40**	.22*	.41**
	FR	.40**	.68**	.59**	.55**	.54**	.55**	.49**	.64**	.69**	.73**	.39**	.70**
Psicoticismo	FL	.47**	.72**	.57**	.56**	.51**	.54**	.43**	.57**	.62**	.72**	.43**	.68**
	FR	.33**	.48**	.41**	.33**	.25*	.41**	.24*	.36**	.43**	.48**	.22*	.46**
	FL	.39**	.61**	.53**	.54**	.54**	.48**	.36**	.48**	.65**	.68**	.46**	.60**
	FR	.27*	.50**	.42**	.47**	.49**	.42**	.30**	.35**	.57**	.53**	.41**	.45**
	FL	.29**	.49**	.44**	.48**	.44**	.42**	.25*	.32**	.56**	.54**	.44**	.44**

Nota. N=82; Forma longa; FR: Forma reduzida; FB: Forma breve; Cr.exp.incomuns: Crenças e experiências incomuns; Desr.cogn.percetual: Desregulação cognitiva e perceptual; Env.comp.risco: Envolvimento em comportamentos de risco; SOM: Somatização; OC: Obsessões-Compulsões; SI: Sensibilidade Interpessoal; DEP: Depressão; ANS: Ansiedade; HOS: Hostilidade; FOB: Ansiedade Fóbica; PAR: Ideação Paranoide; PSI: Psicoticismo; IGS: Índice Geral de Sintomas (nível global de sofrimento psicológico); ISP: Índice de Sintomas Positivos (intensidade dos sintomas); TSP: Total de Sintomas Positivos (número de sintomas referidos); ** Correlações altamente significativas $p<.01$; * Correlações significativas $p<.05$

muito significativas obtidas entre a faceta Ansiedade e a dimensão Neuroticismo (na forma longa $r_s=.77$, $p<.01$; na forma reduzida $r_s=.70$, $p<.01$) ou as relações inversas, moderadas e igualmente muito significativas entre Afastamento e Extroversão (na forma longa $r_s=-.64$, $p<.01$; na forma reduzida $r_s=-.60$, $p<.01$).

Estudo 4

O Quadro 5 apresenta as correlações obtidas entre as facetas e os domínios das formas longa, reduzida e breve do PID-5 e as escalas do BSI. Observam-se relações significativas, moderadas e teoricamente expectáveis entre as escalas do BSI e as três formas da adaptação portuguesa do PID-5.

Discussão

O PID-5 existe atualmente em três formas, a original, constituída por 220 itens, que neste trabalho foi designada por forma longa, a forma reduzida proposta por Maples et al. (2015), constituída por 100 itens, e a forma breve, constituída por 25 itens e que apenas proporciona informação sobre os cinco domínios da personalidade descritos no modelo da personalidade do DSM-5. O PID-5 é um instrumento com potencial para a utilização clínica, sendo um instrumento auxiliar no diagnóstico das perturbações da personalidade e, possibilitando a caracterização da presença e intensidade de traços de personalidade disfuncionais, que podem facilitar ou dificultar a adaptação a doenças mentais ou físicas, interferindo com o seu curso e prognóstico. O PID-5 é, igualmente, um instrumento com interesse no campo da investigação, na medida em que operacionaliza o modelo dimensional de avaliação da personalidade proposto da Secção III do DSM-5, possibilitando a sua validação e a fundamentação empírica da transição, há muito reconhecida como desejável e necessária, de uma lógica categorial para uma lógica dimensional, no diagnóstico das perturbações mentais. Contudo, para os clínicos e investigadores, a decisão sobre que forma do teste utilizar depende do objetivo dessa utilização (i.e., se está em causa a recolha de dados para a investigação, a triagem ou a avaliação compreensiva da personalidade), mas principalmente, das qualidades psicométricas do

instrumento, especificamente da precisão e validade das três formas que o constituem.

O objetivo do presente estudo foi analisar e avaliar as propriedades psicométricas das três formas da adaptação portuguesa do PID-5 (Pires et al., 2014; Pires et al., no prelo, 2017). Para o efeito, o estudo 1 debruçou-se sobre a consistência interna das formas longa, reduzida e breve da versão portuguesa do PID-5. O estudo 2 centrou-se na análise da estabilidade temporal das facetas e domínios das formas longa e reduzida do PID-5 e dos domínios da versão breve do teste, com intervalo de quatro semanas entre as aplicações, e os estudos 3 e 4 abordaram a validade concorrente da adaptação portuguesa do PID-5, através da análise do padrão de correlações obtido entre as três formas do teste e dois critérios externos, uma medida da personalidade (NEO-FFI; Lima et al., 2014) e uma medida de sintomas psicopatológicos (BSI; Canavarro, 2007).

No que se refere à consistência interna das três formas da adaptação portuguesa do PID-5 (estudo 1), os índices de precisão obtidos na forma longa do PID-5 foram semelhantes aos verificados na versão original do teste (Krueger et al., 2012) e noutras adaptações do PID-5 (Al-Dajani et al., 2016). As facetas Suspeição e Irresponsabilidade revelaram consistências internas tendencialmente baixas. Este resultado foi também encontrado noutros estudos (Al-Dajani et al., 2016; De Clercq et al., 2014; Roskan et al., 2015), o que indica que serão possivelmente medidas menos fiáveis do que as restantes escalas do instrumento.

Na forma reduzida da adaptação portuguesa do PID-5, os índices de precisão das facetas foram tendencialmente elevados (coeficiente alfa médio de .75), mas mais baixos do que os obtidos na forma longa do teste. Também no estudo original sobre a versão reduzida do PID-5 (Maples et al., 2015) e no estudo comparativo das três formas do teste na população dinamarquesa (Bach et al., 2016) se observaram alfas menores na versão reduzida do teste em relação à longa. Dado que o número de itens influencia o cálculo do coeficiente alfa, os resultados obtidos nas facetas da forma reduzida do PID-5 decorrem, provavelmente, do menor número de itens que as constitui e sugerem que, quando as condições o permitirem, será sempre preferível a utilização da

forma longa do PID-5.

Ao nível dos domínios, os coeficientes alfa médios nas formas longa e reduzida da adaptação portuguesa do PID-5 foram elevados e apoiam a utilização de ambas as formas do teste em contextos clínicos e de investigação. Contudo, o resultado moderado obtido na forma breve da adaptação portuguesa do PID-5 recomenda prudência na utilização desta forma do teste, especialmente na avaliação da personalidade.

A estabilidade temporal média das facetas na forma reduzida da adaptação portuguesa do PID-5 (estudo 2) foi tendencialmente elevada ($r_s=.72$), mas mais baixa do que a estabilidade temporal das facetas na forma longa do teste ($r_s=.79$). Em particular, as facetas Desregulação cognitiva e perceptual, Impulsividade, Insensibilidade e Submissão revelaram-se medidas pouco precisas na forma reduzida da adaptação portuguesa do PID-5, ainda que as duas últimas se tenham também revelado relativamente instáveis na forma longa do teste. Os coeficientes teste-reteste dos domínios foram aproximados e elevados nas formas longa e reduzida da adaptação portuguesa do PID-5, mas o mesmo só se verifica em três domínios (Afetividade Negativa, Desprendimento e Psicoticismo) na forma breve. Nos domínios Antagonismo e Desinibição da forma breve observaram-se coeficientes com valores mais baixos, ainda que moderados.

Em suma, no que se refere à precisão (consistência interna e estabilidade temporal) das três formas da adaptação portuguesa do PID-5, os resultados apontam para uma confiabilidade razoável das formas reduzida e breve do teste, mas convergem na indicação de que a forma longa é uma medida mais fiável dos traços de personalidade patológicos que pretende medir.

A validade concorrente das três formas da adaptação portuguesa do PID-5 foi analisada com o NEO-FFI (estudo 3) e com o BSI (estudo 4). Na linha de outras investigações que têm mostrado que, pelo menos, quatro dos cinco grandes fatores da personalidade correspondem aos polos adaptativos dos domínios patológicos do PID-5 (Krueger et al., 2014; Krueger & Markon, 2014; Maples et al., 2015; Skodol et al., 2011), o padrão de correlações observado *entre* as dimensões do NEO-FFI e os domínios das formas longa, reduzida e breve do PID-5, apoia a convergência

conceptual e empírica dos modelos de personalidade que lhes subjazem, bem como a continuidade entre a personalidade normal e patológica. Em consonância com outros estudos (Maples et al., 2015; Sleep et al., 2017), os resultados deste estudo confirmam a necessidade de realizar mais investigação sobre as relações entre as dimensões Psicoticismo do PID-5 e Abertura à Experiência do NEO-FFI. Na forma longa da versão Portuguesa do PID-5, estes dois domínios não se relacionaram significativamente, enquanto nas formas reduzida e breve se verificaram relações diretas fracas, embora significativas (forma reduzida) e muito significativas (forma breve).

No que diz respeito às relações entre personalidade e psicopatologia (estudo 4), ao nível dos domínios, as relações observadas entre as escalas do BSI e as três formas da adaptação portuguesa do PID-5 confirmaram as expectativas teóricas. Considerando que o domínio da Afetividade Negativa se caracteriza pela experiência intensa e frequente de emoções negativas e seus correlatos comportamentais e interpessoais, não surpreende que a relação mais elevada neste domínio se tenha observado com a escala Ansiedade do BSI e que assim seja na forma longa, reduzida e breve do teste ($r_s=.65$, $p<.01$, $r_s=.65$, $p<.01$, $r_s=.61$, $p<.01$, respetivamente). Estes resultados vão no sentido dos obtidos por Almiro e Simões (2015) que constataram a existência de uma grande proximidade entre o domínio do Neuroticismo medido pelo Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R) e vários sintomas psicopatológicos avaliados pelo BSI, em particular a Ansiedade.

O domínio do Desprendimento caracteriza-se pela experiência de evitamento de relações interpessoais e pela constrição afetiva, com tonalidades mais depressivas ou de desconfiança e sensibilidade à crítica. As escalas da Depressividade e da Sensibilidade Interpessoal do BSI obtiveram relações moderadas e muito significativas com este domínio nas três formas do teste. Em particular, salientam-se as relações diretas, moderadas e muito significativas observadas entre este domínio e a escala Psicoticismo do BSI ($r_s=.56$, $p<.01$, $r_s=.65$, $p<.01$, $r_s=.66$, $p<.01$, respetivamente), que operacionaliza

este constructo numa dimensão contínua abarcando desde a experiência de isolamento interpessoal até aos sintomas primários da esquizofrenia (Canavarro, 2007).

Dado que o domínio do Antagonismo descreve comportamentos que fomentam o conflito interpessoal, as relações diretas, moderadas e muito significativas verificadas entre este domínio e as escalas Hostilidade ($r_s=.45$, $p<.01$, $r_s=.49$, $p<.01$, $r_s=.42$, $p<.01$, respetivamente) e Ideação Paranóide ($r_s=.48$, $p<.01$, $r_s=.46$, $p<.01$, $r_s=.42$, $p<.01$, respetivamente) do BSI são teoricamente expectáveis e confirmam que personalidade e psicopatologia são domínios relacionados, mesmo que a natureza precisa desta relação necessite ainda de ampla investigação (Clark, 2005; DeYoung et al., 2016; Fumero & Navarrete, 2016; Kotov et al., 2010; Widiger & Trull, 2007).

O domínio Desinibição do PID-5 descreve uma orientação para a gratificação imediata e um comportamento caracterizado pela impulsividade e irresponsabilidade. Nas três formas da adaptação portuguesa do PID-5, este domínio relacionou-se, no BSI, com o Índice Geral de Sintomas, medida global do grau de sofrimento psicológico ($r_s=.73$, $p<.01$, $r_s=.72$, $p<.01$, $r_s=.48$, $p<.01$, respetivamente) e com o Total de Sintomas Positivos, que se refere à presença de constelações complexas de sintomatologia ($r_s=.70$, $p<.01$, $r_s=.68$, $p<.01$, $r_s=.46$, $p<.01$, respetivamente). Paralelamente, relacionou-se com as escalas Psicoticismo ($r_s=.69$, $p<.01$, $r_s=.62$, $p<.01$, $r_s=.43$, $p<.01$, respetivamente) e Obsessões-Compulsões ($r_s=.68$, $p<.01$, $r_s=.72$, $p<.01$, $r_s=.48$, $p<.01$, respetivamente). A importância do domínio Desinibição no diagnóstico da perturbação de personalidade estado-limite, em que dois dos três traços patológicos de presença obrigatória fazem parte deste domínio, bem como a complexidade e exuberância das manifestações sintomatológicas deste diagnóstico, permitem compreender que as relações mais vincadas com o BSI sejam exactamente em indicadores de severidade e complexidade de psicopatologia. A relação entre este domínio e a escala Obsessões-Compulsões poderá ser entendida à luz dos comportamentos impulsivos e ego-distónicos que caracterizam este diagnóstico.

Tal como seria de esperar, o domínio do Psicoticismo

do PID-5, ao ser caracterizado por um amplo espectro de comportamentos e/ou de cognições estranhas e incongruentes face à cultura, apresentou, nas três formas do teste, relações mais marcadas com a escala Psicoticismo do BSI ($r_s=.65$, $p<.01$, $r_s=.57$, $p<.01$, $r_s=.56$, $p<.01$, respetivamente) e com o indicador global do grau de sofrimento psicológico, IGS ($r_s=.68$, $p<.01$, $r_s=.53$, $p<.01$, $r_s=.54$, $p<.01$, respetivamente).

Ao nível das facetas das formas longa e reduzida da adaptação portuguesa do PID-5, as relações mais fortes verificaram-se com as escalas do BSI que medem constructos semelhantes (por exemplo, observaram-se relações diretas, moderadas e muito significativas – $r_s=.72$ e $r_s=.70$, respetivamente – entre a faceta Ansiedade das formas longa e reduzida do PID-5 e a escala Ansiedade do BSI). Note-se, no entanto, que ao nível de algumas facetas (por exemplo, Envolvimento em comportamentos de risco), as formas longa e reduzida apresentaram relações muito díspares com as escalas do BSI. Este facto pode dever-se à redução do número de itens que constituem as facetas na forma reduzida (no caso da faceta Envolvimento em comportamentos de risco houve uma redução de 10 itens) e à consequente diminuição da diversidade do conteúdo dos itens que as constituem.

Em síntese, os resultados dos estudos de validade concorrente em relação aos critérios NEO-FFI e BSI apontam no sentido da validade das três formas da adaptação portuguesa do PID-5, embora a redução substancial do número de itens das facetas na forma reduzida do teste pareça ter contribuído para uma diminuição da variabilidade dos traços e comportamentos representativos de cada faceta e, por conseguinte, não permita evidenciar certas relações com a psicopatologia que tinham sido identificadas com a forma longa do teste.

Este estudo apresenta várias limitações que devem ser consideradas quando se atender aos seus resultados. Para além do reduzido número de efetivos das amostras estudadas, três destas amostras são constituídas maioritariamente por estudantes universitários, do género feminino. É necessária mais investigação sobre a adaptação portuguesa do PID-5, com amostras mais extensas e representativas da população geral e também, num futuro próximo, da população com doença

mental. É também necessário prosseguir no esforço de validação de constructo da adaptação portuguesa do PID-5, realizando estudos sobre a estrutura fatorial do instrumento, assim como de validade discriminante e convergente com outras medidas de traços patológicos da personalidade.

Apesar do seu carácter exploratório e preliminar, este estudo mostra que as formas reduzida e breve da adaptação portuguesa do PID-5 são medidas razoavelmente precisas e válidas dos domínios e facetas que pretendem caracterizar. No entanto, dado que apresentam resultados tendencialmente mais baixos do que os obtidos com a forma longa do teste, em particular no que se refere à precisão (consistência interna e estabilidade temporal), considera-se que a forma longa deve ser utilizada preferencialmente às outras, sempre que o contexto e a condição clínica da pessoa que responde ao teste o permitam. As formas reduzida e breve poderão ter o seu lugar no contexto da investigação, mas dificilmente poderão substituir a forma original do teste no que concerne à avaliação compreensiva da personalidade.

Referências

- Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, M. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98(1), 62-81. doi: 10.1080/00223891.2015.1107572
- Almiro, P. A., & Simões, M. R. (2016). Estudo das propriedades psicométricas da versão experimental portuguesa do Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 41(1), 159-173.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5^a ed.). Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.
- Asma A. Al-Attayah, Ahmed M. Megreya, Mousa Alrashidi, Sergio Alexis Dominguez-Lara & Amani Al-Sheerawi (2017). The psychometric properties of an Arabic version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) across three Arabic-speaking Middle Eastern countries, *International Journal of Culture and Mental Health*, 10:2, 197-205, doi: 10.1080/17542863.2017.1290125
- Bach, B., Maples-Keller, J. L., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). The alternative DSM-5 personality disorder traits criterion: A comparative examination of three self-report forms in a Danish population. *Personality Disorders: Theory, Research, & Treatment*, 7, 124-135. doi: 10.1037/per0000162
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5. Part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332-346. doi:10.1080/00223891.2011.583808
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III., pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 505–521. doi:10.1037/0021-843X.114.4.505
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2000). *NEO PI-R. Inventário de Personalidade NEO Revisto. Manual profissional*. Adaptação de M. P. Lima & A. Simões. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2012). *Personality disorders and the five-factor model of personality* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10140-000
- De Clercq, B., De Fruyt, F., De Bolle, M., Van Hiel, A., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2014). The hierarchical structure and construct validity of the PID-5 trait measure in adolescence. *Journal of Personality*, 82(2), 158-169. doi:10.1111/jopy.12042
- De Fruyt, F., De Clercq, B., De Bolle, M., Wille, B., Markon, K., & Krueger, R. F. (2013). General and maladaptive traits in a five-

- factor framework for DSM-5 in a university student sample. *Assessment*, 20, 295-307. doi:10.1177/1073191113475808
- DeYoung, C. G., Carey, B. E., Krueger, R. F., & Ross, S. R. (2016). 10 Aspects of the Big Five in the Personality Inventory for DSM-5. *Personality Disorders*, 7(2), 113-23. doi: 10.1037/per0000170
- Derogatis, L. R. (1982/1983). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). Reliability and validity of the personality inventory for DSM-5 (PID-5): Predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults. *Assessment*, 20(6), 689-708. doi: 10.1177/1073191113504984
- Fumero, A., & Navarrete, G. (2016). Personalidad y malestar psicológico: Aplicación de un modelo de redes neuronales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 41(1), 28-38.
- Hambleton, R. K. (2001). The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 164-172.
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (1994). The Personality Psychopathology-Five (PSY-5): Issues from the pages of a diagnostic manual instead of a dictionary. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal Personality* (pp. 291-315). New York: Springer.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821. doi:10.1037/a0020327
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(7), 1-25. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. doi:10.1017/S0033291711002674
- Krueger, R. F., Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., & Markon, K. E. (2014). DSM-5 and the path toward empirically based and clinically useful conceptualization of personality and psychopathology. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 21(3), 245-261. doi:10.1111/cpsp.12073
- Lima, P. M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia*, 28(2), 1-10.
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., ... Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27(4), 1195-210. doi: 10.1037/pas0000120
- Pires, R., Ferreira, A. S., & Guedes, D. (2017). The psychometric properties of the Portuguese version of the Personality Inventory for DSM-5. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(5), 468-475. doi: 10.1111/sjop.12383
- Pires, R., Silva, D. R., Fagulha, T., & Gonçalves, B. (2014). *Versão experimental portuguesa do PID-5 – Adultos (Versão completa). Tradução e adaptação para a população portuguesa autorizada pela Climepsi Editores detentora dos direitos para a língua portuguesa - Portugal e PALOP do DSM-5 da American Psychiatric Association. Centro de Investigação em Ciência Psicológica. Universidade de Lisboa. Portugal.*
- Roskam, I., Galdiolo, S., Hansenne, M., Massoudi, K., Rossier, J., Gicquel, L., & Rolland, J-P. (2015). The psychometric

- properties of the French version of the Personality Inventory for DSM-5. *PLOS ONE*, 10(7), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0133413
- Sleep, C. E., Hyatt, C. S., Lamkin, J., Maples-Keller, J. L., & Miller, J. D. (2017, January 26). Examining the relations among the DSM-5 alternative model of personality, the five-factor model, and externalizing and internalizing behavior. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000240>
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D.S., Krueger, R. F., Morey, L.C., Verheul, R., ... Oldham, J.M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for *DSM-5* Part I: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 4-22. doi:10.1037/a0021891
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83. doi:10.1037/0003-066X.62.2.71
- Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19, 110-130. doi:10.1521/pedi.19.2.110.62628
- Wright, A. G. C., Calabrese, W. R., Rudick, M. M., Yam, W. H., Zelazny, K., Williams, T. F., Rotterman, J. H., & Simms, L. J. (2015). Stability of the DSM-5 Section III pathological personality traits and their longitudinal associations with psychosocial functioning in personality disordered individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 199-207. doi:10.1037/abn0000018
- Zimmermann, J., Altenstein, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., Pretsch, J., Alexopoulos, J., ... Leising, D. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM-5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. *Journal of Personality Disorder*, 28(4), 518-540. doi:10.1521/pedi_2014_28_130
- Zimmermann, J., Mayer, A., Leising, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., & Pretsch, J. (2017). Exploring occasion specificity in the assessment of DSM-5 maladaptive personality traits. A latent state-trait analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(1), 47-54. doi:10.1027/1015-5759/a000271