

Adaptação Transcultural do Inventário Neurocomportamental (NBI) para o Brasil

Guilherme Nogueira Mendes de Oliveira*, Arthur Kummer**, João Vinícius Salgado***, Eduardo Jardel Portela****, Sílvio Roberto Sousa-Pereira****, Mirian Fabíola Studart Gurgel Mendes****, Renato Luiz Marchetti*****, Antônio Lúcio Teixeira*****

Núcleo de Neuropsiquiatria do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

RESUMO

Objetivo: Realizar a adaptação transcultural de instrumento para avaliação das alterações comportamentais tipicamente descritas em portadores de epilepsia do lobo temporal (ELT), o Inventário Neuro-Comportamental (NBI) para a população brasileira. **Métodos:** Inicialmente, foi feita a tradução do instrumento original para o português. Esta versão foi revisada e retrotraduzida para o inglês. A seguir, a versão retrotraduzida foi comparada à versão original em inglês, sendo corrigidas as divergências no texto em português. Em um segundo momento, 15 pacientes do Ambulatório de Epilepsia do Hospital das Clínicas da UFMG portadores de ELT responderam ao inventário. À aplicação do questionário, eventuais dificuldades e os itens mal compreendidos foram analisados pelos autores. **Resultados:** Na versão final para o português, os itens 11, 14, 17, 61 e 75 foram modificados. Sete pacientes (46,7%) eram do sexo feminino, com idade entre 26 e 65 anos. A maioria dos pacientes (93,3%) apresentou uma pontuação total elevada. Os domínios mais comumente alterados foram hiperreligiosidade, detalhismo e crença na predestinação pessoal (73,3% dos pacientes em cada um deles). **Conclusão:** A versão em português do NBI pode ser um instrumento útil para avaliar alterações comportamentais na ELT aplicada ao contexto clínico dos pacientes brasileiros.

Unitermos: epilepsia, epilepsia do lobo temporal, comportamento, NBI, adaptação transcultural.

ABSTRACT

Cross-cultural adaptation of the Neurobehavior Inventory (NBI) for Brazil

Purpose: To perform the cross-cultural adaptation of an instrument designed to measure behavioral changes typically described in temporal lobe epilepsy (TLE), the Neurobehavior Inventory (NBI), for Brazilian population. **Methods:** At first the original instrument was translated to Portuguese-Brazilian language. This version was revised and translated back into English. Later, both English versions were compared and the divergences were corrected in the Portuguese text. The second step consisted of the application of the inventory to 15 TLE patients from the Epilepsy Program, Federal University of Minas Gerais. The authors analyzed eventual difficulties and misunderstandings in the application of the questionnaire. **Results:** In the final Portuguese version, the questions 11, 14, 17, 61 and 75 were considered difficult to understand and were modified. Seven (46.7%) subjects were women, with 26 to 65 years. Most of the patients (93.3%) had a high total score level.

* Médico Psiquiatra. Pós-Graduando em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Colaborador do Grupo de Epilepsia do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte. Professor de Saúde Mental do Centro Universitário de Belo Horizonte – Uni-BH.

** Médico Psiquiatra. Doutor em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Colaborador do Grupo de Epilepsia do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte.

*** Médico Psiquiatra. Doutor em Neurociências pela Universidade Louis Pasteur, Estrasburgo, França e pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Professor do Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.

**** Médico Neurologista. Grupo de Epilepsia do Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

***** Médico Psiquiatra. Doutor em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Coordenador do Projeto de Epilepsia e Psiquiatria (PROJEPSI) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP).

***** Médico Neurologista e Psiquiatra. Doutor em Biologia Celular. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte.

Religious convictions, interest in details and sense of personal destiny were the most common altered domains (73.3% of the patients in each one of them). **Conclusion:** The Portuguese-Brazilian version of the NBI may be a useful instrument to evaluate TLE behavioral alterations in the Brazilian clinical context.

Key words: epilepsy, temporal lobe epilepsy, behavior, NBI, cross-cultural adaptation.

INTRODUÇÃO

A epilepsia do lobo temporal (ELT) é a forma de epilepsia mais comum no adulto, correspondendo a aproximadamente 40% de todos os casos de epilepsia. Pacientes com ELT apresentam maiores taxas de comorbidades psiquiátricas como depressão e psicose, quando comparados a pacientes com outros tipos de epilepsia.⁷ Apesar de bastante frequentes, os transtornos psiquiátricos são ainda subdiagnosticados e subtratados na maioria dos pacientes com epilepsia.^{7,9}

Há mais de 3.000 anos, escritos babilônicos já correlacionavam sintomas psicóticos e alterações comportamentais, como hipossexualidade e hiperreligiosidade, à epilepsia.¹¹ No entanto, ainda hoje, os debates acerca do comportamento interictal em portadores de ELT são permeados por muita controvérsia.¹²

Em meados do século XX, Gastaut observou que a intensidade emocional, “viscosidade” (ações e fala com ordenação e detalhes excessivos) e hipossexualidade (diminuição no interesse e desejo sexuais), comuns em pacientes com ELT, eram exatamente opostas à placidez, dispersão atencional e hipersexualidade apresentadas por pacientes submetidos à lobectomia temporal bilateral, quadro denominado de síndrome de Klüver-Bucy.^{3,4} Posteriormente, as contribuições de Geschwind foram importantes para descrever outras características frequentes em pacientes com ELT, como o temperamento lábil, a tendência de escrever extensivamente (hipergrafia) e preocupações exacerbadas com questões éticas e religiosas. Assim, esse quadro comportamental interictal passou a ser conhecido por síndrome de Gastaut-Geschwind.^{10,12}

É importante relatar o esforço de pesquisadores na elaboração de ferramentas clínicas capazes de identificarem e quantificarem as características comportamentais mais comuns na ELT. Inicialmente foi desenvolvido o Inventário de Bear e Fedio (IBF) para avaliar 18 traços (cada um composto por 5 itens) de personalidade associados à ELT, além de 10 itens modificados do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI).¹² Blummer et al. (1995), após experiências com o IBF, propuseram alterações neste instrumento. Retiraram os 10 itens do MMPI, acrescentaram 5 novas afirmativas sobre bem-estar físico relacionadas a sintomas somáticos depressivos e 5 novas afirmativas sobre medo e desconfiança; revisaram

ainda todos os itens sobre sexualidade a fim de explorar especificamente hipossexualidade, desenvolvendo assim o Inventário Neuro-Comportamental (NBI).³

Outros questionários foram propostos, como a versão da Entrevista Clínica Estruturada do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) para a epilepsia (SCID-E), mas ainda não existe um único instrumento que avalie de forma ampla, confiável e reprodutível as alterações comportamentais nessa população. Nesse contexto e considerando a dificuldade intrínseca em se objetivar um assunto tão complexo como o comportamento, o NBI pode ser considerado o teste que mais se aproxima de um padrão-ouro.⁸

Portanto, o objetivo deste trabalho é contribuir para o estudo neuropsiquiátrico das epilepsias no contexto brasileiro através da adaptação à nossa realidade do instrumento clínico que provavelmente investiga de maneira mais completa as alterações comportamentais encontradas nesses pacientes, o NBI.

MÉTODOS

Instrumento

O NBI avalia características da personalidade (viscosidade, emoções, consciência, espiritualidade, hipossexualidade e dependência), assim como estados episódicos que podem ter relevância clínica (humor, irritabilidade, paranóia e ansiedade). O inventário é composto por 100 itens que devem ser assinalados como verdadeiros ou falsos. Cada grupo de 5 afirmativas investiga uma dos seguintes domínios (os números entre parênteses correspondem a cada uma das afirmativas incluídas no NBI): tendência à escrita (6,18,53,62,98), hipermoralismo (19,41,49,75,83), convicções religiosas (13,24,48,94,99), raiva e temperamento (20,25,36,43,91), tendência à sistematização ou à ordenação (5,14,21,42,71), hipossexualidade (7,10,52,77,84), medo e insegurança (16,40,57,64,86), sentimentos de culpa (4,55,61,70,80), seriedade (29,45,66,88,100), tristeza (33,38,73,85,92), emotividade (9,23,54,69,89), desconfiança e suspeição (12,17,22,34,63), detalhismo (26,50,58,67,81), interesses cósmicos (37,46,51,72,76), crença na predestinação pessoal (1,11,27,32,97), persistência e repetitividade (35,44,60,78,90), ódio e vingança (56,68,82,87,96), dependência (3,15,28,39,93), euforia (2,31,59,65,79) e

somatização (8,30,47,74,95). Mais de dois itens marcados como verdadeiros em cada um dos domínios ou uma soma total superior a vinte itens verdadeiros são valores considerados elevados.^{3,8}

Tradução, retrotradução e versão final

Primeiramente, Dr. Renato Luiz Marchetti realizou contato com o autor do NBI, Prof. Dietrich Blumer, que autorizou a tradução do inventário para o português.

Para produzir o NBI em português, um dos autores fez a tradução inicial que foi revisada. A versão revisada foi retrotraduzida para o inglês por outro autor. A seguir, a versão retrotraduzida foi comparada à versão original em inglês. Ao compará-las, foram corrigidas eventuais divergências no texto em português para que fosse mantido o significado proposto pelo autor do inventário, chegando-se à versão final em português utilizada na fase de teste.³

Fase de teste

Foram selecionados quinze pacientes portadores de ELT para a fase de teste, em tratamento regular no ambulatório de Epilepsia do Hospital das Clínicas da UFMG, que deram seu livre consentimento para participar do estudo. Foram excluídos os portadores de transtornos mentais do eixo I do DSM à entrevista psiquiátrica padronizada pelo M.I.N.I. Plus 5.0.0.¹ Também foram excluídos os portadores de demência ou declínio cognitivo conforme pontuação no Miniexame do Estado Mental (MEEM).⁵

À medida que os pacientes respondiam ao questionário comentavam sobre eventuais dificuldades no seu entendimento e os itens mal compreendidos foram ana-

lisados pelos autores. O objetivo dessa etapa foi verificar se as questões estavam claramente expressas e condizentes com nossa cultura.

RESULTADOS

Em reunião entre os autores, foram discutidos e modificados os itens: 11, 14, 17, 61 e 75 (Tabela 1), chegando-se à versão final em português apresentada no final deste artigo (Anexo 1). Em relação às modificações, na questão 11, foi substituída a palavra SUPREMO, por não ser de uso frequente e de difícil compreensão por alguns entrevistados. As demais questões sofreram adaptações mais livres já que sua tradução literal não expressava sua real intenção e comprometia o sentido pretendido.

As características clínicas dos 15 pacientes estudados são mostradas na Tabela 2. Sete pacientes (46,7%) eram do sexo feminino, com idade entre 26 e 65 anos. Oito (53,4%) haviam cursado até o ensino fundamental (Tabela 2).

A grande maioria dos pacientes apresentou uma pontuação total elevada, sendo que catorze (93,3%) dos quinze pacientes apresentaram escore final acima de 20 pontos: mediana (min-máx) = 44 (17-82); média (DP) = 45,13 (16,62). Como mostrado na Tabela 3, hiperreligiosidade, detalhismo e crença na predestinação pessoal foram os domínios mais comumente encontrados (73,3%), mas também hipermoralismo (66,7%), seriedade e interesses cósmicos (60%). Por outro lado, foi rara a ocorrência de tristeza e sentimento de ódio e vingança (13,3%), o que possivelmente reflete a exclusão daqueles portadores de transtornos mentais do eixo I do DSM, como depressão maior (Tabela 3).

Tabela 1. Modificações dos autores após propostas dos pacientes.

Questão	Versão original	Versão final em português
11	I believe that I serve a SUPREME purpose in life.	Eu acredito que sirvo a um propósito ESPECIAL na vida.
14	I am more sensitive to distractions than most people.	Eu me distraio mais facilmente do que a maioria das pessoas.
17	I am open to attack from many sides.	Eu desconfio que possa ser atacado (a) de muitos lados
61	I have not lived the right kind of life.	Eu não tenho vivido a vida da maneira correta.
75	I would go out of my way to make sure the law is followed.	Eu faria o que for preciso para ter certeza de que a lei está sendo cumprida.

Tabela 2. Características demográficas dos pacientes avaliados.

Características	Pacientes (15)
Sexo	8M / 7F
Idade (anos) – média (DP)	44,53 (10,26)
Escolaridade (anos) – média (DP)	7,40 (3,71)
MEEM – média (DP)	27,47 (2,61)
Calendário das crises (crises/mês) – média (DP)	5,04 (5,74)
Tempo de diagnóstico (anos) – média (DP)	35,00 (12,53)

M - masculino; F - feminino; DP - desvio-padrão; MEEM - miniexame do estado mental.

Tabela 3. Pontuação nos domínios comportamentais avaliados pelo NBI.

Domínio (itens)	Mediana (min-máx)	Média (DP)	>2itens/domínio (%)
Tendência à escrita (6,18,53,62,98)	1,00 (0-5)	1,87 (1,45)	33,3%
Hipermoralismo (19,41,49,75,83)	3,00 (1-5)	2,93 (1,22)	66,7%
Convicções religiosas (13,24,48,94,99)	4,00 (0-5)	3,53 (1,45)	73,3%
Raiva e temperamento (20,25,36,43,91)	1,00 (0-4)	1,27 (1,33)	20%
Tendência à sistematização ou à ordenação (5,14,21,42,71)	3,00 (0-4)	2,33 (1,44)	53,3%
Hipossexualidade (7,10,52,77,84)	2,00 (0-5)	2,40 (1,63)	40%
Medo e insegurança (16,40,57,64,86)	2,00 (1-4)	2,33 (,90)	46,7%
Sentimentos de culpa (4,55,61,70,80)	2,00 (0-4)	2,13 (1,30)	46,7%
Seriedade (29,45,66,88,100)	4,00 (2-5)	3,33 (1,23)	60%
Tristeza (33,38,73,85,92)	,00 (0-4)	1,00 (1,30)	13,3%
Emotividade (9,23,54,69,89)	1,00 (0-5)	2,00 (1,41)	40%
Desconfiança e suspeição (12,17,22,34,63)	1,00 (0-4)	1,33 (1,49)	20%
Detalhismo (26,50,58,67,81)	3,00 (1-5)	3,20 (1,20)	73,3%
Interesses cósmicos (37,46,51,72,76)	3,00 (0-5)	2,67 (1,54)	60%
Crença na predestinação pessoal (1,11,27,32,97)	3,00 (0-5)	3,13 (1,40)	73,3%
Persistência e repetitividade (35,44,60,78,90)	3,00 (0-5)	2,47 (1,92)	53,3%
Ódio e vingança (56,68,82,87,96)	1,00 (0-3)	1,20 (1,08)	13,3%
Dependência (3,15,28,39,93)	2,00 (0-4)	1,93 (1,16)	26,7%
Euforia (2,31,59,65,79)	2,00 (1-5)	2,20 (1,08)	33,3%
Somatização (8,30,47,74,95)	2,00 (0-4)	1,87 (1,06)	26,7%

DISCUSSÃO

De maneira geral a versão brasileira do NBI foi bem compreendida e aceita pela maioria dos pacientes. No entanto, fica claro que este instrumento é dependente da colaboração e preservação cognitiva dos pacientes, o que pode ser complexo em se tratando de casos refratários e crônicos. O questionário pode ser aplicado também ao acompanhante do paciente e, neste caso, as perguntas são modificadas de modo a avaliar a impressão do acompanhante em relação ao comportamento do paciente. Ambos devem ser entrevistados em casos de divergências para esclarecimento das mesmas.³

Os achados demonstram que alterações comportamentais podem ser observadas mesmo nos portadores de ELT em que foram excluídos os transtornos mentais como ansiedade, depressão e psicose. Apesar de uma elevada pontuação total, apenas quatro pacientes apresentaram mais de 9 domínios comportamentais e, destes, somente dois apresentaram 19 e nenhum completou todos os 20 domínios. Apesar de preliminares, esses dados sugerem a obsolescência do termo “personalidade epiléptica”, corroborando a opinião de autores que consideram que tais características são incomuns e se manifestam principalmente nos casos com comprometimento significativo de estruturas

têmpero-límbicas, refratários e de longa evolução.^{3,4,6} Sob essa perspectiva, é importante ressaltar que todos os pacientes incluídos no presente estudo possuíam imagem de ressonância magnética do encéfalo mostrando esclerose hipocampal. Além disso, esses pacientes constituem uma amostra de um centro terciário voltado para o manejo de quadros graves, o que pode ser demonstrado pelo tempo de evolução da doença, média de 35 anos, e pela refratariedade, média de 5 crises ao mês. Os quatro pacientes que obtiveram pontuação elevada em mais de 9 domínios apresentavam um tempo médio de evolução da doença de 41,8 anos.

Finalmente, é relevante contextualizar a pertinência do presente estudo no que tange à recente proposta elaborada pela Comissão de Neuropsiquiatria da ILAE.^{2,9} Segundo essa proposta, os atuais sistemas de classificação dos transtornos mentais (DSM-IV e CID-10) não contemplam as particularidades da epilepsia, sendo necessária a elaboração de estratégias e iniciativas específicas que atentem às peculiaridades psicopatológicas dessa população.

CONCLUSÃO

Embora ainda sejam necessários estudos de validade da versão brasileira do NBI, como o inventário apresenta itens

bastante genéricos, provavelmente aplicáveis à maioria dos indivíduos, tem o potencial de ser utilizada de modo satisfatório em nosso contexto clínico.

REFERÊNCIAS

1. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Rev Bras Psiquiatr 2000;22(3):106-15.
2. Araújo Filho GM, Rosa VP, Yacubian EMT. Transtornos psiquiátricos na epilepsia: uma proposta de classificação elaborada pela comissão de neuropsiquiatria da ILAE. J Epilepsy Clin Neurophysiol 2008;14(3):119-23.
3. Blumer D. Personality disorders in epilepsy. In: Ratey JJ, ed. Neuropsychiatry of personality disorders. Boston: Blackwell Science 1995;230-63.
4. Blumer D. Evidence supporting the temporal lobe epilepsy personality syndrome. Neurology 1999;53(5 Suppl 2):S9-12.
5. Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. Arq Neuropsiquiatr 2003;61(3B):777-81.
6. Devinsky O, Najjar S. Evidence against the existence of a temporal lobe epilepsy personality syndrome. Neurology 1999;53(5 Suppl 2):S13-25.
7. Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. Acta Neurol Scand 2004;110(4):207-20.
8. Krishnamoorthy ES. The evaluation of behavioral disturbances in epilepsy. Epilepsia 2006;47(Suppl 2):3-8.
9. Marchetti RL, Castro APW, Kurcgant D, Cremonese E, Gallucci Neto J. Transtornos mentais associados à epilepsia. Rev Psiquiatr Clin 2005;32(3):170-82.
10. Oliveira GNM, Kummer AM, Salgado JV, Marchetti RL, Teixeira AL. Transtornos Neuropsiquiátricos da Epilepsia do Lobo Temporal. Rev Bras Neurol 2009;45(1):15-23.
11. Reynolds EH, Kinnier Wilson JV. Psychoses of epilepsy in Babylon: The oldest account of the disorder. Epilepsia 2008;49(9):1488-90.
12. Shetty T, Trimble M. The Bear Fedio Inventory: Twenty Years On. J Epilepsy 1997;10(5):254-62.

Endereço para correspondência:
 Antonio Lucio Teixeira
 Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFMG
 Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia
 CEP 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil
 E-mail: altexr@gmail.com

ANEXO 1 INVENTÁRIO NEURO-COMPORTAMENTAL (NBI)

Nas páginas seguintes serão apresentadas afirmativas sobre atitudes e opiniões pessoais. Para cada afirmativa, por favor, indique se a afirmativa lhe parece verdadeira ou falsa, de acordo com seu ponto de vista.

Assinale no espaço em branco de cada afirmativa, na coluna apropriada de “verdadeiro”(V) ou “falso”(F), sem deixar respostas em branco. Não há respostas certas ou erradas no inventário; o mais importante é a honestidade de suas respostas.

Afirmativas	V	F
1. Eu penso que as pessoas aprenderiam muito com a história da minha vida.		
2. Às vezes tenho sensações intensas de alegria.		
3. Eu me sinto como um fantoche nas mãos dos outros.		
4. Eu nunca consigo me perdoar por algumas das coisas que fiz.		
5. Eu tenho hábito de contar coisas ou memorizar números.		
6. Faz muito sentido manter um diário detalhado.		
7. Sexo é menos importante do que a maioria das pessoas acredita.		
8. Frequentemente eu tenho dificuldades em ter uma boa noite de sono.		
9. Para mim, sentimentos podem, de repente, tomar o lugar do pensamento.		
10. Quase nunca eu me preocupo com pensamentos sobre sexo.		
11. Eu acredito que sirvo a um propósito especial na vida.		
12. O destino parece agir contra mim.		
13. Minhas crenças religiosas tornaram-se muito importantes.		
14. Eu me distraio mais facilmente do que a maioria das pessoas.		
15. Eu deixei pessoas com raiva por pedi-las que fizessem muito por mim.		
16. Eu estou muito preocupado (a) em ferir os sentimentos das outras pessoas.		
17. Eu desconfio que possa ser atacado (a) de muitos lados.		
18. Eu escrevo poesia, histórias ou biografia.		
19. Sinto-me pessoalmente furioso (a) ao ver pessoas desobedecendo a lei.		

Afirmativas	V	F
20. Pequenas coisas me fazem mais raiva do que costumavam fazer.		
21. Se as coisas não estão absolutamente corretas, isso me incomoda.		
22. As pessoas tendem a tirar vantagem de mim.		
23. Quase tudo desencadeia alguma reação emocional em mim.		
24. A Bíblia tem um significado especial que estou começando a entender.		
25. Meu temperamento tem me causado problemas.		
26. Algumas vezes eu fico terrivelmente confuso (a) por causa de pequenos detalhes.		
27. Forças poderosas estão atuando através de mim.		
28. Eu pareço depender de outras pessoas para muitas coisas.		
29. Poucas coisas são realmente divertidas.		
30. Eu estou frequentemente incomodado (a) por graves dores de cabeça ou outras dores.		
31. Com frequência eu fico tão bem humorado (a) que faço coisas bobas.		
32. Eu tenho certeza que há um significado importante por trás de meu sofrimento.		
33. Eu tenho tido períodos de dias ou semanas em que não consigo agir de jeito nenhum.		
34. Algumas vezes eu escuto sons ou vejo coisas que não estão realmente lá.		
35. Algumas vezes eu não consigo deixar de lado uma questão.		
36. Eu estou perdendo o controle do meu temperamento mais frequentemente.		
37. Nada é mais importante do que tentar entender as forças que governam este mundo.		
38. A vida é uma tensão para mim na maior parte do tempo.		
39. Algumas vezes eu me sinto tão desamparado (a) que quero que as pessoas façam tudo para mim.		
40. Eu posso ficar com medo de estar sozinho (a).		
41. Com frequência eu sou o (a) único (a) a defender o que está certo.		
42. Algumas vezes minha mente fica presa em tantas idéias diferentes que eu não consigo tomar uma decisão ou fazer qualquer coisa.		
43. Quando eu fico com raiva eu frequentemente "explodo".		
44. Algumas vezes minha mente fica presa em uma idéia que eu não consigo tomar uma decisão ou fazer qualquer coisa.		
45. As pessoas não parecem gostar de minhas piadas.		
46. Eu gasto muito tempo pensando nas origens do mundo e da vida.		
47. Eu sofro de períodos frequentes de muito cansaço e fadiga.		
48. Eu tenho tido algumas experiências religiosas muito intensas.		
49. Quase todos os dias eu fico enfurecido (a) por casos em que a justiça não foi feita.		
50. É inútil contar às pessoas alguma coisa sem dar a elas todos os detalhes.		
51. Forças poderosas, fora do meu controle, estão atuando na minha vida.		
52. Minha atividade sexual tem diminuído.		
53. Eu escrevo ou copio muitas coisas.		
54. Emoções controlam minha vida.		
55. Muitas vezes eu sinto como se tivesse feito alguma coisa errada ou prejudicial.		
56. Eu tenho tendência a quebrar coisas ou machucar pessoas quando fico enfurecido (a).		
57. Eu, com frequência, me assusto de forma súbita e sem motivo aparente.		
58. Antes de tomar uma decisão, eu necessito conhecer cada detalhe.		
59. Algumas vezes eu me sinto tão bem que as idéias vêm à minha mente mais rápido do que posso acompanhar.		
60. Uma vez que eu começo a conversar com alguém, tenho dificuldade para interromper a conversa.		
61. Eu não tenho vivido a vida da maneira correta.		
62. Eu guardo detalhes especiais sobre minha vida e meus pensamentos.		

Afirmativas	V	F
63. Às vezes eu acredito em alguma coisa que, de fato, não está acontecendo.		
64. Eu tendo a evitar multidão.		
65. Eu tenho tido períodos em que me sinto tão animado (a) que não sinto falta de sono por vários dias.		
66. As pessoas deveriam pensar mais cuidadosamente sobre a mensagem de muitas piadas ao invés de apenas rir delas.		
67. Eu preciso de mais detalhes para entender alguma coisa do que a maioria das pessoas.		
68. Meus sentimentos de ódio podem ser muito intensos.		
69. Eu estou sujeito (a) a grandes variações no humor.		
70. Quando eu acidentalmente firo o sentimento de alguém, eu não consigo me perdoar durante muito tempo.		
71. Eu tendo a ficar preso (a) nos pequenos detalhes de uma situação.		
72. Finalmente eu estou começando a entender o real significado ou a natureza deste mundo.		
73. Eu estou realmente "na fossa" a maior parte do tempo.		
74. Eu me preocupo com frequência com minha saúde física.		
75. Eu faria o que for preciso para ter certeza de que a lei está sendo cumprida.		
76. Eu tenho um sentimento maior do que o da maioria das pessoas em relação à ordem e ao propósito da vida.		
77. Eu consigo facilmente "levar a vida" sem atividade sexual.		
78. Algumas vezes eu me fixo a uma coisa por tanto tempo que os outros podem perder a paciência comigo.		
79. Algumas vezes, sem nenhuma razão ou mesmo quando as coisas estão dando errado, eu me sinto extremamente feliz e "no topo do mundo".		
80. Eu realmente sofro após um erro, mesmo que pequeno.		
81. As pessoas algumas vezes me dizem que eu tenho problemas em chegar ao ponto da questão por causa de todos os detalhes.		
82. Eu gostaria de "fazer picadinho" de algumas pessoas.		
83. Eu detesto pessoas que tentam quebrar as regras.		
84. Eu tenho dificuldades em ficar sexualmente estimulado (a).		
85. Eu tenho frequentemente me sentido tão mal que estive perto de acabar com minha vida.		
86. Eu tenho mais medo de errar do que a maioria das pessoas.		
87. O pensamento de vingança queima dentro de mim.		
88. A maioria das piadas não parece engraçada para mim.		
89. Minhas emoções têm sido tão poderosas que têm causado problemas.		
90. Algumas vezes um determinado pensamento passa pela minha mente e me incomoda por dias.		
91. Frequentemente me chamam de "cabeça-quente".		
92. De repente, posso perder as esperanças no futuro.		
93. Eu sou felizardo (a) por receber tanta ajuda das pessoas ao meu redor.		
94. Eu sou muito religioso (a) (mais do que a maioria das pessoas) do meu próprio jeito.		
95. Sou incomodado (a) por várias sensações estranhas.		
96. Quando eu penso em algumas das coisas que as pessoas fizeram comigo, isso me faz ficar absolutamente furioso (a).		
97. Algumas vezes eu penso que uma doença me foi dada para que possa encontrar determinadas pessoas no momento certo.		
98. Eu gostaria de escrever um livro.		
99. Religião e Deus são experiências mais pessoais para mim do que para a maioria das pessoas.		
100. Há muita bobagem no mundo atualmente.		

Obrigado por sua honesta e paciente colaboração com o questionário. Por favor, verifique e certifique-se de que todas as perguntas foram respondidas.