

USO CONJUNTO DE ESCALAS DE PERSONALIDADE E ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DE INDICADORES DE TRANSTORNO ANTI-SOCIAL¹

*Carlos Henrique Sancineto S. Nunes² - Universidade de São Francisco
Maiana Farias Oliveira Nunes - Universidade de São Francisco
Claudio S. Hutz - Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

RESUMO

Esse estudo comparou o uso de uma entrevista semi-estruturada e duas escalas objetivas (EFE e EFS) de avaliação da personalidade para a identificação de pessoas com sintomas do transtorno da personalidade anti-social. A amostra foi composta por estudantes universitários (n= 35) e clientes de uma clínica para tratamento de dependência química (n=48). Os resultados dos grupos nas subescalas da EFE e EFS foram comparados com os do grupo normativo. Diferenças significativas foram encontradas apenas na EFS. Foram realizadas duas regressões logísticas para verificar o poder preditivo de um modelo que usou apenas a EFS e outro composto pela EFS e a entrevista. Os resultados indicaram que o segundo modelo (instrumento e entrevista) apresentou maior poder de predição na determinação dos participantes do grupo clínico e não clínico. Nesse modelo, encontrou-se sensibilidade de 87,8% e especificidade de 90,9%, apontando para a vantagem da associação desses dois instrumentos para o diagnóstico do transtorno anti-social.

Palavras-chave: avaliação da personalidade; métodos de avaliação; transtorno de personalidade anti-social

THE JOINT USAGE OF PERSONALITY SCALES AND INTERVIEW TO IDENTIFY ANTISOCIAL DISORDER SYMPTOMS

ABSTRACT

The present study compared two assessment methods for identifying symptoms of anti-social personality disorder (a semi-structured interview and two objective Big-5 Personality scales – Agreeableness and Extroversion). The participants were college students (n=35) and clients of a drug recovery center. The results showed significant differences between the clinical and non-clinical groups only in the subscales of the Agreeableness factor. Two logistic regressions were conducted to verify the predictive power of two models: one using only the Agreeableness scale and the other using the scale and the interview. The results showed that the second model was more powerful than the first one. In this model, sensitivity was 87,8% and specificity, 90,9%. These results point to the advantage of using both interview and objective techniques to assess individuals with anti-social personality symptoms.

Key-words: personality assessment; assessment methods; antisocial personality disorder

INTRODUÇÃO

A avaliação da personalidade representa um desafio para os psicólogos, pois há uma grande carência de instrumentos validados no Brasil, bem como divergências quanto aos métodos que são mais adequados para este fim. Existe, na literatura científica, várias indicações da utilidade em associar-se resultados de avaliações objetivas da personalidade com aspectos obtidos a partir de entrevistas, sugerindo uma abordagem que incorpore formas múltiplas de avaliação, o que aumenta a validade dos seus resultados e sua eficácia (Hutz & Reppold, submetido; Goethe & Ahmadi, 1991; Messina, Wish, Hoffman, & Nemes,

2001; North, Pollio, Thompson, & Ricci, 1997; Blackburn, Donnelly, Logan, & Renwick, 2004).

Algumas pesquisas têm sido realizadas buscando atender recomendações internacionais (American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education, 1999) na direção da busca por evidências de validade para diferentes procedimentos de avaliação, assim como a sua comparação. A esse respeito, Verheul, Hartgers, Brink e Koeter (1998) indicaram que os efeitos das características da amostra, critério de diagnóstico escolhido e procedimentos de avaliação podem gerar diferenças significativas no diagnóstico de transtornos de personalidade em pacientes com histórico de abuso de substâncias. Os autores assinalaram que questionários de auto-relato geralmente produzem taxas superestimadas dos transtornos de personalidade observados, seguidos pelas entrevistas semi-estruturadas, que apresentam

¹ Este trabalho foi parcialmente apresentado no XI Simpósio Nacional da ANPEPP em Florianópolis em 2006. Os autores agradecem ao CNPq e à Capes pelo apoio para a realização da pesquisa

² Contato: carlos.sancineto@terra.com.br

taxas intermediárias. Avaliações clínicas levariam às taxas mais baixas. Essas diferenças encontradas podem ocorrer por uma série de fatores. Uma das hipóteses é que os métodos muito estruturados baseiam-se fortemente no auto-relato e não distinguem traços ou comportamentos acentuados dos patológicos. Outra, é o efeito da interpretação das questões pelo paciente, ou ainda a referência temporal usada na formulação das perguntas que pode variar nos diferentes métodos. Considerando essas limitações, os autores sugerem que se use como parâmetro, de uma forma conjunta, diferentes métodos de avaliação, levando em consideração as características sócio-culturais dos indivíduos (como sexo, idade, escolaridade, entre outras) e o tempo do quadro.

Em um estudo comparando diagnósticos gerados pela SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM) e pelo MCMI II (Millon Clinical Multiaxial Inventory), Messina e cols. (2001) avaliaram a prevalência do transtorno da personalidade anti-social em 275 pacientes com quadro de abuso de substância. A proposta de comparação dos procedimentos sugerida pelos autores sustenta-se na necessidade de observar as diferenças existentes nos focos dos critérios de diagnóstico. Entre os resultados, os autores encontraram baixa concordância entre diagnóstico provido pelo MCMI-II e pelo SCID-II, concluindo que nenhum dos métodos deveria ser usado isoladamente no diagnóstico.

Blackburn e cols. (2004) utilizaram o questionário de Diagnóstico da Personalidade, baseado no Exame Internacional dos transtornos de personalidade e o MCMI-II, avaliando 156 homens com distúrbios psiquiátricos. Encontrou-se convergência para o diagnóstico do transtorno de esquizofrenia, esquizóide e anti-social, porém pouca concordância para o transtorno histriônico, narcisista e obsessivo-compulsivo. Os autores indicaram que o método de entrevista não discrimina melhor que o teste objetivo, ressaltando o fato de que métodos distintos podem ser diferencialmente sensíveis para os distintos tipos de transtorno de personalidade. Levantaram ainda a hipótese de que pessoas com transtornos de personalidade podem ter pouca consciência ou *insight* sobre suas disposições pessoais ou sobre os efeitos do seu comportamento em outras pessoas, o que poderia prejudicar as avaliações feitas exclusivamente por meio de auto-relato. Especialmente pessoas com transtorno anti-social podem ter uma tendência a negar ou minimizar

atributos pessoais socialmente inadequados, notadamente quando esses comportamentos têm implicação legal. Os autores sugerem que, apesar das entrevistas semi-estruturadas também serem baseadas no auto-relato, suas limitações podem ser minimizadas por uma maior flexibilidade. Sua utilização permite acesso a pistas não-verbais e a habilidade do entrevistador pode detectar as inconsistências do relato. Esses resultados enfatizam a limitação de confiar em um único método ou em uma única medida para a prática clínica.

A presente pesquisa teve como objetivo associar os resultados da Escala Fatorial de Socialização (EFS) e a Escala Fatorial de Extroversão (EFE), criadas e validadas no Brasil (Nunes, 2005), com indicadores de transtornos da personalidade identificados a partir de uma entrevista clínica semi-estruturada.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta por dois grupos. Do primeiro, participaram 35 estudantes universitários (9 homens e 26 mulheres) com idade média de 21,7 anos ($dp= 2,5$ anos) e do segundo, 48 clientes de uma clínica para tratamento de adicção ao álcool e outras drogas (43 homens e 5 mulheres), com idade variando entre 17 e 66 anos (média = 30,9; $dp=12,36$). O grupo de universitários foi formado por voluntários que aceitaram participar da pesquisa. O segundo grupo foi escolhido considerando que muitos estudos na literatura internacional têm indicado uma grande ocorrência de Transtorno da Personalidade Anti-social (ATS) em adictos a substâncias psicoativas (SPAs) (Ballone, 2005; Helzer & Pryzbeck, 1988; Hesselbrock, Meyer, & Keener, 1985; Kessler e cols., 1997; McCormick & Smith, 1995; Merikangas e cols., 1998; Mulder, 2002; Blackburn, Donnelly, Logan, & Renwick, 2004; Verheul, Hartgers, Brink, & Koeter, 1998; Westermeyer & Thuras, 2005).

Para a realização de análises adicionais, foram utilizados os resultados dos estudos de normatização das Escalas Fatoriais de Extroversão (EFE) e de Socialização (EFS) (Nunes, 2005), cujas amostras foram compostas por 1.084 e 1.100 pessoas, respectivamente.

Instrumentos

Os participantes foram avaliados com a EFS, que avalia Socialização dentro do modelo dos Cinco Grandes Fatores da personalidade (CGF) e apresenta três sub-escalas, que mensuram Amabilidade, Pró-sociabilidade e Confiança nas pessoas, abreviadas como S1, S2 e S3, respectivamente.

Também foi aplicada a EFE, que avalia Extroversão no modelo dos CGF e apresenta quatro subfatores: Nível de comunicação, Altivez, Assertividade e Interações sociais, abreviadas como E1, E2, E3 e E4, respectivamente.

Foi conduzida uma entrevista para identificar indicadores de transtorno de personalidade anti-social (ATS) a partir do levantamento da história de vida das pessoas, enfocando tópicos considerados relevantes. A entrevista envolveu os seguintes aspectos: a. *Histórico clínico (hisclin)*, que abarca as informações referentes ao histórico de uso das SPAs e os principais acontecimentos relacionados a esse uso, tais como acidentes, ações delituosas, agressão física, prisões, etc.; b. *Indicadores da personalidade ATS (person)*, que inclui as características observadas durante a entrevista, tais como impulsividade, tendência à manipulação, à mentira, desconfiança, etc.; c. *Histórico escolar (escola)*, que compreende comportamentos como abandono escolar, absenteísmo, baixo interesse pelos estudos, problemas de conduta na escola, expulsão, etc.; d. *Histórico de trabalho (trabalho)*, envolvendo as interações no trabalho e o significado deste para o indivíduo, tais como dificuldade de relacionamento com colegas e superiores, baixa identificação com as tarefas e foco exclusivo no retorno financeiro, etc.; e. *Relacionamento afetivo (conjugal)*, engloba a forma de interação estabelecida com parceiro, incluindo conflitos, episódios de ciúmes e infidelidade recorrentes, etc.; f. *Facilitadores para a utilização de SPAs (facilit)*: inclui todos os fatores que garantem fácil acesso às substâncias, diretamente ou por intermédio de parentes ou amigos usuários, etc.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os escores brutos da EFS e EFE foram convertidos em escores Z considerando-se a média e desvio padrão do grupo normativo em função do sexo. Tal procedimento foi realizado para neutralizar o efeito do sexo dos participantes sobre

os resultados e é recomendado uma vez que foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres nos resultados da EFS e EFE em seus estudos de validação (Nunes, 2005). Neste procedimento, os resultados do grupo normativo são transformados de tal forma que a sua média é 0 e seu desvio padrão é igual a 1. Foi realizado o teste t de *Student* comparando os resultados do grupo clínico com o de universitários para essas escalas. Para a EFS, foram encontradas diferenças significativas apenas para S3, Confiança nas pessoas ($t=2,95$; $gl=73$; $p<0,01$). A mesma análise foi feita com a EFE e indicou diferenças significativas entre os dois grupos para E1, Nível de comunicação ($t=2,85$; $gl=69$; $p<0,01$).

Foi feita a comparação dos resultados obtidos pelos participantes do estudo com os da amostra normativa da EFS (Nunes, 2005) com a utilização de teste t (Tabela 1). Foram encontradas diferenças significativas entre as médias do grupo normativo e a amostra clínica para todas as sub-escalas de Socialização, sendo que o subfator que apresentou a maior diferença entre esses grupos foi S2 (Pró-socialização). Neste subfator, o grupo clínico apresentou uma média equivalente a 1 desvio padrão abaixo daquela calculada na amostra de normatização. Esse resultado aponta para uma alta adesão aos itens que versam sobre comportamentos de risco, comportamentos agressivos, confronto com leis e regras sociais, entre outros, o que vem a corroborar as pesquisas internacionais já citadas. No sub-fator S1 (Amabilidade), esse grupo apresentou uma média 0,75 abaixo da amostra normativa, indicando uma tendência a comportamentos hostis, de manipulação e desinteresse com as necessidades dos outros, assim como uma dificuldade para apresentar ações solidárias, prestativas e que busquem o bem-estar de outras pessoas.

Os resultados encontrados para a escala que avalia o fator Extroversão são apresentados na Tabela 2. É possível notar que não foram encontradas diferenças significativas entre os resultados do grupo clínico quando comparados com o grupo normativo. Deve-se atentar também que o grupo composto por estudantes universitários apresentou um nível de comunicação (E1) mais alto que o grupo normativo, o que pode indicar uma característica específica do grupo formado por voluntários, que mostraram-se especialmente comunicativos e desinibidos no contato com desconhecidos.

Tabela 1. Resultados da EFS da amostra

		Média	Desvio padrão	t	p
Grupo Clínico (n=41)	S1	-0,75	1,30	4,66	<0,001
	S2	-1,08	1,24	6,72	<0,001
	S3	-0,53	1,02	3,33	<0,001
	SOC	-1,00	1,21	6,23	<0,001
Estudantes Universitários (n=34)	S1	-0,30	0,75	2,27	<0,001
	S2	-0,67	0,71	5,63	<0,001
	S3	0,13	0,91	0,75	NS
	SOC	-0,33	0,74	2,53	<0,001

Esses resultados indicaram que a EFE não foi capaz de detectar diferenças entre o grupo clínico e o normativo e que os estudantes universitários apresentaram um resultado acima do esperado para E1. Em função disso, decidiu-se não incluir os resultados da EFE nas análises

posteriores, principalmente na regressão logística, uma vez que uma possível diferença entre o grupo clínico e não clínico poderia não estar refletindo a eficácia da escala para diferenciá-los, mas um resultado distinto dos universitários.

Tabela 2. Resultados da EFE da amostra

		Média	Desvio padrão	t	P
Grupo Clínico (n=37)	E1	0,03	1,03	0,18	NS
	E2	-0,04	1,02	0,24	NS
	E3	-0,13	1,11	0,77	NS
	E4	0,15	1,04	0,89	NS
	EXTRO	0,00	0,95	0	NS
Estudantes Universitários (n=34)	E1	0,66	0,82	4,58	<0,001
	E2	0,05	0,98	0,29	NS
	E3	-0,25	0,95	1,44	NS
	E4	0,21	0,85	1,21	NS
	EXTRO	0,27	0,82	1,88	NS

Foi realizada a correlação entre os resultados da EFS e o número de indicadores observados nas entrevistas dos participantes (Tabela 3). A escala geral da EFS (SOC) apresentou correlação negativa e estatisticamente significativa com os indicadores do *Histórico Clínico* ($r=-0,36$; $p<0,01$), com os *Facilitadores* ($r=-0,30$; $p<0,01$), com os indicadores de *Personalidade ATS* ($r=-0,31$; $p<0,01$) e com a *Trajectoria Escolar* ($r=-0,51$;

$p<0,01$). Entre esses indicadores, destacam-se o *Escolar* e o *Histórico Clínico*, uma vez que esses correlacionaram-se significativamente com todas as subescalas. Foram também observadas correlações significativas entre *Facilitadores* e S2 ($r=-0,34$; $p<0,01$) e S3 ($r=-0,33$; $p<0,01$) e entre os indicadores de *Personalidade ATS* e S2 ($r=-0,37$; $p<0,01$) e S3 ($r=-0,33$; $p<0,01$).

Tabela 3. Correlações entre os indicadores da entrevista e EFS (n=74)

	S1	S2	S3	SOC
HISCLIN	-0.23*	-0.31**	-0.32**	-0.36**
FACILIT	-0.01	-0.34**	-0.33**	-0.30**
PERSON	-0.01	-0.37**	-0.33**	-0.31**
ESCOLA	-0.32**	-0.41**	-0.47**	-0.51**
TRABALHO	-0.01	-0.19	-0.21	-0.19
CONJUGAL	-0.03	0.03	-0.01	0.00

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Para verificar se os resultados da EFS eram capazes de prever em que grupo os participantes do estudo estavam alocados (universitários ou dependentes químicos), foi realizada uma regressão logística. Este procedimento é interessante por permitir a verificação da eficácia de modelos variados para prever a variável dependente. Deve ser observado que o procedimento de regressão, ao calcular os coeficientes de uma variável independente sobre a dependente, retira o efeito de outras variáveis correlacionadas. Assim, quando os resultados das subescalas da EFS foram inseridos nos modelos para a regressão, foi mantida somente

aquela variável que apresentava a maior capacidade preditiva em relação à variável dependente, uma vez que todas as subescalas são correlacionadas.

A Tabela 4 apresenta os resultados da regressão logística do modelo que apresentou o maior valor preditivo em relação à variável “grupo”, utilizando somente a EFS, e a tabela 5, os coeficientes de sensibilidade e especificidade. Para que os sinais dos Bs possam ser adequadamente interpretados, é importante notar que o grupo de dependentes químicos foi codificado como “um” e o grupo de estudantes “zero”.

Tabela 4. Resultados da Regressão Logística

Variável independente	B	Erro Padrão	Wald	Gl	Sig	Exp(B)
S3	-0,66	0,26	6,70	1	0,01	0,52
Constante	-0,24	0,29	0,71	1	0,40	0,78

Tabela 5. Tabela de classificação do modelo testado

Observado	Predito			Percentual de acerto
	Universitários	Dependentes químicos		
Universitários		18	16	52,9
Dependentes químicos		11	30	73,2
Percentual total				64,0

Dentre as subescalas da EFS, S3 (confiança nas pessoas) foi mantida no modelo e apresentou 50% de especificidade e 70% de sensibilidade. No entanto, esse resultado deve ser considerado com cautela, uma vez que o grupo composto pelos estudantes universitários também apresentou resultados diferentes aos do grupo normativo. De qualquer forma, pode-se considerar esse resultado como sendo positivo, uma vez que, com o resultado geral da EFS, foi possível diferenciar com relativo

sucesso o grupo de pessoas em tratamento para dependência química do grupo de estudantes universitários.

Para verificar se a utilização conjunta dos resultados da EFS e da entrevista clínica poderia gerar modelos mais robustos, foi realizada a regressão logística com o uso conjunto dos mesmos. As Tabelas 6 e 7 apresentam esses resultados.

Tabela 6. Resultados da Regressão Logística

Variável independente	B	Erro Padrão	Wald	Gl	Sig	Exp(B)
SOC	-0,36	0,21	3,01	1	0,08	0,70
HISCLIN	1,15	0,33	12,25	1	0,00	3,14
TRAB	2,89	1,29	5,01	1	0,03	18,07
Constante	3,58	3,20	1,25	1	0,26	35,75

Tabela 7. Tabela de classificação do modelo testado

Observado	Predito			Percentual de acerto
	Universitários	Dependentes químicos		
Universitários		30	3	90,9
Dependentes químicos		5	36	87,8
Percentual total				89,2

Pode-se verificar que o valor preditivo do modelo que considerou como variáveis o resultado geral da EFS e dois conjuntos de indicadores advindos da entrevista clínica foi alto. Nesse modelo de regressão, foram mantidos os indicadores HISCLIN e TRABALHO, elencados nas entrevistas. Os resultados da tabela 7 indicam que o mesmo teve uma capacidade preditiva geral de 89,2%. Ademais, a análise indicou uma alta sensibilidade (87,8%) e especificidade (90,9%). Dos quarenta e um casos clínicos que entraram nessa análise, foi possível prever corretamente 36 deles, apresentando apenas 5 casos de falsos não-clínicos. Já no grupo de universitários, houve um acerto em 30 dos 33 casos analisados. Ambos os resultados indicam uma alta capacidade deste modelo para prever com correção a participação em grupo clínico e em grupo não-clínico. Assim destaca-se a importância do fator Socialização nesse tipo de avaliação, assim como dos fatos ocorridos ao longo da história de vida que podem apontar para traços anti-sociais (histórico clínico) e das relações e conduta no âmbito do trabalho.

Os resultados dessa análise de regressão podem ser entendidos por perspectivas diferentes. Por um lado, reforça a noção de que é importante em um processo de avaliação psicológica a coleta de informações por fontes variadas (Anastasi, & Urbina, 2000; Pasquali, 2001). Por outro lado, corrobora os resultados encontrados na literatura internacional (Ball, 2002; Ballone, 2005; Cooper, Agocha, & Sheldon, 2000; Mulder, 2002; Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, & Costa, 2002) que indicam a associação entre a dependência química e características da personalidade especialmente associadas ao fator Socialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com a presente pesquisa indicam que a utilização conjunta dos indicadores das entrevistas com os resultados de uma escala objetiva produz um modelo preditivo mais robusto para a identificação do pertencimento a um grupo de dependentes químicos que o obtido apenas com o uso da escala objetiva. Reforça-se assim a recomendação de Verheul, Hartgers, Brink e Koeter (1998), que sugerem a utilização combinada de diferentes métodos de avaliação adequados ao construto avaliado. No entanto, é importante notar que o simples aumento do número de métodos utilizados para a avaliação não garante uma maior eficácia. Antes de tudo, é essencial

conhecer quais são os construtos relevantes para a avaliação e, posteriormente, a identificação dos métodos que são capazes de coletar informações importantes sobre os mesmos.

No caso da EFE, há indicações de que o nível de extroversão de pessoas com dependência química não apresenta diferença consistente quando comparada com o da população geral (Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, & Costa, 2002). No entanto, está sendo planejada a realização de pesquisas com essa escala em outros contextos, onde seus resultados tenham maior relevância no funcionamento e adaptação dos sujeitos.

É importante destacar que o grupo de estudantes não se mostrou com características típicas da amostra normativa, aproximando-se, em alguns casos, dos resultados do grupo clínico na EFS. Esse dado pode ter subestimado o valor preditivo das suas subescalas no modelo de regressão. Ainda, esses resultados indicam a importância de avaliar pessoas em contextos variados para evitar que a amostra que representa a população geral apresente viés.

Além disso, a regressão logística, por priorizar as variáveis com maior valor preditivo e extrair parte do efeito das demais variáveis correlacionadas, pode dificultar a identificação da importância de algumas delas. Apesar de terem sido apresentados os resultados dos modelos com maior poder preditivo, verificando-se outras composições, foi possível constatar a importância de todas as subescalas da EFS e de outros indicadores clínicos das entrevistas que não permaneceram no modelo final, como ESCOLA e PERSONALIDADE.

Em pesquisas futuras, pretende-se ampliar a amostra e incluir a Escala Fatorial de Neuroticismo (Nunes, 2000), de modo que seja possível avaliar também as características relacionadas ao nível de vulnerabilidade, ansiedade e depressão da amostra. Adicionalmente, haverá uma tentativa de diversificar a amostra de voluntários, buscando grupos que possam se aproximar mais fielmente à população geral.

REFERÊNCIAS

- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for Educational and psychological testing*. Washington, DC: Autor.

- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica* (7a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ball, S. A. (2002). Big Five, Alternative Five, and Seven Personality Dimensions: Validity in Substance-Dependent Patients. Em J. Paul T. Costa, & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. (2nd ed., pp. 177 - 201). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ballone, G. J. (2005). Drogadicção e Personalidade. Disponível em 04/01/2005, em <http://www.psiqweb.med.br>
- Hutz, C. S. & Reppold, C. (submetido). Avaliação das queixas e motivos de encaminhamento, do uso de testes psicológicos e das práticas multidisciplinares na investigação psicodiagnóstica de adolescentes.
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality*, 6, 1059 – 1088.
- Goethe, J. W. & Ahmadi, K. S. (1991). Comparison of diagnostic interview schedule to psychiatrist diagnoses of alcohol use disorder in psychiatric inpatients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17(1), 61-70.
- Helzer, J. & Pryzbeck, T. (1988). The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 219-224.
- Hesselbrock, M., Meyer, R., & Keener, J. (1985). Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1050-1055.
- Kessler, R., Crum, R., Warner, L., Nelson, C., Schulenberg, J., e cols. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54, 313-321.
- McCormick, R. A. & Smith, M. (1995). Agression and hostility in substance abusers: the relationship to abuse patterns, coping style, and relapse triggers. *Addictive Behaviors*, 20, 555-562.
- Merikangas, K. R., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E. E., Swendsen, J. D., e cols. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the international consortium in psychiatric epidemiology. *Addictive Behaviors*, 6(23), 893-907.
- Messina, N., Wish, E., Hoffman, J., & Nemes, S. (2001). Diagnosing antisocial personality disorder among substance abusers: the SCID versus the MCMI-II. (Structured Clinical Interview for the DSM-III-R, Millon Clinical Multiaxial Inventory, second edition). *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 699-618.
- Mulder, R. T. (2002). Alcoholism and personality. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 44-52.
- North, C. S., Pollio, D. E., Thompson, S. J., & Ricci, D. A. (1997). A comparison of clinical and structured interview diagnoses in a homeless mental health clinic. *Community Mental Health Journal*, 33(6), 531-544.
- Nunes, C. H. S. S. (2000). *A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo / estabilidade emocional dentro do modelo de personalidade dos cinco grandes fatores*. Dissertação de mestrado não publicada, UFRGS, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Nunes, C. H. S. S. (2005). *Construção, normatização e validação das escalas de socialização e extroversão no modelo dos Cinco Grandes Fatores*. Tese de Doutorado não publicada, UFRGS, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de Exame Psicológico – TEP: manual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; Conselho Federal de Psicologia.
- Blackburn, R., Donnelly, J. P., Logan, C., & Renwick, S. J. D. (2004). Convergent and discriminative validity of interview and questionnaire measures of personality disorder in mentally disordered offenders: a multitrait-multimethod analysis using confirmatory factor analysis. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 129-151.
- Verheul, R., Hartgers, C., Brink, W. V. D., & Koeter, M. W. J. (1998). The effect of sampling, diagnostic criteria and assessment procedures on the observed prevalence of DSM-III-R personality disorders among treated alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(2), 227- 237.
- Westermeyer, J. & Thuras, P. (2005). Association of antisocial personality disorder and substance disorder morbidity in a clinical sample.

American Journal of Drug and Alcohol Abuse,
31(1), 93- 111.

Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C., & Costa, P. T. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. Em P. T. Costa, & T. A. Widiger (Eds.), *Personality Disorders and the Five-*

Factor Model of Personality. (2 ed., pp. 89-102). Washington, DC: American Psychological Association.

Recebido em Agosto de 2006

Reformulado em Setembro de 2006

Aceito em Outubro de 2006

SOBRE OS AUTORES:

Carlos Henrique Sancineto S. Nunes: Psicólogo, Doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, aluno do Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco e bolsista do Cnpq.

Maiana Farias Oliveira Nunes: Psicóloga, aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco e bolsista da CAPES.

Cláudio S. Hutz: Psicólogo, professor Titular do Instituto de Psicologia da UFRGS.