

O fator *g* da Personalidade e da Psicopatologia Humana

Dra. Carmen Flores-Mendoza

Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais - Depto. de Psicologia – UFMG

Membro do Conselho Fiscal da SAPSI-MG

O primeiro assunto com o qual a SAPSI-MG inicia seu comprometimento de levar informação à comunidade de psicólogos praticantes da avaliação psicológica trata sobre o tema da personalidade e da psicopatologia como entidades psicológicas gerais. São propostas interessantes, parcimoniosas, e certamente merecem atenção acadêmica e profissional.

Sabemos que na esfera da investigação psicológica da personalidade a principal preocupação é determinar quais e quantos fatores (ou dimensões) compõem a estrutura da personalidade humana. Nesse sentido, a academia se pergunta se 3 grandes fatores (Psicoticismo, Neuroticismo e Extraversão) seriam suficientes para explicar grande parte da variação da personalidade humana como propunha o psicólogo inglês Hans Eysenck e seu famoso teste o EPQ. Ou acaso seriam 5 fatores (Neuroticismo, Extraversão, Cordialidade, Conscienciosidade e Abertura) como propõem os adeptos do Big Five Model? Ou talvez 6 fatores (Honestidade/Humildade, Emocionalidade, Extraversão, Cordialidade, Conscienciosidade e Abertura) como propõem Lee e Ashton, os criadores do modelo HEXACO? Ou quem sabe, 16 fatores como propunha Raymond Cattell e seu também famoso teste o 16PF?

Seja qual for o modelo fatorial mais robusto na explicação da estrutura da personalidade humana (e, ao que parece, a literatura parece inclinar-se entre 5 e 6 fatores), o certo é que os psicólogos de campo utilizam esses modelos por meio dos testes que os representam para retratar e compreender a personalidade de seus pacientes (ou clientes quando fora do contexto clínico). Supostamente um modelo que

implique muitos fatores retrataria melhor, e em detalhe, a complexidade humana. O problema, entretanto, é sua utilização. Por exemplo, uma pessoa altamente aberta a experiências, com mediano neuroticismo, extraversão, cordialidade e conscienciosidade se comportaria bastante diferente de uma pessoa com baixa abertura às experiências e com mediano desempenho nas outras dimensões. Ou uma pessoa altamente neurótica e mediano desempenho nas outras dimensões se comportaria bastante diferente de uma outra com baixo nível de neuroticismo e mediano desempenho nas outras dimensões. Imaginemos agora o trabalho de estabelecer os perfis psicológicos utilizando todas as variações possíveis com cinco ou 10 dimensões. Nesse sentido, o trabalho de análise psicológica para uma ou algumas pessoas demandará um esforço considerável, a depender do modelo fatorial a ser utilizado. Fazê-lo com centenas de pessoas em um curto prazo de tempo seria praticamente inviável, a menos que se estipule algumas estratégias psicométricas e profissiográficas ou estratégias complementares de avaliação.

Paralelamente às questões de diversidade fatorial, um pensamento parcimonioso tem surgido na academia, provavelmente em sintonia com a opinião leiga, qual seja o de considerar a existência de uma “personalidade saudável”, uma personalidade que por razões evolutivas tenha permitido que os grupos humanos conformem sociedades complexas. Apesar da dificuldade de definir o que é personalidade saudável ou seu similar “saúde mental”, as pessoas conseguem vislumbrar uma pessoa saudável como aquela que gerencia bem suas emoções, convive relativamente em paz com seus pares, estabelece e persegue metas viáveis de acordo com sua potencialidade, mantém-se ativa, sente-se bem consigo mesma e considera as mudanças como necessárias para o avanço da sua sociedade. Esse patamar de saúde mental representaria o ápice da personalidade, o ponto no qual convergem todas as demais dimensões e que permitiriam às pessoas construir sociedades saudáveis. De forma semelhante ao que ocorre com a inteligência, esse patamar representaria, em última instância, o fator *g* da personalidade. Altos escores

no fator g da personalidade significaria pessoas com personalidade adaptativa e baixos escores no fator g da personalidade significaria pessoas com personalidade difícil e pobremente adaptativas. Esse tipo de análise, em que princípios gerais se aplicariam a todas as pessoas, corresponderia ao que a academia chama de *estratégia de análise nomotética*.

Um exemplo do uso da estratégia nomotética: julgue, caro leitor, qual dos dois últimos presidentes americanos, sr. Obama ou sr. Trump, independentemente da pertinência e correção de suas propostas políticas, apresentaria um escore mais alto no fator g de personalidade?



Graus diferenciados no fator g de Personalidade.

A proposta de um único fator de personalidade foi apresentada por Willem Hofstee, professor emérito da Universidade Gronigen, durante o segundo evento dedicado aos estudos de Charles Spearman (evento chamado de *Spearman Symposium on Intelligence and Personality*) em 1997 na cidade de Plymouth,

Inglaterra. Segundo o professor Hofstee, em paralelo à inteligência humana, haveria uma hierarquia de dimensões nas quais uma delas predominaria. Nesse sentido, se os escores de Neuroticismo (um fator sempre negativamente relacionado às demais dimensões) fossem revertidos, surgiria fatorialmente uma poderosa dimensão (*p-factor*) na matriz de correlações. Contudo, essa proposta teve inicialmente pouca ressonância. Seria o professor e psicólogo esloveno Janek Musek quem colocaria no centro da discussão acadêmica o fator *g* de personalidade (*General Factor of Personality* - GFP ou também conhecido como *the Big One*), após apresentar diversos estudos psicométricos sobre o assunto. Esses estudos envolveram algumas das principais escalas psicométricas de avaliação da personalidade. Se identificou primeiramente dois fatores de grupo (resultado que reforçava o Alpha e Beta previamente propostos por John Digman da Universidade Hawai ou Estabilidade e Plasticidade propostos por Colin DeYoung da Universidade de Minnesota). Logo, a partir da correlação significativa entre esses fatores de grupo, Musek determinou que um fator *g* representaria convincentemente o topo da estrutura hierárquica da personalidade e enfatizou que tal achado não poderia ser ignorado.

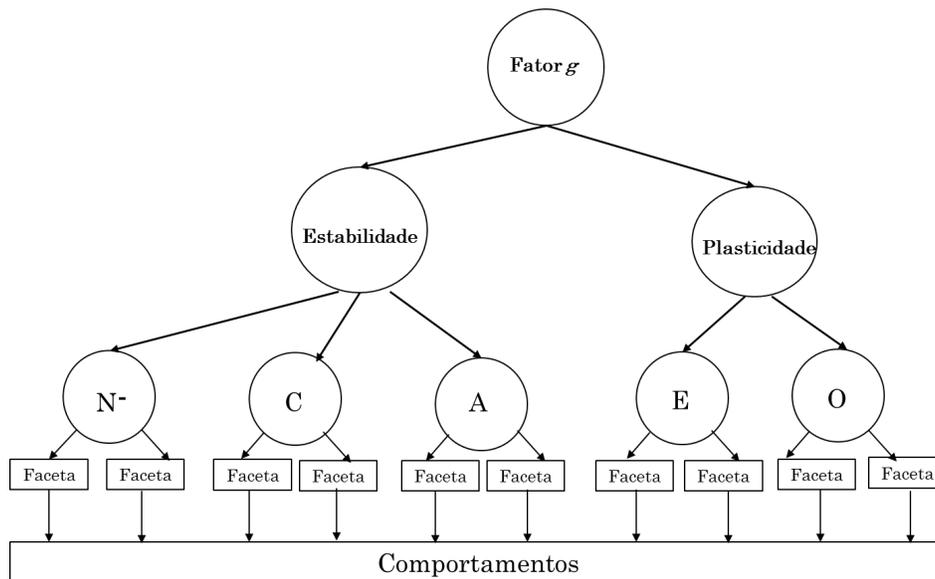


Figura 1. Representação hierárquica da personalidade. No ápice estaria a dimensão geral (GFP) a qual abrange dois superfatores de grupo (Estabilidade e Plasticidade),

logo as grandes dimensões (ex. Estabilidade Emocional ou Neuroticismo, Conscienciosidade, Amabilidade, Extroversão e *Openness* ou Abertura a Experiências) e na base estariam os fatores primários (ou facetas) que representam os comportamentos.

Musek interpretou o GFP como uma disposição geral e básica da personalidade, a qual agruparia todas as dimensões mais abrangentes da personalidade. Esse fator geral estaria associado a traços psicológicos humanos desejáveis como motivação, satisfação com a vida, autoestima, socialização.

O GFP tem sido defendido calorosamente por diversos investigadores, entre os quais se destacam o psicólogo canadense Philippe Rushton (1943-2012) e o inglês Paul Irwing. Ambos apresentaram um resumo de seus estudos (Rushton & Irwing, 2011) realizados com 13 famosas escalas de avaliação da personalidade (*EAS Temperament Survey*, *Guilford-Zimmerman Temperament Survey*, *California Psychological Inventory*, *Temperament and Character Inventory*, *Comrey Personality Scales*, *Multidimensional Personality Questionnaire*, *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*, *Millon Clinical Multiaxial Inventory*, *Personality Assessment Inventory*, *Dimensional Assessment of Personality Pathology*, *HEXACO*, *Emotional Intelligence Questionnaire*, e o *Subjective Well-Being*). Esses estudos davam suporte ao modelo hierárquico da personalidade. Assim mesmo, razões genéticas e neurobiológicas foram apresentadas pelos pesquisadores para a existência de um GFP na humanidade.

No Brasil, nosso Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais (LADI) do Departamento de Psicologia da UFMG recentemente colocou a prova o GFP utilizando dados do Estudo Longitudinal da Inteligência e da Personalidade. Para

tanto, 120 pessoas foram avaliadas em um intervalo médio de 13 anos. A amostra, quando criança, fora avaliada pelos professores no que diz respeito a dimensões de TDAH e, quando jovem, foi avaliada com testes de inteligência, personalidade e maltrato infantil. O GFP foi obtido pela extração do primeiro fator da escala NEO-PI-R revertendo os escores de Neuroticismo. Logo abaixo observam-se os resultados.

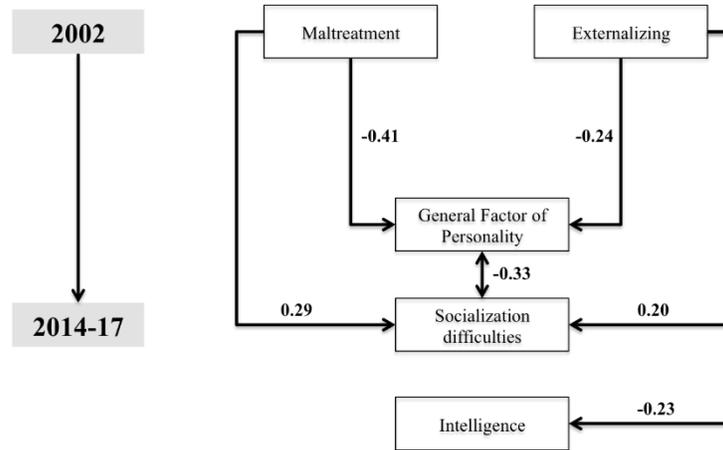


Figura 2. Relação entre o GFP, inteligência na idade adulta e comportamentos/eventos na infância (Flores-Mendoza, Escorial, Herrero e Colom, 2018).

A Figura 2 nos diz que maltratos e comportamentos externalizantes na infância se associam negativamente a GFP e positivamente a dificuldades de socialização na idade adulta. Em outras palavras, eventos traumáticos ou negativos na infância podem posteriormente estar vinculados a uma personalidade difícil (ou personalidade menos saudável, menos adaptativa) na idade adulta, assim como a uma menor sociabilidade. Interessantemente se observa também que, somente comportamentos externalizantes poderiam estar associados negativamente à inteligência. O maltrato infantil afetaria a personalidade, mas não a inteligência. E GFP se associou negativamente a dificuldades de socialização, reforçando a ideia,

portanto, de que GFP poderia sim representar aspectos sociais desejáveis. Esses resultados, entretanto, precisariam ser validados em outros estudos longitudinais com amostras vulneráveis.

Se o GFP representa o ápice da estrutura da personalidade humana saudável, haveria também um fator geral na psicopatologia humana? Aparentemente sim. É o que a equipe do professor israelita Avshalom Caspi propôs recentemente (Caspi et al., 2014). Seguindo a mesma linha de raciocínio que acompanhou os estudos sobre a existência de um fator *g* de personalidade, embora sem assumi-lo explicitamente, Caspi e sua equipe analisaram, no ano de 2011, um coorte de pessoas ($n = 1.037$; idade média de 38 anos) do seu famoso projeto *Dunedin Multidisciplinary Health and Developmental Study* (coorte estudada desde 1976 quando tinha três anos de idade). A ideia de haver um fator *g* psicopatológico também estava reforçada pela observação dos autores de que as taxas de comorbidade psiquiátrica geralmente são bastante altas. Metade dos pacientes que recebe um diagnóstico psiquiátrico apresenta também sintomas de um segundo transtorno. Metade dos que apresentam critérios para dois transtornos apresenta critérios para um terceiro transtorno, e assim em diante. Essa alta taxa de comorbidade sugere que um mecanismo (ou processo) geral psicopatológico poderia estar subjacente aos transtornos psiquiátricos. Com o intuito de avaliar essa possibilidade, os autores utilizaram entrevistas conduzidas por profissionais de saúde na coorte do projeto Dunedin. As entrevistas forneceram informações sobre história de vida dos participantes (tratamentos, hospitalizações, medicamentos ingeridos e outras informações relacionadas). Também fizeram uso de entrevistas estruturadas baseadas no *Diagnostic Interview Schedule*. Essas entrevistas foram comparadas às realizadas na mesma coorte quando tinha 18, 21, 26 e 32 anos de idade a fim de confirmar a precisão dos relatos. Em todas as avaliações longitudinais os comportamentos/sintomas e os transtornos mentais foram definidos com base ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Como resultado, Caspi e sua equipe identificaram três fatores superiores (transtornos externalizantes, internalizantes e do pensamento) que ao se correlacionarem formaram um forte fator *g* psicopatológico.

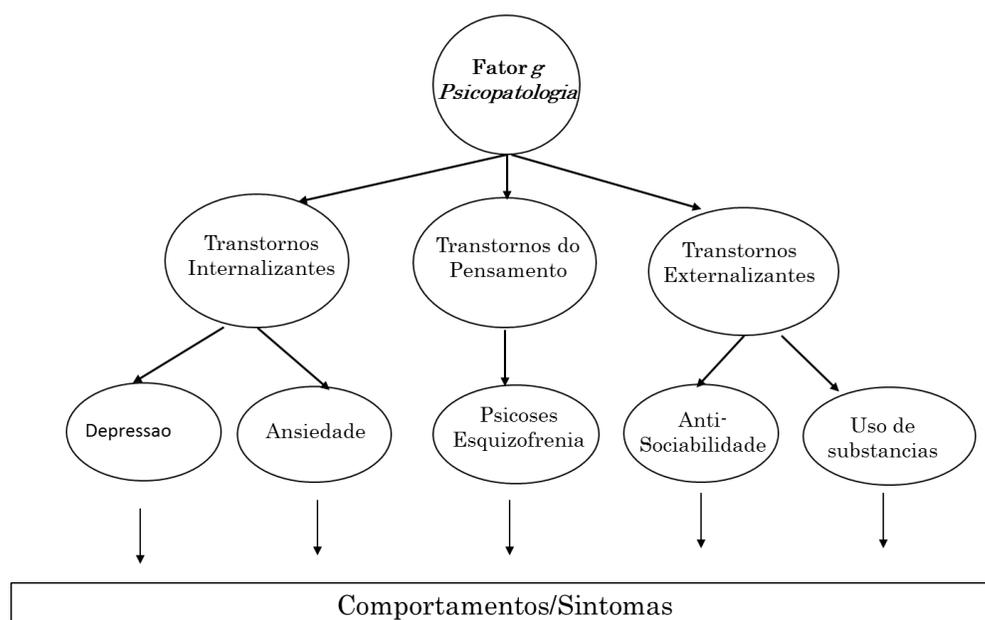


Figura 3. Representação hierárquica da psicopatologia humana. No ápice estaria a dimensão geral (P) a qual abrangeria três superfatores de grupo (Transtornos Internalizantes, Transtornos Externalizantes e Transtornos do Pensamento), cada um representado por psicopatologias específicas (ex. Depressão, Ansiedade, Psicoses, etc). Na base estariam os fatores primários representados por comportamentos/sintomas.

Em geral, o estudo de Caspi e colaboradores mostrou que o fator *g* psicopatológico esteve associado a indicadores de gravidade, duração do transtorno,

grau e sequência de comorbidade, deterioro da qualidade vida na idade adulta, antecedentes familiares, função cerebral nos primeiros anos de vida até a meia idade e outros indicadores presentes na história de vida dos participantes. Nesse sentido, um alto fator g psicopatológico significaria uma pessoa propensa a apresentar sintomas psiquiátricos de quaisquer transtornos catalogados nos manuais de psiquiatria. Um baixo fator g psicopatológico representaria a quase ausência de indicadores de sintomas psiquiátricos.

A existência de um fator geral de personalidade e de psicopatologia não significa que fatores específicos ou de grupo sejam irrelevantes. Por exemplo, no caso de personalidade, é conhecido que as correlações entre as dimensões são baixas ou no máximo elas são moderadas. Isso significaria certa independência entre as dimensões. Assim, é perfeitamente possível encontrar pessoas com alta extroversão com baixo neuroticismo (ex. Zeca Pagodinho) e pessoas igualmente com alta extroversão, mas com alto neuroticismo (ex. Tim Maia). Entretanto, a primeira apresentaria maior escore no fator g de personalidade (pessoa mais adaptativa) que a segunda. Já no caso da psicopatologia, Caspi e colaboradores encontraram que as dimensões de grupo internalizante e externalizante estavam associados a sexo. Isto é, quando se controlava estatisticamente o fator comum a elas (o fator g psicopatológico), os transtornos internalizantes e prejuízos na vida se associavam mais fortemente nas mulheres e os transtornos externalizantes e prejuízos na vida se associavam mais fortemente nos homens.

Haveria uma ponte vinculando o GFP ao g -psicopatológico? Em princípio, sim. O baixo escore em GFP seria o prelúdio do g -psicopatológico. A forma como esse baixo GFP se expressa poderia variar entre os três superfatores do g -psicopatológico. Por exemplo, Caspi e colaboradores encontraram que o grupo de transtornos externalizantes se associava significativamente com alta extroversão, baixa amabilidade e baixa conscienciosidade, enquanto que o grupo de transtornos

internalizantes se associava significativamente com baixa extroversão e alto neuroticismo. Esta aí uma pista que os estudos psiquiátricos poderiam seguir e verificar tanto sua pertinência quanto sua validade.

A proposta de uma generalidade na personalidade e na psicopatologia humana não está isenta de críticas. No caso de Personalidade, Revelle e Wilt (2013), alegaram que o GFP constituiria um viés estatístico e que seria necessário novas formas de mensurá-lo. No caso do fator geral de psicopatologia Wright e Simms (2015) encontraram cinco megafatores (e não um) que representavam a estrutura da psicopatologia humana. Em todo caso, a ideia de um fator geral da personalidade saudável e não-saudável mereceria maior investigação não apenas no nível psicométrico, mas também no nível biológico-genético. A parcimônia que tal achado traria para a prática de avaliação de grupos humanos seria extremamente benéfica tanto para a ciência, na sua busca pelas raízes do comportamento humano, como para a prática profissional de psicólogos, especialmente daqueles que procuram uma forma precisa e relevante de avaliar grandes contingentes de pessoas em curto tempo.

Referências:

Caspi, A., Houts, R.M., Belsky, D.W., Goldman-Mellor, S.J., Harrington, H., Israel, S., et al. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders. *Clinical Psychological Science*, 2, 119-137.

Flores-Mendoza, C., Escorial, S., Herrero, O. & Colom, R. (2018). The Dissociation between Adult Intelligence and Personality with Respect to Maltreatment Episodes and Externalizing Behaviors Occurring in Childhood. *Journal of Intelligence*, 6, 31. Retrieval from <http://www.mdpi.com/2079-3200/6/3/31>.

Hofstee, W. K.B. (2001). Intelligence and Personality: Do they mix? In: Janet, M. Collis & Samuel, Messick (Ed). *Intelligence and Personality Bridging the Gap in Theory and Measurement*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Chapter 3, 43-60.

Musek, J. (2017). *The General Factor of Personality*. London: Elsevier.

Revelle, W. & Wilt, J. (2013). The General Factor of Personality: A General Critique. *Journal of Research in Personality*, 47, 493-504.

Rushton, J.P. & Irwing, P. (2011). The General Factor of Personality. Normal and Abnormal. In Tomas Chamorro-Premuzic, Sophie von Stumm and Adrian Furnham. *The Wiley-Blackwell Handbook of Individual Differences*. First Edition. Recuperado na website: <http://philipperushton.net/wp-content/uploads/2015/02/The-General-Factor-of-Personality-Normal-and-Abnormal-2011-by-John-Philippe-Rushton-Paul-Irwing.pdf>

Wright, A. G. C., & Simms, L. J. (2015). A metastructural model of mental disorders and pathological personality traits. *Psychological Medicine*, 45, 2309-2319.