



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Mudança em Traços Patológicos da Personalidade: Motivos e Fatores

Associados

MELISE RUTE CALHEIROS BISPO

Brasília, 2021.



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Mudança em Traços Patológicos da Personalidade: Motivos e Fatores

Associados

MELISE RUTE CALHEIROS BISPO

ORIENTADOR: Prof. Dr. Sérgio Eduardo Silva de Oliveira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Brasília, 2021.



Universidade de Brasília  
Instituto de Psicologia  
Departamento de Psicologia Clínica  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA  
EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Sérgio Eduardo Silva de Oliveira – Presidente  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB

---

Prof. Dr. Lucas Spanemberg – Membro externo  
Escola de Medicina – Universidade Pontifícia do Rio Grande do Sul – PUCRS

---

Profa. Dra. Sheila Giardini Murta – Membro interno  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB

---

Profa. Dra. Cristiane Faiad de Moura – Membro suplente  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB

Brasília, 30 de junho de 2021.

## Agradecimentos

Agradeço a Deus em primeiro lugar, quem me inspirou a acreditar no ser humano e num mundo melhor. À minha família, modelo e espelho para mim. Em especial, aos meus pais, Gedor Bispo e Edla Bispo sempre investindo, dando suporte, tendo compreensão e me sustentando com amor e orações. Aos amigos, perto ou distantes que considero minha segunda família e verdadeiro porto-seguro nos momentos difíceis que enfrentei ao longo da jornada do mestrado. Aos colegas e professores que conheci na Universidade de Brasília e que agora fazem parte da minha caminhada, e, em especial, ao professor Sérgio de Oliveira com quem tanto aprendi, mais que um professor para mim, uma referência de vida e um ser humano extraordinário. Acho que, por fim, agradeço a mim mesma por ter escolhido realizar isso, mesmo enfrentando dificuldades inesperadas, consegui superar questões ideológicas, epistemológicas e rupturas de paradigmas. Obtive crescimento intelectual e social e não desisti, mas continuei respeitando meu tempo, limites e avançando, só posso dizer que valeu a pena!

## Lista de Tabelas

### CAPÍTULO 1: Introdução

Tabela 1.1: Modelo Alternativo dos Transtornos da Personalidade Segundo o DSM-5.....	10
--	----

### CAPÍTULO 2: Artigo teórico

### CAPÍTULO 3: Artigo empírico

Tabela 3.1: <i>Descrição dos Traços Patológicos da Personalidade (DSM-5 e CID 11)</i> .....	49
Tabela 3.1. Estatísticas Descritivas da Amostra .....	52
Tabela 3.3: MANCOVA Comparando os Níveis Médios dos Traços Patológicos da Personalidade entre Participantes que Reportaram Desejar Mudar a Própria Personalidade, Controlando por Idade, Sexo, Escolaridade e Renda .....	58
Tabela 3.4: Correlação Entre os Traços Patológicos da Personalidade e os Estágios de Mudança Controlando por Idade, Sexo, Escolaridade e Renda .....	59
Tabela 3.5: Modelos de Regressão Linear Hierárquica Múltipla para Testar as Contribuições Específicas dos Traços Patológicos da Personalidade Sobre a Variabilidade dos Escores dos Estágios de Mudança.....	61
Tabela 3.6: Frequência e Porcentagem de Participantes nos Escores Diferenciais por Sexo .....	64
Tabela 3.7: Frequência e Porcentagem de Participantes que Diminuíram ou Aumentaram os Níveis Médios dos Traços e Diferenças por Sexo.....	65

Tabela 3.8: Proporção e Porcentagem de Homens e Mulheres que Mantiveram o Mesmo Nível do Traço.....	69
Tabela 3.9: MANCOVA Comparando os Níveis Médios de Importância dos Fatores de Mudança entre Participantes Homens e Mulheres que Apresentaram um Aumento ou Diminuição do Nível do Traço, Controlando Idade, Escolaridade e Renda .....	72

## Lista de Abreviaturas e Siglas

AMPD: Alternative Model of Personality Disorders.

APA: American Psychiatric Association.

CID-11: Classificação Internacional de Doenças (11ª edição).

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

EADMP: Escala Atributiva de Desejo de Mudança da Personalidade.

EAMP: Escala Atributiva de Mudança da Personalidade.

MTT: Modelo Transteórico de Mudança.

PID-5: Personality Inventory for DSM-5.

URICA Jeito de Ser: University of Rhode Island Change Assessment Scale:  
Jeito de Ser.

## Sumário

Lista de tabelas.....	IV
Lista de abreviaturas e siglas.....	VI
Resumo.....	IX
Abstract.....	XI
Introdução.....	10
A patologia da personalidade .....	10
Mudança intencional na personalidade patológica .....	13
Referências .....	19
Estudo 1: o que faz com que os traços patológicos mudem? Uma revisão teórica geral.....	27
Resumo .....	27
Abstract .....	27
Introdução.....	28
Objetivos.....	30
Genética, maturação do cérebro, idade e sua relação com a mudança de traços de personalidade patológicos.....	30
Influências de eventos socioculturais e da vida na mudança de traços de personalidade patológicos .....	32
Tratamentos de saúde mental e a mudança nos traços de personalidade patológicos.....	35

O papel da vontade na mudança de traços de personalidade patológicos. .	38
Considerações finais .....	40
Referências.....	42
Estudo 2: Motivação e motivos para mudança de traços patológicos da personalidade .....	45
Resumo.....	45
Abstract.....	46
Introdução.....	47
Motivação e motivos para mudança de traços patológicos da personalidade .....	45
A patologia da personalidade e o critério de estabilidade/mudança.....	47
Motivação para mudança de traços patológicos da personalidade .....	50
Objetivos do presente estudo .....	51
Método.....	52
Participantes.....	52
Instrumentos.....	53
Resultados.....	56
Motivos e fatores associados ao desejo de mudança da personalidade.....	56
Autoavaliação atual e retrospectiva de 10 anos de traços patológicos da personalidade: mudanças e atribuições de motivos para a mudança .....	62
Discussão .....	76

Considerações finais.....	83
Referências.....	84
Considerações finais da dissertação .....	90
Anexos .....	91
Anexo 1: questionário sociodemográfico .....	92
Anexo 2: Personality Inventory for DSM-5 (PID5BF+).....	94
Anexo 3: Personality Trait Form (PTRF) - modificado.....	96
Anexo 4: Personality Trait Form Retrospectivo (PTRF-10) .....	97
Anexo 5: URICA: jeito de ser.....	99
Anexo 6: Fatores Associados de Mudança da Personalidade (FAMP) .....	101
Anexo 7: Fatores Associados de Desejo de Mudança da Personalidade (FADMP).....	102
Anexo 8: Parecer de aprovação do comitê de ética .....	103

## Resumo

Os traços da personalidade são considerados patológicos quando se manifestam de maneira rígida e inflexível. Contudo, isso não significa que esses traços são imutáveis. De fato, a literatura mostra que eles mudam. O objetivo geral desta dissertação de mestrado foi investigar fatores associados à mudança de traços patológicos da personalidade. Para tanto, foram conduzidos dois estudos. O primeiro consistiu de uma discussão teórica acerca das evidências empíricas disponíveis na literatura especializada sobre fatores associados à mudança de traços patológicos da personalidade, com especial enfoque para: 1) fatores genéticos, de maturação cerebral e idade; 2) fatores do contexto sociocultural e de eventos de vida; 3) fatores de intervenção e tratamentos de saúde mental; e 4) o fator volitivo. Esse estudo teve por objetivo descrever os principais fatores internos e externos à pessoa que são sistematicamente associados à mudança nos níveis dos traços patológicos da personalidade. Esse estudo mostrou que diferentes fatores estão associados à mudança de traços patológicos da personalidade, sendo que a vontade de mudar ou o desejo de mudança também estão associados a essas mudanças. Cada um dos fatores estudados apresentam um mecanismo específico nesse processo de mudança. O segundo estudo desta dissertação consistiu de uma investigação empírica que buscou identificar os fatores que as pessoas atribuem à mudança de seus traços patológicos da personalidade. Para tanto, foram analisados tanto os fatores que as pessoas atribuem para o desejo de mudar traços de sua personalidade, como os fatores que as pessoas atribuem para a mudança nos seus traços em uma perspectiva retrospectiva de 10 anos. Participaram desse estudo um total de 299 participantes, sendo 74,2% do sexo feminino. Os participantes responderam os seguintes instrumentos: 1) questionário de dados sociodemográficos; 2) Inventário de Personalidade para o DSM-5 – Forma Breve *Plus* Modificada (PID-5-BF+M); 3) um questionário sobre o desejo de mudança da personalidade nomeado Fatores Associados ao Desejo de Mudança da Personalidade (FADMP); 4) uma versão do *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) adaptada para personalidade, chamada de URICA-Jeito de Ser; 5) uma versão modificada do *Personality Trait-Rating Form* (PTRF) para cobrir os 18 facetas dos traços patológicos do PID-5-BF+M; 6) uma versão do PTRF para avaliação retrospectiva de 10 anos; e 7) um questionário com 17 fatores que podem ser atribuídos à mudança percebida nos 10 anos, nomeado Fatores Associados à Mudança da Personalidade (FAMP). A coleta foi *online*, por meio de uma plataforma de acesso livre (FormR). Os resultados mostraram que 51,5% dos participantes reportaram querer mudar sua personalidade. O fator associado a esse desejo de mudança mais proeminente é o autoaprimoramento. As mulheres que manifestaram desejo de mudança da personalidade apresentaram níveis mais altos de traços patológicos da personalidade do que as mulheres que indicaram não querer mudar. Entre os homens as diferenças nos níveis dos traços patológicos da personalidade não foram estatisticamente significativas. Foram observadas correlações entre os traços patológicos da personalidade e os níveis de estágios de mudança segundo o modelo *trasnteórico* de mudança. Entre as mulheres, houve correlações positivas da fase de contemplação com os traços de Afetividade Negativa ( $r = 0,40$ ), Antagonismo ( $r = 0,34$ ), Desinibição ( $r = 0,37$ ) e Psicoticismo ( $r = 0,31$ ). Entre os homens, a fase de contemplação se correlacionou com Distanciamento ( $r = 0,37$ ), Antagonismo ( $r = 0,36$ ). Na fase de

ação, a única correlação foi com o traço de Anancastia ( $r = 0,30$ ) na amostra masculina. A fase de manutenção se correlacionou com os traços de Afetividade Negativa ( $r = 0,46$ ), Antagonismo ( $r = 0,35$ ), Desinibição ( $r = 0,39$ ) e Psicoticismo ( $r = 0,43$ ) somente para a mostra feminina. Com relação à percepção de mudança nos últimos 10 anos, em média, 30,3% da amostra masculina e 37% da amostra feminina apresentou mudanças nos 18 traços patológicos investigados. A maioria dos homens que apresentaram mudança tenderam a aumentar os níveis dos traços (52,2%) e a maioria das mulheres tenderam à diminuição (58,1%). As mudanças aconteceram mais nas pessoas que percebiam níveis médios ou altos dos traços há 10 anos, sendo que as aquelas que percebiam níveis baixos tenderam a manter a percepção atual nesse nível. Dentre os 17 fatores associados à mudança investigados 11 predizeram a diminuição dos traços e três o aumento, a saber, treinamento militar, problemas com a justiça/polícia e experiência de um evento traumático. Esta dissertação pretendeu compreender fatores relacionados à mudança dos traços patológicos da personalidade, preenchendo lacunas na área e respondendo a indagações vigentes em pesquisas recentes.

Palavras-chave: traços patológicos da personalidade, transtornos de personalidade, fatores de mudança, razões para mudar.

## Abstract

Personality traits are considered pathological when they manifest themselves rigidly and uncompromisingly. However, this does not mean that these traits are immutable. In fact, the literature shows that they change. The general objective of this master's thesis was to investigate factors associated with changes in pathological personality traits. To this end, two studies were conducted. The first consisted of a theoretical discussion about the empirical evidence available in the specialized literature on factors associated with changes in pathological personality traits, with special focus on: 1) genetic factors, brain maturation and age; 2) factors of the sociocultural context and life events; 3) intervention factors and mental health treatments; and 4) the volitional factor. This study aimed to describe the main factors internal and external to the person that are systematically associated with changes in the levels of pathological personality traits. This study showed that different factors are associated with changes in pathological personality traits, and the desire to change or the desire to change are also associated with these changes. Each of the factors studied present a specific mechanism in this process of change. The second study of this dissertation consisted of an empirical investigation that sought to identify the factors that people attribute to the change in their pathological personality traits. For this purpose, both the factors that people attribute to the desire to change their personality traits and the factors that people attribute to the change in their traits in a 10-year retrospective perspective were analyzed. A total of 299 participants participated in this study, 74.2% of whom were female. Participants answered the following instruments: 1) sociodemographic data questionnaire; 2) Personality Inventory for the DSM-5 – Modified Brief Form Plus (PID-5-BF+M); 3) a questionnaire on the desire for personality change named Factors Associated with the Desire for Personality Change (FADMP); 4) a version of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) adapted to personality, called URICA-Jeito de Ser; 5) a modified version of the Personality Trait-Rating Form (PTRF) to cover the 18 facets of the PID-5-BF+M pathological traits; 6) a version of the PTRF for a 10-year retrospective evaluation; and 7) a questionnaire with 17 factors that can be attributed to perceived change in 10 years, named Factors Associated with Personality Change (FAMP). The collection was online, through an open access platform (FormR). The results showed that 51.5% of the participants reported wanting to change their personality. The factor associated with this most prominent desire for change is self-improvement. Women who expressed a desire to change their personality had higher levels of pathological personality traits than women who indicated not wanting to change. Among men, differences in the levels of pathological personality traits were not statistically significant. Correlations were observed between pathological personality traits and levels of stages of change according to the transtheoretical model of change. Among women, there were positive correlations between the contemplation phase and the traits of Negative Affectation ( $r = 0.40$ ), Antagonism ( $r = 0.34$ ), Disinhibition ( $r = 0.37$ ) and Psychoticism ( $r = 0.31$ ). Among men, the contemplation phase was correlated with Detachment ( $r = 0.37$ ), Antagonism ( $r = 0.36$ ). In the action phase, the only correlation was with the Anacastia trait ( $r = 0.30$ ) in the male sample. The maintenance phase correlated with the traits of Negative Affectivity ( $r = 0.46$ ), Antagonism ( $r = 0.35$ ), Disinhibition ( $r = 0.39$ ) and Psychoticism ( $r = 0.43$ ) only for the sample female. Regarding the perception of

change in the last 10 years, on average, 30.3% of the male sample and 37% of the female sample showed changes in the 18 pathological traits investigated. Most men who showed change tended to increase levels of traits (52.2%) and most women tended to decrease (58.1%). The changes occurred more in people who perceived medium or high levels of traits 10 years ago, with those who perceived low levels tended to maintain their current perception at that level. Among the 17 factors associated with change investigated, 11 predicted a decrease in traits and three predicted an increase, namely, military training, problems with justice/police, and experience of a traumatic event. This dissertation intended to understand factors related to the change of pathological personality traits, filling gaps in the area and answering current research questions.

Keywords: pathological personality traits, personality disorders, factors of change, reasons for change.

## Introdução

### A Patologia da Personalidade

Personalidade é o conjunto de características individuais de uma pessoa, pode ser compreendida como uma tendência ou predisposição nas maneiras de pensar, sentir e agir (Caspi & Shiner, 2008). É considerada patológica quando apresenta inflexibilidade, rigidez e provoca sofrimentos ou prejuízos tanto para o indivíduo como para quem os cerca (Cloninger & Svraki, 2008).

De acordo com o *Alternative Model of Personality Disorders* (AMPD), do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), para que se configure um transtorno de personalidade é necessário que um indivíduo apresente dois critérios, prejuízos em seu funcionamento (A) e a presença de traços patológicos (B).

Os prejuízos no funcionamento (A) se referem a dificuldades relativas à sua identidade e seu autodirecionamento. Além de problemas relativos à sua capacidade de apresentar empatia e estabelecer intimidade. Já os traços de personalidade (B) são considerados patológicos quando seus níveis são moderados ou altos nas cinco dimensões e em suas características facetas, Afetividade Negativa, Distanciamento, Desinibição, Antagonismo e Psicoticismo.

Os possíveis diagnósticos resultantes dessa combinação de critérios são os transtornos da personalidade antissocial, *borderline*, narcisista, obsessivo-compulsiva, evitativa e esquizotípica (American Psychiatric Association, 2014).

O CID-11 que também explica as disfunções da personalidade acrescenta como traço patológico a Anancastia, relacionada a preocupação excessiva com ordem, controle mental e interpessoal, e, perfeccionismo em detrimento da eficiência, abertura e flexibilidade (Gecajte-Stonciene et al., 2021).

Tabela 1.1: *Modelo Alternativo dos Transtornos da Personalidade Segundo o DSM-5*

Critérios	Domínios / Fatores
Funcionamento da Personalidade (A)	Identidade, Autodirecionamento, Empatia, Intimidade
Traços Patológicos da Personalidade (B)	Afetividade Negativa, Distanciamento, Antagonismo, Desinibição, Psicoticismo
Transtornos da Personalidade	Facetas Patológicas da Personalidade para Cada Transtorno da Personalidade
Antissocial	Manipulação, Insensibilidade, Desonestidade, Hostilidade, Exposição a Riscos, Impulsividade, Irresponsabilidade.
Evitativa	Ansiedade, Retraimento, Anedonia, Evitação da Intimidade.
Borderline	Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação, Tendência à Depressão, Impulsividade, Exposição a Riscos, Hostilidade.
Narcisista	Grandiosidade, Busca de Atenção.
Obsessivo-Compulsiva	Perfeccionismo Rígido, Perseveração, Evitação da Intimidade, Afetividade Restrita.
Esquizotípica	Desregulação Cognitiva e Perceptiva, Crenças e Experiências Incomuns, Excentricidade, Afetividade Restrita, Retraimento, Desconfiança.

Para diagnosticar, o CID 11 apresenta uma subclassificação em três categorias de gravidade (leve, moderada ou severa). Além disso, apresenta também o diagnóstico de Dificuldade na Personalidade que é quando alguém apresenta vulnerabilidades específicas e notáveis na personalidade, mas não proeminentes e nem comprometedoras de sua funcionalidade (Bach & First, 2018).

A patologia da personalidade está relacionada a uma série de implicações como prejuízos em contextos pessoais e sociais, dificuldades de adaptação, inflexibilidade e outras. Considerando diferenças culturais, faixa etária, gênero e outras variáveis, algumas pesquisas indicam que tais prejuízos estão associados a comorbidades psiquiátricas e tendem a apresentar aspectos genéticos ligados à transtornos psiquiátricos como esquizofrenia, transtornos ansiosos, obsessivo-

compulsivos, e de humor (Kuo et al., 2018; Savoia et al., 2011). Outros prejuízos são um estilo de vida e de comportamentos de risco, relacionados a sexo, drogas e álcool (Kuo et al., 2018), e à baixa qualidade de vida (Connel et al., 2017).

São relatados também elevada porcentagem em relação a separações, divórcios, processos pela custódia dos filhos, desemprego e acidentes e maior número de visitas a serviços de urgências e hospitalizações médicas. Problemas de saúde física, como síndrome metabólica, problemas cardiovasculares e gastrointestinais, dor crônica, transtornos de conversão e somatomorfos e queixas físicas, e, inclusive, HIV- vírus da imunodeficiência humana, em sujeitos com transtorno de personalidade antissocial (Human et al., 2013; Kuo et al., 2018).

Além disso, pessoas com transtornos da personalidade também podem se envolver em situações ilegais e em comportamentos criminosos, como fraude, homicídios, roubos, incêndio, ofensas sexuais e problemas com drogas ilícitas (Connel et al., 2017; Davison & Janca, 2012; Fielenbach, Donkers et al., 2018; Segeren et al., 2016). Esses comportamentos e consequências podem gerar elevados custos para o Estado em diversos setores, como o da Saúde, da Justiça Criminal, da Assistência Social e dos serviços do terceiro setor (Connel et al., 2017). Elevadas taxas de mortalidade também estão presentes em pacientes que apresentam a patologia da personalidade, por atentarem contra a própria vida (suicídio) ou por atentarem contra a vida de outrem (homicídio), ou ainda, por morte acidental (Kuo et al., 2018).

Uma característica importante relacionada aos transtornos de personalidade é que nem sempre as pessoas que apresentam essa patologia conseguem perceber os prejuízos associados ao seu jeito de ser e viver, isso

porque muitos de seus traços patológicos são egossíntônicos, ou seja, esses traços ainda que patológicos, estão em harmonia com seus valores, convicções, necessidades e objetivos (Hart et al., 2018). São traços que são aceitáveis, consistentes e até mesmo desejáveis para quem os possui. Essa característica nesses transtornos pode levar a uma falta de percepção ou capacidade de *insight* para realizar uma mudança em seu jeito de ser. Dentre outros fatores, certamente a egossintonia é um fator que explica a tendência a uma maior estabilidade desses traços patológicos da personalidade.

No entanto, pesquisas recentes revelam que esses traços também podem ser egodistônicos, não soando desejáveis para aqueles que os possuem (Lamkin et al., 2018; Miller et al., 2018; Sleep et al., 2019). Esses estudos apontam que pessoas com transtornos de personalidade apresentam desejo de mudar essas características patológicas em algum nível porque de alguma maneira esses traços as incomodam.

### **Mudança Intencional na Personalidade Patológica**

A mudança na personalidade patológica por muito tempo foi vista de maneira estigmatizada (Sheehan et al., 2016). Essas pessoas por vezes foram consideradas difíceis, problemáticas, desafiadoras, intratáveis e até mesmo imutáveis (Beck, 2017; Clark, 2009). Clínicos, por exemplo, se perguntavam o que eram exatamente esses transtornos, como poderiam ser tratados e se realmente poderiam ser tratados (Livesly, 2003).

No entanto, apesar de muitas dúvidas e até ceticismo a respeito da mudança de transtornos de personalidade, clínicos e pesquisadores ao longo dos anos se debruçam em buscar meios psicoterapêuticos de ajudar essas pessoas a melhorarem características do seu jeito de ser e viverem melhor,

alguns exemplos são a terapia cognitiva para transtornos de personalidade focada em esquemas (Young et al., 2003) e a terapia comportamental dialética (Linehan, 2009).

O objetivo final dessas abordagens psicoterapêuticas que vem sendo investigadas a respeito de transtornos de personalidade é a mudança dessas pessoas que sofrem com a disfuncionalidade e prejudicam seu bem-estar e convivência. Como apontam Prochaska e DiClemente, (1983) e Prochaska (2002) a mudança no curso de vida das pessoas é inevitável, algumas delas podem ser controladas e outras, não. Esses autores investigam a mudança intencional em psicoterapia por meio do Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento- MTT (Prochaska & Di Clemente, 1982). Essa abordagem traz uma proposta multidimensional da motivação e um conjunto de mecanismos cognitivos e comportamentais que parecem ser aspectos intrínsecos para a mudança. O MTT se baseia em dimensões conceituais como os estágios de mudança, os processos de mudança, os marcadores de mudança e o contexto de mudança, mas todo o foco do tratamento ou da aplicação com o MTT é fomento de motivação ou da intenção para mudar, que no presente estudo foram considerados conceitos sinônimos.

Os estágios de mudança dizem respeito ao quão decidida ou pronta uma pessoa se encontra para mudar algo em sua vida (Prochaska & Di Clemente, 1983; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 2013). São cinco estágios, em que os três primeiros são cognitivo-experienciais e os dois últimos são comportamentais. A pré-contemplanção é a fase em que uma pessoa não percebe um comportamento algo que pode ou precisa ser modificado. A contemplanção é a fase em que a pessoa já percebe tais comportamentos, mas ainda vê ganhos

em mantê-los, então fica ambivalente em relação a mudar ou não. Na fase da preparação pessoa já decidiu mudar e começa a dar pequenos passos para isso se planejando ou se orientado para a mudança. Já na fase da ação a pessoa está fazendo mudanças efetivas em seu comportamento e a quinta fase é a manutenção em que a pessoa sustenta a mudança do comportamento e evita ou aprende a lidar com as possíveis recaídas. E apesar das fases serem bastante definidas esse processo não se dá de maneira sequencial e nem cíclica, mas é entendido como um modelo em espiral que permite recaídas como parte da reciclagem cognitiva e comportamental (Prochaska & Prochaska, 2016).

Os processos de mudança são dez e podem ser utilizados de maneira interventiva. Cinco deles dizem respeito a processos de mudança cognitivo-experienciais (e se relacionam com os estágios pré-contemplação, contemplação e preparação), são eles: ampliação da consciência, alívio emocional, autorreavaliação, reavaliação circundante e deliberação social. Os outros cinco processos são comportamentais e se relacionam aos estágios de ação e manutenção, a saber: generalização ou controle de estímulos, condicionamento ou contracondicionamento, gerenciamento de reforço, autodeliberação e relações de ajuda (Prochaska & Di Clemente, 1982; Prochaska & Di Clemente, 1983; Prochaska & DiClemente, 1986).

Os marcadores ou mecanismos de mudança são fatores que influenciam a movimentação entre os estágios de mudança e podem tanto fomentar a transição entre os estágios como dificultar. A autoeficácia, por exemplo, é compreendida como um marcador de mudança por aumentar ou não a probabilidade de o indivíduo avançar no processo de mudança. Esse conceito refere-se à maneira como a pessoa se percebe capaz de realizar algo ou não,

mudar ou não. (Pajarez & Olaz, 2008). Quanto mais um indivíduo se vê capaz de mudar, maior a probabilidade da mudança esperada acontecer, pois a autoeficácia serve como um mediador de desempenho em tarefas futuras. Inversamente à autoeficácia, o conceito de tentação aumenta a ambivalência tornando a mudança mais difícil de acontecer. Quanto maior a eficácia, menor será a tentação de continuar com os “comportamentos-problema”. Quanto maior a tentação, menor a pessoa se verá capaz de mudar pois está tentada a permanecer nas mesmas condições (Oliveira et. al., 2017).

Outro mecanismo de mudança é a balança decisional que apresenta domínios que as pessoas consideram no processo de tomada de decisão, como por exemplo, os ganhos e as perdas para si mesmo(a) e para as outras pessoas, e, a autoaprovação ou desaprovação social (Velicer et al., 1985). Essa balança é feita em forma uma grade em que podem ser avaliados todos esses pontos para tomar uma atitude diferente diante de uma situação como foi o caso de um estudo com adolescentes no Reino Unido em relação a cessar o comportamento de fumar (Guo et al., 2008).

O contexto de mudança é um conceito que pretende identificar e avaliar dificuldades ambientais (internas externas) e sistêmicas que prejudicam ou promovem a mudança intencional do comportamento (Velicer et al., 1990). A situação de vida atual de uma pessoa, suas crenças e atitudes, suas relações interpessoais, os contextos sociais que está envolvida e suas características pessoais duradouras, ou seja, seus atributos de sua personalidade. Enxergar os contextos de mudança favorece no mapeamento de quais seriam as dificuldades e os catalisadores para sua mudança (Boff et al., 2018).

Para avaliar o quão pronta uma pessoa está para mudar e em que estágio ela se encontra de acordo com o MTT, podem ser utilizados alguns instrumentos como a régua de prontidão como foi utilizada para acessar a motivação para mudança em pessoas com transtornos alimentares (Boff et al., 2018). A régua de prontidão para mudança consiste na apresentação de uma pergunta: “Qual ponto desta linha melhor reflete o quão pronto você está neste momento pra mudar em relação ao comportamento-problema ou para iniciar um novo comportamento?”; e em seguida na autoavaliação que o indivíduo faz se posicionando ao longo da régua em relação aos indicadores: “nada preparado”, “pensando em mudar”, “preparado para mudar”, “trabalhando ativamente na mudança” ou “mantendo a mudança”. Foi utilizada, por exemplo, como medida preditiva de mudança comportamental em usuários de drogas, se confirmando como instrumento confiável e fidedigno (Hesse, 2006).

Outro instrumento é a *University of Rhode Island Change Assessment Scale* (URICA) que avalia o estágio da mudança que uma pessoa se encontra por meio de 24 itens respondidos em escala tipo Likert de cinco pontos (1 – discordo totalmente e 5 – concordo totalmente). A URICA possui várias versões, a depender do problema de comportamento alvo que se pretende modificar ou atingir como, por exemplo, adesão ao tratamento de reabilitação vocal (Aguiar et al., 2018), ou ao tratamento de pacientes com transtornos psicossomáticos (Mander et al., 2017).

O MTT alcança uma variedade de aplicações: situações de adições a drogas lícitas (Murta & Tróccoli, 2005) e ilícitas (Sousa et al., 2013), no fomento à prática de exercícios físicos (Castuera et al., 2015; Hamper et al., 2016), no manejo do comportamento alimentar (Bittencourt, Santos, & Oliveira, 2012;

Toral & Slater, 2007), no contexto de triagem para câncer (Krok-Schoen et al., 2016; Spencer, Pagel, & Adams, 2005) na adesão à medicação (Willey, 1999), em questões relacionadas ao comportamento sexual de risco (Grimley et al., 1997) no tratamento do jogo patológico (Souza, Silva, Oliveira, Bittencourt, & Freire, 2009) e, inclusive, em contextos organizacionais (Prochaska, Prochaska, & Levesque, 2001).

Livesly, (2003) ao considerar a complexidade da etiologia dos transtornos de personalidade e as muitas dificuldades encontradas pelos clínicos ao atender essa clientela propôs o uso do MTT combinado a outras abordagens e técnicas terapêuticas para o tratamento de transtornos de personalidade. Com base no MTT e na proposta de modificação de intencional, o autor ainda destacou a importância da aliança terapêutica, o foco no autoconhecimento do paciente, o fornecimento de novas experiências e aquisição de diferenciados repertórios cognitivos e comportamentais. Ele também sugeriu que o tratamento deve considerar a descrição colaborativa das demandas dos pacientes e da patologia. Sugere-se que o trabalho básico do tratamento é a descrição colaborativa de problemas e patologia. Essas ferramentas podem ser úteis para aumentar a adesão ao tratamento e permitir que a sua própria motivação ou sua intenção funcionem como propulsores preditivos de mudança

O processo de mudança no processo de psicoterapia com pacientes com transtornos de personalidade aliado à visão do MTT deve-se basear em pelo menos quatro fases, reconhecimento dos problemas, a exploração dos mesmos, aquisição de diferentes alternativas e, finalmente, a consolidação de novos comportamentos e habilidades (Livesly, 2003).

Nesse sentido, a presente dissertação de mestrado teve o objetivo de compreender quais fatores e motivos podem ser relacionados à mudança traços de personalidade patológicos levando em consideração aspectos psicológicos e externos à volição das pessoas. Para isso, no primeiro estudo foi realizada uma revisão teórica geral de fatores que fomentam à mudança da personalidade patológica e no segundo estudo foi realizada uma pesquisa empírica de autorrelato com 299 participantes que responderam uma série de instrumentos voltados a compreensão dos motivos que levam as pessoas a desejarem a mudança e dos motivos que já as levaram a mudar nos últimos 10 anos.

### Referências

- American Psychiatric Association (2014). *DSM 5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed.
- Bach, B., First, M.B (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry* 18, 35. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>
- Beck, A. T., (2017). Prefácio. In Beck, A. T, Davis, D.D., & Freeman, A. (organizadores) *Terapia Cognitiva-Comportamental dos Transtornos de Personalidade* (pp. XI-XIV) (3° edição). Artmed.
- Bittencourt, S. A., Santos, P. L. D., & Oliveira, M. D. S. (2012). Motivação para mudança: análise fatorial da URICA para hábitos alimentares. *Psico-USF* vol.17 no.3 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000300016>
- Boff, R. D. M., Segalla, C. D., Feoli, A. M. P., Gustavo, A. D. S., & Oliveira, M. D. S. (2018). O modelo transteórico para auxiliar adolescentes obesos a

modificar estilo de vida. *Trends in Psychology*, 26, 1055-1067.

<https://doi.org/10.9788/TP2018.2-19Pt>

Caspi, A., & Shiner, R. (2008). Temperament and personality. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (pp. 182–198). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444300895.ch14>

Castuera, R. J., Navarrete, B. M., Román, M. L., & Rabaz, F. C. (2015). Motivación y estadios de cambio para el ejercicio físico en adolescentes [Motivation and stages of change for physical exercise in adolescents]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2014.11.001>

Clark, L. A. (2009). Stability and change in personality disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 18(1), 27–31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01600.x>

Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2008). Personality disorders. In *The medical basis of psychiatry*. Humana Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5\\_28](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5_28)

Connell, C., Furtado, V., McKay, E. A., & Singh, S. P. (2017). What influences social outcomes among offenders with personality disorder: A systematic review. *Criminal behaviour and mental health: CBMH*, 28(5), 390–396. <https://doi.org/10.1002/cbm.2082>

Davison, S., & Janca, A. (2012). Personality Disorder and Criminal Behavior: What is the nature of relationship? *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 1, 39-45 <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834d18f0>

- Fielenbach, S. Donkers, F. L., Spreen, M. Visser, H. A. & Bogaerts, S. (2018). Neurofeedback Training for psychiatric Disorders Associates with Criminal Offending: A Review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 313, pp-1-12  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00313>
- Gecaite-Stonciene, J., Lochner, C., Marincowitz, C., Fineberg, N. A., & Stein, D. J. (2021). Obsessive-Compulsive (Anankastic) Personality Disorder in the ICD-11: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 291. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.646030>
- Grimley, D. M., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., & Prochaska, G. E. (1997). Contraceptive and condom use adoption and maintenance: a stage paradigm approach. *Health education quarterly*, 22(1), 20–35.  
<https://doi.org/10.1177/109019819502200104>
- Guo, B., Aveyard, P., Fielding, A., & Sutton, S. (2008). Testing the convergent and discriminant validity of the Decisional Balance Scale of the Transtheoretical Model using the Multi-Trait Multi-Method approach. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 288–294. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.2.288>
- Hamper, A., Wendt, J., Zagel, C., & Bodendorf, F. (2016). Behavior Change Support for Physical Activity Promotion: A Theoretical View on Mobile Health and Fitness Applications. In *2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS)* (pp. 3349-3358). IEEE.  
<https://doi.org/10.1109/HICSS.2016.418>
- Hart, W., Tortoriello, G. K., & Richardson, K. (2018). Are personality disorder traits ego-syntonic or ego-dystonic? Revisiting the issue by considering

- functionality. *Journal of Research in Personality*, 76, 124–128. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.08.001>
- Hesse, M. (2006). The Readiness Ruler as a measure of readiness to change poly-drug use in drug abusers. *Harm reduction journal*, 3, 3. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-3-3>
- Human, L. J., Biesanz, J. C., Miller, G. E., Chen, E., Lachman, M. E., & Seeman, T. E. (2013). Is change bad? Personality change is associated with poorer psychological health and greater metabolic syndrome in midlife. *Journal of personality*, 81(3), 249–260. <https://doi.org/10.1111/jopy.12002>
- Krok-Schoen, J. L., Oliveri, J. M., Young, G. S., Katz, M. L., Tatum, C. M., & Paskett, E. D. (2016). Evaluating the stage of change model to a cervical cancer screening intervention among Ohio Appalachian women. *Women & health*, 56(4), 468–486. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.110173>
- Kuo, C. J., Chen, W. Y., Tsai, S. Y., Chen, P. H., Ko, K. T., & Chen, C. C. (2018). Excessive mortality and causes of death among patients with personality disorder with comorbid psychiatric disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(1), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1587-x>
- Lamkin, J., Maples-Keller, J. L., & Miller, J. D. (2018). How Likable Are Personality Disorder and General Personality Traits to Those Who Possess Them?. *Journal of personality*, 86(2), 173–185. <https://doi.org/10.1111/jopy.12302>
- Linehan, M. (2009). *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline: Guia do Terapeuta*. Porto Alegre, RS: Artmed.

- Livesly, J. W., (2003). Prefácio. In Livesly, J. W. *Practical management of personality disorder (pp. VII-XI)*. New York, NY: The Guilford Press.
- Mander, J., Schaller, G., Bents, H., Dinger, U., Zipfel, S., & Junne, F. (2017). Increasing the treatment motivation of patients with somatic symptom disorder: applying the URICA-S scale. *BMC psychiatry*, 17(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1400-5>
- Miller, J. D., Sleep, C. E., Lamkin, J., Vize, C., Campbell, W. K., & Lynam, D. R. (2018). Personality disorder traits: Perceptions of likability, impairment, and ability to change as correlates and moderators of desired level. *Personality disorders*, 9(5), 478–483. <https://doi.org/10.1037/per0000263>
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2005). Parando de beber: estágios de mudança vividos por ex-alcoolistas. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 157-166. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200005>
- Oliveira et. al., (2017). Instrumentos de avaliação do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento. In Oliveira, M. S., Boff, R. M., Cazassa, M. J. & DiClemente, C.C. (Organizadores). *Por que é tão difícil mudar? Contribuições do Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento na Prática Clínica e na Promoção da Saúde*, Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Pajarez, F. & Olaz, F. (2008). Teoria Social Cognitiva e Auto-eficácia. In: Bandura, A., Azzi, R. G., Polidoro, S., & colaboradores. *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos pp. 97-114*). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3–27). Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_1)
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. In G. P. Koocher, J. C. Norcross, & B. A. Greene (Eds.), *Psychologists' desk reference* (pp. 176–181). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0034>
- Prochaska, J. O., (2002). A Scientific revolution. In: Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. *Changing for Good* (pp.13-20). Quill, William Morrow (an imprint of HarperCollins Publishers).
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M., (2016). From Maintenance to Termination. *Changing to thrive* (pp. 23-32). Center City, Minnesota: Hazelden Publishing.
- Prochaska, J. M., Prochaska, J. O., & Levesque, D. A. (2001). A transtheoretical approach to changing organizations. *Administration and policy in mental health*, 28(4), 247–261. <https://doi.org/10.1023/a:1011155212811>
- Savoia, M.G., Zuccolo, P. F., & Corchs, F. (2011) Personalidade e Transtornos de Ansiedade. In Rangé, B. & Colaboradores (Orgs). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatra* (pp 751-759) 2ª edição. Porto Alegre: Artmed.

- Segeren, M. W., Fassaert, T., Kea, R., de Wit, M., & Popma, A. (2016). Exploring Differences in Criminogenic Risk Factors and Criminal Behavior Between Young Adult Violent Offenders With and Without Mild to Borderline Intellectual Disability. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(4), 978–999. <https://doi.org/10.1177/0306624X16674009>
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The Stigma of Personality Disorders. *Current psychiatry reports*, 18(1), 11. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0654-1>
- Sleep, C. E., Lamkin, J., Lynam, D. R., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2019). Personality disorder traits: Testing insight regarding presence of traits, impairment, and desire for change. *Personality disorders*, 10(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/per0000305>
- Sousa, Patrícia Fonseca, Ribeiro, Laís Claudino Moreira, Melo, Juliana Rízia Félix de, Maciel, Silvana Carneiro, & Oliveira, Marcelo Xavier. (2013). Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, 21(1), 259-268. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-18>
- Souza, Cristiane Cauduro de, Silva, Jaqueline Garcia da, Oliveira, Margareth da Silva, Bittencourt, Simone Armentano, & Freire, Suzana Dias. (2009). Jogo patológico e motivação para mudança de comportamento. *Psicologia Clínica*, 21(2), 345-361. Recuperado em 16 de julho de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652009000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000200007&lng=pt&tlng=pt).

- Spencer, L., Pagell, F., & Adams, T. (2005). Applying the transtheoretical model to cancer screening behavior. *American journal of health behavior*, 29(1), 36–56. <https://doi.org/10.5993/ajhb.29.1.4>
- Toral, N., & Slater, B. (2007). Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1641-1650. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Rossi, J. S., & Prochaska, J. O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: an integrative model. *Addictive behaviors*, 15(3), 271–283. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(90\)90070-e](https://doi.org/10.1016/0306-4603(90)90070-e)
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Brandenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of personality and social psychology*, 48(5), 1279–1289. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.5.1279>
- Willey C. (1999). Behavior-changing methods for improving adherence to medication. *Current hypertension reports*, 1(6), 477–481. <https://doi.org/10.1007/s11906-996-0019-6>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, (2003). *Terapia do Esquema*. Porto Alegre, RS: Artmed.

## **ESTUDO 1: O que faz com que os traços patológicos mudem?**

### **Uma revisão teórica geral.**

#### **Resumo**

Natureza versus criação é um debate antigo e desatualizado na pesquisa científica. Ambos são agora conhecidos por desempenhar papéis importantes na constituição da personalidade humana, especialmente no desenvolvimento de traços de personalidade patológicos. O objetivo deste estudo foi verificar quais são as variáveis importantes que promovem a mudança de traços disfuncionais de personalidade e como em quais condições essas modificações podem ocorrer. A ideia aqui foi trazer uma revisão teórica atualizada e breve, mas abrangente e integrativa sobre a mudança nos transtornos de personalidade.

*Palavras-chave:* Traços de personalidade patológicos, transtornos de personalidade, fatores de mudança.

#### **Abstract**

Nature versus nurture is an old and outdated debate in scientific research. Both are now known to play important roles in the constitution of the human personality, especially in the development of pathological personality traits. The aim of this study was to verify which are the important variables that promote the change of dysfunctional personality traits and how under which conditions these changes can occur. The idea here was to bring an updated and brief, but comprehensive and integrative theoretical review on the change in personality disorders.

*Keywords:* Pathological personality traits, personality disorders, factors of change.

## Introdução

Apesar dos traços de personalidade patológicos serem considerados mais estáveis e consistentes ao longo da vida, pesquisas têm demonstrado que eles mudam. E que a despeito de sua inflexibilidade e expressão generalizada e persistente, são passíveis de mudança (Lilienfeld, 2005; Morey & Hopwood, 2012; Nestadt et al., 2010; Wright et al., 2011).

Há fatores que contribuem tanto para o desenvolvimento desses traços como para a mudança dos mesmos. Seu desenvolvimento está atrelado a atuação interativa de processos biológicos e ambientais. Por processos biológicos podem ser citadas as predisposições genéticas herdadas dos progenitores que viabilizam a expressão desses traços (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017). Também podem ser citadas as questões hormonais como a menopausa e a regulação hormonal que podem afetar as respostas psicofisiológicas e influenciar as mudanças na personalidade (Denzinger & Brandstätter, 2018).

Já do ponto de vista ambiental, os traços de personalidade podem se desenvolver e mudar devido às demandas de papéis e tarefas sociais (Roberts, Walton & Viechtbauer, 2006). Momentos marcantes da vida, como sair de casa, iniciar estudos acadêmicos ou uma carreira, trabalhar e contribuir para a sociedade, o casamento, a constituição da família e, o envelhecimento, assim como a aposentadoria, podem ser fatores que contribuem para a mudança nos traços da personalidade (Denzinger & Brandstätter, 2018; Hudson e Fraley, 2016; Roberts et al., 2006). Por exemplo, as pessoas assumem compromissos

normativos com as instituições sociais convencionais para criar uma identidade (trabalho, casamento, família, comunidade, igreja / espiritualidade). Para isso, as pessoas se adaptam para corresponder adequadamente a essas fases da vida e podem estar em constante mudança de acordo com a maturidade psicológica (Denzinger & Brandstätter, 2018; Hudson & Fraley, 2016; Koenig, 2015; Roberts et al. 2006).

Tratamentos em saúde mental também têm sido desenvolvidos para tratar ou amenizar os quadros de transtornos de personalidade. Caballo (2014 p.45) cita, por exemplo, os tratamentos farmacológicos como o uso do lítio para tratar comportamentos agressivos, anticonvulsivantes para a instabilidade emocional, irritabilidade e impulsividade. Antipsicóticos para os sintomas psicóticos como no caso do transtorno esquizotípico e ansiolíticos no caso de sintomas associados ao comportamento de esquivo. David & Freeman, (2017 p. 4) citam que dentro da terapia cognitiva, por exemplo, há várias formas de tratamento para esses casos, como tratamentos psicológicos sistêmicos com terapia cognitivo-comportamental ou multicomponentes e menciona alguns desses como a terapia de aceitação e compromisso, a terapia comportamental dialética, a terapia dos esquemas, a terapia cognitiva de Beck e a terapia racional emotiva comportamental.

Além disso, mais recentemente a comunidade científica está investigando o papel volitivo do indivíduo na mudança de personalidade (Hudson & Fraley, 2016). As pessoas tendem a querer mudar os traços de personalidade que as incomodam e têm metas para reduzir os indesejáveis e aprimorar os bons (Hudson & Fraley, 2016). Essa vontade de mudar parece ser acompanhada por

uma percepção de que a mudança seria melhor para elas (Hudson & Fraley, 2016).

## **Objetivos**

Embora haja muitos estudos demonstrando fatores associados a traços de personalidade patológicos, não está claro como esses fatores (internos e externos) podem influenciar a mudança de traços de personalidade patológicos. Assim, este panorama teórico busca discutir variáveis relacionadas à mudança de traços patológicos de personalidade.

## **Genética, Maturação do Cérebro, Idade e sua Relação com a Mudança de Traços de Personalidade Patológicos**

Traços de personalidade patológicos são parcialmente explicados pela herança genética (Wright et al., 2017). Algumas pessoas nascem com predisposições genéticas para desenvolver tendências mal-adaptativas (Wright et al., 2017). No entanto, os estímulos ambientais que recebem desde o útero da mãe podem influenciar se essas tendências genéticas serão ativadas ou não. Além disso, a maturação do cérebro certamente desempenha um papel importante neste processo (Wright et al., 2017), pois o desenvolvimento do cérebro permite que o indivíduo tenha mais recursos cognitivos disponíveis para a autorregulação de ideias, emoções, experiências comportamentais e interpessoais. Assim, a predisposição genética, a falta de estímulos ambientais protetores e o déficit na maturação do cérebro podem ser indicados como alguns dos fatores para o desenvolvimento de traços de personalidade patológicos.

Crianças e adolescentes podem apresentar traços de personalidade patológicos, no entanto, está bem documentado que eles não necessariamente manterão esses traços de personalidade patológicos durante a vida adulta. Observa-se uma diminuição linear dos traços de personalidade patológicos dos 9 aos 27 anos de idade em uma amostra de 816 pessoas da comunidade. Essa diminuição linear parece enfatizar a estreita relação entre o desenvolvimento de habilidades psicológicas e interpessoais e o desenvolvimento de padrões de personalidade flexíveis e adaptativos. No entanto, eles também observaram que, embora 74% dos participantes tenham apresentado uma diminuição no nível de traços de personalidade patológicos, 4% dos participantes não apresentaram nenhuma alteração e 21% dos participantes apresentaram um aumento no nível de personalidade patológica características. Infelizmente, os dados desses autores não permitem um entendimento mais detalhado desses casos que apresentaram aumento no nível de traços patológicos (Wright et al., 2017).

A adolescência é uma fase da vida em que é comum observar uma série de comportamentos inadequados. No entanto, também é comum observar que os adolescentes tendem a deixar esse tipo de comportamento para trás à medida que amadurecem e vivenciam mais eventos de vida e situações interpessoais. Um estudo avaliou 371 adolescentes com 12, 14 e 16 anos de idade que demonstraram um pico curvilíneo no meio da adolescência e a diminuição novamente para a busca de novidades, dependência de recompensa, e traços de autotranscendência. Os autores descobriram que os adolescentes tendem a primeiro se tornar menos obedientes à autoridade, mais receptivos à aprovação de seus pares sociais e menos tradicionais e, mais tarde, mais ordeiros, independentes e convencionais (Wright et al., 2017).

A plasticidade neural, também conhecida como plasticidade cerebral, que se refere à capacidade do sistema nervoso de mudar sua estrutura, funções ou conexões em resposta a demandas internas ou externas, também pode ser um fator importante na mudança de traços de personalidade patológicos. Apesar dos períodos mais sensíveis do desenvolvimento humano, cuja maturação cerebral propicia mais mudanças, a plasticidade neural, por meio de estímulos externos, pode acontecer a qualquer momento da vida, pois está relacionada às experiências e aprendizados que o ser humano pode viver ao longo de sua existência (Hudson & Fraley, 2016). As pessoas, por exemplo, podem ser encorajadas a identificar e aprender maneiras mais adaptativas de expressar seus traços de personalidade (Livesly, 2003).

Influências de eventos socioculturais e da vida na mudança de traços de personalidade patológicos

A influência do ambiente no desenvolvimento de traços patológicos de personalidade é observada desde o período gestacional. Crianças expostas a estresse moderado durante a gestação tinham três vezes mais probabilidade de desenvolver um transtorno de personalidade, e aquelas expostas a estresse severo tinham sete vezes mais chances de desenvolver um transtorno de personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Pesquisadores identificaram que as crianças que foram expostas a três ou mais adversidades na infância (operacionalizadas como morte familiar, criminalidade dos pais, abuso de substâncias dos pais, separação dos pais e / ou família monoparental, família recebendo assistência pública e instabilidade

residencial) apresentaram as risco de ser diagnosticado com transtornos de personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Estudos observaram que histórias de desnutrição e maus-tratos estão associadas a alguns tipos de transtornos de personalidade. Pesquisadores identificaram outras variáveis associadas à patologia da personalidade, como pobreza, conflitos com os pais, vitimização por bullying, abuso emocional e negligência, bem como abuso físico e negligência. Esses autores encontraram três preditores multivariados de traços de transtorno de personalidade que foram mais significativos, a saber, vitimização por bullying e problema de conduta na escola e abuso emocional. Todos esses estudos destacam a importância dos componentes socioculturais no curso do desenvolvimento da personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Características sociodemográficas também foram identificadas como fatores de risco para transtornos de personalidade. Entre outras variáveis, observaram que possuir baixo nível socioeconômico, ser divorciado, separado, viúvo ou nunca ter casado são fatores de risco para transtornos de personalidade. Os autores também encontraram algumas diferenças de sexo para algumas categorias de transtornos de personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Além do status sociodemográfico, outros contextos socioculturais estão associados à mudança de personalidade. Há evidências de que o tipo de trabalho em que as pessoas estão envolvidas está associado a mudanças nos traços gerais de personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017). Relacionamentos românticos também foram associados a mudanças nos traços de personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al.,

2006; Wright et al., 2017). Outros eventos da vida, como problemas de saúde, também estão relacionados a mudanças nos traços de personalidade. Investigações apresentam uma série de evidências de que eventos de vida podem levar a mudanças nos traços de personalidade. Em relação às mudanças nos traços de personalidade patológicos, Pesquisadores descobriram que as pessoas com diagnóstico de transtorno de personalidade eram mais propensas a experimentar eventos relacionados à guerra do que um grupo de controle (McCrae et al., 2000; Roberts et al, 2006; Wright et al., 2017). Wright et al. (2017) descobriram que, embora os traços de personalidade patológicos sejam altamente estáveis, as mudanças nos traços foram associadas a problemas no funcionamento do trabalho e no funcionamento interpessoal.

Vários contextos da vida cotidiana e diferentes eventos que ocorrem na vida estão associados a mudanças em traços de personalidade gerais e patológicos. As pessoas podem ter seus traços de personalidade alterados devido a eventos específicos e pontuais, como um episódio traumático, ou situações que persistem ao longo do tempo, como um trabalho ou um relacionamento. Conforme evidenciado na literatura, embora os traços de personalidade patológicos permaneçam relativamente estáveis ao longo do tempo, mudanças ocorrem e estão relacionadas a muitas variáveis contextuais e situacionais. Uma hipótese teórica que formulamos para explicar o processo de mudança dos traços de personalidade patológicos neste cenário, é que os contextos e situações a que as pessoas com traços de personalidade patológicos estão inseridas promovem mudanças nos padrões ideativos, comportamentais e emocionais das pessoas, seja no sentido de um aspecto mais saudável, direção mais flexível e positiva ou para uma direção mais patológica, rígida e negativa.

## **Tratamentos de Saúde Mental e a Mudança nos Traços de Personalidade Patológicos**

Tanto os traços gerais de personalidade (Roberts et al., 2006) quanto os traços de personalidade patológicos podem ser alterados por meio de intervenção. Roberts et al., (2006) por meio de uma revisão sistemática de intervenções em traços de personalidade apontam que programas de treinamento em habilidades sociais, mindfulness, treinamento cognitivo e até mesmo palavras cruzadas e sudoku parecem ser meios de se obter mudança em traços da personalidade. Em seu estudo apontaram que além da mudança no nível dos traços da personalidade, tratamentos clínicos para depressão, ansiedade e transtornos alimentares também foram beneficiados. As intervenções psicossociais mais estudadas por eles foram a terapia cognitivo-comportamental, a farmacoterapia com uso de antidepressivos e a hospitalização. Esses dois últimos apresentaram resultados de eficácia não significativos para a amostra estudada, enquanto a psicoterapia por meio da terapia cognitivo-comportamental, terapia de suporte e das abordagens psicodinâmicas tiveram um sucesso maior nos resultados encontrados.

O tratamento dos traços de personalidade patológicos visa diminuir os níveis médios desses traços e melhorar o funcionamento psicossocial das pessoas com transtornos de personalidade. Nesse contexto, um estudo identificou nove variáveis relacionadas ao processo de psicoterapia que provavelmente desempenham um papel na mudança de pessoas com transtornos de personalidade, a saber, aliança terapêutica, resolução de ruptura, interpretações do terapeuta, funcionamento reflexivo (mentalização), uso de

habilidades, regulação da emoção, evitação experiencial, personalidade organização e mudança cognitiva (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Como as pessoas com patologia de personalidade tendem a ser pacientes mais resistentes, rígidos e muitas vezes não colaborativos, é tarefa do terapeuta construir e manter um ambiente acolhedor no qual esses pacientes possam aprender, diferenciar experiências e desenvolver novas habilidades. Para isso, o terapeuta precisa demonstrar confiança, aceitação, reconhecimento, colaboração e respeito pelo paciente. Livesly (2003) sugere um tratamento clínico sistemático para pessoas com transtornos de personalidade que envolve cinco fases: a primeira diz respeito ao gerenciamento de possíveis crises e à garantia de segurança para o paciente retornar ao seu nível de funcionamento antes da crise; a segunda fase consiste em conter a instabilidade emocional e comportamental, evitando o avanço da psicopatologia e também dando continuidade ao tratamento; a terceira fase refere-se à melhora da autorregulação emocional e controle de impulsos do paciente; a quarta fase, ou seja, exploração e mudança, concentra-se na mudança de crenças e comportamentos não adaptativos; por fim, a quinta fase desse processo de mudança terapêutica visa promover a integração do self do paciente, oferecendo-lhe uma síntese do trabalho já realizado no processo terapêutico.

Mudanças nos traços de personalidade patológicos durante o processo de psicoterapia tendem a resultar de intervenções focadas na mudança emocional, sócio-cognitiva e nos mecanismos de defesa, além do aumento do insight . Independentemente da abordagem terapêutica, a eficácia da psicoterapia no tratamento da patologia da personalidade é cientificamente

assegurada. Além disso, os pacientes com transtornos de personalidade de características mistas e aqueles diagnosticados com transtorno de personalidade não especificado tendem a se beneficiar de intervenções psicoterapêuticas (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Avaliar mudança nos traços patológicos pode ser difícil pois é algo subjetivo. No entanto, há outras formas de se supor mudança nesses casos. Pesquisadores realizaram um estudo para verificar se haveria mudança na linguagem natural como um indicador de mudança da personalidade patológica entre pacientes que estavam inseridos no processo de psicoterapia. Os resultados apresentados foram a diminuição no uso de palavras de emoção negativa, interpretado como uma redução geral na negatividade e maior satisfação de suas necessidades associada a um resultado psicoterapêutico positivo (Walton & Viechtbauer, 2006; Wright et al., 2017).

David & Freeman (2017) numa revisão sistemática sobre as abordagens de tratamento da terapia cognitivo-comportamental para transtornos de personalidade apontou que seis estudos sugerem eficácia significativa para dessa linha terapêutica para tratamento de pacientes com a personalidade *borderline* e evitativa. No mesmo sentido, estudos propõem que a terapia cognitiva de Beck, a terapia de esquemas de Young e a terapia comportamental dialética possuem evidência de efetividade no tratamento desses de transtornos de personalidade, enfatizando a integração dessas abordagens a outros mecanismos como a filosofia budista, a prática do mindfulness e a técnicas de visualização mental (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Há uma vasta literatura sobre os resultados e processos de mudança em psicoterapia para transtornos de personalidade. Nossa hipótese, especificamente voltada para a mudança de traços de personalidade patológicos, é que o processo terapêutico permite que uma pessoa aprenda e treine maneiras diferentes das suas maneiras usuais de interpretar, viver e agir em situações de vida. Este aprendizado e treinamento levam à internalização de novos padrões ideativos, comportamentais e emocionais, mais adaptativos e mais saudáveis. Porém, esse aprendizado e treinamento dependem também da vontade do indivíduo.

### **O Papel da Vontade na Mudança de Traços de Personalidade Patológicos**

Recentemente, pesquisas sobre mudança de personalidade relacionam essa mudança à volição, que é quando alguém tem o desejo / vontade e razões para mudar (Hudson & Fraley, 2016). Conceitualmente, o ato volitivo é entendido como um processo que possui 4 fases: A primeira fase de intenção ou propósito com suas inclinações, impulsos, desejos e questões inconscientes; a segunda fase é a deliberação em que são analisadas conscientemente as perdas, ganhos e consequências decorrentes da sua decisão e ação. A terceira fase é a decisão em que a análise já foi realizada e é claro o que se quer fazer e, por fim, a fase de execução em que as ações são realizadas em decorrência desse processo volitivo (McCrae et al., 2000; Roberts, et al., 2006; Wright et al., 2017).

Ao tratar sobre a mudança de personalidade patológica, sempre houve certa resistência em admitir que isso fosse possível porque os traços patológicos têm características egossintônicas, fazendo com que os indivíduos que têm esses traços muitas vezes não percebam nenhum prejuízo em ser do jeito que

são. No entanto, pesquisas mais recentes mostram que pessoas com essas características não gostam dessas características e podem não gostar ou apenas tolerá-las (McCrae et al., 2000; Roberts, et al., 2006; Wright et al., 2017).

Indivíduos com traços de DP podem ter algum insight sobre sua personalidade, perceber que esses traços trazem problemas e desejam reduzir esses traços em si mesmos. Traços de personalidade de Afetividade Negativa e Desapego foram os mais desejados de mudar entre os 328 participantes de seu estudo. Da mesma forma, comparando 197 diades de autorrelatos e informantes, apresentaram achados positivos entre insights e percepção de comprometimento de traços patológicos e nos níveis de mudança desejados. (Wright et al., 2017).

Pessoas com traços mais elevados de Antagonismo não necessariamente gostam desses traços, elas apenas os toleram (McCrae et al., 2000; Roberts, et al., 2006; Wright et al., 2017).

Portanto, esses estudos apontam para características mais cognitivas e motivacionais de insight, percepção de perdas e vantagens, tomada de decisão e disposição para mudanças. Bandura (2008 p.15) em sua teoria social cognitiva mostra que a intencionalidade é uma das características fundamentais do ser humano, pois permite o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança. Isso faz com que as pessoas se percebam não apenas como planejadores e preditores de suas ações no ambiente, mas também como autorreguladores de si mesmas.

Assim, a volição pode desempenhar um papel poderoso na mudança de pessoas com transtornos de personalidade. Clínicos e cientistas cientes disso podem até trabalhar em abordagens psicológicas que lidam com a motivação,

como a entrevista motivacional, o modelo transteórico de mudança intencional e a teoria social cognitiva para desenhar estratégias mais adequadas para essa população. Lidar com pessoas que apresentam essas características exige que os profissionais trabalhem com uma abordagem mais integrativa (McCrae et al., 2000; Roberts, et al., 2006; Wright et al., 2017).

### **Considerações Finais**

Nesse estudo foram analisadas as variáveis que promovem a mudança de traços disfuncionais de personalidade e como em quais condições essas modificações podem ocorrer. Conforme discutido anteriormente, vários fatores contribuem para o desenvolvimento e a mudança da personalidade patológica. Estudos observam que apesar de tantas teorias de personalidade, tantos estudos e diferentes perspectivas sobre esses assuntos todos esses conhecimentos devem ser observados com dinamismo e integração. Nenhum desses fatores é mais importante que outro, todos têm sua contribuição para o entendimento do curso dos transtornos de personalidade (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Verificou-se que as alterações nos traços de personalidade patológicos estão associadas a vários fatores. Alguns deles promovem mudanças independentemente da vontade do indivíduo, como desregulação hormonal e outros processos biológicos (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017). Outros fatores são eventualidades, como experiências traumáticas ou ser criado por pais disfuncionais (Wright et al., 2017). Outros fatores estão fortemente relacionados à vontade do indivíduo, como tratamentos de saúde mental e o próprio desejo do indivíduo. Existem também fatores relacionados à

mudança que incluem as demandas da vida diária, como trabalho, relacionamentos amorosos e outros papéis sociais. Assim, as mudanças nos traços de personalidade patológicos podem ser resultantes de diferentes processos.

Processos biológicos como a menopausa e alterações hormonais e ambientais com as relações dos sujeitos em sociedade podem influir nesse processo de mudança (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017). Estudos apontam que traços patológicos de personalidade é observada desde o período gestacional. As crianças expostas a estresse moderado durante a gestação tinham três vezes mais probabilidade de desenvolver um transtorno de personalidade. Crianças expostas a três ou mais adversidades na infância, como morte de um parente, separação dos pais ou conviver com pais e responsáveis que abusam de substâncias como álcool pode ser um fator que pode predispor para que haja o desenvolvimento de traços patológicos de personalidade, conforme (McCrae et al., 2000; Roberts, et al., 2006; Wright et al., 2017).

Outros estudos identificaram outras variáveis associadas à patologia da personalidade, como pobreza, conflitos com os pais, vitimização por bullying, abuso emocional e negligência, bem como abuso físico e negligência. Esses autores encontraram três preditores multivariados de traços de transtorno de personalidade que foram mais significativos, a saber, vitimização por bullying e problema de conduta na escola e abuso emocional (McCrae et al., 2000; Roberts, et al., 2006; Wright et al., 2017). Dessa forma, compreende-se que os sujeitos podem ter seus traços de personalidade alterados devido a eventos específicos e pontuais, como um episódio traumático, ou situações que persistem ao longo

do tempo, como um trabalho ou um relacionamento (McCrae et al., 2000; Roberts et al., 2006; Wright et al., 2017).

Tanto os traços gerais de personalidade (Roberts et al., 2006) quanto os traços de personalidade patológicos podem ser alterados por meio de intervenção. Estudos de Roberts et al (2006) apontaram nove variáveis relacionadas ao processo de psicoterapia que provavelmente desempenham um papel na mudança de pessoas com transtornos de personalidade, a saber, aliança terapêutica, resolução de ruptura, interpretações do terapeuta, funcionamento reflexivo (mentalização), uso de habilidades, regulação da emoção, evitação experiencial, personalidade organização e mudança cognitiva. Mas um fato observado é que a percepção de que a mudança seria melhor para elas, é um dos fatores que motivam a busca pelas alterações dos traços de personalidade (Hudson & Fraley, 2016). Por fim, verifica-se que as alterações nos traços de personalidade patológicos durante o processo de psicoterapia tendem a resultar de intervenções focadas na mudança emocional, sócio-cognitiva e nos mecanismos de defesa, além do aumento do insight (Hudson & Fraley, 2016).

### **Referências**

- Bandura, A.; Azzi, R. G.; Polydoro, S. (2008). *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: ArtMed.
- David, D. O. & Freeman, A. (2017). Visão Geral da Terapia cognitivo-Comportamental dos Transtornos de Personalidade. In Beck, A. T, Freeman, A. Davis, D. D. *Terapia Cognitiva dos Transtornos da personalidade*, (pp.3-16). Porto Alegre: Artmed.

- Caballo, V. (2014). Conceitos atuais sobre os transtornos de personalidade. In Caballo, V. *Manual de Transtornos da Personalidade* pp. 25-49. São Paulo: Santos.
- Denzinger, F., & Brandstätter, V. (2018). Stability of and Changes in Implicit Motives. A Narrative Review of Empirical Studies. *Frontiers in psychology*, 9, 777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00777>
- Hudson, N. W., & Fraley, R. C. (2016). Changing for the better? Longitudinal associations between volitional personality change and psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(5), 603–615. <https://doi.org/10.1177/0146167216637840>
- Koenig H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in mind-body medicine*, 29(3), 19–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/>
- Lilienfeld, S. O. (2005). Longitudinal studies of personality disorders: Four lessons from personality psychology. *Journal of personality disorders*, 19(5), 547-556. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.5.547>
- Livesly, J. W., (2003). Prefácio. In Livesly, J. W. *Practical management of personality disorder (pp. VII-XI)*. New York, NY: The Guilford Press.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173–186. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.173>

- Morey, L. C., & Hopwood, C. J. (2012). Stability and change in personality disorders. *Annual review of clinical psychology*, 9, 499-528. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185637>
- Nestadt, G., Di, C., Samuels, J. F., Bienvenu, O. J., Reti, I. M., Costa, P., Eaton, W. W., & Bandeen-Roche, K. (2010). The stability of DSM personality disorders over twelve to eighteen years. *Journal of psychiatric research*, 44(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.06.009>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 132(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Wright, A. G., Pincus, A. L., & Lenzenweger, M. F. (2011). Development of personality and the remission and onset of personality pathology. *Journal of personality and social psychology*, 101(6), 1351-1358. <https://doi.org/10.1037/a0025557>
- Wright, Z. E., Pahlen, S., & Krueger, R. F. (2017). Genetic and environmental influences on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM–5) maladaptive personality traits and their connections with normative personality traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 416–428. <https://doi.org/10.1037/abn0000260>

## ESTUDO 2: Motivação e Motivos para Mudança de Traços Patológicos da Personalidade

### Resumo

Os traços patológicos de personalidade podem mudar devido a influência de diversos fatores. O objetivo deste estudo foi compreender por meio de autorrelato retrospectivo, o impacto desses fatores associados na mudança dos traços patológicos da personalidade em um intervalo de 10 anos. Foram associados a esse estudo empírico, o modelo dimensional dos traços patológicos de personalidade e o modelo transteórico de mudança (MTT). Os resultados mostraram que em geral, 51,5% da amostra total de 270 participantes, sendo 55,6% mulheres e 40,5% homens desejam mudar a personalidade. Os fatores mais proeminentes para o desejo de mudar foram o autoaprimoramento, por decisão própria e por insatisfação com o seu jeito de ser. As mulheres demonstraram desejo de mudar por insatisfação pessoal e os homens pelos relacionamentos amorosos e pela religião/espiritualidade. Em relação aos traços patológicos, as mulheres que demonstraram o desejo de mudar apresentaram níveis mais altos de Afetividade Negativa, Distanciamento, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo do que as mulheres que declararam não querer mudar. Para os homens não houve correlação significativa. Em relação aos estágios da mudança, as mulheres que demonstraram ter Prontidão para mudança apresentaram níveis mais altos de Afetividade Negativa, na Contemplação apresentaram níveis mais altos de Desinibição e Afetividade Negativa, e, na Manutenção de mudança apresentaram níveis mais altos de Desinibição, Afetividade Negativa e Psicoticismo. Os homens que demonstraram estar na fase da Pré-contemplação apresentavam níveis mais altos de Afetividade Negativa e menores em Desinibição, e na Contemplação apresentavam níveis mais altos de Distanciamento. Além disso, nos últimos 10 anos, 30,3% dos homens e 37% das mulheres apresentaram mudanças nos níveis de traços patológicos. Quem tinha níveis medianos e mais altos desses traços demonstrou mudar mais. A diminuição desses traços se deu por diversos motivos e o aumento foi pelo treinamento militar, problemas com a justiça ou polícia e devido a eventos traumáticos. Por meio dessa pesquisa, pôde-se entender mais a respeito dos fatores que impactam e promovem mais a mudança da personalidade patológica.

*Palavras-chave:* traços patológicos da personalidade; transtornos da personalidade; fatores para a mudança; motivos para a mudança; modelo transteórico de mudança.

## Abstract

Pathological personality traits can change due to the influence of different factors. The aim of this study was to understand, through retrospective self-report, the impact of these associated factors on the change of pathological personality traits over a 10-year interval. The dimensional model of pathological personality traits and the transtheoretical model of change (MTT) were associated with this empirical study. The results showed that in general, 51.5% of the total sample of 270 participants, 55.6% women and 40.5% men, want to change their personality. The most prominent factors for the desire to change were self-improvement, by their own decision and dissatisfaction with their way of being. Women showed a desire to change due to personal dissatisfaction and men to love relationships and religion/spirituality. Regarding pathological traits, women who demonstrated a desire to change had higher levels of Negative Affect, Detachment, Antagonism, Disinhibition and Psychoticism than women who declared they did not want to change. For men there was no significant correlation. Regarding the stages of change, women who demonstrated Readiness for Change had higher levels of Negative Affectivity, in Contemplation they had higher levels of Disinhibition and Negative Affectivity, and in Maintenance of Change they had higher levels of Disinhibition, Negative Affectivity and Psychoticism. Men who demonstrated to be in the Pre-contemplation stage had higher levels of Negative Affect and lower levels of Disinhibition, and in Contemplation they had higher levels of Detachment. Furthermore, in the last 10 years, 30.3% of men and 37% of women have had changes in the levels of pathological traits. Those with medium and higher levels of these traits showed to change more. The decrease in these traits occurred for several reasons and the increase was due to military training, problems with the justice or police and due to traumatic events. Through this research, it was possible to understand more about the factors that impact and more promote the pathological personality change.

*Keywords:* pathological personality traits; personality disorders; factors for change; reasons for change; transtheoretical model of change.

## Introdução

Os traços patológicos da personalidade foram considerados durante muito tempo como sendo extremamente difíceis de lidar, intratáveis e imutáveis (Arntz & Bernstein, 2006). No entanto, pesquisas vêm mostrando que esses traços mudam ao longo da vida e que essas mudanças são associadas a diferentes variáveis como a idade e os estágios da vida (Clark, 2005, 2009; Newton-Howes et al., 2015). Os fatores que têm apresentado relação com a estabilidade ou mudança dos traços patológicos da personalidade são tanto de base biológica como, por exemplo, herança genética, temperamento e idade, quanto de base ambiental como estilo parental, clima familiar, aspectos socioculturais, religiosos, demandas funcionais de trabalho e estudo, eventos importantes da vida e outros (McCrae, 2001; McCrae & Costa et al., 2000; Paris, 1993; Roberts et al., 2003; Costa et al., 2000).

Além dos fatores listados anteriormente, os quais independem da vontade da pessoa, tem sido investigado se o desejo de mudar traços patológicos da personalidade tem algum efeito sobre a mudança propriamente dita (Baranski et al., 2020; Sleep et al., 2019). Parece intrigante pensar na intencionalidade de mudança em patologia da personalidade, visto que por um lado o desejo de mudança envolve *insight* e autopercepção, e por outro lado muitos dos traços patológicos são considerados egossintônicos (Allemand & Flückiger, 2017; Miller et al., 2019; Miller et al., 2018).

### **A Patologia da Personalidade e o Critério de Estabilidade/Mudança**

A patologia da personalidade tem sido caracterizada por prejuízos significativos no funcionamento da personalidade e pela presença de traços

patológicos da personalidade (Farnam & Zamanlu, 2018). Tanto na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), quanto na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), os modelos dimensionais de transtornos da personalidade propostos nesses sistemas diagnósticos pressupõem que o nível de severidade do funcionamento da personalidade é o principal especificador de gravidade dessa psicopatologia. O domínio do funcionamento da personalidade é caracterizado por prejuízos nos níveis individual e interpessoal, especificamente nos domínios da identidade, autodirecionamento, empatia e intimidade (American Psychiatric Association, 2014). Os sistemas do DSM-5 e da CID-11 se diferem em relação ao período de apresentação desses prejuízos. O DSM-5 estabelece que esses prejuízos devem se iniciar no final da adolescência ou início da idade adulta (American Psychiatric Association, 2014), ao passo que, no modelo da CID-11, são determinados dois anos de apresentação ativa desses prejuízos (Bach & First, 2018; Bach & Simonsen, 2021).

No tocante aos traços patológicos de personalidade, os modelos também se diferem em relação aos traços patológicos. No DSM-5 são apresentadas 25 facetas e cinco domínios, a saber, afetividade negativa, distanciamento, antagonismo, desinibição e psicoticismo (American Psychiatric Association, 2014). Já no modelo da CID-11 os traços patológicos da personalidade são afetividade negativa, distanciamento, dissocialidade (semelhante ao antagonismo do DSM-5), desinibição e anancastia (Bach et al., 2020; Oltmanns, 2021). Além desses traços, o modelo da CID-11 também apresenta um qualificador denominado padrão *borderline*, o qual inclui os traços típicos do conhecido transtorno da personalidade *borderline* (Oltmanns & Widiger, 2019).

A Tabela 3.1 descreve as facetas relacionadas aos fatores patológicos da personalidade.

Tabela 3.1: *Descrição dos Traços Patológicos da Personalidade (DSM-5 e CID 11)*

Domínios	Facetas
Afetividade Negativa	Labilidade emocional, ansiedade, insegurança de separação, submissão, a hostilidade, a perseverança, tendência à depressão, desconfiança e afetividade restrita.
Distanciamento	Retraimento, evitação da intimidade, anedonia, tendência à depressão, afetividade restrita e desconfiança.
Antagonismo	Manipulação, desonestidade, grandiosidade, busca de atenção, insensibilidade, hostilidade.
Desinibição	Irresponsabilidade, impulsividade, distratibilidade, exposição a riscos, perfeccionismo (rigidez)
Psicoticismo	Crenças e experiências incomuns, excentricidade, desregulação cognitiva e perceptiva
Anancastia	Preocupação excessiva com ordem, controle mental e interpessoal, e, perfeccionismo em detrimento da eficiência, abertura e flexibilidade.

A patologia da personalidade, expressa por prejuízos no funcionamento da personalidade e por traços patológicos da personalidade, é caracterizada por ser pervasiva e persistente, contudo, esses traços não são tão estáveis e imutáveis como pensado (Arntz & Bernstein, 2006; Debast et al., 2014). Apesar

das evidências indicarem uma alta estabilidade dos traços patológicos da personalidade, uma parcela das pessoas diminui ou aumenta os níveis de traços patológicos ao longo da vida (Wright et al., 2015). Essas alterações nos níveis dos traços patológicos da personalidade podem estar associadas ao desejo de mudança (Miller et al., 2018; Sleep et al., 2019).

### **Motivação para Mudança de Traços Patológicos da Personalidade**

A motivação diz respeito ao porquê de um comportamento vir a existir, mesmo antes de sua concepção. A motivação, seja ela consciente ou não, é o fator subjacente a todo e qualquer comportamento. Em outro nível, motivação ou intenção reflete o desejo de engajar em um comportamento (Del Monte et al., 2018). Pesquisas empíricas e casos clínicos comprovam que as pessoas querem mudar comportamentos indesejáveis (Hudson & Fraley, 2016; Miller et al., 2018; Sleep et al., 2019).

A intencionalidade, segundo Bandura (2008), leva as pessoas a traçarem planos e estratégias para cumprir o que desejam. Ainda, o processo intencional de mudança pode ser operacionalizado em estágios, conforme o modelo transteórico de mudança (Prochaska & Prochaska, 2016). Esses estágios são compreendidos dentro de um espiral contínuo, em que suas fases são flexíveis (Prochaska & Prochaska, 2016). Esses autores nomeiam a primeira fase de pré-contemplação, na qual o indivíduo sequer se dá conta da necessidade de mudança. A segunda fase, chamada de contemplação, implica no entendimento e vontade da pessoa em mudar. A terceira fase, preparação, implica em uma vontade mais clara de mudança em que o indivíduo se preparara para mudar. A quarta fase, chamada de ação, consiste no engajamento de mudanças

comportamentais. Após esses estágios vem a quinta fase, a da manutenção, em que há um esforço da pessoa em manter os comportamentos modificados. Nessa fase são esperadas recaídas ou reciclagens. Por último, vem a fase da finalização, em que o processo se dá por encerrado (Prochaska & Prochaska, 2016).

Apesar do modelo transteórico de mudança ser comumente aplicado a comportamentos específicos, como aqueles relacionados à dependência química, a problemas alimentares, entre outros, esse modelo parece ser útil para investigar mudanças de padrões patológicos da personalidade. O reconhecimento da necessidade de mudança, a preparação para a mudança, a ação para mudar e a manutenção da mudança efetivada parece ser um bom caminho para a investigação da motivação para a mudança de traços patológicos da personalidade.

### **Objetivos do Presente Estudo**

O presente estudo, partindo das evidências de que os traços patológicos da personalidade mudam e de que processos volitivos podem estar envolvidos nessa mudança, teve como objetivos verificar os motivos e fatores associados ao desejo de mudança de traços patológicos da personalidade, assim como analisar, por meio de autorrelato retrospectivo, fatores volitivos e situacionais associados às diferenças nos níveis de traços patológicos da personalidade em um intervalo de 10 anos. Para tanto, foram considerados os traços patológicos da personalidade dos modelos dimensionais do DSM-5 e da CID-11, bem como o modelo transteórico de mudança.

## Método

### Participantes

Participaram do estudo um total de 299 indivíduos, com idade variando de 17 a 78 anos ( $M = 40,8$ ,  $DP = 14,2$ ). A maioria dos participantes é do sexo feminino (74,2%; média de idade de 40,4,  $DP = 14,2$ ; ao passo que 25,4% da amostra é do sexo masculino, com média de idade de 41,9,  $DP = 14,3$ ), tem alta escolaridade (mais de 50% da amostra possui nível superior completo), trabalha (51,8%), está casada ou coabitando (53,5%), com renda entre um e dois salários mínimos (29,1%), autodeclarou ter cor branca (53,2%) e não ter diagnóstico psiquiátrico (74,2%). A Tabela 3.2 apresenta as estatísticas descritivas das características sociodemográficas da amostra estudada considerando o sexo dos participantes.

Tabela 3.2. *Estatísticas Descritivas da Amostra*

	Homens		Mulheres		Total	
	(n = 76)		(n = 222)		(n = 299)	
	f	%	f	%	f	%
Escolaridade						
- Ensino Fundamental Incompleto	1	1,3	3	1,4	4	1,4
- Ensino Fundamental Completo	5	6,6	2	0,9	7	2,3
- Ensino Médio Incompleto	3	3,9	3	1,4	6	2,0
- Ensino Médio Completo	17	22,4	33	14,9	51	17,1
- Ensino Superior Incompleto	12	15,8	28	12,6	40	13,4
- Ensino Superior Completo	17	22,4	61	27,5	78	26,1
- Pós-Graduação Incompleta	4	5,3	17	7,7	21	7,0
- Pós-Graduação Completa	17	22,4	75	33,8	92	30,8
Ocupação						
- Estuda	9	11,8	22	9,9	31	10,4
- Trabalha	38	50,0	116	52,3	155	51,8
- Desempregado	4	5,3	4	1,8	8	2,7
- Estuda e trabalha	14	18,4	31	14,0	45	15,1
- Do lar	0	0,0	16	7,2	16	5,4
- Aposentado	5	6,6	22	9,9	27	9,0
- Aposentado(a) e trabalha ou estuda	5	6,6	6	2,7	11	3,7

- Licença maternidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
- Licença saúde	0	0,0	1	0,5	1	0,3
- Outro	1	1,3	4	1,8	5	1,7
Estado Civil						
- Solteiro(a)	26	34,2	72	32,4	99	33,1
- Casado(a) ou cohabita (união estável)	40	52,6	120	54,1	160	53,5
- Divorciado(a) ou separado(a)	10	13,2	23	10,4	33	11,0
- Viúvo(a)	0	0,0	3	1,4	3	1,0
- Outro(a)	0	0,0	4	1,8	4	1,3
Renda Mensal						
- Não tem renda	5	6,6	12	5,4	18	6,0
- Até um salário mínimo	13	17,1	31	14,0	44	14,7
- De um a dois salários	20	26,3	67	30,2	87	29,1
- De dois a cinco salários	18	23,7	55	24,8	73	24,4
- De cinco a dez salários	9	11,8	31	14,0	40	13,4
- De dez a quinze salários	4	5,3	16	7,2	20	6,7
- De quinze a vinte salários	3	3,9	6	2,7	9	3,0
- De vinte a trinta salários	4	5,3	4	1,8	8	2,7
- Mais de trinta salários	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cor						
- Branca	38	50,0	121	54,5	159	53,2
- Preta	2	2,6	14	6,3	16	5,4
- Amarela	3	3,9	7	3,2	10	3,3
- Parda	31	40,8	80	36,0	112	37,5
- Indígena	1	1,3	0	0,0	1	0,3
- Outro	1	1,3	0	0,0	1	0,3
Tem diagnóstico						
- Não	58	76,3	164	73,9	222	74,2
- Sim	18	23,7	58	26,1	77	25,8

## Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: foi construído um questionário para a caracterização da amostra.

*Personality Inventory for DSM-5– Brief Form Plus Modified (PID-5-BF+M)*: foi usada a versão de 36 itens do PID-5 que avalia de forma integrada os domínios patológicos da personalidade dos modelos do DSM-5 e da CID-11 (Bach et al., 2020). O instrumento avalia os traços afetividade negativa, distanciamento, antagonismo/dissocialidade, desinibição, anancastia e psicoticismo. Para cada um desses fatores existem três facetas, as quais são

compostas por um par de itens cada. Os respondentes avaliaram os 36 itens em uma escala de quatro pontos, variando de 0 “não tem nada a ver comigo” a 3 “tem tudo a ver comigo”. Essa medida tem se mostrado válida e confiável para estimar os traços patológicos da personalidade segundo os modelos do DSM-5 e da CID-11, inclusive no Brasil (Bach et al., 2020).

*Personality Trait Rating Form* (PTRF) foi utilizada uma versão adaptada para as 18 facetas do PID-5-BF+M. Cada afirmativa foi avaliada em uma escala de três pontos, sendo, 1 “eu não me identifico em nada com isso”, 2 “eu me identifico em parte com isso” e 3 “eu me identifico bastante com isso”.

*Personality Trait Rating Form – Retrospectivo* (PTRF-10): os mesmos 18 itens do PTRF foram reescritos no passado, e os participantes avaliaram os itens também numa escala de três pontos, sendo, 1 “eu não me identificava em nada com isso quando eu era 10 anos mais novo(a)”, 2 “eu me identificava em parte com isso quando eu era 10 anos mais novo(a)” e 3 “eu me identificava bastante com isso quando eu era 10 anos mais novo(a)”.

*University of Rhode Island Change Assessment* (URICA): instrumento proposto para a avaliação dos estágios de motivação para mudança de acordo com o MTT. No presente estudo essa escala foi adaptada para avaliar personalidade, substituindo os comportamentos alvo (ex.: meu problema com álcool) para personalidade (ex.: problema com meu jeito de ser). A escala foi nomeada no presente estudo como URICA Jeito de Ser. Ela possui 24 itens divididos em 4 subescalas: Pré-Contemplanção (PC), Contemplanção (C), Ação (A) e Manutenção (M). Além disso, é possível extrair uma estimativa de prontidão para mudança  $[(C + A + M) - PC]$ . O instrumento era autoaplicável e os itens

foram respondidos em escala tipo Likert de cinco pontos (1 - discordo muito e 5 - concordo plenamente).

Fatores Associados à Mudança da Personalidade (FAMP): foi um instrumento desenvolvido para averiguar o grau de contribuição que fatores (internos ou externos) exerceram na mudança de traços patológicos da personalidade de acordo com a percepção dos participantes que apresentassem mudança de expressão de traço em 10 anos. Os escores dos participantes em cada traço do PTRF-10 foram comparados com os escores do PTRF. Os participantes que apresentaram uma mudança de categoria no traço avaliado, considerando a avaliação atual e a de 10 anos atrás, responderam a (FAMP). Essa escala foi apresentada para cada traço alterado, sendo informado as características do traço que mudou e a direção da mudança. Por exemplo, no caso de um participante apresentar um escore no traço Labilidade Emocional de 1 na avaliação atual e de 3 na avaliação há 10 anos atrás (escore diferencial = - 2), foi apresentada as seguintes frases: 1) “Observamos que você mudou em relação a *forma como você experimenta e expressa suas emoções*”; 2) “Considerando os últimos 10 dez anos parece que você *consegue reagir melhor emocionalmente às coisas e controlar melhor suas emoções*”; e, por fim, a pergunta da FAMP 3) “Por favor, indique o quanto os fatores abaixo contribuíram para essa mudança”. Note que as frases em itálico foram adaptadas ao traço (no caso da primeira frase) e à direção da mudança (no caso da segunda frase). A FAMP consiste de 17 fatores e os participantes deveriam indicar em uma escala de quatro pontos o quanto eles acreditam que cada fator contribuiu para a mudança observada (0 - não contribui nada e 3 - contribui bastante).

Fatores associados ao desejo de mudança da personalidade (FADMP): foi um instrumento desenvolvido para avaliar o grau de contribuição que fatores (internos ou externos) exerceram no desejo de mudança de traços da personalidade de acordo com a percepção dos participantes que indicaram desejar mudar sua personalidade. A FADMP consiste de uma pergunta central: “Você deseja mudar seu jeito de ser, sua personalidade?” e no caso da resposta ser afirmativa, os participantes deveriam indicar em uma escala de quatro pontos o quanto eles acreditam que cada fator listado contribuiu para o desejo de mudança (0 - não contribui nada e 3 - contribui bastante). Ao todo são nove fatores ou motivos para mudança.

## Resultados

### Motivos e Fatores Associados ao Desejo de Mudança da Personalidade

Os dados mostraram que pouco mais da metade dos participantes reportaram desejar mudar características de sua personalidade (51,5%,  $n = 139$ ). Quando considerado o sexo dos participantes, observou-se que 55,6% das mulheres reportaram desejar mudar a própria personalidade, enquanto esse desejo foi expresso por 40,5% dos homens [ $\chi^2(1) = 4,885$ ,  $p = 0,027$ , Fisher = 0,030]. De modo geral, os motivos atribuídos ao desejo de mudança foram, em ordem decrescente, devido a uma necessidade de autoaprimoramento ( $M = 2,84$ ,  $DP = 0,40$ ), por decisão própria ( $M = 2,19$ ,  $DP = 1,03$ ), por insatisfação com o próprio jeito de ser ( $M = 2,06$ ,  $DP = 0,97$ ), por demanda do trabalho/estudo ( $M = 1,90$ ,  $DP = 1,10$ ), por causa da religião/espiritualidade ( $M = 1,82$ ,  $DP = 1,26$ ), por causa do relacionamento amoroso ( $M = 1,58$ ,  $DP = 1,19$ ), por demanda dos familiares ( $M = 1,37$ ,  $DP = 1,17$ ), de amigos ( $M = 1,24$ ,  $DP = 1,14$ ) e, por último,

por causa de estar em processo psicoterápico ( $M = 1,04$ ,  $DP = 1,25$ ). Nota-se que os motivos atribuídos para o desejo de mudança não foram diferentes entre os sexos dos participantes para sete dos nove motivos investigados. As diferenças ocorreram para os motivos de relacionamento amoroso e religiosidade/espiritualidade. Houve uma maior tendência dos homens atribuir o desejo de mudança devido o relacionamento amoroso do que as mulheres (Homens:  $M = 1,93$ ,  $DP = 1,05$ ; Mulheres:  $M = 1,48$ ,  $DP = 1,21$ ;  $t(52,447) = 2,037$ ,  $p = 0,047$ ) e as mulheres tenderam a atribuir mais o desejo de mudança por causa de religiosidade e/ou espiritualidade em comparação aos homens (Mulheres:  $M = 1,94$ ,  $DP = 1,23$ ; Homens:  $M = 1,40$ ,  $DP = 1,28$ ;  $t(137) = -2,090$ ,  $p = 0,038$ ).

Para melhor conhecer os motivos específicos que contribuem para o desejo de mudança, foram conduzidas regressões lineares hierárquicas múltiplas, tendo como variável dependente o índice de prontidão para mudança (URICA - Jeito de ser) e como variáveis independentes, no primeiro passo, idade, escolaridade e renda, e no segundo passo os nove motivos investigados. Os resultados mostraram que para a amostra masculina, a prontidão para a mudança é explicada pela idade ( $\beta = -0,53$ ,  $p = 0,026$ ), escolaridade ( $\beta = -0,40$ ,  $p = 0,044$ ) e religião/espiritualidade ( $\beta = 0,58$ ,  $p = 0,009$ ). Esse modelo apresentou adequados índices de ajuste ( $R^2 = 0,69$ ;  $R^2$  ajustado =  $0,47$ ;  $\Delta R^2 = 0,39$ ,  $p = 0,062$ ;  $F$  (passo 1) =  $3,644$ ,  $p = 0,026$ ;  $F$  (passo 2) =  $3,099$ ,  $p = 0,017$ ). Para a amostra feminina, a prontidão para a mudança foi mais bem explicada pelas variáveis escolaridade ( $\beta = -0,23$ ,  $p = 0,037$ ) e insatisfação pessoal ( $\beta = 0,22$ ,  $p = 0,022$ ). Os resultados do ajuste desse modelo também foram

adequados ( $R^2 = 0,25$ ;  $R^2$  ajustado = 0,16;  $\Delta R^2 = 0,17$ ,  $p = 0,019$ ;  $F$  (passo 1) = 3,161,  $p = 0,028$ ;  $F$  (passo 2) = 2,651,  $p = 0,004$ ).

Com o objetivo de identificar se o desejo de mudança da personalidade está associado à presença de traços patológicos da personalidade, foram realizadas MANCOVAs controlando os efeitos da idade, escolaridade e renda dos participantes para os sexos masculino e feminino. Os resultados mostraram não haver diferenças estatisticamente significativas nos níveis médios dos traços patológicos entre os homens que reportaram desejar mudar a personalidade e aqueles que manifestaram não ter esse desejo [ $F(6) = 1,147$ ,  $p = 0,346$ ]. Já para as mulheres, as diferenças foram estatisticamente significativas [ $F(6) = 2,423$ ,  $p = 0,028$ ]. As mulheres que demonstraram desejo de mudar sua personalidade apresentaram níveis mais elevados em cinco dos seis traços patológicos analisados (ver Tabela 3.3).

Tabela 3.3: MANCOVA Comparando os Níveis Médios dos Traços Patológicos da Personalidade entre Participantes que Reportaram Desejar Mudar a Própria Personalidade, Controlando por Idade, Sexo, Escolaridade e Renda

	Homens					Mulheres				
	Sem desejo de mudança (n = 43)		Com desejo de mudança (n = 30)		p	Sem desejo de mudança (n = 87)		Com desejo de mudança (n = 109)		p
	M	EP	M	EP		M	EP	M	EP	
Af. Negativa	2,47	0,21	2,74	0,26	0,43	2,20	0,14	2,78	0,13	<0,01
Distanciamento	1,27	0,19	1,79	0,23	0,31	1,09	0,12	1,42	0,11	0,04
Antagonismo	0,88	0,17	1,38	0,21	0,28	0,69	0,10	1,04	0,09	0,01
Desinibição	1,55	0,17	2,05	0,21	0,28	1,49	0,11	1,85	0,10	0,02
Anancastia	2,80	0,21	3,11	0,26	0,34	2,05	0,15	2,29	0,14	0,24
Psicoticismo	1,57	0,20	2,12	0,24	0,32	1,11	0,12	1,59	0,11	<0,01

O presente estudo também teve por objetivo investigar a relação entre os estágios de mudança da personalidade segundo o MTT e os níveis médios dos traços patológicos da personalidade. Os resultados foram diferentes para homens e mulheres (ver Tabela 3.4). Considerando o reduzido tamanho da amostra masculina, o que limita a observação de pequenos tamanhos de efeito, foram consideradas somente as correlações de magnitude igual ou maior a |0,30|. De modo geral, na amostra feminina foram observadas associações dos traços Afetividade Negativa, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo com os estágios de contemplação e manutenção, assim como com o índice de prontidão para a mudança. Já na amostra masculina, foram observadas menos correlações significativas entre os níveis médios dos traços patológicos da personalidade e os estágios de mudança da personalidade. As associações observadas foram dos traços Distanciamento e Antagonismo com o estágio de contemplação e entre o traço Anancastia e o estágio de ação.

Tabela 3.4: *Correlação Entre os Traços Patológicos da Personalidade e os Estágios de Mudança Controlando por Idade, Sexo, Escolaridade e Renda*

		Pré- Contemplação	Contemplação	Ação	Manutenção	Prontidão para Mudança
Afetividade Negativa	Masculino	0,22	0,22	0,29*	0,19	0,20
	Feminino	0,13	0,40***	0,22**	0,46***	0,37***
	Total	0,15*	0,35***	0,24***	0,39***	0,33***
Distanciamento	Masculino	0,19	0,37**	0,22	0,21	0,24
	Feminino	0,15*	0,22**	0,08	0,28***	0,18*
	Total	0,18**	0,27***	0,13*	0,26***	0,20**
Antagonismo	Masculino	0,20	0,36**	0,22	0,26*	0,26*
	Feminino	0,09	0,34***	0,23**	0,35***	0,32***
	Total	0,13*	0,34***	0,22***	0,31***	0,29***
Desinibição	Masculino	-0,19	0,17	0,20	0,04	0,20
	Feminino	0,17*	0,37***	0,22**	0,39***	0,33***

	Total	0,07	0,31***	0,21**	0,29***	0,28***
Anancastia	Masculino	0,13	0,14	0,30*	0,15	0,18
	Feminino	0,05	0,22**	0,15*	0,28***	0,23**
	Total	0,09	0,18**	0,18**	0,22***	0,20**
Psicoticismo	Masculino	0,13	0,18	0,26*	0,16	0,19
	Feminino	0,09	0,31***	0,20**	0,43***	0,33***
	Total	0,14*	0,27***	0,22***	0,33***	0,27***

*Nota.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; coeficientes de correlação iguais ou maiores que  $|0,30|$  estão marcadas em negrito.

Para aprofundar o conhecimento acerca das contribuições específicas dos níveis médios dos traços patológicos da personalidade sobre a variabilidade dos escores dos estágios de mudança, modelos de regressão linear hierárquica múltipla foram realizados. Foram incluídas, no primeiro passo, as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade e renda) que apresentaram covariação com as variáveis de interesse. No segundo passo foram incluídos os escores dos traços patológicos da personalidade. Os resultados estão apresentados na Tabela 3.5. Somente o modelo para a amostra masculina apresentou significância estatística para o estágio de pré-contemplação. De acordo com o modelo, maiores níveis de escolaridade e de Afetividade Negativa e menores níveis de Desinibição tendem a explicar um aumento no grau de pré-contemplação. Os modelos referentes ao estágio de contemplação foram estatisticamente significativos para ambas as amostras. Para os homens, o grau de contemplação tende a ser explicado por níveis mais altos em Distanciamento. Já para as mulheres, a contemplação é mais influenciada por níveis mais elevados de Afetividade Negativa e Desinibição.

Os resultados referentes aos modelos que têm o estágio de ação como variável dependente indicaram que nenhum dos traços patológicos da personalidade tem uma contribuição específica sobre o estágio da ação. O modelo referente ao estágio de manutenção para a amostra feminina foi o único

que apresentou significância estatística. Os resultados mostraram que níveis mais elevados de Afetividade Negativa e de Psicoticismo tendem a aumentar os esforços das mulheres em manter as mudanças realizadas na própria personalidade. Os modelos que verificaram as variáveis preditoras para a prontidão para a mudança tiveram resultados diferentes, sendo que somente para a amostra feminina foi estatisticamente significativo. De acordo com esse modelo, níveis mais elevados de Afetividade Negativa tendem a aumentar o grau de prontidão para a mudança de mulheres.

Tabela 3.5: Modelos de Regressão Linear Hierárquica Múltipla para Testar as Contribuições Específicas dos Traços Patológicos da Personalidade Sobre a Variabilidade dos Escores dos Estágios de Mudança

Modelo	Pré-Contemplação		Contemplação		Ação		Manutenção		Prontidão para Mudança	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
$R^2$	0,27 <sup>a</sup>	0,05	0,26 <sub>a</sub>	0,27 <sup>c</sup>	0,21	0,11 <sup>b</sup>	0,14	0,35 <sup>c</sup>	0,18	0,24 <sup>c</sup>
$R^2$ ajustado	0,16 <sup>a</sup>	0,00	0,15 <sub>a</sub>	0,23 <sup>c</sup>	0,10	0,06 <sup>b</sup>	0,02	0,32 <sup>c</sup>	0,07	0,21 <sup>c</sup>
$\Delta R^2$	0,19 <sup>a</sup>	0,04	0,18 <sub>a</sub>	0,22 <sup>c</sup>	0,12	0,09 <sup>b</sup>	0,09	0,30 <sup>c</sup>	0,09	0,20 <sup>c</sup>
F (1)	1,98	0,40	1,92	3,29 <sup>a</sup>	2,42	1,41	1,33	3,36 <sup>a</sup>	2,20	3,08 <sup>a</sup>
F (2)	2,52 <sup>a</sup>	1,03	2,41 <sub>a</sub>	7,63 <sup>c</sup>	1,90	2,50 <sup>a</sup>	1,17	11,04 <sup>c</sup>	1,55	6,69 <sup>c</sup>
Idade	0,16	0,08	-0,19	-0,09	-0,15	-0,09	-0,16	-0,07	-0,22	-0,11
Escolaridade	0,36 <sup>a</sup>	-0,04	0,17	-0,04	0,39 <sup>a</sup>	-0,01	0,07	0,05	0,14	0,01
Renda	-0,26	0,01	-0,06	0,04	-0,14	0,06	-0,05	-0,06	-0,03	0,01
Afetiv. Negativa	0,39 <sup>a</sup>	0,07	0,12	0,21 <sup>b</sup>	0,10	0,09	0,16	0,26 <sup>b</sup>	0,04	0,19 <sup>a</sup>
Distanciamento	0,07	0,11	0,27 <sub>a</sub>	0,02	0,12	-0,07	0,09	0,04	0,15	-0,03
Antagonismo	0,29	-0,02	0,27	0,10	-0,01	0,11	0,26	0,04	0,11	0,10
Desinibição	-0,40 <sup>b</sup>	0,12	0,03	0,18 <sup>a</sup>	0,12	0,12	-0,10	0,15 <sup>a</sup>	0,13	0,14

Anancastia	-0,07	-	-	0,05	0,18	0,06	0,01	0,06	0,07	0,07
		0,01	0,04							
Psicoticismo	-0,16	-	-	0,09	0,03	0,08	-0,12	0,22 <sup>b</sup>	-0,04	0,15
		0,02	0,14							

*Nota.* <sup>a</sup>  $p < 0,05$ ; <sup>b</sup>  $p < 0,01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0,001$ .

### **Autoavaliação Atual e Retrospectiva de 10 anos de Traços Patológicos da Personalidade: Mudanças e Atribuições de Motivos Para a Mudança**

Os participantes responderam à versão modificada do PTRF, incluindo um item para cada uma das 18 facetas do PIDBF+. Em seguida, os mesmos 18 itens foram apresentados em tempo verbal passado (PTRF-10 anos) e foi solicitado aos participantes para responder aos itens quando eles eram 10 anos mais novos. Por meio do autorrelato atual e retrospectivo de 10 anos, foram calculadas as diferenças nos níveis do traço (score do item do PTRF – score do item do PTRF 10 anos). Escores negativos sinalizam a diminuição do nível do traço e escores positivos indicam o aumento do nível do traço. Por exemplo, uma pessoa que avalia ter muito o traço de Labilidade Emocional (score 3) atualmente e que avaliou não ter esse traço há 10 anos (score 1) terá um score diferencial de 2 ( $3 - 1 = 2$ ), indicando que a mudança no nível do traço foi de aumento. Escores iguais a 0 indicam não haver mudança no nível do traço considerando os últimos 10 anos. A Tabela 3.6 apresenta as mudanças observadas na amostra estudada. Nota-se que, no geral, ambas as amostras tenderem a manter os níveis dos traços no intervalo de 10 anos. Em média, mudanças foram observadas em 30,3% da amostra masculina e em 37% da amostra feminina.

Entre as poucas pessoas que indicaram ter mudado os níveis dos traços, buscou-se examinar se houve diferenças entre homens e mulheres em relação

à direção da mudança (declínio ou aumento do traço). A Tabela 3.7 apresenta a frequência e a porcentagem de homens e mulheres que indicaram mudança do nível do traço considerando o declínio e o aumento do traço. Em média, 47,8% ( $DP = 16,3$ ) dos homens que apresentaram mudança foi em relação à diminuição do nível do traço, enquanto 52,2% ( $DP = 16,3$ ) aumentaram o nível do traço. Para a amostra feminina, uma média de 58,1% ( $DP = 13,5$ ) diminuíram o nível do traço, enquanto 41,9% ( $DP = 13,5$ ) aumentaram o nível. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as proporções de aumento ou diminuição dos níveis dos traços nas 18 facetas. Quando consideradas as seis dimensões, os resultados mostraram uma diferença na dimensão Anancastia, sendo que os homens tenderam a aumentar o nível desse traço (75%) ao passo que as mulheres tenderam a diminuir-lo (55,1%).

Tabela 3.6: *Frequência e Porcentagem de Participantes nos Escores Diferenciais por Sexo*

	Homens (n = 67)					Mulheres (n = 174)				
	-2 f (%)	-1 f (%)	0 f (%)	1 f (%)	2 f (%)	-2 f (%)	-1 f (%)	0 f (%)	1 f (%)	2 f (%)
Labilidade Emocional	3 (4,5)	13 (19,4)	40 (59,7)	9 (13,4)	2 (3,0)	3 (1,7)	30 (17,2)	101 (41,2)	36 (20,7)	4 (2,3)
Ansiedade	2 (3,0)	11 (16,4)	41 (61,2)	11 (16,4)	2 (3,0)	9 (5,2)	28 (16,1)	89 (51,1)	42 (24,1)	6 (3,4)
Insegurança de Separação	2 (3,0)	9 (13,4)	42 (62,7)	10 (14,9)	4 (6,0)	11 (6,3)	36 (20,7)	99 (56,9)	23 (13,2)	5 (2,9)
Retraimento	1 (1,5)	15 (22,4)	35 (52,2)	11 (16,4)	5 (7,5)	8 (4,6)	24 (13,8)	109 (62,6)	27 (15,5)	6 (3,4)
Anedonia	1 (1,5)	9 (13,4)	45 (67,2)	8 (11,9)	4 (6,0)	12 (6,9)	28 (16,1)	112 (64,4)	22 (12,6)	0 (0,0)
Evitação da Intimidade	5 (7,5)	8 (11,9)	45 (67,2)	5 (7,5)	4 (6,0)	10 (5,7)	24 (13,8)	122 (49,8)	12 (6,9)	6 (3,4)
Manipulação	1 (1,5)	5 (7,5)	51 (76,1)	9 (13,4)	1 (1,5)	6 (3,4)	21 (12,1)	128 (73,6)	18 (10,3)	1 (0,6)
Desonestidade	1 (1,5)	6 (9,0)	56 (83,6)	3 (4,5)	1 (1,5)	9 (5,2)	31 (17,8)	123 (70,7)	8 (4,6)	3 (1,7)
Grandiosidade	1 (1,5)	6 (9,0)	52 (77,6)	7 (10,4)	1 (1,5)	8 (4,6)	23 (13,2)	125 (71,8)	15 (8,6)	3 (1,7)
Irresponsabilidade	3 (4,5)	12 (17,9)	47 (70,1)	5 (7,5)	0 (0,0)	5 (2,9)	25 (14,4)	127 (73,0)	12 (6,9)	5 (2,9)
Impulsividade	5 (7,5)	8 (11,9)	47 (70,1)	6 (9,0)	1 (1,5)	11 (6,3)	40 (23,0)	108 (62,1)	15 (8,6)	0 (0,0)
Distratibilidade	1 (1,5)	6 (9,0)	53 (79,1)	7 (10,4)	0 (0,0)	3 (1,7)	40 (23,0)	104 (59,8)	24 (13,8)	3 (1,7)
Perfeccionismo	1 (1,5)	4 (6,0)	44 (65,7)	16 (23,9)	2 (3,0)	3 (1,7)	23 (13,2)	105 (60,3)	36 (20,7)	7 (4,0)
Rigidez	3 (4,5)	9 (13,4)	47 (70,1)	8 (11,9)	0 (0,0)	12 (6,9)	26 (14,9)	115 (66,1)	21 (12,1)	0 (0,0)
Ordem	0 (0,0)	4 (6,0)	46 (68,7)	14 (20,9)	3 (3,3)	4 (2,3)	21 (12,1)	106 (60,9)	37 (21,3)	6 (3,4)
Crenças e Experiências Incomuns	1 (1,5)	4 (6,0)	47 (70,1)	11 (16,4)	4 (6,0)	2 (1,1)	26 (14,9)	112 (64,4)	29 (16,7)	5 (2,9)
Excentricidade	1 (1,5)	9 (13,4)	51 (76,1)	5 (7,5)	1 (1,5)	11 (6,3)	26 (14,9)	128 (73,6)	9 (5,2)	0 (0,0)
Desregulação Perceptual	0 (0,0)	4 (6,0)	52 (77,6)	9 (13,4)	2 (3,0)	4 (2,3)	20 (11,5)	124 (71,3)	21 (12,1)	5 (2,9)
Média	1,8 (2,7)	7,9 (11,8)	46,7 (69,7)	8,6 (12,8)	2,1 (3,0)	7,3 (4,2)	27,3 (15,7)	113,2 (63,0)	22,6 (13,0)	3,6 (2,1)
Desvio-padrão					1,6 (2,4)	3,5 (2,0)	6,0 (3,5)	11,5 (9,1)	10,2 (5,9)	2,5 (1,4)
Mínimo	0 (0,0)	4 (6,0)	35 (52,2)	3 (4,5)	0 (0,0)	2 (1,1)	20 (11,5)	89 (41,2)	8 (4,6)	0 (0,0)
Máximo	5 (7,5)	15 (22,4)	56 (83,6)	16 (23,9)	5 (7,5)	12 (6,9)	40 (23,0)	128 (73,6)	42 (24,1)	7 (4,0)
Afetividade Negativa	1 (1,5)	12 (17,9)	46 (68,7)	7 (10,4)	1 (1,5)	2 (1,1)	34 (19,5)	109 (62,6)	28 (16,1)	1 (0,6)
Distanciamento	0 (0,0)	11 (16,4)	47 (70,1)	8 (11,9)	1 (1,5)	5 (2,9)	23 (13,2)	128 (73,6)	18 (10,3)	0 (0,0)
Antagonismo	0 (0,0)	5 (7,5)	58 (86,6)	4 (6,0)	0 (0,0)	3 (1,7)	24 (13,8)	135 (77,6)	12 (6,9)	0 (0,0)
Desinibição	1 (1,5)	9 (13,4)	54 (80,6)	3 (3,3)	0 (0,0)	2 (1,1)	35 (20,1)	122 (70,1)	15 (8,6)	0 (0,0)
Anancastia	0 (0,0)	5 (7,5)	47 (70,1)	15 (16,3)	0 (0,0)	1 (0,6)	26 (14,9)	125 (71,8)	21 (12,1)	1 (0,6)
Psicoticismo	0 (0,0)	5 (7,5)	54 (80,6)	8 (11,9)	0 (0,0)	3 (1,7)	17 (9,8)	138 (79,3)	16 (9,2)	0 (0,0)

Média	0,3 (0,5)	7,8 (11,7)	51,0 (76,1)	7,5 (10,0)	0,3 (0,5)	2,7 (1,5)	26,5 (15,2)	126,2 (72,5)	18,3 (10,5)	0,3 (0,2)
Desvio-padrão	0,5 (0,8)	3,3 (4,8)	5,0 (7,4)	4,2 (4,6)	0,5 (0,8)	1,4 (0,8)	6,9 (3,9)	10,3 (6,0)	5,6 (3,2)	0,5 (0,3)
Mínimo	0 (0,0)	5 (7,5)	46 (68,7)	3 (3,3)	0 (0,0)	1 (0,6)	17 (9,8)	109 (62,6)	12 (6,9)	0 (0,0)
Máximo	1 (1,5)	12 (17,9)	58 (86,6)	15 (16,3)	1 (1,5)	5 (2,9)	35 (20,1)	138 (79,3)	28 (16,1)	1 (0,6)

Tabela 3.7: *Frequência e Porcentagem de Participantes que Diminuíram ou Aumentaram os Níveis Médios dos Traços e Diferenças por Sexo*

	Homens		Mulheres		Diferenças $\chi^2$
	Diminuíram f (%)	Aumentaram f (%)	Diminuíram f (%)	Aumentaram f (%)	
Labilidade Emocional	16 (59,3)	11 (40,7)	33 (45,2)	40 (54,8)	1,558(1), $p = 0,212$
Ansiedade	13 (50,0)	13 (50,0)	37 (43,5)	48 (56,5)	0,337(1), $p = 0,562$
Insegurança de Separação	11 (44,0)	14 (56,0)	47 (62,7)	28 (37,3)	2,682(1), $p = 0,101$
Retraimento	16 (50,0)	16 (50,0)	32 (49,2)	33 (50,8)	0,005(1), $p = 0,943$
Anedonia	10 (45,5)	12 (54,5)	40 (64,5)	22 (35,5)	2,449(1), $p = 0,118$
Evitação da Intimidade	13 (59,1)	9 (40,9)	34 (65,4)	18 (34,6)	0,264(1), $p = 0,607$
Manipulação	6 (37,5)	10 (62,5)	27 (58,7)	19 (41,3)	2,142(1), $p = 0,143$
Desonestidade	7 (63,6)	4 (36,4)	40 (78,4)	11 (21,6)	1,080(1), $p = 0,299$
Grandiosidade	7 (46,7)	8 (53,3)	31 (63,3)	18 (36,7)	1,312(1), $p = 0,252$
Irresponsabilidade	15 (75,0)	5 (25,0)	30 (63,8)	17 (36,2)	0,794(1), $p = 0,373$
Impulsividade	13 (65,0)	7 (35,0)	51 (77,3)	15 (22,7)	1,214(1), $p = 0,270$
Distratibilidade	7 (50,0)	7 (50,0)	43 (61,4)	27 (38,6)	0,632(1), $p = 0,426$
Perfeccionismo	5 (21,7)	18 (78,3)	26 (37,7)	43 (62,3)	1,962(1), $p = 0,161$
Rigidez	12 (60,0)	8 (40,0)	38 (64,4)	21 (35,6)	0,125(1), $p = 0,724$
Ordem	4 (19,0)	17 (81,0)	25 (36,8)	43 (63,2)	2,293(1), $p = 0,130$
Crenças e Experiências Incomuns	5 (25,0)	15 (75,0)	28 (45,2)	34 (54,8)	2,556(1), $p = 0,110$
Excentricidade	10 (62,5)	6 (37,5)	37 (80,4)	9 (19,6)	2,082(1), $p = 0,149$
Desregulação Perceptual	4 (26,7)	11 (73,3)	24 (48,0)	26 (52,0)	2,142(1), $p = 0,143$
Média	9,7 (47,8)	10,6 (52,2)	34,6 (58,1)	26,2 (41,9)	
Desvio-padrão	4,1 (16,3)	4,2 (16,3)	7,7 (13,5)	11,7 (13,5)	
Mínimo	4 (19,0)	4 (25,0)	24 (36,8)	9 (19,6)	
Máximo	16 (75,0)	18 (81,0)	51(80,4)	48 (63,2)	
Afetividade Negativa	13 (61,9)	8 (38,1)	36 (55,4)	29 (44,6)	0,275(1), $p = 0,600$
Distanciamento	11 (55,0)	9 (45,0)	28 (60,9)	18 (39,1)	0,199(1), $p = 0,656$
Antagonismo	5 (55,6)	4 (44,4)	27 (69,2)	12 (30,8)	0,615(1), $p = 0,433$

Desinibição	10 (76,9)	3 (23,1)	37 (71,2)	15 (28,8)	0,173(1), $p = 0,678$
Anancastia	5 (25,0)	15 (75,0)	27 (55,1)	22 (44,9)	5,175(1), $p = 0,023$
Psicoticismo	5 (38,5)	8 (61,5)	20 (55,6)	16 (44,4)	1,117(1), $p = 0,291$
Média	8,2 (52,2)	7,8 (47,9)	29,2 (61,2)	18,7 (38,8)	
Desvio-padrão	3,6 (18,2)	4,3 (18,2)	6,4 (7,3)	6,1 (7,3)	
Mínimo	5 (25,0)	3 (23,1)	20 (55,1)	12 (28,8)	
Máximo	13 (76,9)	15 (75,0)	37 (71,2)	29 (44,9)	

Outra questão que se buscou responder com estes dados foi se a mudança nos níveis dos traços estaria vinculada ao nível do traço. Em outras palavras, buscou-se identificar a porcentagem de pessoas que manteve o nível do traço considerando os três níveis avaliados (baixo, médio e alto). Desse modo, na Tabela 3.8 são apresentadas as frequências e porcentagens dos homens e mulheres que reportaram o mesmo nível do traço na avaliação atual em relação à avaliação retrospectiva. Observa-se que, em média, 77% ( $DP = 11,8$ ) dos homens e 77,6% ( $DP = 11,6$ ) das mulheres se mantiveram no nível mais baixo dos traços. As mudanças parecem ter acontecido mais nos casos em que os níveis foram médios (indicadores de manutenção para homens:  $M = 48,4\%$ ,  $DP = 22,3$ ; e mulheres:  $M = 47,6\%$ ,  $DP = 13,7$ ) e, mais ainda, quando os níveis foram altos (indicadores de manutenção para homens:  $M = 46,2$ ,  $DP = 27,4$ ; e mulheres:  $M = 34,9$ ,  $DP = 17,8$ ).

Outro objetivo foi identificar as atribuições dos motivos que os participantes deram para as mudanças observadas. Foram investigados 17 motivos, a saber, (1) vontade própria, (2) idade/maturidade, (3) alterações hormonais, (4) estágio do ciclo de vida, (5) chegada de filhos, (6) relacionamento amoroso, (7) relacionamento familiar, (8) relacionamento social, (9) treinamento militar, (10) estudo/trabalho, (11) religião/espiritualidade, (12) tratamento psicoterápico, (13) tratamento medicamentoso, (14) problemas com polícia/justiça, (15) problemas financeiros, (16) problemas de saúde e (17) evento traumático. Foi realizada uma MANCOVA testando as diferenças de sexo (masculino e feminino) e direção da mudança (diminuição e aumento) nas atribuições dos 17 motivos indicados. As variáveis de controle foram a idade, a

escolaridade e a renda dos participantes. A Tabela 3.9 apresenta os resultados alcançados.

Tabela 3.8: *Proporção e Porcentagem de Homens e Mulheres que Mantiveram o Mesmo Nível do Traço*

	Homens (n = 67)			Mulheres (n = 174)		
	Baixo f / n (%)	Médio f / n (%)	Alto f / n (%)	Baixo f / n (%)	Médio f / n (%)	Alto f / n (%)
Labilidade Emocional	21/30 (70,0)	12/23 (52,2)	7/14 (50,0)	40/65 (61,5)	31/57 (54,4)	30/52 (57,7)
Ansiedade	23/33 (69,7)	7/16 (43,8)	11/18 (61,1)	39/69 (56,6)	19/49 (38,8)	31/56 (55,4)
Insegurança de Separação	3/43 (69,8)	4/11 (36,4)	8/13 (61,5)	56/74 (75,7)	25/56 (44,6)	18/44 (40,9)
Retraimento	24/39 (61,5)	7/18 (38,9)	4/10 (40,0)	77/107 (72,0)	24/39 (61,5)	8/28 (28,6)
Anedonia	45/57 (78,9)	0/4 (0,0)	0/6 (0,0)	104/123 (84,6)	7/32 (21,9)	1/19 (5,3)
Evitação da Intimidade	38/46 (82,6)	4/11 (36,4)	3/10 (30,0)	103/119 (86,6)	10/30 (33,3)	9/25 (36,0)
Manipulação	47/55 (85,5)	4/10 (40,0)	0/2 (0,0)	109/126 (86,5)	14/28 (50,0)	5/20 (25,0)
Desonestidade	46/49 (93,9)	8/14 (57,1)	2/4 (50,0)	102/113 (90,3)	19/41 (46,3)	2/20 (10,0)
Grandiosidade	43/51 (84,3)	4/8 (50,0)	5/8 (62,5)	115/129 (89,1)	6/28 (21,4)	4/17 (23,5)
Irresponsabilidade	43/48 (89,6)	4/13 (30,8)	0/6 (0,0)	112/127 (88,2)	14/36 (38,9)	1/11 (9,1)
Impulsividade	33/40 (82,5)	11/16 (68,8)	3/11 (27,3)	60/73 (82,2)	34/58 (58,6)	14/43 (32,6)
Distratibilidade	37/41 (90,2)	13/21 (61,9)	3/5 (60,0)	66/87 (75,9)	29/59 (49,2)	9/28 (32,1)
Perfeccionismo	11/21 (52,4)	17/25 (68,0)	16/21 (76,2)	46/78 (59,0)	36/58 (62,1)	23/38 (60,5)
Rigidez	25/33 (75,8)	17/22 (77,3)	5/12 (41,7)	79/98 (80,6)	25/40 (62,5)	11/36 (30,6)
Ordem	17/28 (60,7)	14/21 (66,7)	15/18 (83,3)	51/82 (62,2)	30/55 (54,5)	25/37 (67,6)
Crenças e Experiências Incomuns	29/42 (69,0)	11/14 (78,6)	7/11 (63,6)	75/104 (72,1)	26/46 (56,5)	11/24 (45,8)
Excentricidade	43/47 (91,5)	5/11 (45,5)	3/9 (33,3)	111/118 (94,1)	10/29 (34,5)	7/27 (25,9)
Desregulação Perceptual	33/42 (78,6)	9/14 (64,3)	10/11 (90,9)	86/107 (80,4)	27/40 (67,5)	11/27 (40,7)
Média	77,0	48,4	46,2	77,6	47,6	34,9
Desvio-padrão	11,8	22,3	27,4	11,6	13,7	17,8
Mínimo	52,4	0,0	0,0	56,6	21,4	5,3
Máximo	93,9	78,6	90,9	94,1	67,5	67,6
Afetividade Negativa	23/33 (69,7)	16/22 (72,7)	5/12 (41,7)	38/64 (59,4)	37/73 (50,7)	14/37 (37,8)
Distanciamento	36/46 (78,3)	9/16 (56,3)	0/5 (0,0)	86/109 (78,9)	32/54 (59,3)	1/11 (9,1)
Antagonismo	42/48 (87,5)	10/19 (52,6)	0/0 (0,0)	107/120 (89,2)	20/44 (45,5)	0/10 (0,0)
Desinibição	38/41 (92,7)	8/23 (34,8)	1/3 (33,3)	73/93 (78,5)	37/65 (56,9)	2/16 (12,5)
Anancastia	13/25 (52,0)	22/28 (78,6)	9/14 (64,3)	46/75 (61,3)	49/72 (68,1)	12/27 (44,4)
Psicoticismo	33/42 (78,6)	10/17 (58,8)	4/8 (50,0)	91/109 (83,5)	29/45 (64,4)	8/20 (40,0)
Média	76,5	59,0	31,6	75,1	57,5	24,0
Desvio-padrão	14,4	15,5	26,5	12,1	8,4	18,9
Mínimo	52,0	34,8	0,0	59,4	45,5	0,0
Máximo	92,7	78,6	64,3	89,2	68,1	44,4

Como apresentado na Tabela 3.9, foi observado efeito do sexo sobre os níveis de importância dos 17 fatores estudados somente para a faceta Manipulação. Em relação à direção da mudança, foram observados efeitos para 10 das 18 facetas, a saber, Labilidade Emocional, Ansiedade, Retraimento, Desonestidade, Irresponsabilidade, Impulsividade, Distratibilidade, Ordem, Excentricidade e Desregulação Perceptual. Uma análise das diferenças entre os grupos por meio de testes univariados mostrou que a maioria dos motivos (11 dos 17) se associaram à diminuição dos níveis dos traços. Três motivos (treinamento militar, problemas com polícia/justiça e evento traumático) se associaram ao aumento dos níveis dos traços. Por fim, o motivo “tratamento medicamentoso” se associou tanto à diminuição quanto ao aumento de níveis de diferentes traços patológicos. Em relação ao sexo dos participantes, sete motivos estiveram mais associados ao sexo masculino, enquanto cinco traços foram mais associados ao sexo feminino.

Como pode ser observado na Tabela 3.9, o motivo “vontade própria” esteve associado à diminuição do nível do traço em 10 das 18 facetas. Esse motivo também foi mais importante para os homens, em comparação às mulheres, na faceta Manipulação. O motivo “idade/maturidade” esteve associado à diminuição de 11 facetas e foi mais presente para os homens na faceta Manipulação. Em relação ao motivo “alterações hormonais”, os participantes que apresentaram diminuição do traço excentricidade apresentaram médias mais elevadas neste motivo em comparação àqueles que aumentaram o nível do traço. Ainda, esse motivo também foi mais referido pelas mulheres do que pelos homens na faceta Ordem. O motivo “estágio do ciclo de vida” foi indicado com maior influência pelos participantes que apresentaram diminuição em sete

facetas (Retraimento, Irresponsabilidade, Impulsividade, Distratibilidade, Rigidez, Excentricidade e Desregulação Perceptual). Esse motivo foi também mais importante para a amostra masculina do que a feminina na faceta Desonestidade.

Tabela 3.9: MANCOVA Comparando os Níveis Médios de Importância dos Fatores de Mudança entre Participantes Homens e Mulheres que Apresentaram um Aumento ou Diminuição do Nível do Traço, Controlando Idade, Escolaridade e Renda

	Sexo		Direção da mudança		Interação		Diferenças (testes univariados)
	$p$	$\eta^2$	$p$	$\eta^2$	$p$	$\eta^2$	
Labilidade Emocional	0,68	0,13	0,03	0,30	0,42	0,19	(1) Diminuição = 2,29, Aumento = 1,45, $p < 0,001$ (2) Diminuição = 2,65, Aumento = 2,20, $p = 0,011$ (11) Diminuição = 2,09, Aumento = 1,54, $p = 0,025$ (17) Diminuição = 0,93, Aumento = 1,53, $p = 0,049$
Ansiedade	0,19	0,48	< 0,01	0,74	0,07	0,54	(14) Masculino = 0,011, Feminino = -0,01; $p = 0,015$ / Diminuição = -0,01, Aumento = 0,11 $p = 0,011$ (17) Diminuição = 0,91, Aumento = 2,18, $p = 0,004$
Insegurança de Separação	0,99	0,16	0,78	0,31	0,60	0,36	(2) Diminuição = 2,82, Aumento = 2,14, $p = 0,021$ (13) Diminuição = 0,21, Aumento = 1,01, $p = 0,046$ (17) Diminuição = 1,16, Aumento = 2,08, $p = 0,047$
Retraimento	0,22	0,25	0,04	0,32	0,19	0,26	(1) Diminuição = 2,23, Aumento = 1,42, $p < 0,001$ (2) Diminuição = 2,52, Aumento = 2,03, $p = 0,014$ (4) Diminuição = 2,60, Aumento = 1,88, $p = 0,001$ (10) Masculino = 2,11, Feminino = 1,38, $p = 0,004$ / Diminuição = 2,04, Aumento = 1,45, $p = 0,013$ (11) Diminuição = 1,69, Aumento = 0,83, $p = 0,002$ (12) Diminuição = 1,08, Aumento = 0,55, $p = 0,041$
Anedonia	0,20	0,30	0,08	0,35	0,33	0,27	(12) Diminuição = 1,64, Aumento = 0,29, $p = < 0,001$
Evitação da Intimidade	0,29	0,35	0,22	0,37	0,50	0,30	(1) Diminuição = 2,37, Aumento = 1,46, $p = 0,018$ (2) Diminuição = 2,53, Aumento = 1,67, $p = 0,006$ (5) Masculino = 0,08, Feminino = 0,80, $p = 0,049$ (11) Diminuição = 1,61, Aumento = 0,67, $p = 0,020$ (14) Masculino = 0,08, Feminino = 0,00, $p = 0,043$ (17) Masculino = 0,23, Feminino = 1,26, $p = 0,007$
Manipulação	0,03	0,56	0,15	0,48	0,39	0,40	(1) Masculino = 2,30, Feminino = 1,53, $p = 0,025$ (2) Masculino = 2,73, Feminino = 2,11, $p = 0,018$ / Diminuição = 2,78, Aumento = 2,06, $p = 0,004$
Desonestidade	0,26	0,47	< 0,01	0,69	0,37	0,44	(1) Diminuição = 2,61, Aumento = 1,33, $p = 0,015$ (2) Diminuição = 2,72, Aumento = 1,11, $p < 0,001$ (4) Masculino = 2,67, Feminino = 1,62, $p = 0,016$ (11) Diminuição = 2,08, Aumento = 0,02, $p = 0,007$ (17) Diminuição = 0,38, Aumento = 1,65, $p = 0,041$
Grandiosidade	0,33	0,41	0,45	0,38	0,74	0,30	(5) Masculino = 0,32, Feminino = 1,16, $p = 0,046$

							(9) Masculino = 0,15, Feminino = 0,00, $p = 0,013$ / Diminuição = 0,00, Aumento = 0,15, $p = 0,013$
Irresponsabilidade	0,49	0,34	0,02	0,56	0,19	0,43	(10) Masculino = 2,35, Feminino = 1,68, $p = 0,050$ (1) Diminuição = 2,48, Aumento = 1,29, $p < 0,001$ (2) Diminuição = 2,78, Aumento = 1,42, $p < 0,001$ (4) Diminuição = 2,61, Aumento = 1,51, $p < 0,001$ (13) Diminuição = 0,64, Aumento = -0,01, $p < 0,027$ (15) Diminuição = 1,31, Aumento = 0,44, $p < 0,007$ (17) Masculino = 0,25, Feminino = 1,13, $p = 0,031$
Impulsividade	0,62	0,27	< 0,01	0,55	0,50	0,27	(1) Diminuição = 2,52, Aumento = 0,93, $p < 0,001$ (2) Diminuição = 2,75, Aumento = 1,03, $p < 0,001$ (4) Diminuição = 2,64, Aumento = 1,51, $p = 0,001$ (14) Masculino = 0,15, Feminino = 0,66, $p = 0,031$
Distratibilidade	0,55	0,28	0,02	0,48	0,46	0,30	(1) Diminuição = 2,36, Aumento = 0,93, $p < 0,001$ (2) Diminuição = 2,63, Aumento = 1,44, $p < 0,001$ (4) Diminuição = 2,65, Aumento = 1,77, $p = 0,002$ (10) Diminuição = 2,33, Aumento = 1,34, $p < 0,007$ (11) Diminuição = 1,67, Aumento = 0,83, $p < 0,034$
Perfeccionismo	0,63	0,23	0,19	0,32	0,92	0,16	-
Rigidez	0,69	0,25	0,08	0,41	0,05	0,44	(1) Diminuição = 2,50, Aumento = 1,69, $p = 0,008$ (2) Diminuição = 2,78, Aumento = 1,99, $p = 0,001$ (4) Diminuição = 2,58, Aumento = 1,42, $p < 0,001$ (7) Diminuição = 1,91, Aumento = 1,05, $p = 0,013$ (8) Diminuição = 1,97, Aumento = 0,98, $p = 0,002$ (10) Diminuição = 2,21, Aumento = 1,42, $p = 0,034$ (11) Diminuição = 1,82, Aumento = 1,06, $p = 0,046$ (14) Diminuição = 0,00, Aumento = 0,15, $p = 0,014$ (16) Masculino = 1,28, Feminino = 0,52, $p = 0,018$
Ordem	0,31	0,27	0,02	0,41	0,10	0,34	(1) Diminuição = 2,60, Aumento = 1,82, $p = 0,034$ (2) Diminuição = 2,85, Aumento = 2,16, $p = 0,024$ (3) Masculino = 0,29, Feminino = 1,23, $p = 0,010$ (6) Diminuição = 1,92, Aumento = 1,01, $p = 0,018$ (12) Diminuição = 1,18, Aumento = 0,27, $p = 0,002$ (13) Diminuição = 0,65, Aumento = 0,09, $p = 0,014$
Crenças e Experi. Incomuns	0,18	0,36	0,30	0,32	0,87	0,19	(6) Diminuição = 2,03, Aumento = 1,19, $p = 0,036$ (12) Diminuição = 1,38, Aumento = 0,47, $p = 0,014$
Excentricidade	0,11	0,49	0,01	0,62	0,17	0,47	(1) Diminuição = 2,24, Aumento = 1,08, $p = 0,007$ (2) Diminuição = 2,59, Aumento = 1,22, $p < 0,001$ (3) Diminuição = 1,47, Aumento = 0,57, $p = 0,044$

---

							(4) Diminuição = 2,60, Aumento = 1,84, $p = 0,010$
							(6) Diminuição = 2,20, Aumento = 1,07, $p = 0,008$
							(9) Diminuição = -0,00, Aumento = 0,39, $p = 0,029$
							(10) Masculino = 2,38, Feminino = 1,33, $p = 0,010$
							(11) Masculino = 0,70, Feminino = 1,72, $p = 0,015$
Desregulação	0,22	0,43	0,05	0,52	0,84	0,26	(4) Diminuição = 2,93, Aumento = 2,01, $p = 0,025$
Perceptual							(6) Diminuição = 2,31, Aumento = 1,00, $p = 0,009$
							(7) Diminuição = 2,27, Aumento = 1,18, $p = 0,016$
							(8) Diminuição = 2,17, Aumento = 1,07, $p = 0,018$

---

*Nota.*  $p$  = valor de probabilidade estatística com alfa de 5%;  $\eta^2$  = eta-quadrado parcial; Os números entre parênteses referem-se aos motivos de mudança: (1) vontade própria, (2) idade/maturidade, (3) alterações hormonais, (4) estágio do ciclo de vida, (5) chegada de filhos, (6) relacionamento amoroso, (7) relacionamento familiar, (8) relacionamento social, (9) treinamento militar, (10) estudo/trabalho, (11) religião/espiritualidade, (12) tratamento psicoterápico, (13) tratamento medicamentoso, (14) problemas com polícia/justiça, (15) problemas financeiros, (16) problemas de saúde e (17) evento traumático.

O motivo “chegada de filhos” foi identificado mais pelas mulheres do que pelos homens em duas facetas, a saber, grandiosidade e evitação da intimidade. Por sua vez, o motivo “relacionamento amoroso” foi mais proeminente entre os participantes que diminuíram os níveis das facetas Ordem, Crenças e Experiências Incomuns, Excentricidade e Desregulação Perceptual. O motivo “relacionamento familiar” foi mais indicado entre as pessoas que apresentaram diminuição dos traços Rigidez e Desregulação Perceptual. Igualmente, o motivo “relacionamento social” foi mais presente entre as pessoas que apresentaram diminuição nessas mesmas facetas.

O motivo “treinamento militar” foi mais citado entre pessoas apresentaram aumento nos níveis dos traços de excentricidade e grandiosidade. Esse motivo foi também mais importante para os homens do que para as mulheres na faceta grandiosidade. O motivo “estudo/trabalho” foi mais relevante para aqueles que diminuíram os traços de Retraimento, Distratibilidade e Rigidez. Esse motivo também foi mais importante para os homens nas facetas Retraimento, Grandiosidade e Excentricidade.

O motivo “religião/espiritualidade” foi citado com maior relevância entre os participantes que apresentaram diminuição em seis facetas (Labilidade Emocional, Retraimento, Evitação da Intimidade, Desonestidade, Distratibilidade e Rigidez). A amostra masculina também indicou esse motivo com maior importância do que as mulheres na faceta Excentricidade. Referente ao motivo “tratamento psicoterápico”, este foi mais citado por pessoas que apresentaram diminuição nos níveis das facetas Retraimento, Anedonia, Ordem e Crenças e Experiências Incomuns. Por sua vez, o motivo “tratamento medicamentoso”

esteve associado ao aumento do nível da faceta Insegurança de Separação e à diminuição dos níveis das facetas Irresponsabilidade e Ordem.

O motivo “problemas com polícia/justiça” esteve associado ao aumento dos níveis das facetas Ansiedade e Rigidez. Esse motivo se mostrou mais importante também para a amostra masculina nas facetas Ansiedade e Evitação da Intimidade, ao passo que foi mais importante para a amostra feminina na faceta Impulsividade. O motivo “problemas financeiros” mostrou-se associado à diminuição do nível do traço Irresponsabilidade. Por sua vez, o motivo “problemas de saúde” foi mais citado pelos homens do que pelas mulheres na faceta Rigidez. Por fim, o motivo “evento traumático” se associou ao aumento das facetas Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação e Desonestidade. Esse motivo também foi mais citado pelas mulheres nas facetas Intimidade e Irresponsabilidade.

### **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo verificar os motivos e fatores associados ao desejo de mudança de traços patológicos da personalidade, assim como analisar, por meio de autorrelato retrospectivo, fatores volitivos e situacionais associados às diferenças nos níveis de traços patológicos da personalidade em um intervalo de 10 anos. Os resultados mostraram que cerca de 51,5% da amostra estudada reportou o desejo de mudarem características de sua personalidade, sendo que as mulheres demonstraram mais esse desejo em comparação aos homens (mulheres = 55,6% e homens = 40,5%). Esse resultado se assemelha ao encontrado por Baranski et al. (2017), o qual observou que 57% das mulheres e 44% dos homens da amostra estudada reportaram o desejo de mudar características de sua personalidade. Apesar de

não ser enfoque desta pesquisa discutir profundamente as diferenças de gênero em relação ao desejo de mudança de características da personalidade, mas, tendo em vista esse resultado encontrado, postula-se a hipótese de que os fatores sociais e culturais associados aos papéis de gênero podem explicar uma considerável proporção dessa diferença. Ainda, este estudo mostrou que o principal motivo preditor de prontidão para mudança entre as mulheres estudadas foi a insatisfação pessoal e para os homens a religiosidade/espiritualidade. Existem evidências que indicam que as pessoas que desejam a mudança da personalidade encontram-se insatisfeitas (Miller et al., 2018; Sleep et al., 2019).

Este estudo encontrou que as mulheres que desejam mudar sua personalidade tendem a apresentar níveis mais elevados de traços patológicos da personalidade do que aquelas que não desejam mudar sua personalidade. Esse mesmo resultado não foi encontrado entre os homens, muito provavelmente devido o pequeno tamanho amostral. Essa associação entre o desejo de mudança e a presença de traços patológicos da personalidade pode sinalizar que esses traços são egodistônicos (Hart et al., 2018; Miller et al., 2018; Sleep et al., 2019). Diferente do que se postulava, de que os traços patológicos da personalidade são primariamente egossintônicos, os dados mostram que a presença de traços patológicos da personalidade está associada ao desejo de mudança. Considerando que esse efeito aconteceu na amostra feminina e que o principal preditor da prontidão para a mudança foi a insatisfação pessoal, infere-se que o desejo de mudança da personalidade está relacionado à insatisfação dos níveis de traços patológicos vividos.

Pesquisas têm mostrado que a vontade de mudar características da própria personalidade não resulta necessariamente em mudanças efetivas dela (Baranski et al., 2020), apesar de haver evidências de que algumas pessoas conseguem mudar sua personalidade, melhorando seus níveis de bem-estar (Hudson & Fraley, 2016). Quando se trata especificamente de traços patológicos da personalidade, o desejo de mudança envolve *insight* e autopercepção (Allemand & Flückiger, 2017; Miller et al. 2018, 2019).

Uma teoria útil para explicar esse componente volitivo em relação ao desejo de mudança de traços patológicos da personalidade é a teoria social cognitiva de Bandura (Bandura et al., 2008). Nessa perspectiva, o ser humano é entendido como um agente que busca o seu desenvolvimento, adaptação e mudança (Bandura, 2008). Nessa teoria, as pessoas têm capacidades para gerir seu funcionamento e manejar a sua vida de maneira intencional. Como um agente dotado de poder sobre sua própria vida, o ser humano tem algumas capacidades cognitivas importantes, tais como a intencionalidade (elementos automotivadores que afetam a probabilidade de que determinadas ações ocorram), a antecipação (pensamento que leva as pessoas a se motivarem e direcionarem suas ações em antecipação a determinados eventos), a autorreatividade (capacidade de se automotivar e autorregular, adequando seus pensamentos às suas ações) e a autorreflexão (capacidade metacognitiva de julgamento e adequação de pensamentos, atos e consequências de suas ações). Desse modo, é possível pensar, à luz dessa abordagem, que as pessoas buscam a mudança de suas personalidades procurando manejar melhor seu desenvolvimento e adaptação ao ambiente ou às circunstâncias da vida. De acordo com Bandura (2008) o desejo de mudar tem associação com o

desejo de se adaptar, e esse desejo faz com que as pessoas se percebam não apenas como planejadores e preditores de suas ações no ambiente, mas também como autorreguladoras de si mesmas. Contudo, vale salientar que é característico dos transtornos da personalidade a dificuldade de adaptação ao ambiente (Kuo et al., 2019), tornando-se um desafio maior para pessoas com essa patologia a efetivarem mudanças adaptativas ao ambiente. Ainda, há evidências de que o desejo de mudança da personalidade pode levar a prejuízos ao estilo de vida e da adoção de comportamentos de risco, relacionados a sexo, drogas e álcool e à baixa qualidade de vida (Connel et al., 2018; Kuo et al., 2019). Assim, investigações longitudinais podem elucidar melhor o poder da volição na proposição de mudanças de traços patológicos da personalidade, incluindo a percepção de bem-estar psicológico associados à mudança ou à manutenção dos traços.

Neste estudo, optou-se pelo MTT para operacionalizar o desejo intencional de mudança da personalidade. Os resultados mostraram não haver correlações relevantes ( $r \geq 0,30$ ) entre os traços patológicos da personalidade e o nível de pré-contemplação. Esse resultado é condizente com o MTT, tendo em vista que na fase da pré-contemplação as pessoas não se dão conta dos comportamentos problemas. O nível de contemplação, isto é, do quanto as pessoas vislumbram a necessidade de mudança, se correlacionou positivamente com os níveis de Afetividade Negativa, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo na amostra feminina, e com Distanciamento e Antagonismo na amostra masculina. Esse resultado reforça o caráter egodistônico desses traços, tendo em vista também a correlação negativa desses traços com a percepção de bem-estar psicológico (Rek et al., 2021). Assim, infere-se que quanto mais as pessoas

não se sentem bem com seus níveis de traços patológicos da personalidade, mais elas tendem a vislumbrar a necessidade de mudança. No que se refere à fase da ação, os resultados mostraram uma única correlação relevante ( $r \geq 0,30$ ) com o fator Anancastia na amostra masculina. Assim, os homens com maiores níveis de organização, rigidez e perfeccionismo tendem a apresentar maiores esforços para atuar na direção da mudança dos traços da personalidade. Por fim, em relação à fase de manutenção, os dados mostraram correlações positivas relevantes somente na amostra feminina com os fatores Afetividade Negativa, Antagonismo, Desinibição e Psicoticismo. Assim, quanto mais as mulheres se engajam em atitudes de manutenção de mudança, maiores tendem a ser os níveis desses traços patológicos. Livesly (2003) propõe o uso do MTT combinado a outras abordagens e técnicas terapêuticas para o tratamento de pacientes com transtornos da personalidade. O presente estudo pode fornecer evidências empíricas capazes de fundamentar programas de intervenção nesse sentido. Miller et al. (2018) demonstraram que indivíduos com traços patológicos da personalidade podem ter algum *insight* sobre sua personalidade, percebendo que esses traços trazem problemas, e, por isso, desejam reduzir os níveis desses traços em si mesmos. Pessoas com níveis mais elevados dos traços Afetividade Negativa e Distanciamento foram as que mais desejaram mudar (Miller et al., 2018). Sleep et al. (2019) também observaram que relações positivas entre *insights* e percepção de comprometimento de traços patológicos com os níveis de mudança desejados de traços patológicos.

A presente pesquisa também investigou, por meio de autorrelato retrospectivo, o nível de mudança dos traços patológicos considerando um intervalo de 10 anos. Notou-se que, no geral, ambas as amostras tenderam a

manter os níveis dos traços nesse intervalo. Contudo, pouco mais de 30% da amostra feminina e da amostra masculina reportaram níveis diferentes dos traços no intervalo de 10 anos. A mudança foi tanto em termos de diminuição dos níveis dos traços quanto de aumento deles em ambas as amostras. A única diferença estatisticamente significativa ocorreu na dimensão Anancastia, sendo que os homens tenderam a aumentar o nível desse traço (75%) ao passo que as mulheres tenderam a diminuí-lo (55,1%). A Anancastia está relacionada a preocupação excessiva com ordem, controle mental e interpessoal e perfeccionismo em detrimento da eficiência, abertura e flexibilidade. Esse traço geralmente é maior entre homens do que entre as mulheres (Gecaitė-Stonciene et al., 2021) e os resultados do presente estudo confirmam essa tendência.

Os resultados do presente estudo mostraram que as pessoas que percebiam ter níveis mais altos dos traços há 10 anos foram as que mais mudaram nesse período. Esse resultado corrobora o componente desenvolvimental dos transtornos da personalidade, sendo que quem avaliou não possuir o traço patológico da personalidade há 10 anos tendeu também a indicar o mesmo nível no momento da pesquisa. Os resultados mostraram que, em média, 77% dos homens e 77,6% das mulheres da amostra mantiveram o nível baixo de traços nas duas avaliações. Por outro lado, os participantes que indicaram ter níveis médio e alto dos traços há 10 anos tenderam a apresentar níveis diferentes no momento da coleta dos dados. Esse resultado, considerando os limites da avaliação retrospectiva, também salienta a mutabilidade dos traços patológicos.

Foi interesse deste estudo investigar os motivos atribuídos pelos participantes às mudanças observadas. Não foram encontradas na literatura

estudos semelhantes, sendo esses dados inéditos. A maioria dos motivos investigados se mostraram associados à diminuição dos níveis dos traços, sendo que somente três motivos foram importantes para o aumento dos níveis dos traços, foram eles: treinamento militar (indicado como importante para o aumento dos traços de Grandiosidade e Excentricidade), problemas com a polícia/justiça (importante para o aumento da Ansiedade e da Rigidez) e experiências de eventos traumáticos (importante para o aumento da Labilidade Emocional, Ansiedade, Insegurança de Separação e Desonestidade). O motivo tratamento medicamentoso foi indicado como fator importante tanto para o aumento quanto para a diminuição de alguns traços patológicos. Especificamente, ele foi indicado como importante para aumentar a Insegurança de Separação e para diminuir a Irresponsabilidade e a Ordem. Compreender os fatores que as pessoas atribuem às mudanças nos níveis dos traços patológicos da personalidade é um dos caminhos possíveis para a proposição de intervenções. Entende-se que pesquisas longitudinais que monitorem fatores internos, como volição, satisfação com a vida, bem-estar psicológico, e fatores externos como demandas do trabalho/estudo, da vida social, familiar e comunitária, bem como eventos situacionais como experiências traumáticas, intervenções psicológicas ou farmacológicas dentre outras variáveis permitem identificar efetivamente seus impactos nas mudanças dos níveis dos traços. De qualquer forma, o presente estudo contribui de forma inicial com a identificação de fatores atribuídos subjetivamente pelos participantes às mudanças percebidas em seus padrões de comportamento, pensamento e sentimento a partir de uma avaliação retrospectiva.

Os limites do presente trabalho se encontram no pequeno tamanho amostral dos participantes do sexo masculino e na abordagem retrospectiva que possui o viés de memória e de possíveis distorções na autoavaliação. Assim, não se sabe ao certo se os níveis dos traços efetivamente mudaram ao longo dos 10 anos, mas tem-se uma estimativa possível de mudança. Sendo assim, os resultados deste estudo devem ser vistos com cautela e circunscritos aos limites e alcances do método empregado. De qualquer forma, trata-se de um estudo pioneiro com um método próprio para o levantamento dos fatores que as pessoas atribuem às mudanças de seus níveis de personalidade patológica. Espera-se que este estudo possa colaborar com as investigações da questão sobre continuidade – mudança dos traços patológicos da personalidade. Acredita-se também que os resultados aqui apresentados possam subsidiar programas de intervenção clínica para a alteração de traços patológicos específicos.

### **Considerações finais**

Esta pesquisa procurou responder a essas perguntas que do ponto de vista clínico sempre foram verdadeiros mitos. E do ponto de vista científico, questões vagamente compreendidas. Há, no mínimo, limitações amostrais, contextuais e culturais neste estudo. Mas as conclusões daqui percebidas são vislumbres de como se pode perceber de maneira mais realista e profícua a estabilidade, constância e possibilidades de mudança nesses traços.

A partir desse estudo, pessoas com esses traços podem ser vistas de maneira mais otimista, sensível e humana. Desta pesquisa em diante, podem ser pensadas estratégias que incentivem as pessoas a mudarem tanta na clínica como por vias sociais e políticas. De agora em diante, sabe-se que alguns

motivos levam esses traços a aumentarem seus níveis, o que pode levar a possibilidades de se pensar em prevenção ou em maior cuidado relativos a variáveis que muitas vezes na vida são ocorrências inevitáveis.

### Referências

- Allemand, M., & Flückiger, C. (2017). Changing personality traits: Some considerations from psychotherapy process-outcome research for intervention efforts on intentional personality change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4), 476–494. <https://doi.org/10.1037/int0000094>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Arntz, A., Bernstein, D. (2006). Can personality disorders be changed?. *NEJP* 62, 8–18. <https://doi.org/10.1007/BF03061046>
- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18, Article 351. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>
- Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J. W., Claes, L., Fossati, A., Gutierrez, F., Oliveira, S., Pires, R., Riegel, K. D., Rolland, J. P., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J. C., Wright, A., & Zimmermann, J. (2020). International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nosology in DSM-5.1. *Psychopathology*, 53(3-4), 179–188. <https://doi.org/10.1159/000507589>
- Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of

- personality disorder severity. *Current opinion in psychiatry*, 34(1), 54–63.  
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000658>
- Bandura, A.; Azzi, R. G.; Polydoro, S. (2008). *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: ArtMed.
- Baranski, E. N., Morse, P. J., & Dunlop, W. L. (2017). Lay conceptions of volitional personality change: From strategies pursued to stories told. *Journal of personality*, 85(3), 285-299. <https://doi.org/10.1111/jopy.12240>
- Baranski, E., Gray, J., Morse, P., & Dunlop, W. (2020). From desire to development? A multi-sample, idiographic examination of volitional personality change. *Journal of Research in Personality*, 85, Article 103910. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.103910>
- Clark L. A. (2005). Stability and change in personality pathology: revelations of three longitudinal studies. *Journal of personality disorders*, 19(5), 524–596.  
<https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.5.524>
- Clark, L. A. (2009). Stability and change in personality disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 18(1), 27–31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01600.x>
- Connell, C., Furtado, V., McKay, E. A., & Singh, S. P. (2018). What influences social outcomes among offenders with personality disorder: A systematic review. *Criminal behaviour and mental health: CBMH*, 28(5), 390–396.  
<https://doi.org/10.1002/cbm.2082>
- Costa, P. T., Jr, Herbst, J. H., McCrae, R. R., & Siegler, I. C. (2000). Personality at midlife: stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment*, 7(4), 365–378.  
<https://doi.org/10.1177/107319110000700405>

- Debast, I., van Alphen, S. P., Rossi, G., Tummers, J. H., Bolwerk, N., Derksen, J. J., & Rosowsky, E. (2014). Personality traits and personality disorders in late middle and old age: Do they remain stable? A literature review. *Clinical Gerontologist*, 37(3), 253-271. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.885917>
- Del Monte, J., Aghedu, F. C., Charbonnier, E., Giuffrida, J., & Graziani, P. (2018). The quality of motivation is a criterion for fitting the treatment. In V. Stamou, & L. Stamou (Eds.). *Handbook of best practices: Music in creative detoxification and rehabilitation* (pp. 149-158). University of Macedonia.
- Farnam, A., & Zamanlu, M. (2018). Personality disorders: The reformed classification in international classification of Diseases-11 (ICD-11). *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(5), 49. <http://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp.26.18>
- Gecaite-Stonciene, J., Lochner, C., Marincowitz, C., Fineberg, N. A., & Stein, D. J. (2021). Obsessive-Compulsive (Anankastic) Personality Disorder in the ICD-11: A Scoping Review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 646030. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.646030>
- Hart, W., Tortoriello, G. K., & Richardson, K. (2018). Are personality disorder traits ego-syntonic or ego-dystonic? Revisiting the issue by considering functionality. *Journal of Research in Personality*, 76, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.08.001>
- Hudson, N. W., & Fraley, R. C. (2016). Changing for the Better? Longitudinal Associations Between Volitional Personality Change and Psychological Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(5), 603–615. <https://doi.org/10.1177/0146167216637840>
- Kuo, C. J., Chen, W. Y., Tsai, S. Y., Chen, P. H., Ko, K. T., & Chen, C. C. (2019). Excessive mortality and causes of death among patients with personality

disorder with comorbid psychiatric disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(1), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1587-x>

Livesly, J. W., (2003). Prefácio. In Livesly, J. W. *Practical management of personality disorder* (pp. VII-XI). New York, NY: The Guilford Press.

McCrae, R. (2001). Traits Through Time. *Psychological Inquiry*, 12(2), 85-87.

Retrieved June 22, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/1449490>

McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173–186. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.173>

Miller, T. J., Baranski, E. N., Dunlop, W. L., & Ozer, D. J. (2019). Striving for change: The prevalence and correlates of personality change goals. *Journal of Research in Personality*, 80, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.03.010>

Miller, J. D., Sleep, C. E., Lamkin, J., Vize, C., Campbell, W. K., & Lynam, D. R. (2018). Personality disorder traits: Perceptions of likability, impairment, and ability to change as correlates and moderators of desired level. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(5), 478-483. <https://doi.org/10.1037/per0000263>

Newton-Howes, G., Clark, L. A., & Chanen, A. (2015). Personality disorder across the life course. *The Lancet*, 385(9969), 727-734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61283-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61283-6)

- Oltmanns J. R. (2021). Personality Traits in the International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). *Current opinion in psychiatry*, 34(1), 48–53. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000656>
- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2019). Evaluating the assessment of the ICD-11 personality disorder diagnostic system. *Psychological Assessment*, 31(5), 674–684. <https://doi.org/10.1037/pas0000693>
- Paris, J. (1993). Personality disorders: A biopsychosocial model. *Journal of Personality Disorders*, 7(3), 255–264. <https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.3.255>
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M., (2016). From Maintenance to Termination. *Changing to thrive* (pp. 23-32). Center City, Minnesota: Hazelden Publishing.
- Rek, K., Kerber, A., Kemper, C. J., & Zimmermann, J. (2021). *Getting the Personality Inventory for DSM-5 ready for clinical practice: Norm values and correlates in a representative sample from the German population*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5hm43>
- Roberts, B. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2003). Work experiences and personality development in young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 582–593. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.3.582>
- Sleep, C. E., Lamkin, J., Lynam, D. R., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2019). Personality disorder traits: Testing insight regarding presence of traits, impairment, and desire for change. *Personality disorders*, 10(2), 123–131. <https://doi.org/10.1037/per0000305>

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. <https://doi.org/10.1037/abn0000018>

## **Considerações Finais da Dissertação**

Para clínicos e cientistas é encorajador ter conhecimento sobre dados promissores em relação à mudança de traços patológicos da personalidade. Indo na contramão de pesquisas anteriores que caracterizavam esses traços como tão estáveis que seriam considerados imutáveis. Aumentando ou diminuindo o nível dos traços é animador observar a possibilidade da variabilidade dos mesmos frente a tantas influências desde questões biológicas, socioculturais e intervenções. Mais fascinante ainda pensar que o aspecto volitivo tem um papel tão importante na mudança desses traços. Seus motivos pessoais podem ser verdadeiros alavancadores em direção a uma mudança efetiva. E, que se devidamente estimuladas, essas pessoas podem ter um sucesso maior na redução do nível desses traços obtendo mais saúde mental, melhorias em seus relacionamentos e mais qualidade de vida.

Mais pesquisas na área podem ser desenvolvidas a partir destes estudos que mostraram tanto fatores como 17 motivos subjacentes associados à mudança de pessoas que apresentam traços patológicos de personalidade. E é necessário que esses temas continuem sendo investigados. Há uma literatura escassa e vaga sobre o tema. Promover esse tipo de estudo viabiliza maior entendimento clínico para profissionais que lidam com esse público e aumenta as possibilidades sociais de atenuar a gravidade das consequências desses traços na sociedade.

## **Anexos**

## Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

Qual sua idade? \_\_\_\_\_ anos

Qual seu sexo? ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino ( ) 3. Outro

Qual sua escolaridade?

( ) 1. Ensino Fundamental Incompleto

( ) 2. Ensino Fundamental Completo

( ) 3. Ensino Médio Incompleto

( ) 4. Ensino Médio Completo

( ) 5. Ensino Superior Incompleto

( ) 6. Ensino Superior Completo

( ) 7. Pós-Graduação Incompleta

( ) 8. Pós-Graduação Completa

O que você faz atualmente? *(marque somente uma opção)*

( ) 1. Estuda

( ) 2. Trabalha

( ) 3. Desempregado

( ) 4. Estuda e trabalha

( ) 5. Do lar

( ) 6. Aposentado

( ) 7. Aposentado e trabalha ou estuda

( ) 8. Licença maternidade

( ) 9. Licença saúde

( ) 10. Outro: \_\_\_\_\_

Qual seu estado civil?

( ) 1. Solteiro(a)

( ) 2. Casado(a) ou morando junto (união estável)

( ) 3. Divorciado(a) ou separado(a)

( ) 4. Viúvo(a)

( ) 5. Outro: \_\_\_\_\_

Qual a renda mensal de sua família?

( ) 1. Não tenho renda

( ) 2. Até R\$ 998,00 (até um salário mínimo)

( ) 3. De R\$ 998,01 a R\$ 1.996,00 (de um a dois salários)

( ) 4. De R\$ 1.996,01 a R\$ 4.990,00 (de dois a cinco salários)

( ) 5. De R\$ 4.990,01 a R\$ 9.980,00 (de cinco a dez salários)

( ) 6. De R\$ 9.980,01 a R\$ 14.970,00 (de dez a quinze salários)

( ) 7. De R\$ 14.970,01 a R\$ 19.960,00 (de quinze a vinte salários)

( ) 8. De R\$ 19.960,00 a R\$ 29.940,00 (de vinte a trinta salários)

( ) 9. Mais de R\$ 29.940,00 (mais de trinta salários)

Qual sua raça/cor?

( ) 1. Branca

( ) 2. Preta

( ) 3. Amarela

( ) 4. Parda

( ) 5. Indígena

( ) 6. Outro

Você tem algum diagnóstico psiquiátrico? (Depressão, Ansiedade, Esquizofrenia etc.) ( ) Não ( ) Sim  
Qual? \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Personality Inventory for DSM-5 (PID-5-BF+M)

A seguir há uma lista de frases que as pessoas usam para se descrever. Gostaríamos de saber como você se descreve. Não há respostas certas ou erradas. Tente ser o mais honesto possível ao responder. Suas respostas são confidenciais. Não há tempo limite. Leia atentamente as frases e atribua pontos de 0 a 3, conforme o quanto elas são verdadeiras para você, de acordo com a seguinte escala:

- 0 – Nada (não tem nada a ver comigo, falso).
- 1 – Pouco (tem um pouco a ver comigo, algumas vezes falso).
- 2 – Moderadamente (tem a ver comigo, algumas vezes verdadeiro).
- 3 – Muito (tem muito a ver comigo, totalmente verdadeiro).

1. Sinto que ajo totalmente por impulso.	0	1	2	3
2. Perco o fio da meada das conversas porque outras coisas chamam a minha atenção.	0	1	2	3
3. Não consigo parar de tomar decisões precipitadas, mesmo sabendo que sou assim.	0	1	2	3
4. Nada parece me interessar muito.	0	1	2	3
5. Pessoas já me disseram que eu penso sobre as coisas de um modo realmente estranho.	0	1	2	3
6. Já me disseram que perco muito tempo me assegurando que as coisas estão no seu devido lugar.	0	1	2	3
7. É estranho, mas algumas vezes objetos comuns parecem ter uma forma diferente do que a usual.	0	1	2	3
8. Eu me preocupo muito em ficar sozinho.	0	1	2	3
9. Tenho reações emocionais muito mais fortes do que a maioria das pessoas.	0	1	2	3
10. Não suporto ser deixado sozinho, mesmo que por algumas horas.	0	1	2	3
11. Às vezes eu olho para um objeto familiar e é como se eu o estivesse vendo pela primeira vez.	0	1	2	3
12. Eu mantenho distância das pessoas.	0	1	2	3
13. Prefiro manter relacionamentos amorosos longe de mim	0	1	2	3
14. Eu termino meus relacionamentos se eles começarem a ficar muito íntimos.	0	1	2	3
15. Estou sempre me preocupando com alguma coisa.	0	1	2	3
16. Eu me preocupo com quase tudo.	0	1	2	3
17. As pessoas reclamam sobre minha necessidade de ter tudo planejado.	0	1	2	3
18. Eu me emociono com facilidade, muitas vezes por uma razão muito pequena.	0	1	2	3
19. Insisto em fazer tudo com total perfeição, mesmo deixando as pessoas loucas com isso.	0	1	2	3
20. Às vezes é preciso cometer exageros para chegar à frente dos outros.	0	1	2	3

21. Geralmente sou bastante descuidado com minhas coisas e com as dos outros.	0	1	2	3
22. Eu facilmente me distraio.	0	1	2	3
23. Não gosto de passar meu tempo com os outros.	0	1	2	3
24. É importante para mim que as coisas sejam feitas de uma determinada maneira.	0	1	2	3
25. Muitas vezes esqueço de pagar minhas contas.	0	1	2	3
26. Eu sou bom em enganar as pessoas.	0	1	2	3
27. Continuo tentando melhorar as coisas que faço, mesmo quando elas já estão perfeitas.	0	1	2	3
28. Eu tenho vários hábitos que os outros acham que são excêntricos ou estranhos.	0	1	2	3
29. Eu mereço tratamento especial.	0	1	2	3
30. Raramente fico entusiasmado com alguma coisa.	0	1	2	3
31. Eu geralmente percebo relações incomuns entre coisas que a maioria das pessoas não percebe.	0	1	2	3
32. Eu frequentemente preciso lidar com pessoas que são menos importantes que eu.	0	1	2	3
33. Eu já tive algumas experiências realmente esquisitas que são difíceis de se explicar.	0	1	2	3
34. Eu exagero a verdade se isso me trazer vantagens.	0	1	2	3
35. É fácil, para mim, tirar vantagem dos outros.	0	1	2	3
36. Eu tenho um modo rigoroso de fazer as coisas.	0	1	2	3

### Anexo 3: Personality Trait Form (PTRF) - Modificado

A seguir você vai encontrar frases que descrevem “estilos” de comportamento que as pessoas podem ter. Por favor, indique o quanto você se identifica com cada um desses estilos. Lembre-se que suas respostas são anônimas e seja o mais honesto possível.

1 = Eu não me identifico em nada com isso

2 = Eu me identifico em parte com isso

3 = Eu me identifico bastante com isso.

1. Minhas emoções e humor são intensos e frequentemente mudam.	1 2 3
2. Muitas vezes sinto intenso nervosismo, preocupação ou pânico; eu sinto medo da incerteza, de perder o controle e de passar vergonha.	1 2 3
3. Temo que as pessoas (conhecidos, amigos e entes queridos) me deixem.	1 2 3
4. Prefiro ficar sozinho(a) e evito o contato social; quando estou em uma situação social, tento evitar ficar preso(a) em conversas.	1 2 3
5. Não sinto prazer e alegria na vida e muito pouco me interessa.	1 2 3
6. Eu evito relacionamentos românticos.	1 2 3
7. Eu tento manipular as pessoas para que elas façam o que eu quero.	1 2 3
8. Eu frequentemente minto.	1 2 3
9. Sinto que sou melhor e que mereço coisas melhores do que a maioria das pessoas.	1 2 3
10. Não cumpro minhas obrigações, promessas, acordos ou compromissos.	1 2 3
11. Eu ajo no calor do momento, sem antes pensar no que vou fazer ou considerar as consequências.	1 2 3
12. Não me concentro nas tarefas que faço; minha mente divaga para outras coisas; não termino as tarefas que inicio.	1 2 3
13. Eu me dedico a fazer tudo com perfeição e, por isso, gasto muito tempo com os detalhes das coisas.	1 2 3
14. Penso que existe apenas uma maneira correta de fazer as coisas e exijo que as coisas sejam feitas dessa maneira e somente dessa maneira.	1 2 3
15. Eu me dedico a deixar tudo em ordem e a ter tudo planejado em minha vida; não suporto coisas fora do lugar.	1 2 3
16. Acredito em coisas que a maioria das pessoas pode considerar estranhas.	1 2 3
17. A forma como eu me comporto é considerada estranha, incomum ou inadequada pela sociedade.	1 2 3
18. Eu tenho uma maneira de pensar que é diferente da maioria das pessoas, e a forma como eu entendo os eventos geralmente não faz sentido para as pessoas.	1 2 3

#### Anexo 4: Personality Trait Form Retrospectivo (PTRF-10)

Agora, gostaríamos que você se lembrasse de como você era há 10 anos atrás. Pense quantos anos você tinha, que coisas você gostava de fazer, como você se comportava e como eram as suas relações com as pessoas. Por favor, leia cada uma das frases abaixo e indique o quanto você se identificava com cada um dos estilos de comportamento quando você era 10 anos mais novo(a). Lembre-se que suas respostas são anônimas e seja o mais honesto possível.

1 = Eu não me identificava em nada com isso quando eu era 10 anos mais novo(a)

2 = Eu me identificava em parte com isso quando eu era 10 anos mais novo(a)

3 = Eu me identificava bastante com isso quando eu era 10 anos mais novo(a)

Há dez anos atrás...

1. Minhas emoções e humor são intensos e frequentemente mudam.	1	2	3
2. Muitas vezes sinto intenso nervosismo, preocupação ou pânico; eu sinto medo da incerteza, de perder o controle e de passar vergonha.	1	2	3
3. Temo que as pessoas (conhecidos, amigos e entes queridos) me deixem.	1	2	3
4. Prefiro ficar sozinho(a) e evito o contato social; quando estou em uma situação social, tento evitar ficar preso(a) em conversas.	1	2	3
5. Não sinto prazer e alegria na vida e muito pouco me interessa.	1	2	3
6. Eu evito relacionamentos românticos.	1	2	3
7. Eu tento manipular as pessoas para que elas façam o que eu quero.	1	2	3
8. Eu frequentemente minto.	1	2	3
9. Sinto que sou melhor e que mereço coisas melhores do que a maioria das pessoas.	1	2	3
10. Não cumpro minhas obrigações, promessas, acordos ou compromissos.	1	2	3
11. Eu ajo no calor do momento, sem antes pensar no que vou fazer ou considerar as consequências.	1	2	3
12. Não me concentro nas tarefas que faço; minha mente divaga para outras coisas; não termino as tarefas que inicio.	1	2	3
13. Eu me dedico a fazer tudo com perfeição e, por isso, gasto muito tempo com os detalhes das coisas.	1	2	3
14. Penso que existe apenas uma maneira correta de fazer as coisas e exijo que as coisas sejam feitas dessa maneira e somente dessa maneira.	1	2	3
15. Eu me dedico a deixar tudo em ordem e a ter tudo planejado em minha vida; não suporto coisas fora do lugar.	1	2	3
16. Acredito em coisas que a maioria das pessoas pode considerar estranhas.	1	2	3
17. A forma como eu me comporto é considerada estranha, incomum ou inadequada pela sociedade.	1	2	3

18. Eu tenho uma maneira de pensar que é diferente da maioria das  
pessoas, e a forma como eu entendo os eventos geralmente não 1 2 3  
faz sentido para as pessoas.

---

## Anexo 5: URICA: Jeito de Ser

Por favor, leia cuidadosamente as frases abaixo. Cada afirmação descreve a maneira como você pode pensar (ou não pensar) sobre seu jeito de ser. Favor indicar o grau que você concorda ou discorda de cada afirmação. Em cada questão, faça sua escolha pensando como você se sente agora, não como você se sentia no passado, nem como gostaria de sentir.

Existem CINCO possíveis respostas para cada um dos itens do questionário:

- 1 – Discordo plenamente
- 2 – Discordo
- 3 – Indeciso
- 4 – Concordo
- 5 – Concordo plenamente

1. Eu não estou com problemas em relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
2. Eu estou fazendo algum esforço para melhorar os problemas do meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
3. Eu estive pensando que eu devia mudar algo com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
4. Eu sei que eu preciso trabalhar no meu problema em relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
5. Muitas pessoas têm problemas com seus jeitos de ser, eu não penso que isso seja um problema só para mim.	1	2	3	4	5
6. Eu espero poder entender melhor meu problema com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
7. Eu talvez tenha alguns problemas com relação ao meu jeito de ser, mas não há nada em que eu realmente precise mudar.	1	2	3	4	5
8. Eu realmente estou trabalhando duro para mudar meu problema com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
9. Eu tenho um problema com relação ao meu jeito de ser e eu realmente penso que eu deveria trabalhar nele.	1	2	3	4	5
10. Eu preciso fazer algo para evitar ser como era antes.	1	2	3	4	5
11. Eu estou trabalhando na mudança dos meus comportamentos com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
12. Eu pensei que estava livre do meu problema com relação ao meu jeito de ser, mas não estou.	1	2	3	4	5
13. Eu gostaria de ter mais ideias de como solucionar os meus problemas com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
14. Eu espero que eu encontre mais razões para mudar meu comportamento com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
15. Eu preciso de ajuda para manter as mudanças que consegui com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
16. Talvez eu tenha problemas com relação ao meu jeito de ser, mas não creio nisso.	1	2	3	4	5
17. Estou em dúvida sobre fazer algo a respeito do meu jeito de ser.	1	2	3	4	5

18. Eu realmente estou fazendo algo a respeito em relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
19. Eu gostaria que fosse possível simplesmente esquecer os problemas em relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
20. Às vezes, eu preciso me esforçar para prevenir que eu não seja novamente como um dia fui no passado.	1	2	3	4	5
21. Estou frustrado porque pensei ter resolvido meus problemas com relação ao meu jeito de ser, mas não resolvi.	1	2	3	4	5
22. Eu tenho alguns problemas com relação ao meu jeito de ser, mas por que perder tempo com isso?	1	2	3	4	5
23. Eu estou trabalhando ativamente nos meus problemas com relação ao meu jeito de ser.	1	2	3	4	5
24. Eu fico preocupado em não conseguir manter minha mudança com relação ao meu jeito de ser ou a minha personalidade.	1	2	3	4	5

## Anexo 6: Fatores Associados de Mudança da Personalidade (FAMP)

Por favor, indique o quanto os fatores abaixo contribuíram para essa mudança:

- 0. Não contribui em nada
- 1. Contribuiu pouco
- 2. Contribuiu moderadamente
- 3. Contribuiu bastante

1. Porque eu quis, minha própria vontade	0	1	2	3
2. Por causa da minha idade/maturidade	0	1	2	3
3. Por causa de alterações hormonais	0	1	2	3
4. Porque estou em outra fase/estágio da minha vida	0	1	2	3
5. Porque tive filho(s)	0	1	2	3
6. Por causa de relacionamento(s) amoroso(s)	0	1	2	3
7. Por causa de relacionamentos familiares	0	1	2	3
8. Por causa de relacionamentos com amigos e colegas	0	1	2	3
9. Por causa de meu treinamento militar	0	1	2	3
10. Por causa do meu estudo/trabalho	0	1	2	3
11. Por causa da minha religião/espiritualidade	0	1	2	3
12. Por causa de psicoterapia	0	1	2	3
13. Por causa de tratamento com remédios	0	1	2	3
14. Porque tive problemas com a polícia ou justiça	0	1	2	3
15. Por causa da minha condição financeira	0	1	2	3
16. Por causa da minha condição de saúde	0	1	2	3
17. Por causa de evento(s) grave(s) que aconteceram em minha vida (por exemplo, acidente grave, perda/morte significativa, evento traumático etc.)	0	1	2	3

Alguma outra razão que não estava na lista? ( ) 1. Não ( ) 2. Sim  
Se sim, qual seria?

---

## Anexo 7: Fatores associados de Desejo de Mudança da Personalidade

### (FADMP)

Você deseja mudar seu jeito de ser, sua personalidade? ( ) 1. Não ( ) 2. Sim

*Se sim...*

Por favor, indique o quanto os fatores abaixo contribuem para esse desejo de mudança:

- 0. Não contribui em nada
- 1. Contribuiu pouco
- 2. Contribuiu moderadamente
- 3. Contribuiu bastante

1. Porque eu quero, minha própria vontade	0	1	2	3
2. Porque me sinto insatisfeito(a) com quem eu atualmente sou	0	1	2	3
3. Porque quero ser uma pessoa melhor	0	1	2	3
4. Porque minha relação amorosa está me fazendo mudar	0	1	2	3
5. Porque meus familiares estão me fazendo mudar	0	1	2	3
6. Porque meus amigos estão me fazendo mudar	0	1	2	3
7. Porque meus estudos/trabalho está me fazendo mudar	0	1	2	3
8. Porque minha religião/espiritualidade está me fazendo mudar	0	1	2	3
9. Porque minha terapeuta está me fazendo mudar	0	1	2	3

Alguma outra razão que não estava na lista? ( ) 1. Não ( ) 2. Sim  
Se sim, qual seria?

---

## Anexo 8: Parecer de Aprovação do Comitê de Ética

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Motivação para Mudança de Traços da Personalidade.

**Pesquisador:** Melise Bispo

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 25480619.0.0000.5540

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.909.276

#### Apresentação do Projeto:

O projeto apresentou mudança no título de "Motivação para Mudança de Traços Patológicos da Personalidade" para "Motivação para Mudança de Traços da Personalidade", justificada pela pesquisadora por considerar que o título anterior poderia gerar comportamentos adversos para participação. No mais, o projeto está inalterado em relação ao parecer consubstanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 29 de novembro de 2019.

#### Objetivo da Pesquisa:

Inalterado em relação ao parecer consubstanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 29 de novembro de 2019.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterada em relação ao parecer consubstanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 29 de novembro de 2019. Incluiu os dados no TCLE.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Inalterados em relação ao parecer consubstanciado emitido pelo CEP/CHS no dia 29 de novembro de 2019. Fez alteração apenas do título.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Realizou as adequações solicitadas pelo CEP/CHS.

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 3.909.276

**Recomendações:**

A pesquisadora fez as solicitações solicitadas pelo CEP/CHS, realizando ajustes no projeto e esclarecendo como se dará a técnica de bola de neve, na qual os participantes divulgarão o link da pesquisa para outras pessoas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências. Este projeto foi aprovado pelo CEP/CHS.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1460610.pdf	07/03/2020 10:55:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_detalhado.docx	07/03/2020 10:54:00	Melise Bispo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_resposta_as_pendencias.docx	07/03/2020 10:50:23	Melise Bispo	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_de_Pesquisa.docx	04/03/2020 16:48:25	Melise Bispo	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Pendencia_CEP.pdf	29/11/2019 20:22:49	Sérgio Eduardo Silva de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Novo_TCLE.pdf	29/11/2019 20:22:16	Sérgio Eduardo Silva de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_1_TCLE.docx	08/11/2019 20:49:55	Sérgio Eduardo Silva de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/11/2019 09:43:42	Melise Bispo	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	05/11/2019 17:56:09	Melise Bispo	Aceito
Outros	Lattes_Mestranda.pdf	05/11/2019 17:55:29	Melise Bispo	Aceito
Outros	Lattes_Orientador.pdf	05/11/2019 17:54:58	Melise Bispo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_Revisao_Etica.docx	05/11/2019 05:38:44	Melise Bispo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_Justificativa_de_nao_aceite_institucional.doc	05/11/2019 05:22:15	Melise Bispo	Aceito
Declaração de	Carta_de_encaminhamentodoc.doc	05/11/2019	Melise Bispo	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep\_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.909.276

Pesquisadores	Carta_de_encaminhamentodoc.doc	05:22:00	Melise Bispo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/11/2019 04:51:01	Melise Bispo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/11/2019 04:45:48	Melise Bispo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 10 de Março de 2020

---

**Assinado por:**  
**Érica Quinaglia Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br