

CA SERE POR T

Acesso aberto



# Aplicação da classificação CID-11 dos transtornos de personalidade

Bo Bach<sup>1\*</sup> e Michael B First<sup>2</sup>

## Resumo

**Contexto:** A classificação de Transtornos de Personalidade da CID-11 concentra-se na disfunção central da personalidade, permitindo ao profissional classificar três níveis de gravidade (Transtorno de Personalidade Leve, Transtorno de Personalidade Moderado e Transtorno de Personalidade Grave) e a opção de especificar um ou mais qualificadores de domínio de traços proeminentes (Afetividade Negativa, Distanciamento, Desinibição, Dissocialidade e Anancstia). Além disso, o profissional também pode especificar um qualificador de Padrão Borderline. Este artigo apresenta como a classificação de Transtornos de Personalidade da CID-11 pode ser aplicada na prática clínica por meio de cinco casos breves.

**Apresentação dos casos:** (1) uma mulher de 29 anos com Transtorno de Personalidade Grave, Padrão Borderline e traços proeminentes de Afetividade Negativa, Desinibição e Dissocialidade; (2) um homem de 36 anos com Transtorno de Personalidade Leve e traços proeminentes de Afetividade Negativa e Distanciamento; (3) um homem de 26 anos com Transtorno de Personalidade Grave e traços proeminentes de Dissocialidade, Desinibição e Distanciamento; (4) uma mulher de 19 anos com Dificuldade de Personalidade e traços proeminentes de Afetividade Negativa e Anancstia; (5) um homem de 53 anos com Transtorno de Personalidade Moderado e traços proeminentes de Anancstia e Dissocialidade.

**Conclusões:** A classificação de Transtornos de Personalidade da CID-11 foi aplicável a cinco casos clínicos, classificados de acordo com a gravidade do Transtorno de Personalidade e os qualificadores de domínio de traços. Propomos que a classificação da gravidade pode auxiliar na definição do prognóstico clínico e da intensidade do tratamento, enquanto a codificação dos qualificadores de traços pode auxiliar na definição do foco e do estilo do tratamento. Investigações empíricas sobre esses importantes aspectos da utilidade clínica são necessárias.

**Palavras-chave:** CID-11, Classificação, Transtorno de personalidade, Gravidade, Traço

## Contexto: O

Transtorno de Personalidade é importante para todos os profissionais de saúde, pois é uma condição prevalente que afeta aproximadamente 12% da população em geral [1], 25% dos pacientes de atenção primária [2] e pelo menos 50% dos pacientes psiquiátricos ambulatoriais [3]. Isso pode complicar a relação entre pacientes e profissionais de saúde, aumentar o risco de mortalidade prematura e resultar em um custo enorme para a sociedade [4]. No entanto, pesquisas destacam problemas significativos com as abordagens categóricas do CID-10 e do DSM-IV/DSM-5 para o diagnóstico de Transtornos de Personalidade, incluindo limiares diagnósticos arbitrários, sobreposição extensa entre as categorias, falta de evidências para 10 categorias distintas e utilidade clínica insuficiente [4–6].

Em comparação com a avaliação de outros transtornos mentais, a avaliação dos Transtornos de Personalidade é mais complexa na prática clínica de rotina. A revisão dos 79 critérios do DSM para 10 transtornos (mais 15 critérios do transtorno de conduta) é trabalhosa e requer treinamento especializado. Em resposta a essas limitações, a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) adota uma abordagem dimensional para a classificação dos Transtornos de Personalidade, que se concentra no nível global de gravidade e em cinco qualificadores de traços [7]. O presente artigo visa apresentar e ilustrar como a classificação dos Transtornos de Personalidade da CID-11 pode ser aplicada na prática clínica, utilizando cinco casos breves com diferentes características diagnósticas.

## Fundamentos da classificação dos transtornos de personalidade na CID-11

A nomenclatura da CID-11 para Transtornos de Personalidade [8] concentra-se no comprometimento do funcionamento da personalidade, tanto em termos de autoconhecimento quanto de relações interpessoais, podendo ser classificada de acordo com

\* Correspondência: [bbpn@regionsjaelland.dk](mailto:bbpn@regionsjaelland.dk); [bobachsayad@gmail.com](mailto:bobachsayad@gmail.com)

<sup>1</sup> Centro de Excelência em Transtornos de Personalidade, Unidade de Pesquisa Psiquiátrica, Região Zelândia, Hospital Psiquiátrico Slagelse, Fælledvej 6, Bygning 3, 4200 Slagelse, Dinamarca

A lista completa com informações sobre os autores está disponível no final do artigo.



© Os autores. 2018 Acesso Aberto. Este artigo é distribuído sob os termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que você dê o devido crédito ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para a licença Creative Commons e indique se foram feitas alterações. A Declaração de Dedicção ao Domínio Público da Creative Commons (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) Aplica-se aos dados disponibilizados neste artigo, salvo indicação em contrário.

grau de severidade (“Dificuldade de Personalidade”, “Transtorno de Personalidade Leve”, “Transtorno de Personalidade Moderado” e “Transtorno de Personalidade Grave”). Além disso, o diagnóstico também pode ser especificado com um ou mais qualificadores de traços proeminentes (Afetividade Negativa, Distanciamento, Dissocialidade, Desinibição e Anancástica), que contribuem para o comprometimento do funcionamento da personalidade. Ao contrário dos critérios politéticos da CID-10 para Transtornos de Personalidade (por exemplo, cinco de nove critérios), que estabelecem o limiar transtorno/não transtorno com base no número de critérios atendidos, os requisitos diagnósticos da CID-11 para Transtornos de Personalidade baseiam o diagnóstico em uma avaliação global do funcionamento da personalidade. Dado que o funcionamento da personalidade pode ser prejudicado de várias maneiras, os qualificadores de traços estão disponíveis para descrever o padrão específico de traços que contribuem para a disfunção global da personalidade. Os requisitos gerais de diagnóstico para Transtorno de Personalidade são apresentados na Tabela 1, as diretrizes para determinação do nível de gravidade são apresentadas nas Tabelas 2, 3 e 4, e os cinco qualificadores de domínio de traços são explicados na Tabela 5. Além de especificar a gravidade do Transtorno de Personalidade e os qualificadores de traços estilísticos, o usuário também pode codificar Dificuldade de Personalidade abaixo do limiar e um qualificador de Padrão Borderline (ver Tabela 6).

Conforme demonstrado nas Tabelas 2 e 3, a classificação de gravidade alinha-se com a tradição psicodinâmica da organização da personalidade [9, 10], bem como com modelos cientificamente válidos de características centrais dos Transtornos de Personalidade [11–15]. É importante ressaltar que pesquisas mostram que grande parte do valor preditivo e prognóstico na avaliação dos Transtornos de Personalidade pode ser derivado dessa dimensão central [13, 16]. Uma classificação de acordo com a gravidade

### Tabela 1 Requisitos gerais de diagnóstico

• Um transtorno persistente caracterizado por problemas no funcionamento de aspectos do eu (por exemplo, identidade, autoestima, precisão da autoimagem, autodireção) e/ou disfunção interpessoal (por exemplo, capacidade de desenvolver e manter relacionamentos íntimos e mutuamente satisfatórios, capacidade de compreender as perspectivas dos outros e de gerenciar conflitos em relacionamentos). • O transtorno persiste por um longo período (mais de 2 anos). • O transtorno se manifesta em padrões de cognição, experiência emocional, expressão emocional e comportamento que são desadaptativos (por exemplo, inflexíveis ou mal regulados). • O transtorno se manifesta em uma variedade de situações pessoais e sociais (ou seja, não se limita a relacionamentos ou papéis sociais específicos), embora possa ser consistentemente desencadeado por determinados tipos de circunstâncias, mas não por outras. • Os padrões de comportamento que caracterizam o transtorno não são apropriados para o desenvolvimento e não podem ser explicados principalmente por fatores sociais ou culturais, incluindo conflitos sociopolíticos. • Os sintomas não são devidos aos efeitos diretos de um medicamento ou substância, incluindo efeitos de abstinência, e não são melhor explicados por outro Transtorno Mental e Comportamental, uma Doença do Sistema Nervoso ou outra condição de saúde. • O distúrbio está associado a sofrimento substancial ou prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.

Nota: Adaptado das Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos de Personalidade.

Tabela 2. Aspectos do funcionamento da personalidade que contribuem para a determinação da gravidade no Transtorno de Personalidade.

Grau e abrangência das perturbações no funcionamento de aspectos do self: •

Estabilidade e coerência do senso de identidade (por exemplo, o grau em que a identidade ou o senso de si é variável e inconsistente ou excessivamente rígido e fixo). • Capacidade de manter um senso geral positivo e estável de autoestima. • Precisão da visão que o indivíduo tem de suas características, pontos fortes e limitações. • Capacidade de autodireção (habilidade de planejar, escolher e implementar metas apropriadas).

Grau e abrangência da disfunção interpessoal em diversos contextos e relacionamentos (ex.: relacionamentos românticos, escola/trabalho, pais e filhos, família, amigos, contextos com colegas): • Interesse em se relacionar com outras pessoas. • Capacidade de compreender e valorizar as perspectivas dos outros. • Capacidade de desenvolver e manter relacionamentos próximos e mutuamente satisfatórios. • Capacidade de gerenciar conflitos em relacionamentos.

Abrangência, gravidade e cronicidade das manifestações emocionais, cognitivas e comportamentais da disfunção da personalidade: Manifestações emocionais • Amplitude e

adequação da experiência e expressão emocional. • Tendência a ser

emocionalmente hiper ou hiporreativo. • Capacidade de reconhecer e admitir emoções indesejadas (por exemplo, raiva, tristeza).

Manifestações cognitivas • Precisão nas avaliações situacionais e interpessoais, especialmente sob estresse. • Capacidade de tomar decisões apropriadas em situações de incerteza. • Estabilidade e flexibilidade adequadas dos sistemas de crenças.

Manifestações comportamentais

• Flexibilidade no controle de impulsos e na modulação do comportamento com base na situação e na consideração do Consequências. • Adequação das respostas comportamentais a emoções intensas e circunstâncias estressantes (por exemplo, propensão à automutilação ou violência).

A medida em que as disfunções nas áreas acima mencionadas estão associadas a sofrimento ou prejuízo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.

Nota: Adaptado das Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos de Personalidade.

também fornece informações para orientar a intensidade do manejo clínico e do tratamento [10, 17, 18].

Finalmente, como mostrado na Tabela 5, a delimitação de cinco qualificadores de domínio de traços alinha-se com outros esquemas dimensionais derivados empiricamente, incluindo o Modelo dos Cinco Fatores replicado transculturalmente [19–21] e o Modelo Alternativo de Transtornos de Personalidade do DSM-5 [22–24]. Os qualificadores de domínio de traços da CID-11 não apenas fornecem blocos de construção cientificamente sólidos e homogêneos da psicopatologia da personalidade, mas também informações clínicas para selecionar o tipo e o foco do tratamento [25–28].

Aplicação do modelo CID-11 na prática clínica. Em um nível básico, a classificação CID-11 permite ao clínico a opção de avaliação rápida do funcionamento da personalidade. Assim, o profissional deve ser capaz, em primeiro lugar, de identificar o estado da personalidade.

Tabela 3 Características essenciais da gravidade do Transtorno de Personalidade

Transtorno de Personalidade Leve	Os distúrbios moderados do Transtorno	Transtorno de Personalidade Grave:
Os distúrbios afetam algumas áreas do funcionamento da personalidade, mas não outras (por exemplo, problemas com a autodireção na ausência de problemas com a estabilidade e coerência da identidade ou autoestima; ver Tabela 2) e podem não ser aparentes em alguns casos. contextos.	de Personalidade afetam múltiplas áreas do funcionamento da personalidade (por exemplo, identidade ou senso de si, capacidade de formar relacionamentos íntimos, capacidade de controlar impulsos e modular o comportamento; ver Tabela 2). No entanto, algumas áreas do funcionamento da personalidade podem ser relativamente menos afetadas.	Há graves perturbações no funcionamento do eu (por exemplo, o senso de si pode ser tão instável que os indivíduos relatam não ter noção de quem são ou tão rígido que se recusam a participar de qualquer situação que não seja extremamente restrita; a visão de si mesmo pode ser caracterizada por autodesprezo, ser grandiosa ou altamente excêntrica; veja a Tabela 2).
Existem problemas em muitos relacionamentos interpessoais e/ou no desempenho dos papéis sociais e ocupacionais esperados, mas alguns relacionamentos são mantidos e/ou alguns papéis sociais e ocupacionais são comprometidos em algum grau. Os relacionamentos tendem a ser caracterizados por conflito, evitação, afastamento ou dependência extrema (por exemplo, poucas amizades mantidas, conflitos persistentes em relacionamentos de trabalho e consequentes problemas ocupacionais, relacionamentos românticos caracterizados por sérios problemas ou submissão inadequada).		Problemas no funcionamento interpessoal afetam seriamente praticamente todos os relacionamentos, e a capacidade e a disposição para desempenhar os papéis sociais e profissionais esperados ficam ausentes ou gravemente comprometidas.
As manifestações específicas de distúrbios de personalidade são geralmente de intensidade leve (ver exemplos na Tabela 4).	As manifestações específicas de transtornos de personalidade são geralmente de gravidade moderada (ver exemplos na Tabela 4).	As manifestações específicas de transtorno de personalidade são graves (ver exemplos na Tabela 4) e afetam a maioria, senão todas, as áreas do funcionamento da personalidade.
Normalmente não está associado a danos substanciais a si mesmo ou a outros.	Às vezes está associado a danos a si mesmo ou a outros.	Frequentemente está associado a danos a si mesmo ou a outros.
Pode estar associado a sofrimento significativo ou a prejuízos nas áreas pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento, que podem ser limitados a áreas específicas (por exemplo, relacionamentos amorosos; emprego) ou presentes em mais áreas, porém de forma mais leve.	Está associado a um comprometimento acentuado nas áreas pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento, embora o funcionamento em áreas específicas possa ser mantido.	Está associada a comprometimento grave em todas ou quase todas as áreas da vida, incluindo as áreas pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional e outras áreas importantes do funcionamento.

Nota: As diretrizes diagnósticas devem ser acompanhadas dos exemplos fornecidos na Tabela 4. Adaptado das Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos de Personalidade. Todos os cinco níveis de funcionamento da personalidade são descritos e exemplificados no Arquivo Adicional 1.

Para identificar a presença ou ausência de Transtorno de Personalidade, sua gravidade e, se apropriado, um ou mais qualificadores de traços proeminentes que contribuem para a expressão da disfunção da personalidade, o procedimento para classificação do Transtorno de Personalidade segundo a CID-11 é bastante semelhante ao procedimento de diagnóstico do Episódio Depressivo (F32) segundo a CID-10, que possui três níveis de gravidade (leve, moderado e grave) e que pode, se apropriado, ser ainda qualificado por códigos adicionais para características individuais. Por exemplo, F32.11 Episódio depressivo moderado com síndrome somática ou F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos.

A classificação da gravidade do transtorno de personalidade substituiu a comorbidade. Como os dez tipos diferentes de diagnósticos categóricos de Transtorno de Personalidade não existem mais na classificação CID-11, o profissional não tem outra opção senão avaliar o próprio Transtorno de Personalidade, em vez de concentrar a avaliação em categorias políticas sobrepostas e heterogêneas (ver Tabelas 1 e 2) [4]. Consequentemente, em vez da classificação em dez tipos, pode-se dizer que a CID-11 envolve uma subclassificação em três categorias de gravidade, que não podem

coexistem entre si (ou seja, um paciente não pode ter um Transtorno de Personalidade Leve e, ao mesmo tempo, um Transtorno de Personalidade Grave). Assim, a classificação CID-11 elimina a comorbidade excessiva que caracteriza as diferentes categorias de Transtornos de Personalidade da CID-10. No entanto, o profissional ainda tem a opção de indicar a presença de um Transtorno de Personalidade sem especificar sua gravidade (ou seja, "gravidade não especificada"). O limiar de gravidade especificado para o diagnóstico de Transtorno de Personalidade (pelo menos gravidade "leve") é explicado na Tabela 3 e exemplificado na Tabela 4. Portanto, a definição de gravidade "leve" também pode ser usada como um indicador para a presença ou ausência de Transtorno de Personalidade.

A opção de codificar dificuldades de personalidade subclínicas. Além do diagnóstico de Transtorno de Personalidade (no capítulo sobre Transtornos Mentais e Comportamentais), os clínicos têm a opção de indicar a presença de Dificuldades de Personalidade. Dificuldades de Personalidade não são consideradas um transtorno mental em si, mas estão disponíveis para uso clínico e se encontram na seção da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) para entidades não patológicas que constituem fatores que influenciam o estado de saúde e os contatos com os serviços de saúde. Dificuldades de Personalidade são, em certa medida, semelhantes à categoria Z73.1 da CID-10, que não se refere a tran

Tabela 4 Exemplos de distúrbios específicos no funcionamento da personalidade Transtorno de

Personalidade Leve	Transtorno de Personalidade Moderado	O senso de identidade do indivíduo pode ser	Transtorno de Personalidade Grave:
um tanto contraditório e inconsistente com a forma como os outros o veem em momentos de crise. O senso de identidade do indivíduo pode se tornar um tanto incoerente.			A visão que o indivíduo tem de si mesmo é muito irrealista e, tipicamente, é altamente instável ou internamente contraditória.
O indivíduo tem dificuldade em se recuperar de traumas que afetam sua autoestima.	O indivíduo tem considerável dificuldade em manter uma autoestima positiva ou, alternativamente, possui uma visão de si mesmo irrealisticamente positiva que não é modificada por evidências em contrário.		O indivíduo apresenta sérias dificuldades na regulação da autoestima, da experiência e expressão emocional e dos impulsos, bem como em outros aspectos do comportamento (por exemplo, perseverança, indecisão).
A capacidade do indivíduo de definir metas apropriadas e de trabalhar para alcançá-las fica comprometida; o indivíduo tem dificuldade em lidar até mesmo com pequenos contratempos.	O indivíduo demonstra dificuldade em regular as emoções diante de contratempos, frequentemente ficando muito chateado e desistindo com facilidade. Alternativamente, pode persistir de forma irracional na busca de objetivos sem qualquer chance de sucesso.		O indivíduo demonstra grande incapacidade de definir e perseguir objetivos realistas.
O indivíduo pode ter conflitos com supervisores e colegas de trabalho, mas geralmente consegue manter o emprego.	O indivíduo pode demonstrar pouco interesse genuíno ou esforços para manter um emprego estável.		O indivíduo não está disposto ou não consegue manter um emprego regular devido à falta de interesse ou esforço, baixo desempenho (por exemplo, falha em concluir tarefas ou desempenhar as funções esperadas, falta de confiabilidade), dificuldades interpessoais ou comportamento inadequado (por exemplo, acessos de raiva, insubordinação).
As limitações individuais na capacidade de compreender e valorizar as perspectivas dos outros criam dificuldades no desenvolvimento de relacionamentos próximos e mutuamente satisfatórios.	Limitações significativas na capacidade de compreender e valorizar as perspectivas dos outros dificultam o desenvolvimento de relacionamentos próximos e mutuamente satisfatórios.		Os relacionamentos interpessoais do indivíduo, se existirem, carecem de reciprocidade; são superficiais, extremamente unilaterais, instáveis e/ou altamente conflituosos, muitas vezes chegando ao ponto da violência.
Pode haver afastamento em alguns relacionamentos, mas eles são mais comumente caracterizados por conflitos menores, intermitentes ou frequentes, que não são tão graves a ponto de causar rupturas sérias e duradouras. Alternativamente, os relacionamentos podem ser caracterizados por dependência e evitação de conflitos, cedendo aos outros, mesmo que isso lhes custe algo.	Os problemas existentes nesses relacionamentos são comuns e persistentes; podem envolver conflitos frequentes, sérios e voláteis; e normalmente são bastante unilaterais (por exemplo, com uma pessoa muito dominante ou altamente submissa).		As relações familiares são inexistentes (apesar de haver parentes vivos) ou marcadas por conflitos significativos. O indivíduo tem extrema dificuldade em reconhecer emoções indesejadas (por exemplo, não reconhece ou admite sentir raiva, tristeza ou outras emoções).
Sob estresse, podem ocorrer algumas distorções nas avaliações situacionais e interpessoais do indivíduo, mas a percepção da realidade permanece intacta.	Sob estresse, ocorrem distorções marcantes nas avaliações situacionais e interpessoais do indivíduo. Podem surgir estados dissociativos leves ou crenças ou percepções semelhantes à psicose (por exemplo, ideias paranoicas).		Sob estresse, ocorrem distorções extremas nas avaliações situacionais e interpessoais do indivíduo. Frequentemente ocorrem estados dissociativos ou crenças ou percepções semelhantes à psicose (por exemplo, reações paranoicas extremas).

Nota: Os exemplos devem ser acompanhados da diretriz diagnóstica fornecida na Tabela 3. Adaptado das Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos de Personalidade. Todos os cinco níveis de funcionamento da personalidade são descritos e exemplificados no Arquivo Adicional 1.

“Acentuação de traços de personalidade”, que é uma subcategoria do Z73 “Problemas relacionados à dificuldade de gerenciamento da vida” no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”.

Assim como o diagnóstico de Transtorno de Personalidade, a Dificuldade de Personalidade é caracterizada por dificuldades relativamente estáveis (por exemplo, por pelo menos 2 anos). Tais dificuldades estão associadas a alguns problemas de funcionamento que não são suficientemente graves para causar perturbações significativas nos relacionamentos sociais, ocupacionais e interpessoais, e que podem se limitar a relacionamentos ou situações específicas. Problemas com emoções, cognições e comportamentos se manifestam apenas intermitentemente (por exemplo, em momentos de estresse) ou com baixa intensidade. Ao contrário do Transtorno de Personalidade Leve, o indivíduo com Dificuldade de Personalidade apresenta apenas alguns problemas intermitentes ou de baixa intensidade relacionados à personalidade (por exemplo, em situações de risco circunscritas), mas não a ponto de comprometer sua capacidade de...

Manter um emprego, iniciar e cultivar amizades e ter relacionamentos íntimos minimamente satisfatórios.

Por exemplo, um paciente com transtorno alimentar pode apresentar dificuldades de personalidade relacionadas ao perfeccionismo rígido (ou seja, anancástica), mantendo, ao mesmo tempo, uma forte rede social e progredindo, ainda que lentamente, em direção à conclusão de seus estudos. Outro paciente com sintomas de ansiedade resistente pode apresentar dificuldades relacionadas à ansiedade (ou seja, afetividade negativa), mas, de resto, ser visto como um amigo e colega valioso. Em ambos os casos, os padrões específicos de Dificuldade de Personalidade revelam vulnerabilidades específicas. Em conjunto, quando mais apropriado, um código de Dificuldade de Personalidade pode ser aplicado ao paciente com problemas de personalidade notáveis, porém não proeminentes.

Qualificadores de traços de personalidade

Um ou mais qualificadores de traços estilísticos podem ser codificados se forem proeminentes na composição da personalidade do indivíduo.

Tabela 5. Qualificadores de domínio de traços que contribuem para a expressão da disfunção da personalidade.

Domínio de características	Definição principal	Características específicas
Afetividade negativa	Tendência a experimentar uma ampla gama de emoções negativas com uma frequência e intensidade desproporcionais à situação.	Ansiedade, raiva, preocupação, medo, vulnerabilidade, hostilidade, vergonha, depressão, pessimismo, culpa, baixa autoestima e desconfiança. Por exemplo, uma vez perturbadas, essas pessoas têm dificuldade em recuperar a compostura e precisam recorrer a outras pessoas ou se afastar da situação para se acalmarem.
Destacamento	Tendência a manter distância interpessoal (distanciamento social) e distância emocional (distanciamento emocional).	Distanciamento social, incluindo evitar interações sociais, falta de amizades e evitar intimidade. Distanciamento emocional, incluindo ser reservado, distante e ter expressão e experiência emocional limitadas.  Por exemplo, esses indivíduos procuram empregos que não envolvam interação com outras pessoas.
Dissocialidade	Desrespeito pelos direitos e sentimentos alheios, abrangendo tanto o egocentrismo quanto a falta de empatia.	Egocentrismo, incluindo sentimento de merecimento, grandiosidade, expectativa de admiração alheia e busca por atenção. Falta de empatia, incluindo comportamento enganoso, manipulador, explorador, implacável, mesquinho, insensível e fisicamente agressivo, por vezes sentindo prazer com o sofrimento alheio.  Por exemplo, esses indivíduos reagem com raiva ou depreciando os outros quando não recebem admiração.
Desinibição	Tendência a agir precipitadamente com base em estímulos externos ou internos imediatos (isto é, sensações, emoções, pensamentos), sem considerar as possíveis consequências negativas.	Impulsividade, distração, irresponsabilidade, imprudência e falta de planejamento.  Por exemplo, esses indivíduos podem estar envolvidos em direção imprudente, esportes perigosos, uso de substâncias, jogos de azar e atividade sexual não planejada.
Anankastia	Uma concentração excessiva em um padrão rígido de perfeição e de certo e errado, e no controle do próprio comportamento e do comportamento alheio, bem como no controle de situações para garantir a conformidade com esses padrões.	O perfeccionismo inclui a preocupação com regras, normas do certo e do errado, detalhes, planejamento excessivo, ordem e limpeza. Restrição emocional e comportamental, incluindo controle rígido sobre a expressão emocional, teimosia, aversão ao risco, perseverança e deliberação.  Por exemplo, esses indivíduos podem refazer obstinadamente o trabalho de outros porque ele não atende aos seus padrões.

Nota: Adaptado das Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos de Personalidade, que incluem uma descrição mais detalhada dos qualificadores do domínio de traços.

Indivíduo diagnosticado com Transtorno de Personalidade ou Dificuldade de Personalidade. No entanto, é importante reconhecer que os qualificadores de traço não são como categorias ou diagnósticos síndromicos, mas denotam dimensões estilísticas que contribuem para a expressão da disfunção da personalidade.

No entanto, para fins de codificação, os qualificadores de traços proeminentes só podem ser indicados como presentes ou ausentes, embora existam em um continuum. Essencialmente, a gravidade geral da disfunção da personalidade (ou seja, leve, moderada e grave) reflete o grau em que os traços proeminentes impactam o funcionamento do paciente em termos de autoimagem e relações interpessoais [29], o que é ilustrado em uma figura para cada um dos cinco casos. Assim, o Transtorno de Personalidade Grave provavelmente estará associado a vários qualificadores de domínio de traços, enquanto o Transtorno de Personalidade Leve pode estar associado à presença de apenas um qualificador de traço. Em outras palavras, a complexidade dos qualificadores de domínio de traços pode frequentemente refletir a gravidade do Transtorno de Personalidade. Contudo, em alguns casos, um indivíduo pode ter um Transtorno de Personalidade Grave e manifestar apenas um qualificador de traço proeminente (por exemplo, Dissocialidade causando grave perigo para os outros).

#### Qualificador de padrão limítrofe

Conforme apresentado na Tabela 6, a classificação de Transtornos de Personalidade da CID-11 também inclui a opção de especificar

O qualificador de Padrão Borderline é opcional e pode ser usado em combinação com os qualificadores de traços (por exemplo, Transtorno de Personalidade Moderado, com Padrão Borderline, com Afetividade Negativa, Desinibição e Dissociação). Diferentemente dos qualificadores de traços, o qualificador de Padrão Borderline exige a presença de pelo menos 5 das 9 características politéticas adaptadas dos critérios do DSM-5 para Transtorno de Personalidade Borderline. Sugere-se que esse qualificador possa servir como um indicador familiar para a escolha de tratamento psicoterapêutico consistente com a teoria estabelecida e os manuais de tratamento.

#### Início e estabilidade do transtorno de personalidade

Conforme apresentado na Tabela 1, o distúrbio de personalidade deve ter persistido por um período prolongado (> 2 anos).

Os elementos dos Transtornos de Personalidade tendem a aparecer pela primeira vez na infância ou adolescência e continuam a se manifestar na idade adulta. No entanto, enquanto a CID-10 afirma que os Transtornos de Personalidade tendem a ser estáveis ao longo do tempo, a diretriz da CID-11 declara explicitamente que os Transtornos de Personalidade são apenas "relativamente" estáveis após o início da idade adulta, podendo mudar de tal forma que uma pessoa que tinha um Transtorno de Personalidade durante o início da idade adulta não o tenha mais na meia-idade. Em alguns casos, uma pessoa que anteriormente não tinha um Transtorno de Personalidade diagnosticável

Tabela 6 Qualificador de padrão borderline O

qualificador de padrão borderline pode ser aplicado a indivíduos cujo padrão de transtorno de personalidade é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem e nos afetos, e por impulsividade acentuada, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes critérios: • Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginário. • Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, tipicamente caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização. • Perturbação da identidade, manifestada por uma autoimagem ou senso de si acentuadamente e persistentemente instáveis. • Impulsividade manifestada em comportamentos potencialmente autodestrutivos (por exemplo, comportamento sexual de risco, direção imprudente, consumo excessivo de álcool ou outras substâncias, compulsão alimentar). • Episódios recorrentes de autolesão (por exemplo, tentativas ou gestos suicidas, automutilação). • Instabilidade emocional devido à acentuada reatividade do humor. As flutuações de humor podem ser desencadeadas internamente (por exemplo, pelos próprios pensamentos) ou por eventos externos. Como consequência, o indivíduo experimenta estados de humor disfóricos intensos, que normalmente duram algumas horas, mas podem persistir por até vários dias. • Sentimentos crônicos de vazio. • Raiva intensa e inadequada ou dificuldade em controlar a raiva, manifestada em frequentes explosões de temperamento (por exemplo, gritar, atirar ou quebrar coisas, envolver-se em brigas físicas). • Sintomas dissociativos transitórios ou características psicóticas (por exemplo, alucinações breves, paranoia) em situações de alta excitação afetiva.

Outras manifestações do padrão Borderline, nem todas necessariamente presentes em um indivíduo em um dado momento, incluem: • Uma visão de si mesmo como inadequado, mau, culpado, repugnante e desprezível. • Uma experiência de si mesmo como profundamente diferente e isolado das outras pessoas; um doloroso sentimento de alienação e solidão persistente. • Propensão à hipersensibilidade à rejeição; dificuldades em estabelecer e manter níveis consistentes e adequados de confiança em relacionamentos interpessoais; frequente interpretação errônea de sinais sociais.

Nota: Adaptado das Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos de Personalidade.

O transtorno pode se desenvolver mais tarde na vida. Às vezes, o surgimento de transtorno de personalidade em adultos mais velhos pode estar relacionado à perda do apoio social que antes ajudava a compensar o distúrbio de personalidade.

Características do psicoticismo e nível de gravidade. Em

contraste com as abordagens das Seções II e III do DSM-5, a classificação da CID-11 não fornece nenhum código para Transtorno de Personalidade Esquizotípica ou Psicoticismo, pois tais características são codificadas dentro da Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos primários. No entanto, como mostrado nas Tabelas 3 e 4, a classificação da gravidade do Transtorno de Personalidade na CID-11 pode ser baseada na experiência do paciente com “estados dissociativos ou crenças ou percepções semelhantes à psicose” e/ou ser “altamente excêntrico”, o que pode se assemelhar a certas características do Transtorno de Personalidade Esquizotípica. Isso é consistente com a abordagem estrutural tradicional para a classificação da organização da personalidade (por exemplo, níveis borderline alto, médio e baixo) [9, 10], na qual o nível mais baixo e mais grave pode envolver estados psicóticos transitórios. Em outras palavras, a abordagem do CID-11 classifica a capacidade de teste de realidade (ou seja, a precisão das avaliações situacionais e interpessoais) de acordo com o nível de gravidade do Transtorno de Personalidade e não como um tipo distinto ou domínio de traços. No entanto, como demonstrado

Na Tabela 6, o qualificador Padrão Borderline também inclui “Sintomas dissociativos transitórios ou características semelhantes à psicose (por exemplo, alucinações breves, paranoia) em situações de alta excitação afetiva”, o que é consistente com o construto estabelecido do Transtorno de Personalidade Borderline no DSM-IV/5.

Como operacionalizar o diagnóstico de transtorno de personalidade segundo a CID-11?

Após garantir que os requisitos gerais de diagnóstico para Transtorno de Personalidade sejam atendidos (Tabela 1), o usuário pode selecionar um dos três códigos de diagnóstico diferentes, de acordo com a gravidade do Transtorno de Personalidade (Tabela 3), seguido da opção de codificar um ou mais qualificadores de traços proeminentes (Tabela 5). Além disso, o qualificador Padrão Borderline também pode ser aplicado se a descrição clínica corresponder a esse padrão (Tabela 6). Assim como na CID-10, as informações relevantes podem ser coletadas por meio de entrevistas e observações clínicas, revisão de prontuários clínicos e/ou relatos de informantes.

Atualmente, estão sendo desenvolvidas ferramentas de avaliação para auxiliar clínicos e pesquisadores na avaliação do diagnóstico de Transtorno de Personalidade de acordo com a CID-11. Enquanto isso, informações diagnósticas obtidas a partir de ferramentas de avaliação desenvolvidas para o modelo AMPD do DSM-5 podem ser usadas para fazer um diagnóstico dimensional de Transtorno de Personalidade segundo a CID-11. Por exemplo, a Entrevista Clínica Estruturada para o Modelo Alternativo de Transtornos de Personalidade do DSM-5 (SCID-AMPD) operacionaliza o funcionamento da personalidade de acordo com a Escala de Níveis de Funcionamento da Personalidade (LPFS) do DSM-5, juntamente com as 25 facetas de traços do DSM-5 [30].

A pontuação do LPFS, juntamente com o perfil de personalidade de 25 facetas, pode ser convertida em um diagnóstico de Transtorno de Personalidade da CID-11 usando uma “tabela de correspondência”, conforme descrito na Tabela 7.

Tabela 7: “Correspondência” entre a CID-11 e o DSM-5 - Modelo Alternativo de Transtornos de personalidade

Gravidade da personalidade segundo a CID-11	Critério A do DSM-5: Nível de Personalidade
Disfunção	Funcionamento
Nenhum	0) Sem comprometimento (Funcionamento saudável)
Dificuldade de personalidade	1) Algum tipo de deficiência
Transtorno de Personalidade Leve	2) Comprometimento moderado
Transtorno de personalidade moderado	3) Comprometimento grave
Transtorno de Personalidade Grave	4) Deficiência extrema
Qualificadores de Domínio de Traços da CID-11	Critério B do DSM-5: Domínios de Traços
Afetividade negativa	Afetividade negativa
Destacamento	Destacamento
Desinibição	Desinibição
Dissocialidade	Antagonismo
Anankastia	[Perfeccionismo Rígido e Perseverança]

Nota: O limiar para um diagnóstico de Transtorno de Personalidade é, no mínimo, Transtorno de Personalidade Leve (CID-11) ou Comprometimento Moderado do Funcionamento da Personalidade (DSM-5). \*Essas são facetas dos domínios de (baixa) Desinibição e (alta) Negatividade Afetividade, respectivamente

Assim, o Módulo I do SCID-AMPD avalia três níveis. de comprometimento do Transtorno de Personalidade (os dois níveis inferiores) compreendem níveis abaixo do limiar para diagnóstico e funcionamento saudável, respectivamente) [31], que se traduzem na classificação ICD-11 de Transtorno de Personalidade Leve, Transtorno de Personalidade Moderado e Transtorno de Personalidade Grave como ilustrado na Tabela 7. Da mesma forma, o Módulo II do SCID-AMPD avalia facetas e domínios de traços do DSM-5 [30], que podem ser traduzidos diretamente em qualificadores de domínio de traços da CID-11 (ver Tabela 7) ou delineados por meio de um algoritmo para facetas de traços medidas com a personalidade Inventário para DSM-5 (PID-5) [32]. Finalmente, o CID-11 Os qualificadores de domínio de traços também podem ser derivados das informações categóricas disponíveis do Transtorno de Personalidade do CID-10 usando a "matriz cruzada" apresentada na Tabela 8 [22].

Para fins de triagem clínica e pesquisa, autorrelato Foram desenvolvidas medidas para delinear a gravidade da disfunção da personalidade e os principais qualificadores de traços. Por exemplo, a Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Breve. O Formulário 2.0 (LPFS-BF) [33, 34] mede de forma eficiente o comprometimento do funcionamento interpessoal e do eu de maneira consistente. com as diretrizes de diagnóstico da CID-11. O Inventário de Personalidade para CID-11 (PiCD) é um questionário de autoavaliação com 60 itens ou instrumento de relato do informante, que descreve os cinco domínios da CID-11 [19]. Finalmente, como afirmado anteriormente, o Os domínios da CID-11 também podem ser delimitados usando um algoritmo empiricamente estabelecido para utilizar as pontuações do Inventário de Personalidade para o DSM-5 (PID-5) para determinar o Qualificadores de domínio de traços ICD-11 [32].

## Apresentação do caso

Os cinco casos a seguir demonstram como a CID-11 A classificação de Transtorno de Personalidade pode ser aplicada a indivíduos com diferentes graus de disfunção da personalidade. e configurações de qualificadores de características. Todos os cinco casos atendem ao Requisitos gerais de diagnóstico para Transtorno de Personalidade, exceto pelo Caso 4 (Fig. 4), cuja apresentação clínica é Caracterizada apenas por dificuldades de personalidade abaixo do limiar.

O Caso 1 (Fig. 1) é o de uma mulher de 29 anos, com histórico de inúmeras tentativas graves de suicídio, resultando em repetidas hospitalizações, múltiplos profissionais de saúde envolvidos no tratamento e Os testes com medicamentos geralmente apresentam pouco ou nenhum benefício. Ela tem Foi diagnosticado com CID-10 F60.3 Emocionalmente instável. Transtorno de personalidade, mas sua apresentação clínica também é Complicado por abuso de substâncias (como cannabis e anfetaminas), transtorno alimentar, ataques de pânico, comportamentos agressivos/impulsivos que levam à perda total de amigos confiáveis. e automutilação grave que colocou sua vida em risco. Durante Durante sua infância, ela sofreu abusos verbais e físicos por parte de sua mãe, e abusada sexualmente por dois dos filhos de sua mãe. conhecidos do sexo masculino; ela nunca conheceu o pai. Sob estresse Ela sofre de estados dissociativos relacionados a traumas, incluindo sintomas de despersonalização e comportamentos semelhantes à psicose. vozes dizendo-lhe para se punir ou desaparecer dali

Na realidade presente, porém, ela está principalmente ciente de que as vozes Só existem em sua mente. Ao vivenciar pequenas derrotas ou quando percebe uma rejeição, ela reage com sentimentos de Autodesprezo ou raiva. Devido à desconfiança excessiva em relação aos outros. pessoas, sua capacidade de formar relacionamentos íntimos e sua capacidade de empatia estão gravemente comprometidas, e ela não tem ter ideia do que fazer da vida ou do que tem a oferecer.

Além de vivenciar desconfiança, vazio e raiva, Ela ocasionalmente usa de bajulação e charme em suas tentativas de ter sua necessidade de afeto e aprovação atendida. Conforme mostrado na figura, a apresentação clínica do Caso 1 (Fig. 1) é classificada como Transtorno de Personalidade Grave (por exemplo, dificuldade grave na regulação da experiência emocional, autoestima e impulsos com um passado e um futuro expectativa de danos graves a si mesma, percepções semelhantes à psicose e falta de amigos confiáveis) com traço proeminente qualificadores de afetividade negativa (por exemplo, experiências negativas) Emoções desproporcionais à situação (incluindo vergonha, desconfiança e raiva), Desinibição (Ex.: tendência a agir impulsivamente em resposta a estímulos imediatos) estímulos de maneira prejudicial) e Dissocialidade (por exemplo, agressão relacionada à desconfiança e tendência a manipular ou seduzir os outros). Neste caso, o Transtorno de Personalidade Moderado não se aplica porque o Caso 1 (Fig. 1) nem sequer é capaz de manter algumas amizades ou um emprego fixo, e As autolesões causaram danos a longo prazo e colocaram sua vida em risco. Além disso, o diagnóstico do Caso 1 (Fig. 1) pode ser melhor elucidado usando o Padrão Limítrofe qualificador conforme indicado por quase todas as características apresentadas na Tabela 6.

O caso 2 (Fig. 2) é um homem de 36 anos com histórico de Ele sofre de ataques de pânico e episódios depressivos recorrentes. É pouco inteligente e sensível, mas não conseguiu concluir nenhum projeto. diploma após o ensino médio. Uma avaliação psiquiátrica em um A unidade de psicoterapia ambulatorial concluiu que suas características de personalidade atendiam aos critérios da CID-10 para F60.6 Transtorno de Personalidade Esquiva e F60.7 Transtorno de Personalidade Dependente. Transtorno. O Caso 2 (Fig. 2) cresceu em um lar com poucos recursos e um clima familiar caracterizado por instabilidade emocional. e negligência física, juntamente com algum abuso emocional por parte de ambos os pais. Durante a adolescência, ele sofreu de solidão, insegurança, baixa autoestima e comportamentos autodestrutivos, como deixar que os colegas se aproveitassem dele. Ele praticamente não tinha amigos na escola e geralmente se sentia... ansioso, tímido e rejeitado pelos colegas. Consequentemente, Ele tinha tendência a se fazer de vítima ou a tentar agradar a todos. Essas características foram preservadas na idade adulta em termos de isolamento social e evitação da intimidade para não se sentir criticado, envergonhado ou rejeitado. No entanto, hoje ele Mantém um emprego fixo e alguns relacionamentos além de seus dois irmãos. Como demonstrado em Na figura, a apresentação clínica do Caso 2 (Fig. 2) é classificada como Transtorno de Personalidade Leve (por exemplo, algumas distorções em avaliação interpessoal, dificuldade em manter uma atitude positiva

Tabela 8: Correspondência provisória entre o CID-10 e os qualificadores de domínio de traços do CID-11.

Categoria CID-10	Qualificador CID-11	Características específicas do CID-11
F60.0 Paranoico	Afetividade negativa	Desconfiança, raiva, amargura, tendência a guardar rancor; pode se tornar Exasperado(a) por ofensas ou insultos reais ou imaginários vindos de outras pessoas.
	Destacamento	Distanciamento emocional e interpessoal; evitação de amizades íntimas.
F60.1 Esquizoide	Destacamento	Não apreciam intimidade ou interações sociais e não são particularmente... Interesse em relações sexuais; distanciamento, falta de expressão emocional. não reativo a eventos negativos e positivos, com capacidade limitada. Para diversão.
	baixa afetividade negativa	Ausência de intensidade e sensibilidade emocional.
F60.2 Dissocial	Dissocialidade	Falta de empatia, incluindo comportamentos insensíveis, enganosos, manipuladores e exploradores. comportamento cruel, implacável e fisicamente agressivo, e pode às vezes sentem prazer em infligir dor ou dano.
	Desinibição	Impulsividade, irresponsabilidade, imprudência e falta de planejamento sem consideração pelos riscos ou consequências.
	baixa afetividade negativa	Ausência de vulnerabilidade, vergonha e ansiedade.
F60.3 Emocionalmente instável	Afetividade negativa	Dificuldade em regular as emoções, incluindo reações exageradas a críticas. problemas e contratempos; baixa tolerância à frustração; frequentemente vivenciando e Exibir múltiplas emoções simultaneamente ou oscilar entre uma gama de emoções. de emoções em um curto período de tempo. Uma vez chateado, é difícil Recupere a compostura.
	Desinibição	Impulsividade associada, por exemplo, ao uso de substâncias, atividade sexual não planejada, e, por vezes, autolesão deliberada; falta de planejamento.
	Dissocialidade	Às vezes sendo cruel e fisicamente agressivo.
F60.4 Histriônico	Dissocialidade	Expectativa de admiração alheia e comportamentos de busca por atenção para Garantir que você seja o centro das atenções dos outros.
	Desinibição	Facilmente distraído por estímulos externos, como conversas de outras pessoas e Tendem a analisar o ambiente em busca de opções mais agradáveis. Age de forma precipitada. Baseado no que for atraente no momento. Foque no imediato. sentimentos e sensações.
	Afetividade negativa	Labilidade emocional, incluindo reações exageradas a eventos externos; frequentemente Experimenta e demonstra múltiplas emoções simultaneamente.
	baixo desprendimento	Distanciamento emocional e social invertido, incluindo a evitação de interações sociais. interações, expressão emocional limitada e experiência.
F60.5 Anankastic	Anankastia	Perfeccionismo, incluindo planejamento excessivo, organização, meticulosidade e Organização. Restrição comportamental, incluindo controle sobre as emoções. expressão, teimosia, aversão ao risco, perseverança, e ponderação.
	baixa desinibição	Irresponsabilidade invertida, falta de planejamento e impulsividade.
	Afetividade negativa	Preocupação, ansiedade e atitudes negativistas que envolvem a rejeição dos outros. Sugestões ou conselhos.
F60.6 Ansioso (evitativo)	Afetividade negativa	Ansiedade, vulnerabilidade, medo, vergonha e baixa autoestima/confiança. incluindo evitar situações e atividades que sejam considerado muito difícil.
	Destacamento	Evitar interações sociais e intimidade, buscar emprego que não envolve interações com outras pessoas e até mesmo recusa promoções se Isso implicaria mais interação com outras pessoas.
	baixa Dissocialidade	Egocentrismo invertido: comportamentos de busca de atenção para garantir ser Ser o centro das atenções dos outros; acreditar que se tem muitas qualidades admiráveis. qualidades, que as realizações de alguém são excepcionais, que alguém irá Alcançar a grandeza, e que os outros a admirem.
F60.7 Dependente	Afetividade negativa	Ansiedade, vulnerabilidade e baixa autoestima, incluindo dependência. o que pode se manifestar na frequente dependência de terceiros para obter conselhos, orientação e outros tipos de ajuda.
	baixa Dissocialidade	Comportamento pró-social excessivo e ausência de egocentrismo: falta de preocupação com as próprias necessidades, desejos e conforto, enquanto se priorizam os dos outros. são excessivamente ponderadas.
F60.8 Outro: Narcisista	Dissocialidade	Grandiosidade, um sentimento de merecimento, a crença de que possuem muitos direitos. qualidades admiráveis, que eles têm ou alcançarão a grandeza, e que Outros deveriam admirá-los.
	Afetividade negativa	Autoestima desregulada, que pode envolver inveja das habilidades alheias. e indicadores de sucesso; o indivíduo pode ficar sobrecarregado por ofensas ou insultos reais ou imaginários.

Figura 1. Transtorno de Personalidade Grave com Padrão Borderline e traços proeminentes de Afetividade Negativa, Dissocialidade e Desinibição.

NONE <input type="checkbox"/>	DIFFICULTY <input type="checkbox"/>	MILD <input type="checkbox"/>	MODERATE <input type="checkbox"/>	SEVERE <input checked="" type="checkbox"/>	PERSONALITY DISORDER SEVERITY
NEGATIVE AFFECTIVITY <input checked="" type="checkbox"/>	DETACHMENT <input type="checkbox"/>	DISSOCIALITY <input checked="" type="checkbox"/>	DISINHIBITION <input checked="" type="checkbox"/>	ANANKASTIA <input type="checkbox"/>	PROMINENT DOMAIN FEATURES

autoestima, é altamente submissa em relacionamentos, mas pelo menos alguns relacionamentos saudáveis e ocupacionais. Os papéis são mantidos) com características proeminentes de Afetividade negativa (ex.: ansiedade, vergonha, baixa autoestima) autoestima, vulnerabilidade e depressão (depressividade) e Distanciamento (por exemplo, evitar interações sociais). Notavelmente, quando o Caso 2 (Fig. 2) era mais jovem, ele Provavelmente teria sido classificado como portador de Transtorno de Personalidade Moderado, pois praticamente não tinha amigos; mas ele melhorou desde então, como agora demonstra. Um emprego estável e pelo menos dois relacionamentos.

O Caso 3 (Fig. 3) é o de um homem de 26 anos preso por violência brutal (por exemplo, agrediu propositalmente o dono de uma loja com uma arma). instrumento contundente apenas para pegar seu dinheiro). Embora ele afirmou não sentir nenhum sofrimento, sintoma ou disfunção, e buscou reabilitação para sua dependência de cocaína. o que lhe causou certos problemas enquanto estava preso. incluindo sintomas de abstinência e sintomas de intoxicação (por exemplo, tremor e boca seca). Uma avaliação psiquiátrica. concluiu que suas características de personalidade atendiam aos critérios da CID-10. para F60.2 Transtorno de Personalidade Dissocial, incluindo alguns características psicopáticas (por exemplo, insensibilidade e exploração) e narcisistas (por exemplo, sentimento de merecimento), bem como como imprudência sem consideração pela segurança dos outros. Caso 3 (Fig. 3) não se lembrava de muita coisa da sua infância e parecia distante e emocionalmente alheio ao mencionar que seu pai era extremamente abusivo fisicamente com ele. Ele e sua mãe. Ele não vivenciou nada.

positivo em relação às amigas, a menos que elas pudessem lhe proporcionar algo positivo. com certos favores. Além disso, ele não tinha vergonha de admitir que não se importava em prejudicar os outros, mas era Ele tinha bastante orgulho disso e, geralmente, nunca sentia nenhuma emoção. ou dor física nem remorso. A apresentação clínica do Caso 3 (Fig. 3) é classificada como Transtorno de Personalidade Grave (por exemplo, histórico passado e expectativa futura de danos graves a Para outros, as amigas não têm valor genuíno para ele, e A autoimagem é caracterizada por sentimento de merecimento) com destaque para características da Dissocialidade (ex.: insensibilidade, exploração de outros, e sentimento de merecimento), Desinibição (ex.: imprudência) sem levar em consideração a segurança dos outros), e algum destaque (ex.: distanciamento). Neste caso, Transtorno de Personalidade Moderado não se aplicaria porque o Caso 3 (Fig. 3) nem sequer está interessado em manter uma única amizade e o risco de Causar danos perigosos a outros não é apenas "às vezes", mas sim... "Ocorrendo frequentemente".

O caso 4 (Fig. 4) é o de um estudante do ensino médio de 19 anos, que Foi encaminhada para tratamento de ansiedade mista (CID-10 F41.2). e transtorno depressivo juntamente com sintomas de anorexia nervosa, para a qual ela já havia sido tratada anteriormente em um clínica psiquiátrica privada para adolescentes. O caso 4 (Fig. 4) é de Uma família relativamente estável, onde o pai trabalha como médico e a mãe como dentista. Ela sempre foi boa. na escola e ao cumprir suas obrigações em casa. Até mesmo embora seus pais estejam ocupados com suas próprias carreiras, Eles a incentivaram persistentemente a tocar piano em diferentes ocasiões e se destacar em competições de hipismo

Figura 2. Transtorno de Personalidade Leve com traços proeminentes de Afetividade Negativa e Distanciamento.

NONE <input type="checkbox"/>	DIFFICULTY <input type="checkbox"/>	MILD <input checked="" type="checkbox"/>	MODERATE <input type="checkbox"/>	SEVERE <input type="checkbox"/>	PERSONALITY DISORDER SEVERITY
NEGATIVE AFFECTIVITY <input checked="" type="checkbox"/>	DETACHMENT <input checked="" type="checkbox"/>	DISSOCIALITY <input type="checkbox"/>	DISINHIBITION <input type="checkbox"/>	ANANKASTIA <input type="checkbox"/>	PROMINENT DOMAIN FEATURES

NONE <input type="checkbox"/>	DIFFICULTY <input type="checkbox"/>	MILD <input type="checkbox"/>	MODERATE <input type="checkbox"/>	SEVERE <input checked="" type="checkbox"/>	PERSONALITY DISORDER SEVERITY
NEGATIVE AFFECTIVITY <input type="checkbox"/>	DETACHMENT <input type="checkbox"/>	DISSOCIALITY <input checked="" type="checkbox"/>	DISINHIBITION <input checked="" type="checkbox"/>	ANANKASTIA <input type="checkbox"/>	

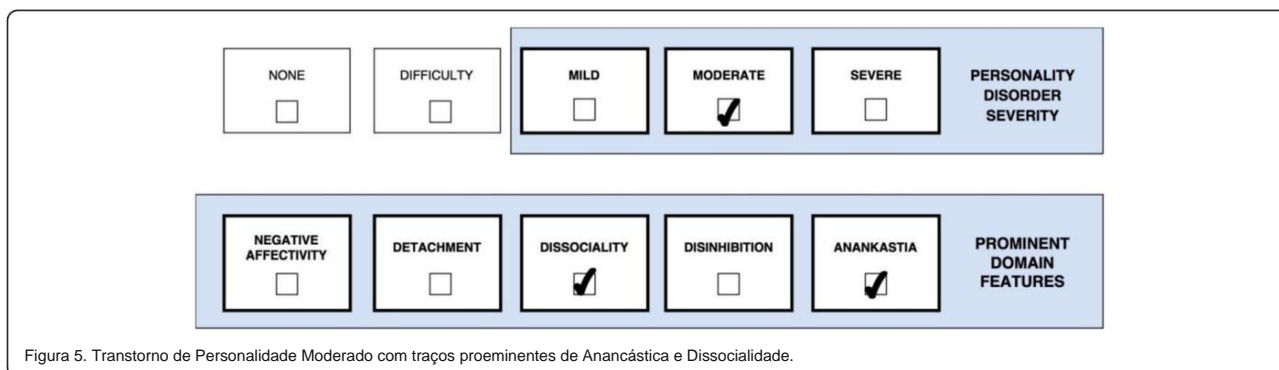
Figura 3: Transtorno de Personalidade Grave com traços proeminentes de Dissocialidade e Desinibição.

porque eles sabiam e esperavam que ela fosse boa em Isso. Por essa razão, o pai dela nunca reagiu positivamente quando ela tinha um desempenho muito bom, enquanto ele Ela demonstrava decepção se não tirasse um A na prova. exames. Quando ela tinha 13 anos, seu mundo desmoronou ao descobrir que seu pai estava tendo um caso com outra mulher. do local de trabalho dele, e ela começou a ter um desempenho acima da média em na escola e no esporte, enquanto desenvolvia gradualmente a alimentação. sintomas de transtorno (restrição alimentar levando a um peso anormalmente baixo) e padrões ainda mais inflexíveis. No entanto, ela conseguiu manter um nível satisfatório de vida. relacionamentos com seus amigos, bem como com sua mãe e irmãos. A apresentação clínica do Caso 4 (Fig. 4) é classificada principalmente como Anorexia Nervosa no contexto de Dificuldade de personalidade (ou seja, algumas dificuldades de longa data em sua maneira de pensar sobre si mesma e o mundo). incluindo padrões inflexíveis, que são insuficientemente severos para causar perturbações notáveis na escola e a maioria dos relacionamentos) com características proeminentes de Negativo Afetividade (por exemplo, depressão, vergonha e ansiedade) e Anankastia (ex.: perfeccionismo, preocupação com reuniões) obrigações, perseverança, deliberação e rigidez controle da própria expressão emocional). Neste caso, Leve O Transtorno de Personalidade não se aplicaria porque o Caso 4 (Fig. 4) problemas habituais de personalidade não estão levando a qualquer comprometimento psicossocial notável, enquanto sua Os problemas são atribuíveis principalmente a outras correntes problemas mentais.

O caso 5 (Fig. 5) é de um profissional altamente qualificado de 53 anos e Contador bem-apresentado que trabalhou para várias empresas. empresas durante sua carreira. Em seu emprego atual, Caso 5 (Fig. 5) foi encaminhado a um psicólogo da empresa. Departamento de RH. No geral, suas características de personalidade. foram consistentes com o Transtorno de Personalidade da CID-10 diagnósticos F60.5 Transtorno de Personalidade Anancástica e F60.8 Outro: Transtorno de Personalidade Narcisista. Desde Na adolescência, o Caso 5 (Fig. 5) tem se mostrado mais ou menos preocupado com ordem, detalhes, regras e organização, incluindo pedantismo excessivo e teimosia. Ele sempre sabia a solução "certa" para a maioria dos problemas e sentia mais capaz de resolver coisas complicadas do que quase qualquer outra pessoa. Além disso, ele se sentia mais importante e mais do que a maioria das outras pessoas, e tornou-se hostil. quando isso não foi reconhecido pelos outros. Portanto, em trabalho em que ele se mostrou relutante em colaborar com outros ou Delegar tarefas "importantes" a outros, a menos que se submetam exatamente à sua maneira de fazê-las. Colegas e outros Pessoas que o conhecem bem o descrevem como autoritário. arrogante, prepotente, sem imaginação, intrometido, Mesquinha, intrometida e bisbilhoteira. Uma ex-esposa tem chamou o Caso 5 (Fig. 5) de "narcisista", enquanto se refere a ela por ser "muito vulnerável e pouco inteligente". Por esses motivos, ele não conseguiu manter seu emprego. posições devido a conflitos com superiores e questões emocionais abuso de colegas de trabalho que ele considera menos eficientes do que ele próprio. Segundo o seu relato dos acontecimentos, era

NONE <input type="checkbox"/>	DIFFICULTY <input checked="" type="checkbox"/>	MILD <input type="checkbox"/>	MODERATE <input type="checkbox"/>	SEVERE <input type="checkbox"/>	PERSONALITY DISORDER SEVERITY
NEGATIVE AFFECTIVITY <input checked="" type="checkbox"/>	DETACHMENT <input type="checkbox"/>	DISSOCIALITY <input type="checkbox"/>	DISINHIBITION <input type="checkbox"/>	ANANKASTIA <input checked="" type="checkbox"/>	

Figura 4. Dificuldade de personalidade com traços proeminentes de afetividade negativa e anankastia.



sua decisão de deixar as diferentes empresas durante seu carreira simplesmente porque não eram profissionais suficiente. De acordo com as diretrizes do CID-11, o Caso 5 (Fig. 5) A apresentação clínica pode ser classificada como Moderada. Transtorno de personalidade (por exemplo, uma capacidade comprometida de compreender e valorizar as perspectivas dos outros, trabalho) Os relacionamentos são afetados e surgem conflitos persistentes em causar danos emocionais a outros) com traços proeminentes de Anankastia (ex.: teimosia, organização e perfeccionismo) e Dissocialidade (ex.: sentimento de merecimento, grandiosidade, falta de empatia, maldade e hostilidade). Neste caso, o Transtorno de Personalidade Grave não se aplica porque, embora Relações íntimas e profissionais do Caso 5 (Fig. 5) apesar de ter sido afetado por conflitos frequentes, ele ainda é capaz para manter a produtividade no trabalho e pelo menos alguns relacionamentos por um certo período de tempo. Da mesma forma, o Transtorno de Personalidade Leve não se aplica porque ele é virtualmente incapaz ou indisposto a manter um emprego devido a problemas interpessoais, e ele não tem nenhum aspecto positivo/ relacionamentos saudáveis, inclusive com membros da família.

## Discussão

A abordagem do CID-11 altera a estrutura e o processo de diagnosticar um Transtorno de Personalidade focando a atenção sobre as características universais da disfunção da personalidade, incluindo uma classificação de gravidade. Tal classificação O sistema tem a vantagem de simplificar o processo de Identificar um Transtorno de Personalidade. Por exemplo, o profissional não precisa descartar a presença de um Transtorno de Personalidade simplesmente determinando que nenhum dos nove traços está presente. As categorias da CID-10 estão presentes. Além disso, a classificação da CID-11 provavelmente terá maior utilidade clínica porque colocando a gravidade do funcionamento da personalidade no centro de O processo de diagnóstico pode ajudar os prestadores de serviços a distinguir os pacientes que apresentam o maior nível de perturbação daqueles que não a apresentam, auxiliando assim os serviços a... direcionar suas intervenções de forma mais eficaz [13, 18].

A parcimônia da classificação CID-11 pode também frustram alguns médicos que desejam uma abordagem mais detalhada. conceitualização da estrutura da personalidade do paciente. Consequentemente, em comparação com as nove categorias da CID-10.

ou as 25 facetas do modelo AMPD do DSM-5, do CID-11

Cinco domínios de características podem ser considerados insuficientemente detalhados para descrever todas as nuances sutis da personalidade do paciente. No entanto, quando todas as combinações de qualificadores de traços são Levando em consideração o número de constelações diagnósticas, este fornece informações para uma avaliação clínica mais detalhada. conceitualização. Por exemplo, ao descrever características do diagnóstico de Transtorno de Personalidade Esquiva da CID-10, o O médico pode usar o código CID-11 Transtorno de Personalidade Leve com características proeminentes de Afetividade Negativa (ou seja, ansiedade e baixa autoestima) e Distanciamento (ou seja, retraimento social e evitação da intimidade). No entanto, o A classificação CID-11 não contempla uma codificação de as subcaracterísticas ou facetas específicas, como no DSM-5 AMPD Modelo em que o Transtorno de Personalidade Esquiva pode ser descrito em termos de ansiedade, retraimento e intimidade. evitação. Em todo caso, pesquisas preliminares sugerem que Os cinco domínios de traços do CID-11 explicam uma parcela substancial quantidade de variação em todas as categorias de Transtorno de Personalidade [22, 35–38]. Desta perspectiva empírica, pouca informação (ou seja, variância) parece se perder na transição do

10 tipos comuns de transtornos de personalidade divididos em 5 domínios de traços. qualificadores. No entanto, essa realidade empírica pode não ser necessariamente percebida pelos profissionais ao utilizarem essa nova abordagem pela primeira vez, e a comunicação continua sendo um desafio. objetivo central de um sistema de diagnóstico.

A classificação CID-11 permite ao médico aplicar tantos qualificadores de domínio de características quantos forem necessários para retratar o Realidade clínica e dinâmica do funcionamento da personalidade, que oferece perfis de diagnóstico mais exclusivos em vários combinações. Por exemplo, o qualificador de domínio de traço A afetividade negativa se aplica tanto ao Caso 1 quanto ao Caso 2. (Figs. 1 e 2), mas com um "sabor" substancialmente distinto em Cada caso se deve à influência de qualificadores de traços concomitantes. Isso é reconhecido nas diretrizes da CID-11.

o que indica que a manifestação de um proeminente A característica depende em grande parte da presença de outras características. Assim, o Caso 1 (Fig. 1) provavelmente experimentará características de "externalização" da Afetividade Negativa (por exemplo, raiva e desprezo) devido à sua Dissocialidade concomitante, enquanto O Caso 2 (Fig. 2) provavelmente vivenciará a "internalização".

Características de afetividade negativa (ex.: depressão, ansiedade, culpa) devido ao seu distanciamento concomitante.

Aplicação da gravidade e dos traços no tratamento clínico. Em contraste com as categorias de Transtorno de Personalidade da CID-10, a classificação da CID-11 separa características comuns de disfunção da personalidade (por exemplo, capacidade de autodireção e habilidade de compreender as perspectivas dos outros) de características específicas dos traços de personalidade (por exemplo, impulsividade e busca por atenção). Isso está de acordo com pesquisas que sugerem que a gravidade do Transtorno de Personalidade tende a mudar ou flutuar, enquanto os padrões de traços de personalidade tendem a ser relativamente estáveis [6, 13, 16, 17]. De uma perspectiva de tratamento, os traços tendem a ser resistentes à mudança, enquanto a gravidade do comprometimento relacionado ao traço é menos resistente à mudança. Em outras palavras, os pacientes (e as pessoas em geral) tendem a permanecer essencialmente quem são, mesmo que um tratamento bem-sucedido os ajude a adaptar sua personalidade ao ambiente de forma mais eficaz. Portanto, o tratamento deve visar o que o Transtorno de Personalidade faz ao paciente (ou seja, a gravidade), já que não podemos realmente mudar o que ele é (ou seja, as características). Por exemplo, estimamos que o transtorno do Caso 2 (Fig. 2) teria sido classificado anteriormente como Transtorno de Personalidade Moderado, com características proeminentes de Afetividade Negativa e Distanciamento, porque ele praticamente não tinha amigos antes. Devido à sua melhora, ele agora mantém um emprego estável e pelo menos alguns relacionamentos, e por esse motivo seu transtorno agora é classificado apenas como Transtorno de Personalidade Leve, mas ainda com o padrão de Afetividade Negativa e Distanciamento.

Da mesma forma, um objetivo urgente no tratamento do Caso 1 (Fig. 1) seria ajudá-la a regular suas emoções de maneira menos destrutiva, para que seu diagnóstico possa ser alterado de Transtorno de Personalidade Grave para Transtorno de Personalidade Moderado, sem eliminar seu estilo básico de Afetividade Negativa, Dissocialidade e Desinibição. Similarmente, um objetivo importante no tratamento do Caso 3 (Fig. 3) seria fornecer-lhe habilidades que possam impedi-lo de ser perigoso para os outros e, assim, alterar seu nível de comprometimento de Transtorno de Personalidade Grave para Transtorno de Personalidade Moderado, enquanto suas características antissociais centrais permanecem basicamente as mesmas.

O nível de gravidade fornece ao clínico informações importantes sobre o nível de risco, prognóstico e intensidade do tratamento, além de uma variável para a avaliação da mudança comum a todos os indivíduos com diagnóstico de Transtorno de Personalidade [13, 17]. Consequentemente, quanto mais grave a patologia da personalidade do paciente, maior o risco de comportamentos extremos ou problemáticos (por exemplo, danos a si mesmo ou a outros, abandono do tratamento, problemas criminais e sintomas psicóticos) e menor o otimismo do clínico em relação a um tratamento tranquilo com ganhos rápidos e duradouros [17]. Indivíduos com Transtorno de Personalidade Grave podem necessitar de tratamentos mais intensivos, como internação hospitalar ou abordagens multimodais (por exemplo, terapia combinada em grupo e individual). Por exemplo, Caso 1 (Fig. 1)

O Caso 1 (Transtorno de Personalidade Grave com características proeminentes de Afetividade Negativa, Desinibição e Dissocialidade; qualificador de Padrão Borderline) necessitaria de um programa de tratamento mais intensivo do que o Caso 2 (Fig. 2) (Transtorno de Personalidade Leve com características proeminentes de Afetividade Negativa e Distanciamento).

Pode-se dizer que os qualificadores de domínio de traços contribuem para a expressão mais individual da disfunção da personalidade. Por exemplo, um paciente pode apresentar comprometimento na capacidade de funcionamento interpessoal. No entanto, faz muita diferença se esse comprometimento estiver relacionado a um comportamento muito dominante (por exemplo, Dissocialidade) ou a um comportamento excessivamente submisso (por exemplo, Afetividade Negativa e Distanciamento). Essas duas expressões de traços diferentes influenciam os focos e estilos de tratamento. Além disso, conhecer os traços predominantes do paciente é útil para estabelecer uma aliança terapêutica favorável, fornecer psicoeducação, aumentar o autoconhecimento do paciente, planejar metas de tratamento realistas e adequar a terapia à personalidade do paciente (por exemplo, terapia em grupo ou terapia individual).

[26]. É importante ressaltar que os traços também podem refletir respostas defensivas ou de enfrentamento habituais (por exemplo, distanciamento como defesa contra a vergonha ou o medo de ser ferido por outros) [28, 39, 40]. Portanto, os traços podem desempenhar um papel importante na melhoria do funcionamento da personalidade do paciente.

#### Conclusão:

Neste artigo, ilustramos a aplicação da classificação CID-11 utilizando cinco casos diferentes, nos quais consideramos todos os aspectos das diretrizes diagnósticas. A classificação de Transtornos de Personalidade da CID-11 mostrou-se aplicável aos cinco casos clínicos, que foram classificados de acordo com a gravidade do Transtorno de Personalidade e os qualificadores de domínio de traços. Propomos que a classificação da gravidade pode auxiliar na definição do prognóstico clínico e da intensidade do tratamento, enquanto a classificação dos qualificadores de traços pode auxiliar na definição do foco e do estilo do tratamento. Pesquisas empíricas são necessárias para investigar esses importantes aspectos da utilidade clínica. Além disso, pesquisas empíricas futuras devem avaliar a facilidade de uso percebida, a utilidade para a comunicação com pacientes e profissionais e a confiabilidade interavaliadores. Por fim, parece vital investigar se os profissionais de todos os países membros da OMS podem utilizar a classificação de forma confiável, apesar da substancial diversidade cultural e de recursos profissionais.

#### Notas de rodapé 1

O PID-5 é um inventário de 220 itens, respondido pelo próprio indivíduo ou por um informante, desenvolvido para avaliar o critério de traço do modelo AMPD (diferentes versões do PID-5 estão disponíveis gratuitamente em [psychiatry.org](http://psychiatry.org)).

## Arquivo adicional

**Arquivo adicional 1:** Características essenciais e exemplos dos níveis de transtorno de personalidade da CID-11, incluindo "Nenhum" e "Dificuldade de Personalidade". (PDF 114 kb)

## Abreviações : AMPD:

Modelo Alternativo de Transtornos de Personalidade; DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; CID: Classificação Internacional de Doenças; LPFS: Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade; LPFS-BF 2.0: Escala de Nível de Funcionamento da Personalidade – Forma Breve 2.0; PID: Inventário de Personalidade para CID-11; PID-5: Inventário de Personalidade para DSM-5; SCID-AMPD: Entrevista Clínica Estruturada para o Modelo Alternativo de Transtornos de Personalidade do DSM-5

## Agradecimentos. Agradecemos

a Geoffrey M. Reed e ao Grupo de Trabalho sobre Transtornos de Personalidade da CID-11 por terem aberto caminho para este trabalho.

## Financiamento

Foram recebidas subvenções do Fundo de Pesquisa Científica em Saúde de Região da Nova Zelândia.

## Contribuições dos autores

BB elaborou o manuscrito e MF contribuiu substancialmente e forneceu comentários críticos. Ambos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito.

Aprovação ética e consentimento para participação: Não aplicável.

## Consentimento para publicação: As

informações demográficas e outras informações específicas do paciente foram anonimizadas para cada caso.

O consentimento informado por escrito foi obtido do paciente para a publicação deste relato de caso. Uma cópia do consentimento por escrito está disponível para revisão pelo editor desta revista.

## Conflitos de interesse: Os

autores estão envolvidos no desenvolvimento de uma entrevista estruturada para avaliar a classificação de Transtorno de Personalidade segundo a CID-11.

O autor Bo Bach atua atualmente como editor associado do BMC Psychiatry.

## Nota do editor: A Springer

Nature mantém-se neutra em relação a reivindicações jurisdicionais em mapas publicados e afiliações institucionais.

## Detalhes do autor 1

Centro de Excelência em Transtornos de Personalidade, Unidade de Pesquisa Psiquiátrica, Região Zelândia, Hospital Psiquiátrico Slagelse, Fælledvej 6, Bygning 3, 4200 Slagelse, Dinamarca.  
<sup>2</sup> Departamento de Psiquiatria, Serviço Psiquiátrico do Estado de Nova Iorque Instituto, Columbia University, Nova York, NY, EUA.

Recebido em: 10 de julho de 2018. Aceito em: 24 de setembro de 2018.

Published online: 29 October 2018

## Referências 1.

- Torgersen S. Epidemiologia. Em: Widiger TA, editor. Manual Oxford de transtornos de personalidade. 1ª edição. Oxford University Press; 2013. p. 186.
- Moran P, Jenkins R, Tylee A, Blizard R, Mann A. A prevalência de Transtorno de personalidade entre pacientes de atenção primária no Reino Unido. *Acta Psychiatr Scand*. 2000;102:52–7.
- Beckwith H, Moran PF, Reilly J. Prevalência de transtornos de personalidade em Pacientes psiquiátricos ambulatoriais: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde Mental Pessoal*. 2014;8:91–101.
- Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classificação, avaliação, prevalência e efeito do transtorno de personalidade. *Lancet*. 2015;385:717–26.
- Widiger TA, Trull TJ. Tectônica de placas na classificação da personalidade. *transorno*. *Am Psychol*. 2007;62:71–83.
- Clark LA. Avaliação e diagnóstico do transtorno de personalidade: questões perenes e uma reconceitualização emergente. *Annu Rev Psychol*. 2007;58:227–57.

- Reed GM. Progresso no desenvolvimento de uma classificação de transtornos de personalidade para CID-11. *Psiquiatria Mundial*. 2018;17:227–8.
- OMS. *Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas da CID-11 para Transtornos Mentais e Comportamentais*. 2018. <https://gcp.network/en/private/icd-11-guidelines/disorders>.
- Doering S, Burgmer M, Heuft G, Menke D, Bäumer B, Lübking M, et al. Confiabilidade e validade da versão alemã da entrevista estruturada de organização da personalidade (STIPO). *BMC Psychiatry*. 2013;13:210.
- Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF, Yeomans FE. *Terapia psicodinâmica para patologia da personalidade: tratamento do self e do funcionamento interpessoal*. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2018.
- Sharp C, Wright AGC, Fowler JC, Frueh BC, Allen JG, Oldham J, et al. A estrutura da patologia da personalidade: fatores gerais ('g') e específicos ('s')? *J Abnorm Psychol*. 2015;124:387–98.
- Morey LC, Bender DS, Skodol AE. Validação do indicador de gravidade proposto para transtorno de personalidade no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201:729–35.
- Clark LA, Nuzum H, Ro E. Manifestações da gravidade do comprometimento da personalidade: comorbidade, curso/prognóstico, disfunção psicossocial e características de personalidade 'borderline'. *Curr Opin Psychol*. 2018;21:117–21.
- Williams TF, Scalco MD, Simms LJ. A validade de construto de general e dimensões específicas da patologia da personalidade. *Psychol Med*. 2018;48:834–48.
- Hopwood CJ, Malone JC, Ansell EB, CA S, Grilo CM, McGlashan TH, et al. Avaliação da personalidade no DSM-5: suporte empírico para classificação de gravidade, estilo e traços. *J Personal Disord*. 2011;25:305–20.
- Wright AGC, Hopwood CJ, Skodol AE, Morey LC. Validação longitudinal de características estruturais gerais e específicas da patologia da personalidade. *J Abnorm Psychol*. 2016;125:1120–34.
- Crawford MJ, Koldobsky N, Mulder R, Tyrer P. Classificação do transtorno de personalidade de acordo com a gravidade. *J Personal Disord*. 2011;25:321–30.
- Bach B. Tratando depressão e transtornos de personalidade comórbidos no DSM-5 e CID-11. *Lancet Psychiatry*, no prelo. [https://doi.org/S2215-0366\(18\)30351-1](https://doi.org/S2215-0366(18)30351-1).
- Oltmanns JR, Widiger TA. Uma medida de autorrelato para a proposta do modelo dimensional de traços do CID-11: o inventário de personalidade para o CID-11. *Psychol Assess*. 2017;30(2):154–69.
- Widiger TA, Simonsen E. Modelos dimensionais alternativos de transtorno de personalidade: encontrando um terreno comum. *J Personal Disord*. 2005;19:110–30.
- Mulder RT, Newton-Howes G, Crawford MJ, Tyrer PJ. Os domínios centrais de Patologia da personalidade em pacientes psiquiátricos. *J Personal Disord*. 2011;25:364–77.
- Bach B, Sellbom M, Skjermov M, Simonsen E. Os domínios de traços de personalidade do CID-11 e do DSM-5 capturam transtornos de personalidade categóricos: encontrando um terreno comum. *Aust New Zeal J Psychiatry*. 2018;52:425–34.
- Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013.
- Lotfi M, Bach B, Amini M, Simonsen E. Estrutura do DSM-5 e do CID-11 Domínios de personalidade em uma amostra da comunidade iraniana. *Saúde Mental Pessoal*. 2018;95:86–95.
- Bagby RM, Gralnick TM, Al-Dajani N, Ullaszek AA. O papel do modelo dos cinco fatores na avaliação da personalidade e no planejamento do tratamento. *Clin Psychol Sci Pract*. 2016;23:365–81.
- Bach B, Presnall-Shvorin J. Utilizando os traços de personalidade do DSM-5 e da CID-11 no tratamento clínico. In: Gratz KL, Lejuez C, editores. *Cambridge: Cambridge Handbook of Personality Disorders*; Cambridge University Press; no prelo.
- Bach B, Kongerslev MT. Dinâmica da personalidade na terapia de esquemas e o Classificação futura do transtorno de personalidade na CID-11. *Eur J Pers*. <https://doi.org/10.1002/per.2174>.
- Bach B, Bernstein DP. Conceitualização da personalidade na terapia de esquema. *Funcionamento e traços no CID-11 e no DSM-5*. *Curr Opin Psychiatry*. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000464>.
- Olajide K, Munjiza J, Moran P, O'Connell L, Newton-Howes G, Bassett P, et al. Desenvolvimento e propriedades psicométricas da avaliação padronizada da gravidade do transtorno de personalidade (SASP). *J Personal Disord*. 2018;32:44–56.
- Skodol AE, First MB, Bender DS, Oldham JM, Módulo II. Entrevista clínica estruturada para traços de personalidade. Em: First MB, Skodol AE, Bender DS, Oldham JM, editores. *Entrevista clínica estruturada para o modelo alternativo do DSM-5 para transtornos de personalidade (SCID-AMPD)*. Arlington: American Psychiatric Association; 2018.
- Bender DS, Skodol A, First MB, Oldham J, Módulo I. Ensaios clínicos estruturados Entrevista para a escala de nível de funcionamento da personalidade. Em: First M, Skodol A, Bender D, Oldham J, editores. *Entrevista clínica estruturada para o DSM-5*

Modelo alternativo para transtornos de personalidade (SCID-AMPD). Arlington: Associação Psiquiátrica Americana; 2018.

32. Bach B, Sellbom M, Kongerslev M, Simonsen E, Krueger RF, Mulder R. Derivando domínios de transtornos de personalidade da CID-11 a partir de traços do DSM-5: tentativa inicial de harmonizar dois sistemas diagnósticos. *Acta Psychiatr Scand.* 2017; 136:108–17.
33. Bach B, Hutsebaut J. Escala de nível de funcionamento da personalidade – forma breve 2.0: utilidade na identificação de problemas de personalidade em pacientes psiquiátricos ambulatoriais e dependentes químicos encarcerados. *J Pers Assess.* <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1428984>.
34. Bach B, Anderson JL. Gravidade do transtorno de personalidade segundo a CID-11 relatada pelo paciente e nível de funcionamento da personalidade segundo o DSM-5. *J Personal Disord.* 2018. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2018\\_32\\_393](https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_393).
35. Fossati A, Krueger RF, Markon KE, Borroni S, Maffei C. Confiabilidade e validade do inventário de personalidade para o DSM-5 (PID-5): prevendo transtornos de personalidade e psicopatia do DSM-IV em adultos italianos residentes na comunidade. *Avaliação.* 2013;20:689–708.
36. Morey LC, Benson KT, Skodol AE. Relacionando os traços de personalidade da seção III do DSM-5 com os diagnósticos de transtornos de personalidade da seção II. *Psychol Med.* 2016;46:647–55.
37. Hopwood CJ, Thomas KM, Markon KE, Wright AGC, Krueger RF. DSM-5 traços de personalidade e transtornos de personalidade do DSM-IV. *J Abnorm Psychol.* 2012; 121:424–32.
38. Sellbom M, Sansone RA, Songer DA, Anderson JL. Convergência entre Critérios diagnósticos da seção II e da seção III do DSM-5 para transtorno de personalidade borderline. *Aust NZJ Psychiatry.* 2014;48:325–32.
39. Huprich SK. Indo além de categorias e dimensões na avaliação e diagnóstico da patologia da personalidade. *Br J Psychiatry.* <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.149>.
40. Granieri A, La Marca L, Mannino G, Giunta S, Cuglielmucci F, Schimmenti A. A relação entre padrões de defesa e domínios de personalidade desadaptativos do DSM-5. *Front Psychol.* 2017;8:1–12.

**Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:**

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

**At BMC, research is always in progress.**

Learn more [biomedcentral.com/submissions](https://biomedcentral.com/submissions)

