

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Indicios de validez de la versión traducida a Brasil del Millon Clinical Multiaxial Inventory-III en una muestra de usuarios de drogas psicotrópicas.

Alencar, João Carlos Nascimento De y Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De.

Cita:

Alencar, João Carlos Nascimento De y Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De (2013). *Indicios de validez de la versión traducida a Brasil del Millon Clinical Multiaxial Inventory-III en una muestra de usuarios de drogas psicotrópicas. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/897>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/z4t>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INDICIOS DE VALIDEZ DE LA VERSIÓN TRADUCIDA A BRASIL DEL MILLON CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY-III EN UNA MUESTRA DE USUARIOS DE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Alencar, João Carlos Nascimento De; Sousa, Heloísa Karmelina Carvalho De
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

Resumen

La prevalencia y la comorbilidad de los trastornos mentales referenciada en la literatura son muy grandes. Entonces, en contextos de evaluación psicológica, hay que se investigar patrones patológicos de personalidad concomitante a síndromes clínicas. Theodore Millon ha desarrollado una teoría integradora, y en ella embazados varios testes de personalidad, entre ellos, o Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Así, este trabajo tiene como objetivo la presentación de indicios de validez de la traducción del MCMI-III a Brasil entre sujetos que reportaron uso de psicotrópicos prescritos. La muestra ($n=777$) tiene edad media de $32.7 \pm 12,7$ años, de todo Brasil. Se separó los sujetos conforme su auto-relatado uso de psicotrópicos, y les comparó con empleo de prueba t de Student. Se encontró la combinación de medicamentos como la más frecuente prescripción (24,8%), y en siguiente los ansiolíticos (14,7%), antidepresivos (7,9%) y anticonvulsivos (6%). En relación al MCMI-III, se encontró mayores medias de G1 en todas las escalas, excepto Histriónico, Compulsivo y Narcisista. Entonces, aunque no sea posible expresar prevalencias de psicopatología ya que no se tiene los puntos de corte del MCMI-III brasileño, los hallazgos sugieren la coherencia y indicios de validez de la versión que justifican su validación.

Palabras clave

MCMI-III, Consumo de psicotrópicos, Trastornos de personalidad, Validez de instrumentos psicológicos

Abstract

EVIDENCE OF THE VALIDITY OF BRAZILIAN PORTUGUESE VERSION OF MILLON CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY

Prevalence of Mental Disorders is commonly described as high. Thus, psychological assessment must be aware to personality disorders as much as clinical syndromes. Theodore Millon has developed an integrative theory, and some psychological tests grounded in his theory, including Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Thus, this article aims to present evidence of the validity of Portuguese translated version of MCMI-III among subjects who reported use of psychotropic drugs. The sample ($n=777$, average age= $32.7 \pm 12,7$ years old) come from the whole country. They were categorized according to their self-related use of psychotropic drugs, being compared by Student's t-test. Combination of more than a single drug was the most frequent prescription (24,8%), followed by anxiolytics (14,7%), antidepressants (7,9%) and anticonvulsants (6%). In concern to MCMI-III, we find major mean scores to G1 group in all scales, except Histrionic, Compulsive and Narcissist. Thus, though it is not possible to determine prevalence of psychopathology in our sample because so far there is no established cutoffs to Brazilian MCMI-III, the findings suggest coherence and evidence of validity of the version that justify its validation.

Key words

MCMI-III, Psychotropic drugs use, Personality disorders, Psychological tests validity

Muito embora diversas técnicas e dispositivos terapêuticos tenham surgido ao longo dos dois últimos séculos em decorrência dos estudos acerca dos aspectos psicológicos, sociais e neurobiológicos dos transtornos mentais, a sua alta prevalência é extensamente replicada entre estudos epidemiológicos atuais. Um deles, com amostra representativa de quase cinco mil habitantes da Inglaterra encontraram prevalência aproximada de 40% de transtornos mentais (Bunting, Murphy, O'Neill, & Ferry, 2012). Graaf, Have, Gool, & Dorsselaer (2012), por outro lado, em estudo realizado na Holanda, afirmaram que 18% dos sujeitos abordados pela pesquisa preenchiam critérios para ao menos um transtorno mental nos 12 últimos meses. Em ambos os estudos, se verificou que transtornos de ansiedade, transtornos de humor e transtornos de substâncias totalizavam grande parte desses números (Bunting et al., 2012; Graaf et al., 2012). Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes, & César (2006), por sua vez, encontraram prevalência de 24,5% de Transtornos Mentais Comuns (isto é, depressão e ansiedade sem sintomas suficientemente enquadrados em critérios formais). Seja como for, os dados mais otimistas sugerem que grande parte da população irá vivenciar ao menos um episódio psicopatológico no decorrer da vida (Andrade, Lolio, Gentil, & Laurenti, 1999), muitos deles comórbidos a transtornos de personalidade (Ozkan & Altindag, 2005), que podem atuar enquanto fatores de vulnerabilidade ao surgimento de novas psicopatologias (Hansen, Wang, Stage, Kragh-Sorensen, & Danish University Antidepressant Group, 2003).

Dessa forma, em contextos avaliativos, é preciso investigar tanto síndromes clínicas do Eixo I como prováveis padrões patológicos de personalidade descritos no Eixo II do DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002). Neste aspecto, o psicólogo norte-americano Theodore Millon desenvolveu uma teoria integradora, em que os planos biológico, psicológico, social e cultural interagem constantemente para resultar num padrão relativamente estável de funcionamento do indivíduo. Neste aspecto, alguns padrões de personalidade, por seu caráter inflexível ou desadaptativo são considerado patológicos (Alchieri, Cervo, & Núñez, 2005).

Baseado em sua teoria, Millon desenvolveu um rol de instrumentos de avaliação da personalidade normal e patológica. No que diz respeito aos transtornos de personalidade, o Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) já se encontra na sua terceira edição, acompanhando as alterações do manual da APA, o DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002). O MCMI-III é um inventário de auto relato capaz de avaliar concomitantemente 14 transtornos de personalidade e 10 síndromes clínicas, além de possuir indicadores de estilos de resposta que possam invalidar o protocolo (Millon, Millon, Davis, & Grossman, 2009). É um instrumento amplamente utilizado ao longo do mundo, e em processo de adaptação para o português brasileiro (Alencar, Sousa, Rocha, & Alchieri, 2012).

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva apresentar indicadores de validade da versão traduzida do MCMI-III entre sujeitos que relataram uso de medicamentos psicotrópicos prescritos.

Método

Os participantes (n=777) foram homens e mulheres, entre 18 e 66 anos (idade média=32,7, DP=12,7 anos), residentes em diversos estados brasileiros, a quem se administrou: o MCMI-III, versão Brasileira; e questionário sócio-demográfico especialmente desenhado para os objetivos da pesquisa.

O MCMI-III é um inventário de auto relato, com 175 itens de resposta Verdadeiro/Falso, em que cabe ao sujeito assinalar se concorda com os itens. São ao todo 28 escalas, sendo 14 destinadas à mensuração de aspectos psicopatológicos de personalidade, 10 escalas destinadas à mensuração de síndromes clínicas e quatro escalas de verificação.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foram realizados contatos com instituições de atendimento psicológico/psiquiátrico, a obter autorização para que os pacientes fossem abordados nas salas de espera das referidas instituições. Após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, os participantes eram encaminhados à sala separada, e, na companhia de estagiários em Psicologia treinados para administrar os instrumentos, era feita a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. Além de pacientes, também foram realizadas coletas junto aos seus acompanhantes, ou ainda a estudantes universitários, seguindo o mesmo protocolo.

Os participantes foram classificados a partir da utilização auto-referenciada de medicamentos psicotrópicos. Dessa forma, se obtiveram dois grupos: um grupo teste, G1, com 266 sujeitos; e um grupo controle, G2, com 511 sujeitos. Os grupos foram então comparados através do teste *t* de *Student* para amostras independentes em todas as 24 escalas clínicas do MCMI. O nível de significância estatística considerado foi de 1%.

Para todos os procedimentos estatísticos se utilizou o *Predictive Analysis Software (PASW/SPSS 18) for Windows*.

Resultados

Os participantes (n=777) resultaram divididos nos grupos G1 (n=266) e G2 (n=511). A caracterização pormenorizada dos grupos segue apresentada na tabela 1:

Tabela 1- Caracterização sócio-demográfica dos grupos

	G1	G2
Idade média/DP	37,8±11,9	30,1±12,8
Faixa Etária	18-66 anos	18-66 anos
Sexo		
Masculino	174 (65,4%)	213 (41,7%)
Feminino	92 (34,6%)	298 (58,3%)
Escolaridade		
Fundamental	107 (40,2%)	124 (24,3%)
Médio	95 (35,7%)	98 (19,2%)
Técnico	7 (2,6%)	10 (2%)
Superior	47 (17,7%)	270 (52,8%)
Pós-graduação	8 (3%)	7 (1,4%)
Não Respondeu	2 (0,8%)	2 (0,4%)
Estado Civil		
Solteiro	136 (51,1%)	351 (68,7%)
Casado	75 (28,2%)	109 (21,4%)
Separado/Divorciado	19 (7,1%)	10 (1,4%)
União Estável	20 (7,5%)	13 (2,5%)
Outros	7 (2,6%)	18 (3,5%)
Não respondeu	3 (1,1%)	10 (2%)
Medicamentos psicotrópicos utilizados		
Ansiolíticos	39 (14,7%)	-
Antidepressivos	21 (7,9%)	-
Anticonvulsivantes	16 (6%)	-
Antipsicóticos	9 (3,4%)	-
Psicoestimulantes	8 (3%)	-
Combinação de mais de um medicamento	66 (24,8%)	-
Não Respondeu	103 (38,3%)	-

Comparação de grupos nas escalas do MCMI-III

A tabela 2 apresenta as médias obtidas pelos grupos, o respectivo desvio-padrão e os resultados do teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Tabela 2 - Médias dos grupos G1 e G2 e teste *t* de Student

	Uso de medicamento	Média	DP	T	p
Esquizóide	Sim	9,1	4,2	8,5	<.001*
	Não	6,5	4,1		
Evitativo	Sim	10,1	5,6	8,5	<.001*
	Não	6,6	5,4		
Depressivo	Sim	10,9	6,3	10,3	<.001*
	Não	6,4	5,4		
Dependente	Sim	10,1	5,9	8,3	<.001*
	Não	6,7	5,1		
Histriônico	Sim	14,1	4,3	-4,6	<.001*
	Não	15,6	4,3		
Narcisista	Sim	16,4	4,7	2,5	0,013
	Não	15,5	4,4		
Antissocial	Sim	12,0	5,6	9	<.001*
	Não	8,3	5,4		
Sádico	Sim	12,5	5,4	7,8	<.001*
	Não	9,2	5,7		
Compulsivo	Sim	14,2	4,2	-2,4	0,015
	Não	15	4,2		
Negativista	Sim	10,5	5,4	6,9	<.001*
	Não	7,6	5,5		
Auto-Destrutivo	Sim	8	5,2	9,5	<.001*
	Não	4,5	4,6		
Esquizotípico	Sim	10,3	6,3	9,4	<.001*
	Não	6,1	5,6		
Borderline	Sim	10,9	5,9	10,8	<.001*
	Não	6,6	5		
Paranoide	Sim	13	5,8	7,6	<.001*
	Não	9,4	6,5		
Transtorno de Ansiedade	Sim	9,8	5,2	8,9	<.001*
	Não	6,6	4,6		
Transtorno Somatoforme	Sim	5,4	4,3	6,4	<.001*
	Não	3,6	3,3		
Transtorno Bipolar	Sim	9,3	4,0	7,8	<.001*
	Não	7	4		
Transtorno Distímico	Sim	8,1	5,3	10,4	<.001*
	Não	4,4	4,4		
Dependência de Álcool	Sim	8,8	4,8	9,7	<.001*
	Não	5,4	4,5		
Dependência de Substâncias	Sim	10,4	6,4	10,2	<.001*
	Não	5,9	5,5		
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	Sim	9,8	6,1	12,8	<.001*
	Não	4,7	4,7		
Transtorno do Pensamento	Sim	10,3	5,6	9,2	<.001*
	Não	6,7	4,9		
Depressão Maior	Sim	7,1	5,8	9,9	<.001*
	Não	3,6	4		
Transtorno Delirante	Sim	7,2	4,3	9,2	<.001*
	Não	4,5	3,8		

Discussão

Neste estudo se objetivou apresentar indicadores de psicopatologia entre sujeitos que relataram uso de medicamentos psicotrópicos prescritos a partir da versão traduzida e em adaptação do MCMI-III. A utilização do critério referente a fazer uso de medicação psicotrópica

como definidor dos grupos para comparação de escalas do MCMI-III se deve ao fato de que a prescrição médica desses medicamentos sugere estado de vulnerabilidade psicológica/psiquiátrica. Assim, a hipótese subjacente ao presente estudo era que o grupo G1 obteria maiores médias que o grupo Controle (G2) nas escalas de psicopatologia do MCMI-III.

A partir dos resultados obtidos, podemos afirmar que a amostra possui variabilidade com relação aos aspectos sócio demográficos, o que é um fator positivo já que ao escolher uma amostra normativa tenta-se atingir um padrão representativo da população para o qual o teste foi planejado (Anastasi & Urbina, 2000, citado por (Ottati, Noronha, & Salviati, 2003).

A combinação de mais de um tipo de medicamento psicotrópico foi mais frequente resposta aos medicamentos utilizados (24,8%). Marcolin, Cantarelli, & Garcia Junior (2004) colocam que a interação entre medicamentos psicotrópicos é prática comum entre os psiquiatras, e uma opção útil no controle de efeitos colaterais comuns para este tipo de medicamento, ou ainda para potencializar o efeito de drogas pouco responsivas ou refratárias. Em uso isolado, os ansiolíticos representaram 14,7% das respostas, seguidos pelos antidepressivos (7,9%) e anticonvulsivantes (6%). Leiderman et al. (2006), com amostra de pacientes argentinos, também encontraram que os medicamentos antidepressivos respondem pela maior parte dos psicotrópicos prescritos (12%), seguidos pelos medicamentos antidepressivos, que responderam por 3% das medicações prescritas. Sebastião & Pelá (2004) em levantamento junto a Secretaria de saúde de Ribeirão Preto (SP/BRASIL), também encontraram que a maior parte dos medicamentos psicotrópicos prescritos foram ansiolíticos, notadamente o diazepam. Os resultados sugerem indícios de coerência do instrumento ao medir psicopatologia na maioria das escalas, as quais apresentaram diferenças estatísticas significativas e maiores médias para o grupo G1. Somente as escalas Histriônico e Compulsivo não apresentaram diferença significativa. Estes resultados são corroborados por diversos estudos com versões internacionais do MCMI-III (Matsumoto, LeRoux, Bernhard, & Gray, 2004; Rossi, van der Ark, & Sloore, 2007; Tangney, Baumeister, & Boone, 2004) e também por estudos anteriores com a mesma versão do instrumento utilizada neste estudo (Alencar et al., 2012; Rocha, Sousa, Alchieri, Sales, & Alencar, 2011; Sousa, Rocha, & Alchieri, 2012).

Considerações finais

Neste estudo se buscou caracterizar as médias obtidas por pacientes que fazem uso de medicamentos prescritos nas escalas do MCMI-III. Outros estudos foram feitos a partir do critério mais amplo de simplesmente pertencer a um grupo clínico (usuário ou não usuário de psicotrópicos), que corroboraram as maiores médias do grupo G1 que se apresentou neste trabalho.

Os tipos de medicamento psicotrópico referidos pelos pacientes também são semelhantes àqueles descritos pela literatura. No entanto, não pudemos investigar qual o principal substância prescrita nos casos de combinação de medicamentos.

Com relação aos resultados, não podemos afirmar a partir deste estudo prevalências dos respectivos transtornos medidos pelas escalas, visto não haver ponto de corte já estabelecido para a versão brasileira do MCMI. Contudo, o achado de que usuários de medicamentos psicotrópicos prescritos obtêm maiores médias nas escalas clínicas representa indício da coerência do instrumento em medir psicopatologia. Assim, os esforços para adaptação e normatização do instrumento são imprescindíveis ao seu uso clínico e epidemiológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alchieri, J.C., Cervo, C.S. & Núñez, J.C. (2005) Avaliação de estilos de personalidade segundo a proposta de Theodore Millon. *Psico (Porto Alegre)*, 36(2), 175-179.
- Alencar, J.C.N., Sousa, H.K.C., Rocha, H.R.R.P. & Alchieri, J.C. (2012) Atitude Faking e as Escalas de Verificação da Versão Adaptada do MCMI-III para o Brasil. *Psico*, 43(4)
- American Psychiatric Association (2002) *DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4a ed.)*. Porto Alegre: ARTMED.
- Andrade, L., Lolio, C.A., Gentil, V. & Laurenti, R. (1999) Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área definida de captação da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Psiquiatr Clin*, 26(5), 257-61.
- Bunting, B.P., Murphy, S.D., O'Neill, S.M. & Ferry, F.R. (2012) Lifetime prevalence of mental health disorders and delay in treatment following initial onset: evidence from the Northern Ireland Study of Health and Stress. *Psychological Medicine*, 42(08), 1727-1739.
- Graaf, R. de, Have, M. ten, Gool, C. van, & Dorsselaer, S. van. (2012) Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 203-213.
- Hansen, P.E.B., Wang, A.G., Stage, K.B., Kragh-Sorensen, P. & Danish University Antidepressant Group. (2003) Comorbid personality disorder predicts suicide after major depression: a 10-year follow-up. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 107(6), 436-440.
- Maragno, L., Goldbaum, M., Gianini, R.J., Novaes, H.M.D. & César, C.L. G. (2006) Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 22(8), 1639-48.
- Marcolin, M.A., Cantarelli, M. da G. & Garcia Junior, M. (2004) Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. *Rev Psiq Clin*, 31, 70-81.
- Martins, L.C.X. (2012) Prevalência de transtornos mentais comuns, estresse no ambiente de trabalho e atividade física em militares. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social.
- Matsumoto, D., LeRoux, J.A., Bernhard, R. & Gray, H. (2004) Unraveling the psychological correlates of intercultural adjustment potential. *International Journal of Intercultural Relations; International Journal of Intercultural Relations*, 28(3-4), 281-309.
- Millon, T., Millon, C., Davis, R. & Grossman, S. (2009) *MCMI-III Manual (4a ed.)*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Ottati, F., Noronha, A.P.P. & Salviati, M. (2003) Testes psicológicos: qualidade de instrumentos de interesse profissional. *Interação psicol*, 7(1)
- Ozkan, M. & Altindag, A. (2005) Comorbid personality disorders in subjects with panic disorder: do personality disorders increase clinical severity? *Comprehensive psychiatry*, 46(1), 20-26.
- Rocha, H.R.R.P. da, Sousa, H.K.C. de, Alchieri, J.C., Sales, E. de A. & Alencar, J.C.N. de. (2011) Adaptation Studies of the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III to assess psychopathological aspects of personality in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(1), 34-39.
- Rossi, G., van der Ark, L.A. & Sloore, H. (2007) Factor analysis of the Dutch-language version of the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 144-157.
- Sousa, H.K.C. de, Rocha, H.R.R.P. da & Alchieri, J.C. (2012) Evidências de validade convergente do Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 14(3), 88-100.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F. & Boone, A.L. (2004) High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.