

PsicoUSF

Psico-USF

ISSN: 1413-8271

revistapsico@usf.edu.br

Universidade São Francisco

Brasil

Carvalho, Lucas de Francisco
Teoria, avaliação e psicoterapia segundo a proposta de Theodore Millon
Psico-USF, vol. 16, núm. 3, diciembre, 2011, pp. 339-347
Universidade São Francisco
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036087010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Teoria, avaliação e psicoterapia segundo a proposta de Theodore Millon

Lucas de Francisco Carvalho¹ – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil

Resumo

Os transtornos da personalidade podem ser compreendidos como construtos teóricos empregados para representar diversos estilos ou padrões em que a personalidade funciona de maneira mal-adaptada em relação ao seu ambiente. A teoria dos estilos da personalidade de Theodore Millon é um dos modelos que se propõem a compreender esses transtornos. A partir de seu modelo teórico, são sugeridos distintos estilos da personalidade, bem como um instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade, o *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI), que é amplamente utilizado no contexto de pesquisa e clínica no âmbito internacional, e uma modalidade psicoterapêutica, chamada de psicoterapia sinérgica.

Palavras-chave: Continuum, Protótipos da personalidade, Avaliação da personalidade.

Theory, assessment and psychotherapy according to Theodore Millon's proposal

Abstract

The personality disorders can be understood as theoretical constructs employed to represent different styles or patterns in which personality works maladapted to its environment. The personality styles theory of Theodore Millon is one of the models that aims to understand these disorders. From this theoretical model, different personality styles are proposed, as well as a tool for assessment of personality disorders, the *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI), which is widely used worldwide in the research and clinical context, and a psychotherapeutic proposal, called synergistic psychotherapy.

Keywords: Continuum, Personality prototypes, Personality assessment.

A personalidade é, atualmente, um dos campos de estudo mais pesquisados na psicologia (Cloninger, 1999; Groth-Marnat, 2003; Hall, Lindzey & Campbell, 2000). Contudo, esse termo é oriundo do senso comum, tendo passado também pela reflexão filosófica. Tudo indica que o termo personalidade seja indiretamente derivado da palavra etrusca *phersu*, que tinha a conotação de máscara e personagem (Poulsen, 1922). De maneira mais direta, sabe-se que tem suas raízes no latim, com o termo *persona*, que era usualmente utilizado no teatro greco-romano. *Persona* referia-se à máscara de teatro, que era utilizada pelos atores tanto para dar aparência (caracterização) de acordo com o personagem pretendido, quanto para amplificar a voz para a plateia (Clapier-Valladon, 1988).

Nota-se que, ao longo dos anos, o sentido da palavra personalidade foi sendo modificado. No passado sugeria uma aparência pretendida, que iria caracterizar um personagem, e, nos dias atuais, é entendida como o próprio indivíduo, suas características explícitas e implícitas, e a relação dessas características com o meio (Millon & Davis, 1996; Smith, 1977). A despeito do significado subjacente ao termo, o estudo da personalidade sempre refletiu uma busca do ser humano em entender a natureza do seu próprio funcionamento (Oldham & Morris, 1995).

Como apontam Hall e cols. (2000), são diversas as definições para personalidade, que podem tender para diferentes perspectivas. Apesar disso, esses autores alertam que nenhuma definição isolada é

completa e, portanto, não deve ser generalizada. A despeito da divergência sobre como pode ser melhor definida, há um consenso geral de que a personalidade é uma inferência abstrata, um conceito ou um construto, não um fenômeno tangível (Millon, 1986; 1993).

A personalidade, de modo abrangente, refere-se a um padrão próprio de funcionamento de cada indivíduo, que engloba pensamentos, sentimentos, atitudes, comportamentos, mecanismos de enfrentamento, entre outros atributos (Cloninger, 1999; Hall & cols., 2000). Nesse mesmo sentido, Allport e Allport (1921) defendiam que cada padrão de personalidade é único, e por isso a personalidade pode ser compreendida como uma face, isto é, não possui duplicatas, cada uma é uma mistura única de variados graus de diversas características. Não obstante, pode-se considerar que é um amálgama de diferentes estilos de funcionamento psicológico, separados e identificáveis (Oldham & Morris, 1995). Em outras palavras, a personalidade pode ser compreendida como a combinação de diferentes sistemas relacionados aos atributos psicológicos (Allport, 1937; Mayer, 2005).

Uma definição mais operacional para a personalidade aponta para esse construto como um padrão de características inter-relacionadas, constantes, frequentemente não-conscientes e quase automáticas, que são manifestadas nos ambientes típicos de um determinado indivíduo (Millon & Davis, 1996; Millon, Millon, Meagher, Grossman & Ramanath, 2004; Strack & Millon, 2007). O padrão de características manifestado pelo indivíduo pode apresentar reações mais ou menos adaptativas, isto é com maior ou menor probabilidade de serem eficazes ao lidar com as

¹ Endereço para correspondência:

Avenida Santa Inês, 1.199, apto 94 – Parque do Mandaqui – 02415-001 – São Paulo, SP.

E-mail: lucas@labape.com.br

demandas e obstáculos do cotidiano. Nesse sentido, as diferenças mais significativas entre o funcionamento saudável e patológico se dão principalmente no campo quantitativo do que qualitativo, estabelecendo um *continuum* entre esses dois polos (Millon e cols., 2004; Widiger & Trull, 2007).

No polo patológico, isto é, quando o funcionamento da personalidade acarreta prejuízos importantes para a vida do indivíduo, esse padrão é considerado como um transtorno da personalidade. Esses transtornos podem ser compreendidos como construtos teóricos empregados para representar diversos estilos ou padrões em que a personalidade funciona de maneira mal-adaptada em relação ao seu ambiente (Millon, 1999; Millon & Davis, 1996).

Cabe ressaltar que três são os atributos que podem melhor caracterizar esses transtornos: a inflexibilidade adaptativa, que se refere a um número pequeno e pouco eficaz de estratégias empregadas para atingir objetivos, se relacionar com outros ou lidar com o estresse; o círculo vicioso, que diz respeito às percepções, necessidades e comportamentos que perpetuam e intensificam as dificuldades preexistentes no indivíduo; e a estabilidade tênue, que respeita a baixa resiliência do indivíduo ante às condições psicoestressoras (Millon & cols., 2004).

Embora muitas teorias da personalidade coexistam atualmente, constata-se a emergência de propostas que integrem os distintos pontos, teóricos e filosóficos, das várias abordagens, na tentativa de consolidar um modelo que abarque o funcionamento saudável e patológico da personalidade (Davis, 1999). Por um lado, a ampla gama de pesquisadores distribuídos em diversas abordagens para o estudo da personalidade resulta em um número elevado de produção na área, algo que é almejado pela comunidade científica. Por outro, a acumulação sistematizada de dados a partir de diversas abordagens e a comunicação entre pesquisadores são atributos difíceis de serem atingidos no meio de um grande número de conceitos e propostas de avaliação, como se observa no campo de estudo da personalidade (Srivastava, Gosling & Potter, 2003).

Em geral, as teorias da personalidade e dos seus transtornos podem ser divididas em nomotéticas e idiográficas, assim como em categóricas e dimensionais (Millon & Davis, 1996). Nomotético e idiográfico dizem respeito ao paradigma no qual as diferentes propostas teóricas podem estar inseridas; e, categórico e dimensional referem-se a modalidades de classificação dos transtornos mentais e, mais especificamente para o presente estudo, às classificações dos estilos patológicos da personalidade.

As abordagens nomotéticas, frequentemente aplicadas em paradigmas quantitativos, são aquelas com foco no grupo, isto é, nas características que são comuns entre indivíduos. Diferentemente, as abordagens idiográficas, usualmente pautadas em paradigmas qualitativos, têm seu foco nas características próprias de um indivíduo em particular, ou seja, naquilo que o diferencia do restante do grupo. Nesse sentido, ambas abordagens apresentam dados relevantes no estudo do funcionamento dos estilos da personalidade.

Ao lado disso, a perspectiva categórica refere-se a modelos que consideram os estilos da personalidade quanto a suas distinções qualitativas (Widiger & Trull, 2007). Um modelo categórico caracteriza-se por envolver uma determinação do número de critérios para inserir ou excluir um indivíduo de uma dada categoria (Widiger & Frances, 2002). De outro modo, os modelos dimensionais caracterizam-se por combinar diversas características da personalidade em um único perfil. Muitas informações acerca do indivíduo são consideradas, e a presença de uma determinada característica não exclui a possibilidade de qualquer outra estar também presente (Millon & Davis, 1996).

A partir disso, a teoria dos estilos da personalidade de Theodore Millon é um exemplo a ser observado, pois além de considerar características típicas das abordagens nomotética e idiográfica, e categórica e dimensional, também abrange os estilos da personalidade ao longo do *continuum* estabelecido entre o saudável e patológico (Alchieri, 2004; Millon & Davis, 1996). A proposta de Millon se caracteriza por ser um modelo integrativo, que concebe a personalidade em seus diversos domínios, o entrelaçamento entre eles e sua relação com o ambiente.

Millon parte do pressuposto de que uma teoria dos estilos da personalidade deve tanto estudar o desenvolvimento dos diferentes modos de funcionar dos indivíduos e suas relações com o ambiente (aprendizagem biossocial) como considerar os diferentes domínios (processos cognitivos, comportamentos observáveis, conteúdos inconscientes, reações neuroquímicas, entre outros) que representam esses funcionamentos. Para tanto, na busca por um sólido pano de fundo que englobasse tais aspectos, o autor utilizou os princípios da psicologia evolutiva, resultando em três esferas (fases evolutivas) que representam o desenvolvimento e manifestação da personalidade: orientações para existência, modos de adaptação e estratégias para replicação (Alchieri, 2004; Davis, 1999; Millon & Davis, 1996; Millon e cols., 2004; Strack & Millon, 2007).

A primeira fase evolutiva, orientações para existência (*existência*), refere-se à tendência do organismo adaptado a expressar mecanismos que favoreçam o aumento e preservação da vida. Em outras palavras, respeita à transformação de estados menos organizados em estados de grande organização com estruturas distintas. As polaridades características dessa fase referem-se ao polo prazer, no qual o indivíduo tende a procurar estímulos que aumentem a probabilidade de sobrevivência, e ao polo dor, no qual há um decréscimo na qualidade de vida e aumento de riscos à própria existência.

Em decorrência dessa fase evolutiva, Millon propôs cinco possibilidades nas quais os indivíduos buscam prazer e evitam a dor, isto é, cinco maneiras de se orientarem para a existência. São elas: *dependente*, caracterizada por indivíduos que aprenderam que suas reações associadas ao prazer ou evitação da dor dependem mais dos outros do que de si próprios; *independente*, manifestada por indivíduos que apresentam confiança em si próprios, pois aprenderam que a obtenção do prazer e evitação da dor depende mais de si do que dos outros; *ambivalente*, que se caracteriza por indivíduos incertos sobre onde se focar (em si próprios ou nos outros), exibindo um conflito entre dependerem de si e de serem reforçados pelos outros; *desapego*, caracterizado por indivíduos com déficit na capacidade de sentir prazer, podendo ser supersensíveis à dor, e tendendo a não experienciar ganhos consigo nem com os outros; e, por fim, *discordante*, que é representado por indivíduos que substituem o prazer pela dor.

Na continuidade, uma vez que exista uma estrutura integrada (organismo), há a necessidade de manutenção da própria existência do organismo por meio de trocas de energia e informação com o meio ambiente. A fase evolutiva seguinte, modos de adaptação (*adaptação*), concerne ao processo homeostático aplicado para a sobrevivência em sistemas ecológicos abertos, isto é, os modos de se adaptar de um organismo, que tornam possíveis as trocas entre organismo e ambiente.

Em consequência da fase evolutiva adaptação, Millon propôs três diferentes modos para o organismo se adaptar ao ambiente. São eles: *ativo*, que é caracterizado por indivíduos que tendem a modificar o ambiente ao redor; *passivo*, que é caracterizado por indivíduos que tendem a acomodar-se ao ambiente em que vivem; e *passivo-ativo*, que é caracterizado por indivíduos ambivalentes entre modificar e acomodar-se ao ambiente.

E por último, uma vez que o organismo esteja adaptado, por meio da terceira fase evolutiva,

estratégias de replicação (*replicação*), os organismos são capazes de ultrapassar a limitação da existência, desenvolvendo estratégias para reprodução da prole, permitindo a continuidade dos genes na espécie. Por isso, a replicação refere-se a estratégias de reprodução que maximizam a diversificação e seleção de atributos ecológicos efetivos. Essas estratégias variam entre uma tendência a visar o eu (polo eu), com foco na autopetuação, ou uma tendência a visar o outro (polo outro), com foco na proteção e sustento da família.

Como resultado dos pressupostos evolutivos que dão base para o modelo teórico integrativo de Millon, e também de acordo com os grupos propostos no eixo II do DSM-IV-TR, Millon propôs quatorze estilos patológicos da personalidade (sumarizados na Tabela 1), que representam funcionamentos nomotéticos (que podem ser subdivididos a partir de atributos idiográficos). Cada um dos estilos representa uma categoria prototípica (modelo categórico), isto é, um agrupamento ideal e “puro” desses estilos. Essas categorias prototípicas não são tipicamente encontradas, por isso, as características dos diferentes estilos podem (e devem) ser consideradas em um mesmo indivíduo (modelo dimensional). Na sequência serão descritos os estilos da personalidade, de acordo com fatores específicos do desenvolvimento de cada um deles (APA, 2003; Beck, Freeman & Davis, 2005; Caballo, 2007; Millon, 1986; Millon & Davis, 1996; Millon, Millon & Davis, 1994; Millon & cols., 2004; Oldham & Morris, 1995).

O primeiro estilo, *esquizóide*, refere-se a um padrão de reações que, basicamente, podem ser entendidas como uma ausência de necessidade de se relacionar. São indivíduos que não têm ganhos com os relacionamentos e, por isso, procuram passar despercebidos entre as pessoas. Podem ser vistos pelos outros como emocionalmente desapegados, distantes, introvertidos, despreocupados e indiferentes, frequentemente apontados como pessoas que se guardam para si. Muitas vezes, o estilo esquizóide pode ser confundido com o estilo *esquizotípico*, já que ambos estilos são caracterizados pela ausência de vínculos interpessoais. Contudo, se por um lado no estilo esquizóide a escassez de relacionamentos está relacionada à pouca vontade de relacionar-se, no esquizotípico está mais relacionado a um desconforto exibido ao se relacionar com outros. Amplamente, o estilo esquizotípico caracteriza-se por excentricidade, estranheza e mistério, de modo a sentir um desconforto agudo em relacionamentos íntimos, assim como pela manifestação de distorções cognitivas ou da percepção, e comportamentos excêntricos.

Tabela 1. Funcionamento global dos estilos patológicos da personalidade

Estilos	Funcionamento Global	Existência e Adaptação
Esquizóide	Ausência de necessidade de se relacionar.	Desapego; passivo
Evitativo	Inibição social e sentimento de inadequação com sensibilidade exagerada à possibilidade de críticas, desaprovação e humilhação.	Desapego; ativo
Depressivo	Humor triste, com frequentes autocríticas, se culpabiliza e se vê como inadequado e inútil.	Discordante; ativo-passivo
Dependente	Submissão e aderência ao outro, devido a uma necessidade excessiva de proteção e cuidados, de modo a se preocupar demasiadamente em errar e decepcionar os outros.	Dependente; passivo
Histriônico	Sentimento de desamparo e necessidade de fazer dos outros o centro de suas vidas, de modo a chamar excessivamente a atenção dos outros.	Dependente; ativo
Narcisista	Superioridade, de modo a portar uma arrogância inviolável, grandiosidade, necessidade por admiração e falta de empatia.	Independente; passivo
Anti-social	Inconsequência, exibindo desconsideração e violação dos direitos alheios e de regras e leis sociais.	Independente; ativo
Sádico	Busca causar sofrimento nos outros e obtém prazer a partir disso, portanto, há um desejo de causar dor psicológica e/ou física nos outros.	Discordante; ativo
Compulsivo	Preocupação com organização, perfeccionismo e controle, de modo a evitar os menores erros ou falhas, para que não haja culpa.	Ambivalente; passivo
Negativista	Insegurança frente às mudanças, não aceita controle externo e são contrários aos outros, exibindo ambivalência constante, assim como teimosia, irritabilidade, e contrariedade.	Ambivalente; ativo
Masoquista	Busca por obstáculos na própria vida, de modo a procurar por sofrimento e necessitando falhar.	Discordante; passivo
Paranoide	Questionamentos sobre tudo que é dito, com desconfiança e suspeitas, de modo que as intenções dos outros são interpretadas como maldosas.	Independente; ativo-passivo
Esquizotípico	Excentricidade, estranheza e mistério, de modo a sentir um desconforto agudo em relacionamentos íntimos, assim como exibe distorções cognitivas ou da percepção e comportamentos excêntricos.	Desapego; ativo-passivo
<i>Borderline</i>	Instabilidade e irritabilidade quando sozinho, bem como instabilidade e impulsividade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos.	Ambivalente; ativo-passivo

Essas pessoas se mostram excessivamente ansiosas ante os outros, independentemente do grau de intimidade, e, por isso, mantêm-se isolados. Geralmente voltam-se para seu próprio mundo interno, o que pode levar a uma ruminação de seus pensamentos, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de crenças não-convencionais (por exemplo, paranormais) acerca do mundo.

Outro funcionamento patológico da personalidade que também é caracterizado pela ausência de relacionamentos é o estilo *evitativo*. Esse estilo é representado por inibição social e sentimento de inadequação, com sensibilidade exagerada à possibilidade de críticas, desaprovação e humilhação.

São pessoas extremamente sensíveis à desaprovação social, e por isso engajam-se raramente em relações interpessoais, frequentemente apenas com os familiares. Contudo, essas pessoas desejam relações sociais, e sofrem com a solidão e o isolamento.

Ao lado disso, alguns estilos patológicos da personalidade apresentam características que podem ser relacionadas a um alto grau de dependência para com os outros. O *estilo dependente* refere-se a um funcionamento de submissão e aderência ao outro, devido a uma necessidade excessiva de proteção e cuidados, de modo a se preocupar demasiadamente em errar e decepcionar as pessoas ao redor. Essas pessoas baseiam suas vidas numa busca constante por

cuidado e direção fornecidos pelo ambiente, e, portanto, o bem-estar do outro sempre vem em primeiro lugar. São pessoas que vivem suas vidas por meio dos outros e para os outros, assumindo papéis mais passivos nos relacionamentos, com submissão às opiniões e desejos alheios.

Nessa mesma linha, o *estilo histriônico* é caracterizado por indivíduos que expressam um extremo sentimento de desamparo e necessidade de ser o centro das atenções dos outros. Por isso, tendem a chamar atenção de maneira exagerada, sendo tipicamente dramáticos e sedutores. Basicamente, são indivíduos que fazem qualquer coisa para manterem a atenção dos outros neles próprios. Usualmente, são do sexo feminino.

De outro modo, indivíduos com um *estilo narcisista*, diferente dos estilos nos quais a dependência aos outros é fortemente evidenciada, exibem superioridade, de modo a portarem uma arrogância inviolável, falta de empatia e necessidade de que os outros os admirem. Essas pessoas tendem a se perder em suas fantasias de “poder divino”, considerando-se gênios intelectuais ou celebridades inigualáveis. Percebem-se melhores que os outros e julgam as pessoas com desprezo. Ao lado disso, também exibindo padrões independentes, o *estilo paranóide* diz respeito a indivíduos que questionam toda e qualquer mensagem que lhes é passada, com desconfiança e suspeitas, de modo a interpretar as intenções alheias como maldosas. A desconfiança tem suas raízes no temor de que os outros lhes tomem vantagem, temor esse que se manifesta na relação tanto com pessoas desconhecidas como com pessoas íntimas.

Diferentemente, o *estilo antissocial* refere-se a um padrão de reações que envolvem inconsequência, e especialmente desconsideração e violação dos direitos alheios. Não é raro que pessoas com funcionamento antissocial cometam atos que violem as leis, sem que haja culpa pelas consequências desses atos. Essas pessoas se veem como altamente independentes, e são interpretadas pelos outros como impulsivas, irresponsáveis, depravadas e incontroláveis. Usualmente, são do sexo masculino.

Algumas vezes o *estilo antissocial* pode ser confundido com outro tipo de funcionamento, o *estilo sádico*. Topograficamente, tanto o antissocial quanto o sádico parecem não medir as consequências dos seus atos, provocando o sofrimento das pessoas ao redor. Contudo, no funcionamento antissocial há uma inconsequência generalizada dos atos, e no *estilo sádico*, o foco é na necessidade de causar sofrimento nos outros. Por isso, o *estilo sádico* refere-se a pessoas que têm prazer em causar o sofrimento alheio, seja físico ou psicológico.

Outro funcionamento da personalidade que também apresenta um padrão discordante é o *estilo depressivo*. Basicamente, esses indivíduos apresentam humor triste, autocríticas exageradas, se culpabilizam constantemente, e se percebem como inadequados e inúteis. Tendem a desejar que a vida seja diferente, mas, ainda assim, não tomam qualquer tipo de iniciativa para mudanças, por se sentirem fracos para “mudar seus destinos”.

O *estilo masoquista*, que também apresenta características presentes dos estilos cuja orientação para existência é a discordante, refere-se a pessoas que buscam por obstáculos e sofrimento em suas vidas, e necessitam falhar. Esses indivíduos, quando experienciam momentos considerados como prazerosos pelas pessoas em geral, reagem com confusão e até mesmo desprazer. Costumam boicotar os próprios objetivos de vida, mas, de maneira paradoxal, procuram ajudar os outros.

De outra maneira, o *estilo negativista* agrupa pessoas que experienciam insegurança diante das mudanças, não aceitam qualquer tipo de controle externo e são contrários aos outros. Exibem constantemente ambivalência em seus comportamentos, teimosia e irritabilidade. Especificamente, as reações manifestas do funcionamento negativista tem origem na ambivalência entre ser dependente dos outros ou se autoafirmar. Essas pessoas caracterizam-se por sua teimosia, por não serem cooperativos, por serem contrários aos outros e por desencorajarem as pessoas ao redor.

Ao lado disso, o *estilo borderline* retrata indivíduos instáveis e excessivamente irritáveis quando sozinhos, em relacionamentos, e com relação a si próprios (autoconceito). Também são pessoas frequentemente impulsivas, que podem exibir comportamentos autodestrutivos (como mutilação, uso de drogas, tentativas de suicídio, entre outros). Essas pessoas, quando sozinhas, sentem-se extremamente solitárias e vazias, e costumam exibir um padrão no qual amam o outro (quando o outro retribui) e odeiam quando existe a possibilidade de que o outro os abandone.

Por último, o *estilo compulsivo* refere-se a pessoas extremamente preocupadas com organização, perfeccionismo e controle, de modo a evitarem os menores erros ou falhas, pois, de outro modo, há um exagerado sentimento de culpa. São indivíduos muito eficientes, trabalhadores e organizados, que se esforçam para conter um conflito interno entre obediência total e desacato exagerado. Qualquer erro ou falha faz com que experienciem intensa culpa. Os

outros os percebem usualmente como extremamente teimosos, rígidos e inflexíveis.

Como pode ser observado, os diferentes estilos patológicos da personalidade apresentam funcionamentos típicos e distintos. Nesse sentido, é importante que sejam realizadas avaliações clínicas, que possibilitam uma compreensão do profissional acerca da função das reações do paciente em interação com o ambiente, bem como a dinâmica que está subjacente aos comportamentos manifestos do paciente. Especialmente em casos de funcionamentos patológicos da personalidade, podendo caracterizar um transtorno da personalidade, a avaliação permite que conflitos intrapsíquicos do paciente sejam explorados, possibilitando um tratamento mais adequado para o processo psicoterapêutico (Handler & Meyer, 1997).

Uma avaliação adequada do funcionamento da personalidade deve abranger um amplo conjunto de variáveis. Avaliar tais variáveis implica estimar o nível de suas magnitudes por meio de observações e entrevistas, escalas de autorrelato, *checklists*, inventários, técnicas projetivas ou testes psicológicos (Urquijo, 2000). As escalas de autorrelato têm sido um dos meios mais utilizados para avaliação da personalidade, por serem práticas e rápidas para a aplicação (Millon & cols., 2004; Urbina, 2007).

Segundo Millon e cols. (1994), desenvolver um instrumento que tenha o objetivo de desvelar o funcionamento da personalidade, portanto, elementos do passado e presente de um indivíduo, não é uma tarefa fácil. Para facilitá-la, e até mesmo torná-la possível, é necessário que se dê foco para determinadas reações que se manifestam de maneira mais saliente. Esse delicado processo de redução demanda uma série de decisões com relação a que informações são mais relevantes para se atingir o objetivo do instrumento. Assim, deve ser escolhido um núcleo de fatores que satisfaça critérios mínimos de distinção dos elementos característicos de cada transtorno.

Baseado em sua teoria, Millon e colegas desenvolveram um instrumento para avaliação dos transtornos da personalidade, que é amplamente utilizado no contexto de pesquisa e clínica no âmbito internacional (Millon & cols., 1994; Millon & cols., 2004). O instrumento foi chamado inicialmente de *Millon-Illinois Self-Report Inventory* (MI-SRI) e começou a ser desenvolvido em 1971 (Retzlaff, 1996). Somente em 1977, após diversas reformulações e adequações, decorrentes do lançamento do DSM-III, o instrumento passou a ser chamado de *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI).

A versão mais atual do MCMI, o MCMI-III, é composta por 175 itens, distribuídos em 28 escalas distintas, sendo 24 clínicas, 3 de adaptação e 1 de validade (Millon e cols., 1994). Entre as 24 escalas clínicas encontram-se 14 que têm como objetivo avaliar os estilos propostos por Millon, sendo as 10 restantes para avaliação de transtornos relacionados ao eixo I do DSM-IV-TR (APA, 2003). As escalas de adaptação são utilizadas como indicativo de tendências nas respostas dos sujeitos para expressar mais ou menos características patológicas em relação ao seu verdadeiro funcionamento. E, por fim, a escala de validade visa a verificar se o indivíduo demonstrou mais dificuldade do que o esperado e/ou pouca motivação e atenção para responder ao instrumento.

No que diz respeito às propriedades psicométricas do MCMI-III, segundo diversos autores, os dados podem ser considerados satisfatórios em relação às evidências de validade e fidedignidade de suas escalas (Craig, 2008; Haddy, Strack & Choca, 2005; Millon & cols., 1994). O manual do MCMI-III apresenta alguns estudos com o instrumento, que sugerem uma alta concordância entre as escalas do instrumento e sua versão anterior, o MCMI-II. O estudo de fidedignidade, também apresentado no manual do instrumento, realizado com 368 pacientes, verificou a consistência interna (coeficiente alfa) das escalas clínicas, que excedeu 0,80 em pelo menos 20 delas. Do mesmo modo, observou-se a fidedignidade a partir do teste-reteste, com 87 pacientes, para todas as escalas, cuja re-aplicação do instrumento variou entre 5 e 14 dias. As correlações variaram de 0,82 a 0,96, com média 0,91.

Segundo Millon, é com base em uma robusta teoria da personalidade e a partir de avaliações realizadas com instrumentos para mensurar estilos da personalidade, validados empiricamente, que se torna possível o desenvolvimento de propostas interventivas adequadas para pacientes com funcionamentos patológicos da personalidade (Millon & Davis, 1996). Partindo de seu modelo teórico, Millon desenvolveu também uma modalidade psicoterapêutica, chamada de psicoterapia sinérgica (Millon, 1999; Millon & Davis, 1996; Millon & cols. 2004).

Essa modalidade psicoterapêutica tenta selecionar e integrar técnicas que possuem evidências empíricas de resultados com pacientes que apresentam distintos modos de funcionamento (Davis, 1999). Nessa proposta, o paciente é considerado como um todo, em seus diferentes domínios, tais como comportamento expressivo, processamentos cognitivos, processos intrapsíquicos, e assim por diante. Em outras palavras, a psicoterapia

sinérgica assume que o paciente deve ser compreendido em seus distintos domínios estruturais e funcionais.

A psicoterapia sinérgica preocupa-se em utilizar múltiplas técnicas, que devem acessar de maneira mais ou menos direta os diferentes domínios da personalidade, uma vez que a personalidade é cognitiva, interpessoal, psicodinâmica, biológica, e a natureza do próprio construto impõe que técnicas precisem ser empregadas para todos esses domínios (Millon e cols., 2004). Cada técnica interventiva deve ser selecionada não apenas por sua eficácia em resolver uma característica particular de uma psicopatologia, mas também por sua contribuição ao conjunto de procedimentos (Davis, 1999).

Basicamente, a psicoterapia sinérgica trabalha considerando dois procedimentos: pareamento potencializado e sequência catalisadora. Em essência, ambos procedimentos referem-se a pressupostos psicoterapêuticos que promovem equilíbrios e mudanças que podem não ocorrer quando não são considerados (Millon, 1999). O pareamento potencializado refere-se ao uso de distintas técnicas, que, quando combinadas, potencializam a chance de melhoras do paciente no processo terapêutico. E a sequência catalisadora diz respeito ao encadeamento entre os domínios que compõem a personalidade, de modo que a melhora em um desses domínios, por consequência, deve representar a melhora em outros também. Dependendo do estilo de personalidade apresentado pelo paciente, diferentes técnicas devem ser escolhidas (pareamento potencializado), bem como o domínio a que será dado foco (sequência catalisadora).

Ainda que não seja parte do objetivo deste estudo apresentar um relato de caso completo, com a finalidade de exemplificar a aplicação clínica do pareamento potencializado e da sequência catalisadora, segue um breve relato. A paciente C., 25 anos, foi levada à clínica por sua mãe, que contou ao psicoterapeuta que C. sempre foi uma pessoa muito insegura e que, na maior parte das vezes, não conseguia resolver os problemas de sua vida por si só.

Seguiram-se algumas semanas de psicoterapia e o profissional observou que C. exibia, predominantemente, um funcionamento dependente da personalidade. Em determinados momentos, as características da paciente eram bastante exageradas, por exemplo, apesar de não querer fazer terapia, estava ali, pois era a escolha que sua mãe havia feito para ela. O psicoterapeuta, então, elaborou um plano interventivo que combinou diferentes técnicas (pareamento potencializado) visando a alguns

domínios da personalidade que, uma vez apresentando mudanças, deveriam levá-las também para os outros domínios (sequência catalisadora). Cabe ressaltar que, em um primeiro momento, a paciente estava fazendo uso de medicação psicofarmacológica. Assim, uma vez que a medicação começou a ter efeito em C. e a paciente sentiu-se minimamente confortável para falar sobre si e para tentar intervenções na psicoterapia, trabalharam-se algumas crenças disfuncionais com ela, sobretudo acerca de uma visão negativa sobre si e superestimada sobre os outros. Ao mesmo tempo, a paciente trouxe à tona aspectos acerca de suas aprendizagens na infância e da dinâmica entre seus pais na mesma época, tema que também foi trabalhado.

Quando as questões cognitivas da paciente e a temática da infância começaram a ser trabalhadas, a paciente demonstrou resistência, evitando lidar com as questões apresentadas e tentando colocar a responsabilidade no psicoterapeuta. Contudo, o profissional apontou para a paciente esse funcionamento e, ao longo de algumas sessões C. começou a exibir certas mudanças, discriminando seu modo de reagir com os outros em situações difíceis para ela (isto é, de tomar decisões e de confronto).

Considerações finais

O objetivo deste trabalho foi apresentar o modelo de Millon para a personalidade e seus transtornos, compreendendo teoria, avaliação e intervenção psicoterapêutica. Tal demanda emergiu diante da escassez de dados apresentados na literatura nacional acerca dessa proposta teórica, a despeito de sua importância no âmbito internacional.

Além de se configurar como mais uma alternativa entre as teorias da personalidade já debatidas na literatura nacional, a teoria de Millon representa um dos poucos modelos teóricos que se propõem a integrar teoria, avaliação e intervenção dos transtornos da personalidade (Millon & Davis, 1996; Strack & Millon, 2007), o que lhe concedeu, em 2003 o prêmio *Award for Distinguished Professional Contributions to Applied Research*, concedido pela *American Psychological Association* (APA).

O estudo dos transtornos da personalidade no Brasil é francamente escasso, bem como as discussões teóricas e filosóficas dos profissionais relacionados à área. Assim, cabe a esses profissionais o dever de contribuir com a comunidade científica, com o objetivo de preencher essa lacuna, que reflete em dificuldades práticas na academia e na clínica. É esperado que trabalhos teóricos que apresentem propostas distintas daquelas já conhecidas

nacionalmente possam contribuir com diferentes visões, especialmente no campo da personalidade e seus transtornos, que é atualmente um campo muito debatido em nível internacional (Strack & Millon, 2007; Widiger & Trull, 2007).

Referências

- Alchieri, J. C. (2004). *Modelo dos Estilos de Personalidade de Millon: adaptação do Inventário Millon de Estilos de Personalidade*. (Tese de Doutorado). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. Nova Iorque: Holt.
- Allport, F. H. & Allport, G. W. (1921). Personality traits: their classification and measurement, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 16, 6-40.
- APA – American Psychological Association. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV-TR* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Freeman, A. & Davis, D. D. (2005). *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Caballo. V. E. (2007). *Manual de transtornos de personalidade*. São Paulo: Santos.
- Clapier-Valladon, S. (1988). *As teorias da personalidade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cloninger, S. C. (1999). Teorias da personalidade. *São Paulo: Martins Fontes*.
- Craig, R. J. (2008). Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. Em Strack, S. *Essentials of Millon Inventories Assessment*. (3ª ed.). Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Davis, R. D. (1999). Millon: essentials of his science, theory, classification, assessment, and therapy. *Journal of Personality Assessment*, 72(3), 330-352.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment* (4ª ed.). Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Haddy, C., Strack, S. & Choca, J. P. (2005). Linking personality disorders and clinical syndromes on the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 84(2), 193-204.
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da personalidade*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Handler, L. & Meyer, G. J. (1997). The importance of teaching and learning personality assessment. Em Handler, L. & Hilsenroth, M. (Eds.). *Teaching and learning personality assessment* (pp. 3-30). Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mayer, J. D. (2005). A tale of two visions: can a new view of personality help integrate psychology? *American Psychologist*, 60(4), 294-307.
- Millon, T. (1986). A theoretical derivation of pathological personalities. Em T. Millon & G. L. Klerman (Eds.). *Contemporary directions in psychopathology: toward the DSM-IV*. Nova Iorque: Guilford.
- Millon, T. (1993). Personality disorders: conceptual distinctions and classification issues. Em Costa, P. T. & Widiger, T. A. *Personality disorders and the Five-Factor Model of Personality*. Washington: APA.
- Millon, T. (1999). Reflections on psychosynergy: a model for integrating science, theory, classification, assessment, and therapy. *Journal of Personality Assessment*, 72(3), 437-456.
- Millon, T. & Davis, R. D. (1996). *Disorders of personality DSM-IV and beyond*. Nova Jersey: Wiley.
- Millon, T., Millon, C. M. & R. D., Davis. (1994). *MCMI-III Manual*. Minneapolis: Dicandrien.
- Millon, T. Millon, C. M., Meagher, S. Grossman, S. & Ramanath, R. (2004). *Personality disorders in modern life*. Nova Jersey: Wiley.
- Oldham, J. M. & Morris, L. B. (1995). *The new personality self-portrait: why you think, work, love, and act the way you do*. Nova Iorque: Bantam Books.
- Poulsen, F. (1922). *Etruscan tomb paintings – their subjects and significance*. Oxford, Clarendon Press.
- Retzlaff, P. (1996). MCMI-III diagnostic validity: bad test or bad validity study? *Journal of Personality Assessment*, 66(2), 431-37.
- Smith, H. C. (1977). *Desenvolvimento da personalidade*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D. & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053.
- Strack, S. & Millon, T. (2007). Contributions to the dimensional assessment of personality disorders using Millon's model and the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI9-III). *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 56-69.

- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Urquijo, S. (2000) Modelos circunplexos da personalidade – o MCMCI-II como instrumento de avaliação clínica. Em F. F. Sisto, E. T. B. Sbardelini & R. Primi (Orgs.). *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 31-50). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Widiger, T. A. & Frances, A. J. (2002). Toward a dimensional model for the personality disorders. Em P. T. Costa & T. A. Widiger (Orgs.). *Personality disorders and the Five-Factor Model of Personality* (2ª ed., pp. 23-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Widiger, T. A. & Trull, T. J. (2007). Place tectonics in the classification of personality disorder: shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83.
- Recebido em 22/09/2009
Reformulado em 02/04/2010
Aprovado em 07/07/2011

Sobre o autor:

Lucas de Francisco Carvalho é graduado em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e tem formação em AT pelo I Pq do H CFMUSP. Fez mestrado (bolsista CAPES) e cursa doutorado (bolsista FAPESP) em Psicologia pela Universidade São Francisco – USF. Realizou parte de seu doutorado nos EUA, na University of Toledo. Atualmente é professor em Psicologia na Universidade Presbiteriana Mackenzie e também de cursos *latu sensu* na mesma instituição.

