

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

PSIQUE

Janeiro - Dezembro 2015

VOLUME **XI**



Ficha Técnica

PSIQUE | Volume XI | Janeiro – Dezembro 2015 | Publicação anual

Revista Científica de Psicologia do Centro de Investigação em Psicologia – CIP – da Universidade Autónoma de Lisboa – Luís de Camões.

A Psique é um periódico anual que publica anualmente, desde 2005, artigos originais e comunicações na área científica da Psicologia, nos seus vários domínios de especialização.

A Psique dirige-se particularmente a investigadores, docentes e estudantes em Psicologia mas também aos leitores em geral que se interessem pelo conhecimento desta ciência.

A revista publica artigos em Português, Castelhana, Francês e Inglês.

DIRECTORA

Iolanda Costa Galinha Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal *iolanda.galinha@gmail.com*

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Iolanda Costa Galinha Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal *iolanda.galinha@gmail.com*
José Magalhães Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal *jose.magalhaes@ine.pt*

CONSELHO EDITORIAL

Ana Antunes	Universidade da Madeira, Portugal	<i>aantunes@uma.pt</i>
Ana Gomes	Universidade Católica, Portugal	<i>ana.m28.gomes@gmail.com</i>
Anne-Marie Vonthron	Univerité Paris Ouest-Nanterre, França	<i>anne-marie.vonthron@u-paris10.fr</i>
António Mendes Pedro	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>amendespedro@netcabo.pt</i>
Carmen Ferrándiz García	Universidad de Murcia, Spain	<i>carmenfg@um.es</i>
Catarina Silva	ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal	<i>catarinagonzalez@gmail.com</i>
Florence Sordes–Ader	Universidade de Toulouse, França	<i>sordes@univ-tlse2.fr</i>
Gina Lemos	Universidade do Minho, Portugal	<i>gclemos@gmail.com</i>
Isabel Leite	Universidade de Évora, Portugal	<i>imss@uevora.pt</i>
Isabel Silva	Universidade Fernando Pessoa, Portugal	<i>isabels@ufp.edu.pt</i>
João Hipólito	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>dps@universidade-autonoma.pt</i>
Jorge Gomes	Instituto Superior Economia e Gestão – Universidade Técnica de Lisboa, Portugal	<i>jorgegomes@iseg.utl.pt</i>
Liliana Faria	Universidade Europeia, Portugal	<i>liliana.faria@europeia.pt</i>
Luis Rey Yedra	Universidad Veracruzana, México	<i>lyedra@uv.mx</i>
Luis Sérgio Vieira	Universidade do Algarve, Portugal	<i>lsvieira@ualg.pt</i>
Magda Sofia Roberto	Universidade da Beira Interior, Portugal	<i>magda.roberto@labcom.ubi.pt</i>
Manuel Sommer	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>manuel.Sommer@gmail.com</i>
Maria del Pilar G. Flores	Universidad Veracruzana, México	<i>pgonzalez@uv.mx</i>
Marjorie Poussin	Universidade de Lyon II, França	<i>marjorie.poussin@univ-lyon2.fr</i>
Melanie Vaclair	ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal	<i>melanie.vaclair@gmail.com</i>
Miguel Ángel Garcia-Martin	Universidad de Málaga, Espanha	<i>magarcia@uma.es</i>
Miguel Pereira Lopes	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Lisboa, Portugal	<i>mplopes@iscsp.ulisboa.pt</i>
Nuno Colaço	Universidade de Évora, Portugal	<i>nunocolaco@uevora.pt</i>
Odete Nunes	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>odete.nunes@ualg.pt</i>
Patrícia Jardim de Palma	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade Técnica de Lisboa, Portugal	<i>ppalma@iscsp.ulisboa.pt</i>
Pedro Duarte	Universidad Veracruzana, México	<i>pdias@uv.mx</i>
Paula Pires	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>paula.pires.carvalho@gmail.com</i>
Ricardo B. Rodrigues	ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal	<i>ricardo.rodrigues@iscte.pt</i>
Rita Morais	ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal	<i>mritamorais@gmail.com</i>
Rui Costa Lopes	Instituto de Ciências Sociais – Universidade de Lisboa, Portugal	<i>rui.lopes@ics.ulisboa.pt</i>
Rute Brites	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>brites.rute@gmail.com</i>
Saul Neves de Jesus	Universidade do Algarve, Portugal	<i>snjesus@ualg.pt</i>
Tito Laneiro	Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal	<i>tlaneiro@gmail.com</i>
Vera Engler Cury	Pontificia Universidade Católica de Campinas, Brasil	<i>vency2985@gmail.com</i>

EDITORIA

EDIUAL – Universidade Autónoma Editora
Rua de Santa Marta, n.º 56
1169-023 Lisboa
Tel.: +351 213 177 640
E-mail: edual@universidade-autonoma.pt

PROPRIEDADE

CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L.
Rua de Santa Marta, n.º 47
1169-023 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 213 177 600/46
Fax: +351 213 533 702
N.I.F.: 501 641 238

COORDENAÇÃO GRÁFICA

Madalena Mira

DESIGN | COMPOSIÇÃO GRÁFICA

Samuel Ascensão

IMPRESSÃO

—

ISSN

1647-2284

DEPÓSITO LEGAL

227755/05

TIRAGEM

300 Exemplares

PREÇO

15,50 €

Psique: análise série psicologia / prop. CEU - Cooperativa de Ensino Universitário, Universidade Autónoma de Lisboa - Departamento de Psicologia e Sociologia; dir. José Silva Pinto. - Vol. 1 (2005) - . - Lisboa : Edual - Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal, 2005- . - 24 cm.

Anual

ISSN 1647-2284

1. Psicologia – Periódicos. I. Universidade Autónoma de Lisboa. Departamento de Psicologia e Sociologia

Índice

Nota Editorial	7
Iolanda Costa Galinha	
Impacto do Capital Psicológico Positivo no Desempenho de uma Equipa Comercial	9
<i>The Impact of the Positive Psychological Capital in the Performance of a Commercial Team</i>	
António Paulo Gonçalves Teixeira, André Escórcio Soares, Miguel Pereira Lopes	
Les Représentations Sociales de « L'emploi Idéal Pour Soi »: Une Analyse en Amont de la Ségrégation Professionnelle Selon le Genre	35
<i>The Social Representations of the "Ideal Job For Oneself": Un Upstream Analysis of the Professional Gender Segregation</i>	
Annalisa Casini	
A Perturbação Borderline da Personalidade	65
<i>Borderline Personality Disorder</i>	
Afonso Miguel de Herédia, Patrícia Isabel Nunes Henriques	
Compreendendo a Perturbação Paranóide de Personalidade – Fatores Etiológicos, Curso e Tratamento	91
<i>Understanding the Paranoid Personality Disorder – Etiologic Factors, Course and Treatment</i>	
Patrícia Rafaela Reis Gouveia, Cristiana Isabel Lourenço Fernandes	
As Repercussões do Burnout na Percepção do Psicólogo Clínico da sua Relação com o Cliente	113
<i>The Repercussions of the Burnout in the Perception of the Psychologist of his Relationship with the Client</i>	
Afonso Miguel Herédia, Tito Rosa Laneiro	

O Novo Ciclo Familiar Após o Nascimento do Primeiro Filho 135

The new Family Cycle After the Birth of the First Child

Patrícia Rafaela Reis Gouveia, Mónica Rute Taveira Pires, João Evangelista de Jesus Hipólito

Nota Editorial

Iolanda Costa Galinha¹

É com satisfação que escrevemos esta nota editorial, neste lugar belo, depois de conseguirmos cumprir o objectivo de actualizar a data de publicação da *Psique*.

Esta é a realização de toda uma equipa, desde a coordenação editorial, ao conselho editorial, à coordenação gráfica e à paginação. Esta é, certamente, uma realização dos nossos autores que escreveram e investiram em sucessivas reformulações de melhoria dos seus artigos.

Este objectivo de publicar dois volumes num ano não foi fácil, implicou muito trabalho humano, muita responsabilidade e dedicação, em muitas horas de leituras e revisões de muitos artigos.

Implicou ultrapassar alguns obstáculos, que se pareceram constituir como um derradeiro teste à nossa capacidade de realização. Por outro lado, implicou surpreendermo-nos positivamente com a plasticidade e generosidade humana e observar transformações e aprendizagens.

Este processo de revisão cega por pares, com as devidas limitações que possa ter, é um processo em que, efectivamente, todos aprendemos bastante. Foi por isso um privilégio ter participado neste trabalho e neste processo.

A *Psique* continuará o seu caminho, agora com um novo alento, no sentido da consolidação e abertura a novos parceiros, com o objectivo de continuar a publicar cada vez mais e melhor investigação científica na área da Psicologia. Agora com prazos razoáveis.

¹ Directora da *Psique*. Professora Associada da Universidade Autónoma de Lisboa. Investigadora Pós-Doutorada da Universidade de Virginia e CIS/ISCTE. Coordenadora de Grupo de Investigação CIP/UAL. E-mail: iolanda.galinha@gmail.com

O coração da Serra de Monchique, este lugar que escolhemos para escrever a nota editorial, representa também uma superação de grandes desafios e a reafirmação de que é necessário trabalhar com prazer e com um sentido maior.

Agradecemos a todos os que colaboraram com um sentido maior para a Psique. Ela é o resultado desse investimento.

Iolanda Costa Galinha

Lisboa, 12 de Setembro de 2014

Impacto do Capital Psicológico Positivo no Desempenho de uma Equipa Comercial

The Impact of the Positive Psychological Capital in the Performance of a Commercial Team

António Paulo Gonçalves Teixeira¹

André Escórcio Soares²

Miguel Pereira Lopes³

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 9-33

Recebido em 31/03/2014; aceite em 31/07/2014

Resumo

O objectivo deste estudo é contribuir para a compreensão da relação entre o capital psicológico positivo (Psycap) e o desempenho em contexto organizacional. O artigo explora a relação existente entre o PsyCap e dois tipos de desempenho (contextual e de tarefa), bem como a relação entre o desempenho contextual (comportamentos de cidadania organizacional – CCO) e de tarefa. Recorreu-se a uma recolha transversal com base em questionários estruturados de uma amostra de 100 vendedores de uma organização portuguesa de prestação de serviços. Avaliou-se o Psycap (esperança, optimismo, resiliência e autoconfiança) e os CCO em cinco

1 Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal. E-mail: antonio.p.teixeira@ctt.pt

2 Escola Superior de Gestão de Tomar, Instituto Politécnico de Tomar, Tomar, Portugal. E-mail: andre.escorcio@ipt.pt

3 Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas e Centro de Administração e Políticas Públicas, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: mplopes@iscsp.ulisboa.pt

facetas (harmonia interpessoal, espírito de iniciativa, conscienciosidade, identificação com a organização e orientação para os clientes), bem como o *Output* individual numa dada tarefa, tendo-se obtido 100 díades de vendedores e respectivos supervisores. Os resultados indicam que o PsyCap se relaciona com os dois tipos de desempenho, bem como a existência de uma relação entre desempenho contextual e tarefa. Estes resultados apontam no sentido de que o Psycap tem um papel fulcral no desempenho dos comerciais, sendo que este facto poderá vir a ter implicações na formação e desenvolvimento de comerciais.

Palavras-chave: capital psicológico positivo, comportamentos de cidadania organizacional e desempenho de tarefa.

Abstract

The aim of this article is to enhance the understanding of the relationship between positive psychological capital (PsyCap) and performance. The article explores the relation between PsyCap and two types of performance (intra and extra role) and the relation between the contextual performance (Organizational Citizenship Behavior - OCB) and task performance. The sample consisted of 100 salesmen from a Portuguese services company and the data were collected in a cross-sectional way using structured questionnaires. PsyCap (hope, optimism, resilience and self-confidence), the five dimensions of OCB (interpersonal harmony, spirit of initiative, conscientiousness, identification with the organization and orientation for the customers) and the individual output in one objective performance task were assessed, resulting in 100 dyads of salesmen and respective supervisors. Results show that PsyCap is associated with the two types of performance, and indicate the existence of a relation between contextual and task performance. Considerations and implications of the results are discussed at the end of the article. These results give us clues about the importance of Psycap on the performance of salesmen and about the importance of training and development based on the Psycap.

Keywords: psyCap, organizational citizenship behaviour, performance.

O desempenho em contexto organizacional tem sido uma variável muito utilizada na pesquisa em contextos organizacionais e eleita ao longo dos tempos como variável dependente de excelência. A investigação tem, sobretudo, tentado identificar os factores que facilitam e mobilizam os trabalhadores a adoptar comportamentos que conduzam a elevados desempenhos.

O capital psicológico positivo (CPP ou Psycap) e o desempenho têm procurado distinguir-se enquanto campos de referência no estudo das organizações (Lopes, Cunha, Kaiser, & Muller-Seitz, 2009; Luthans, Youssef, & Avolio, 2007; Palma, Cunha, & Lopes, 2007). Embora alguns estudos tenham já esboçado uma análise dos impactos do CPP no desempenho (e.g., Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007), o aprofundamento do estudo desta relação poderá contribuir para o desenvolvimento conceptual, metodológico ou interventivo. Em particular, o conhecimento existente neste domínio poderá ser fomentado com a realização de estudos de campo que incrementem a validade externa da pesquisa, até porque alguns estudos nesta linha foram realizados de forma experimental em contexto controlado (Luthans, Avey, Avolio, Norman & Combs, 2006; Luthans, Avey, & Patera, 2008). Por outro lado, as medidas de desempenho utilizadas são por vezes do domínio subjectivo como no estudo de Luthans, Avolio, Walumba, e Li (2005) que se socorreram das avaliações de desempenho dadas pelas chefias. Estudos com medidas objectivas de desempenho, como sejam as vendas numa campanha comercial, permitem visão diferente do desempenho ao acrescentarem às medidas perceptivas uma componente ligada aos resultados.

Neste sentido, o presente estudo tem como objectivo estudar o impacto do Capital Psicológico Positivo nos comportamentos de cidadania e nas vendas de uma equipa comercial, abarcando assim diferentes tipos de resultados organizacionais num contexto empresarial real.

Capital Psicológico Positivo

O CPP são capacidades psicológicas que definem um estado de desenvolvimento psicológico positivo em que a pessoa se caracteriza por: a) apresentar uma elevada confiança para despender o esforço necessário

para ser bem sucedida em tarefas desafiantes; b) fazer atribuições positivas acerca dos acontecimentos que vão suceder no presente e no futuro; c) manifestar perseverança em relação aos objectivos definidos, e, quando necessário mostrar-se capaz de redireccionar os meios para atingir os fins; d) revelar capacidade para recuperar de adversidades (Luthans, Youssef, & Avolio, 2007). Segundo Luthans e Avolio (2003), existem quatro capacidades psicológicas positivas que melhor definem os critérios anteriormente definidos: auto-confiança, optimismo, esperança e resiliência. A primeira refere-se à convicção que uma pessoa detém relativamente à sua capacidade para mobilizar a motivação, os recursos cognitivos e os cursos de acção necessários para realizar com êxito uma tarefa específica num dado contexto. O optimismo alude ao estilo atribucional segundo o qual os acontecimentos positivos são atribuídos a causas pessoais, permanentes e universais, enquanto os acontecimentos negativos são interpretados com base em factores externos, temporários e específicos. A terceira capacidade, compreende o estado motivacional positivo, resultante da interacção entre: agência – grau em que o indivíduo crê ser capaz de atingir um dado objectivo; e definição de planos – capacidade para formular planos eficazes para alcançar esses mesmos objectivos (Snyder, 2000). E por último, a resiliência consiste num sistema básico de adaptação humana cujo funcionamento resulta da conjugação das vantagens/capacidades que cada pessoa possui, dos riscos a que está exposto, e dos factores de protecção/suporte psicológico a que pode recorrer (Masten, 2001).

Desempenho Individual

Segundo Murphy, Cleveland, Skatebo, e Kinney (2004), o desempenho individual está intimamente relacionado com aquilo que as pessoas fazem na realidade e que pode ser observável e refere-se a acções que ocorrem no âmbito de uma função e que respondem a determinados padrões. Borman e Motowidlo (1997) defendem que o desempenho individual pode ser concebido como o grau em que o indivíduo contribui para que a organização atinja os objectivos. De acordo com os autores, no desempenho individual destacam-se duas componentes, os comportamentos e os resultados. Dentro dos comportamentos, integram-se os comportamentos que podem

ser avaliados como positivos ou negativos em relação à eficácia organizacional. Dentro dos resultados, enquadram-se as condições das pessoas ou coisas que são mudadas devido ao desempenho e que, conseqüentemente, prejudicam ou facilitam o alcance dos objectivos organizacionais. Ainda dentro das subdivisões do desempenho, Borman e Motowidlo (1997) defendem que o desempenho se divide entre desempenho contextual, desempenho de tarefa e desempenho em termos de resultados.

Comportamentos de cidadania organizacional: uma forma de desempenho contextual.

O desempenho segundo Borman e Motowidlo (1997) divide-se entre desempenho contextual, desempenho de tarefa e desempenho em termos de resultados.

Uma das formas de medir o desempenho contextual são os CCO, sendo definidos na literatura pelas acções que uma pessoa desenvolve por sua iniciativa, que melhoram a organização e/ou a equipa, e pelos quais a pessoa não recebe necessariamente qualquer recompensa (Cunha et al., 2006). Outra definição possível e a mais consensual na literatura é-nos proposta por Organ (1988) segundo o qual os CCO são os comportamentos discricionários, não directa ou explicitamente reconhecidos pelos sistemas de recompensa formal, e que contribuem para o bom funcionamento da organização. Trata-se de uma definição um pouco mais complexa, mas muito elucidativa deste tipo de comportamentos. O autor divide esta definição em três pontos-chave: a discricionariedade a não-recompensa e a eficácia.

Apesar de existirem várias formas de operacionalizar o conceito de cidadania organizacional, neste estudo vão ser analisadas cinco facetas dos CCO detectadas e estudadas por Rego (1999), num estudo onde inquiriu 338 gestores de empresas a operar em Portugal, são elas: harmonia interpessoal, espírito de iniciativa, conscienciosidade, identificação com a organização e orientação para os clientes.

O primeiro diz respeito ao ter espírito de equipa, de camaradagem e não falar mal dos outros. Espírito de iniciativa, corresponde a adopção de comportamentos como trazer soluções para os problemas, fazer sugestões de melhoria da organização, apresentar soluções construtivas,

tentar resolver problemas antes de apresentá-los ao chefe e procurar melhorar espontaneamente os próprios conhecimentos, competências e capacidades. A conscienciosidade, refere-se a comportamentos como avisar com antecedência quando não pode comparecer ao trabalho, não tratar de assuntos pessoais durante o horário de trabalho, fazer o trabalho com rigor e seriedade. O terceiro – identificação com a organização – alude a comportamentos como ser leal à organização, fazer esforços extra para beneficiá-la e promover produtos e serviços da organização junto de familiares e amigos. E por último, orientação para os clientes expõe comportamentos de prestar ajuda a um cliente em assuntos pessoais e falar delicadamente e empenhadamente com todo o tipo de clientes.

A existência ou inexistência de uma relação positiva entre CCO e eficácia organizacional ainda hoje é motivo de grande controvérsia na comunidade científica. Alguns estudos apontam para uma relação efectiva (Borman & Motowidlo, 1993; Drucker, 1993; Rego & Jesuino, 1999; Podsakoff & MacKenzie, 1997), existindo outros estudos que demonstraram que a relação é inversa (Dunlop & Lee, 2004; Podsakoff & MacKenzie, 1993; 1997), e por último, existem estudos que aludem para a existência de determinadas condições passíveis de reforçarem ou inibirem essa influência (Borman & Motowidlo, 1993; Organ, 1998; Podsakoff & MacKenzie, 1994; Podsakoff & MacKenzie, 1997).

Desempenho de Tarefa

O desempenho de tarefa pode definir-se como “a eficácia com que os incumbentes dos cargos levam a cabo actividades que contribuem para o núcleo técnico, seja directamente através da implementação de uma parte do seu processo tecnológico, seja indirectamente proporcionando-lhe os materiais ou serviços necessários” (Borman & Motowidlo, 1997). Assim, o desempenho de tarefa refere-se à eficácia com que os indivíduos desempenham as actividades técnicas ou de fornecimento de produtos ou serviços.

Desempenho contextual e desempenho de tarefa.

Borman e Motowidlo (1997) teorizam que o desempenho contextual contribui positivamente para manutenção e melhoria do ambiente organizacional, social e psicológico necessário para o funcionamento eficaz

do núcleo. E neste sentido, é conceptualmente distinto do desempenho de tarefa por três razões: A primeira razão, o desempenho de tarefa tem diferenças significativas entre funções, já as actividades que caracterizam o desempenho contextual são geralmente consistentes; a segunda razão, as actividades inerentes ao desempenho de tarefa são facilmente identificáveis e prescritas ao contrário das actividades de domínio contextual; a terceira e última razão, os constructos preditores do desempenho contextual e de tarefa são diferentes; o desempenho de tarefa relaciona-se com variáveis cognitivas e o contextual relaciona-se mais com variáveis de personalidade (Beaty, Cleveland, & Murphy, 2001; Borman & Motowidlo, 1997).

Hipóteses

Poucos são os estudos desenvolvidos em Portugal para averiguar o impacto destas forças psicológicas no desempenho, sendo que a maioria dos estudos sobre se têm realizado nos Estados Unidos da América e na China.

Um estudo sobre a auto-confiança/auto-eficácia demonstrou que esta característica positiva influencia positivamente o desempenho no local de trabalho (Stajkovic & Luthans, 1997). Segundo Boyatzis (1982), gestores competentes atribuem os seus fracassos a erros corrigíveis, o que traduz um estilo optimista. Outros estudos sobre optimismo revelaram que indivíduos optimistas têm maior probabilidade de entrar em ambientes onde acontecimentos positivos podem acontecer e acontecem efectivamente, mesmo que as condições não garantam um determinado resultado, ou seja, as crenças positivas podem traduzir-se em resultados positivos pela mera acção de profecias auto-confirmatórias (Peterson & Chang, 2003). Indivíduos mais optimistas são mais facilmente motivados para o trabalho, têm maiores níveis de aspiração e objectivos mais ambiciosos, apresentam maior perseverança face a obstáculos e encontram-se mais satisfeitos com o trabalho (Luthans, 2002). Cameron, Bright e Caza (2004), encontraram uma relação positiva entre os níveis de virtuosidade definida com base nas características de perdão, confiança, integridade, optimismo e compaixão e os resultados ao nível da inovação, da qualidade e da retenção de clientes.

Estudos em lojas geridas por gestores com níveis mais elevados de esperança tinham maiores lucros e apresentavam menores índices de *turnover* dos seus colaboradores do que lojas que eram geridas por gestores com índices de esperança menores. Além disso, os colaboradores dos gestores mais esperançosos encontravam-se significativamente mais satisfeitos com o trabalho, evidenciando assim uma influência dupla: bem-estar e produtividade (Peterson & Luthans, 2002).

Os estudos têm mostrado que, colaboradores que possuíam uma maior saturação destas capacidades psicológicas evidenciaram um elevado desempenho nas organizações (Luthan et al., 2005).

Um estudo recente realizado na China demonstrou que a esperança, o optimismo e a resiliência analisados separadamente tiveram impactos positivos na performance, como também, nos comportamentos de cidadania organizacional dos trabalhadores chineses (Zhong, 2007).

O desempenho dos vendedores pode-se dividir, como vimos anteriormente em várias subdivisões. Desta forma, neste estudo pretende-se avaliar a relação das CPP e desempenho de tarefa pelo que se coloca a seguinte hipótese:

H1: Vendedores com um nível de competências psicológicas positivas mais elevado apresentam um maior desempenho de tarefa.

Na literatura são vários os estudos que demonstram uma relação positiva entre comportamentos extra papel e eficácia organizacional e desempenho individual (MacKenzie et al., 1993; MacKenzie et al., 1998; Zhong, 2007). Neste sentido, pretende-se também avaliar a relação existente entre as CPP e o desempenho extra-papel dos vendedores pelo que se coloca a seguinte hipótese:

H2: Vendedores com um nível de competências psicológicas positivas mais elevado apresentam um maior desempenho contextual.

Alguns estudos apontam para uma relação efectiva entre os CCO e a eficácia organizacional (Borman & Motowidlo, 1993; Drucker, citado por Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2006; Kim & Rego, 1999; Mauborgne, citado por Cunha et al., 2006; Podsakoff & MacKenzie, 1994; Podsakoff & MacKenzie, 1997; Williams & Anderson, 1991). O desempenho contextual

aumenta o desempenho de tarefa porque lubrifica a maquinaria social da empresa reduzindo o atrito aumentando a sua eficiência (Borman & Motowidlo 1997; Borman & Penner 2001; Podsakoff et al. 1997). Por conseguinte, pode colocar-se a seguinte hipótese:

H3: Vendedores com elevado desempenho contextual apresentam um elevado desempenho de tarefa.

Método

Caracterização da organização

O presente estudo foi realizado numa organização portuguesa de prestação de serviços de grandes dimensões. A organização tem cerca de 950 lojas distribuídas por todo país. É uma organização líder no segmento onde actua e em expansão em outros segmentos de mercado.

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por vendedores da organização referida acima. Os vendedores de cada loja estão agrupados em equipas, o número de elementos difere consoante a grandeza de cada unidade. A maior parte das tarefas são realizadas autonomamente, e cada vendedor contribui para o volume global de cada unidade, não existindo nenhuma comparticipação financeira para os objectivos individuais de cada elemento. Participaram no estudo 100 vendedores e 53 supervisores, num total de 53 lojas tendo sido construídas 100 díades. Cada díade é assim constituída pelos questionários de um vendedor, pela avaliação do supervisor sobre esse vendedor e o output final de cada vendedor numa dada tarefa. Não foram recolhidos dados demográficos dos supervisores pelo que se apresentam aqui apenas os dados relativos aos vendedores. Estes foram questionados acerca da idade, habilitações literárias, antiguidade na organização e função respectivamente. Dos 100 vendedores que responderam aos questionários 69 são do sexo feminino (69%) e 31 do sexo masculino (31%). Da amostra recolhida, mais de 70% dos participantes encontram-se abaixo dos 40 anos de idade. No que se refere ao nível de escolaridade, a maioria dos indivíduos têm até ao 9º ano como habilitações literárias. A empresa em estudo conta com colaboradores na sua grande maioria entre

os 4 e 18 anos de antiguidade na organização, bem como de antiguidade na função.

Procedimento

Em primeiro lugar, foi contactada a administração da organização envolvida, com vista a solicitar a sua colaboração. Para o efeito, procedeu-se à explicação dos objectivos do estudo. Após a autorização, foram distribuídos os questionários, os quais foram preenchidos e devolvidos à procedência. De referir que a participação dos sujeitos foi voluntária, e que estes foram acompanhados no preenchimento dos questionários, tendo sido fornecidas as instruções necessárias e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

Instrumentos

PsyCap. O *PsycCap* dos vendedores foi avaliado com recurso ao questionário de capital psicológico positivo desenvolvido por Luthans, Youssef, e Avolio (2007). Este questionário é composto por uma escala do tipo-*Likert* com 41 itens, que avaliam quatro dimensões (esperança, optimismo, resiliência e auto-confiança), dividida em cinco secções: a secção A (variáveis demográficas); a secção B (1= Definitivamente Falso, a, 6= Definitivamente verdadeiro); a secção C (1= Discordo Fortemente, a, 6= Concordo Fortemente); a secção D (1= Não se aplica, de todo, a mim, a, 6=Aplica-se, de todo, a mim; e por fim, a secção E (1= Nada Confiante, a, 6= Muito Confiante). No que diz respeito à análise das características psicométricas da escala *Psycap* optámos, inicialmente, por uma análise factorial exploratória com rotação ortogonal varimax, através da medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), tendo-se verificado uma adequada variância dos factores com um valor de .93 e teste de esfericidade de Bartlett associado a um $\chi^2(666) = 3548.22; p < .01$. Através do método KMO obteve-se um factor com valores próprios superiores à unidade e que no total explica 58.3% da variância da escala. Os resultados obtidos foram ao encontro da teoria, de acordo com Luthans e colaboradores (2005), ao integrar diversas escalas de traços como esperança, optimismo, resiliência e auto-confiança, obtém-se uma medida unifactorial de capital psicológico positivo.

Com o intuito de confirmar os resultados exploratórios, foi desenvolvida uma análise factorial confirmatória. Através desta análise verificou-se que 14 dos itens constituintes da escala acumulavam erros com outros itens. Atendendo a que a remoção destes itens não influencia, do ponto de vista teórico, a análise do constructo em estudo optou-se pela remoção dos mesmos, tendo-se obtido um modelo unifactorial com o índice de ajustamento aceitável ($CMIN/df = 1.75$; $CFI = .90$ $RMSEA = .09$). Segundo os parâmetros de Steiger (1990) e Bentler (1990) o modelo ostenta um bom ajustamento à população ($RMSEA < .08$), apresenta valores do qui-quadrado padronizado aceitáveis (para um ajustamento aceitável do modelo hipotético aos dados da amostra $CMIN/DF < 3$) e um CFI superior ao aceitável ($CFI > .80$).

Em relação à fidelidade, para um $N=100$ e um total de 23 itens, obteve-se um *Alpha de Cronbach* ($\alpha = .96$) considerado de muito bom, segundo Pestana e Gageiro (2005). Verificou-se ainda os valores de *Alpha de Cronbach* das sub-escalas, tendo-se obtido valores acima de .70 (Nunnally, 1978), o que atesta a boa consistência interna das sub-escalas: esperança (.78), optimismo (.86), resiliência (.93) e auto-confiança (.89).

Desempenho contextual. Para avaliar os comportamentos de cidadania organizacional dos vendedores recorreu-se a um instrumento validado para a população portuguesa por Rego (1999). A escala é do tipo-*Likert* composta por 48 itens, que avaliam cinco dimensões (harmonia interpessoal, conscienciosidade, espírito de iniciativa, identificação com a organização e orientação para os clientes) ancoradas em sete modalidades de resposta (1= Não se lhes aplica rigorosamente nada, 2= Não se lhes aplica, 3= Aplica-se-lhe muito pouco, 4= Aplica-se-lhes alguma coisa, 5= Aplica-se-lhes bastante, 6= Aplica-se-lhes muito, 7= Aplica-se-lhes completamente). O preenchimento desta medida de desempenho foi realizado pelos chefes de loja (hetero-avaliação) para se evitar o “erro do método comum”.

Também no caso da escala do desempenho contextual, optámos por uma análise factorial exploratória com rotação ortogonal varimax, através da medida de Kaiser-Meyer-Olkin e verificou-se uma adequada variância dos factores com um valor de .91 e teste de esfericidade de Bartlett asso-

ciado a um Qui-quadrado de 4661.44 (903 df; $p < .01$). Através do método de Kaiser, obteve-se um factor com valores próprios superiores à unidade e que no total explica 52.20% da variância da escala.

Com o intuito de confirmar os resultados exploratórios, foi desenvolvida uma análise factorial confirmatória. Através desta análise verificou-se que 29 dos itens constituintes da escala acumulavam erros com outros itens. Atendendo a que a remoção destes itens não influencia do ponto de vista teórico a análise do constructo em estudo optou-se pela remoção dos mesmos, tendo-se obtido um modelo com o índice de ajustamento aceitável (CMIN/df = 1.827; CFI = .90, RMSEA = .09). Segundo os parâmetros de Steiger (1990) e Bentler (1990) o modelo ostenta um bom ajustamento à população (RMSEA < .08), apresenta valores do qui-quadrado padronizado aceitáveis (para um ajustamento aceitável do modelo hipotético aos dados da amostra CMIN/DF < 3) e um CFI superior ao aceitável (CFI > .80).

Em relação à fidelidade, para um $N=100$ e um total de 19 itens, obteve-se um *Alpha de Cronbach* ($\alpha = .93$) considerado de muito bom, segundo Pestana & Gageiro (2005). Verificou-se ainda os valores de *Alpha de Cronbach* das sub-escalas, tendo-se obtido valores acima de .70 (Nunnally, 1978), o que atesta a boa consistência interna das sub-escalas: orientação para o cliente (.83), conscienciosidade (.79), espírito de iniciativa (.86), harmonia interpessoal (.78) e identificação com a organização (.87).

Desempenho de tarefa. Para avaliar o desempenho de tarefa, recorreu-se ao output individual numa dada tarefa, isto é, a uma campanha de vendas do dia da mãe. Estes dados foram fornecidos pela chefia de cada unidade, referentes ao colaborador correspondente. O resultado foi obtido através do coeficiente entre o valor realizado (em unidades de produto vendido) e o objectivo proposto de forma a colocar todos os vendedores no mesmo nível de análise.

Resultados

Teste de Hipóteses

Nesta secção pretende-se testar as três hipóteses em estudo. Neste sentido, passamos a apresentar os resultados referentes a cada hipótese.

Foram usadas as técnicas de correlação linear e regressão linear simples (MRLS) e múltipla (MRLM).

Análise de correlação linear. Na tabela 1 apresentam-se os valores significativos encontrados depois de calculadas as correlações entre as variáveis em estudo, nomeadamente demográficas, PsyCap (e respectivas dimensões) DC (e respectivas dimensões) e DT.

Em relação aos constructos deste estudo é notória a correlação moderada entre PsyCap e os dois tipos de desempenho, contextual (.63) e de tarefa (.49). No que se refere às dimensões que compõem o Psycap, verificamos na sua generalidade uma associação forte (>.70) entre elas, bem como com a dimensão geral de Psycap. Uma evidência interessante é a associação existente entre a esperança e a antiguidade na função nos vendedores. Em relação ao desempenho contextual, constata-se uma correlação moderada (.57). Em relação às dimensões do DC observa-se uma correlação moderada alta entre elas e uma associação forte com o CCO global.

Tabela 1
Médias, desvios-padrão e correlações.

	Média	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Antiguidade Organi- zação	12,7	8,5														
2. Antiguidade Função	11,7	8,4	,966**													
3. Habilitações (Anos)	9,6	1,4	-,169 *	-,144												
4. PsyCap	4,3	0,9	,023	,081	,141	(,96)										
5. Esperança	4,3	1,1	,150	,184*	,116	,835 **	(,78)									
6. Optimismo	4,4	1,1	,037	,070	,156	,890 **	,778 **	(,86)								
7. Resiliência	4,4	0,9	,001	,071	,152	,977 **	,769 **	,824 **	(,93)							
8. Auto-Confiança	4,0	1,1	,005	,045	,079	,919 **	,723 **	,774 **	,848 **	(,89)						
9. Desempenho Contextual	4,0	0,7	-,122	-,109	,119	,682 **	,573 **	,609 **	,660 **	,637 **	(,93)					
10. Orientação Cliente	4,9	1,2	-,112	-,098	,143	,644 **	,530 **	,539 **	,637 **	,601 **	,927 **	(,83)				
11. Conscienciosidade	2,3	1,0	-,013	,003	,079	,602 **	,530 **	,561 **	,567 **	,572 **	,888 **	,738 **	(,79)			
12. Espírito Iniciativa	4,5	1,4	-,046	-,043	,070	,673 **	,523 **	,604 **	,663 **	,620 **	,901 **	,834 **	,755 **	(,86)		
13. Harmonia Inter- pessoal	2,4	1,2	,095	,072	-,078	,467 **	,443 **	,426 **	,450 **	,414 **	,816 **	,730 **	,707 **	,627**	(,78)	
14. Identificação Organização	4,3	1,6	-,096	-,084	,097	,624 **	,513 **	,562 **	,596 **	,602 **	,895 **	,784 **	,766 **	,773 **	,590 **	(,87)
15. Desempenho Tarefa	1,0	0,5	-,018	-,004	,035	,491 **	,358 **	,438 **	,466 **	,504 **	,578 **	,548 **	,475 **	,518 **	,468 **	,539 **

Nota: * p < 0,10; ** p < 0,001

Regressão Linear Simples e Múltipla. Após a avaliação dos pressupostos da regressão (normalidade, homocedasticidade, normalidade dos resíduos e análise de outliers) e atendendo ao anteriormente exposto optou-se por realizar a análise dos dados através de regressão linear simples (MRLS) e múltipla (MRLM) para se verificar o efeito do contributo dos preditores na explicação da variância da variável critério.

O modelo de regressão linear múltipla do desempenho de tarefa em função das diferentes componentes do PsyCap (esperança, optimismo, resiliência e autoconfiança) revelou-se estatisticamente significativo ($F=31.16$; $R^2=.24$; $p<.01$). Contudo, a análise dos coeficientes de regressão e da sua significância estatística revelou que dos 4 preditores considerados, apenas a auto-confiança ($\beta=2.21$; $p<.05$) é um preditor significativo do desempenho de tarefa. Desta forma, após avaliação das correlações e do resultado da regressão podemos concluir que se confirma a H1.

Da análise do modelo de regressão linear múltipla do desempenho de contextual em função das diferentes componentes do PsyCap (esperança, optimismo, resiliência e autoconfiança), constata-se que o R^2 que quantifica a proporção de variabilidade total da variável dependente que é explicada pelo modelo, é de .47 o que significa que 46.5% da variabilidade total em Y (desempenho contextual) é explicada pela variável independente presente no modelo. Verifica-se ainda que o valor de $F=85.07$ tem uma estatística de teste com um $p\text{-value}<.01$, pelo que podemos afirmar que o modelo em estudo é significativo ($p=.01$). Contudo, no que se refere às dimensões do Psycap podemos constatar que para n.s. $p=.01$ nenhuma dimensão isoladamente contribui significativamente para a explicação do DC. Desta forma, após avaliação das correlações e do resultado da regressão podemos concluir que se confirma a hipótese dois.

Da análise do modelo de regressão linear múltipla do desempenho de tarefa em função do desempenho contextual, constata-se que o R^2 que quantifica a proporção de variabilidade total da variável dependente que é explicada pelo modelo, é de .33 o que significa que 33.4% da variabilidade total em Y (desempenho de tarefa) é explicada pela variável independente presente no modelo. Verifica-se ainda que o valor de $F=49.21$ tem uma

estatística de teste com um $p\text{-value} < .01$ pelo que podemos afirmar que o modelo em estudo é significativo ($p = .01$).

Contudo, e de forma semelhante à análise anterior, no que se refere à análise por dimensão do DC podemos constatar que para n.s. $\alpha = .01$ nenhuma dimensão isoladamente contribui significativamente para a explicação do DC. Desta forma, após avaliação das correlações e do resultado da regressão podemos concluir, contudo, que se confirma a hipótese três.

Discussão

Este estudo foi desenvolvido com o objectivo de avaliar a relação entre PsyCap e DT, a influência do PsyCap e DC, bem como a relação entre os diferentes tipos de desempenho propostos na literatura. Relativamente a este objectivo, conclui-se que os resultados foram no sentido previsto uma vez que se verificaram relações entre PsyCap e qualquer um dos tipos de desempenho estudados, bem como uma relação efectiva entre o DC e DT.

De acordo com Luthans et al. (2005), ao integrar as sub-escalas como esperança, optimismo, resiliência e auto-confiança, verificamos uma medida unifactorial de capital psicológico positivo. A análise factorial confirmatória revelou a necessidade de alguns reajustes ao modelo devido à existência de erros correlacionados. No entanto, achámos também pertinente estudar as dimensões positivas devido aos indicadores bastante satisfatórios de consistência interna.

Em relação à variável desempenho contextual a metodologia estatística utilizada foi idêntica. Em ambas as análises factoriais – exploratória e confirmatória – verificamos uma solução unifactorial. Esta agregação tem sido utilizada por vários investigadores (MacKenzie, Pod, & Aherne, 1998; Organ & Knovsky, 1989; Organ & Ryan, 1994; Podsakoff et al., 1993; Smith, Organ & Near, 1983). No entanto, segundo Rego (2000) os indicadores de um constructo de CCO global não devem impedir que se considere também por estudar as dimensões em separado, já que existem evidências claras que os CCO é um construto multidimensional. Neste sentido, os CCO, “orientação cliente”, “conscienciosidade”, “espírito iniciativa”, “harmonia interpessoal” e “identificação organização” foram também estudados em

separado devido aos indicadores satisfatórios de consistência interna encontrados nesta pesquisa.

PsyCap e Desempenho

Este estudo tinha como um dos principais objectivos encontrar pontes entre o PsyCap e o desempenho (contextual e tarefa), e neste sentido foi possível confirmar a relação do PsyCap e os dois tipos de desempenho individual, o que vai de encontro à literatura sobre o tema, a qual prevê uma relação positiva entre as variáveis (Luthans, 2002; Luthans et al., 2005; Luthans et al., 2007; Peterson & Chang, 2003; Peterson & Luthans, 2002; Zhong, 2007).

No que diz respeito à primeira hipótese (relação entre PsyCap e DT) os resultados do presente estudo sugerem que existe uma correlação moderada entre o PsyCap e DT (0,49), bem como entre as dimensões do PsyCap, “esperança”, “optimismo”, “resiliência”, “auto-confiança” e DT. Após a análise por regressão linear simples (MRLS) verificou-se que o PsyCap (24.1%) contribui significativamente para a explicação do DT. Em relação às dimensões do PsyCap, após a análise da regressão linear múltipla (MRLM), nenhuma dimensão isoladamente contribuiu significativamente para a explicação do DT. No entanto, quando se combinam as quatro dimensões do PsyCap o modelo torna-se significativo, contribuindo 23.4% na explicação do desempenho de tarefa. Estes resultados são consistentes com os encontrados por Peterson e Luthans (2002), sendo que no entanto estes autores debruçaram sobre a performance da organização e o presente estudo na performance individual. Neste sentido, o Psycap não tem apenas uma relação positiva com a performance da organização mas também com a performance individual de cada colaborador.

No que diz respeito à segunda hipótese (relação entre PsyCap e DC) os resultados sugerem que existe uma correlação positiva moderada com DC. Em relação às dimensões do DC, os resultados sugerem correlações positivas moderadas com “orientação cliente”, “conscienciosidade”, “espírito iniciativa”, “harmonia interpessoal” e “identificação organização”. A dimensão “harmonia interpessoal” é a que apresenta uma correlação mais baixa, enquanto a dimensão que mais se correlaciona com o PsyCap é o

“espírito de iniciativa”. No que se refere às correlações entre as dimensões dos dois constructos, os resultados foram idênticos aos apresentados anteriormente. Após a análise por regressão linear simples (MRLS) verificou-se que o PsyCap contribui significativamente (46.5%) para a explicação do DC. Em relação às dimensões do PsyCap, após a análise da regressão linear múltipla (MRLM), nenhuma dimensão em particular contribuiu significativamente para a explicação do DC. No entanto, quando se combinam as quatro dimensões do PsyCap o modelo torna-se significativo, contribuindo 44.3% na explicação do desempenho contextual. Neste sentido, e tendo em conta a perspetiva de CCO apresentada por Rego (1999), parece existir uma relação positiva entre o PsyCap e os CCO, sendo que parte dessa relação se poderá explicar devido ao facto de ambos os conceitos se basearem em características pessoais positivas.

Os resultados obtidos nas duas hipóteses sublinham a relação existente entre o PsyCap dos vendedores e os dois tipos de desempenho. No que se refere ao estudo das dimensões, verificamos que nenhuma dimensão individualmente contribuiu significativamente para a explicação de qualquer tipologia de desempenho. Estes dados sugerem a existência de um único núcleo preditor do desempenho, em que, cada dimensão contribui para o núcleo de forma diferente mediante a dimensão em estudo (Luthans et al., 2007).

Tipos de Desempenho e suas Relações

Explorou-se ainda neste estudo a relação entre desempenho contextual e desempenho de tarefa. Ao analisar a hipótese três (relação entre DC e DT) foi possível estabelecer relações entre as variáveis, o que seria de esperar. Após a análise de correlações verificou-se uma correlação positiva moderada entre os dois tipos de desempenho. As dimensões dos CCO revelaram na sua maioria correlações idênticas às anteriores, “orientação cliente”, “conscienciosidade”, “espírito de iniciativa”, “harmonia interpessoal” “identificação organização”. Após a análise por regressão linear simples (MRLS) verificou-se que o DC contribui significativamente (33.4%) para a explicação do DT. Em relação às dimensões do desempenho contextual, após a análise da regressão linear múltipla (MRLM), verificou-se

que nenhuma dimensão em particular contribuiu significativamente para a explicação do DT. No entanto, quando se combinam as cinco dimensões do DC o modelo torna-se significativo, contribuindo 32.7% na explicação do desempenho de tarefa.

A relação positiva encontrada entre medidas objectivas e subjectivas de desempenho (H3) vem confirmar os resultados já obtidos por Borman e Motowidlo (1997), Podsakoff e MacKenzie. (1997) e Borman e Penner (2001).

A relação surge como natural uma vez que ambas se referem ao mesmo constructo. É no entanto de salientar que tanto nos trabalhos dos referidos autores como no presente estudo, os resultados indicam a existência de uma relação entre medidas objectivas e subjectivas de desempenho mas não que seja indiferente medir desempenho através de medidas objectivas ou subjectivas (Bommer et al., 1995) até porque, no presente estudo, apenas 33.4% da variabilidade total das medidas objectivas é explicada pelas medidas subjectivas.

Em relação aos resultados obtidos na hipótese três verificou-se a existência de uma relação entre os dois tipos de desempenho, esta relação vai ao encontro com os estudos existentes. O mesmo não se pode afirmar para a análise das dimensões individualmente. Embora as correlações tenham sido na sua maioria moderadas positivas, nenhuma dimensão conseguiu explicar significativamente a variável dependente. Uma possível explicação para este facto surge pelo tradicional debate na literatura sobre esta temática, isto é, se algumas dimensões representam verdadeiramente um comportamento de papel ou extra-papel. O sistema formal de avaliação de desempenho instituído na organização pode conduzir a esta dicotomia, as chefias ao avaliarem os vendedores, podem ter considerado alguns comportamentos como “obrigatórios” no desempenho da sua função, e neste sentido, estes comportamentos perdem a espontaneidade. Outra possível explicação prende-se com as variações dos CCO mais importantes para a explicação de determinado constructo, podendo relacionar-se com o contexto nacional ou organizacional das empresas em estudo, o contexto em que uma organização opera pode encorajar ou dissuadir alguns tipos de CCO em relação a outros (Paine & Organ, 1999).

Conclusão

Este trabalho destinou-se a explorar as relações entre PsyCap e o desempenho nas duas vertentes que o compõem, bem como as relações entre avaliações objectivas e subjectivas de desempenho.

O presente estudo deu contributos importantes para a teoria sobre PsyCap nomeadamente pelo estabelecimento de uma relação entre PsyCap de vendedores e o desempenho, como também na evidência de uma construção positiva entre as quatro dimensões contribuindo para um único núcleo, o PsyCap.

Em termos práticos no caso dos vendedores, os resultados apontam no sentido em que o PsyCap tem um papel fulcral no desempenho individual, quer medido em termos de resultados, quer contextual. Neste sentido, o presente trabalho pretende sensibilizar os responsáveis organizacionais para a importância das virtuosidades humanas que muitas vezes são ignoradas no seio das organizações. O capital psicológico deve ser fomentado, promovido e aproveitado no dia-a-dia das organizações, visto induzir a níveis mais elevados de felicidade individual, e que por sua vez, conduz a desempenhos de excelência.

Em termos metodológicos a conjugação de três instrumentos permitiu ter uma ideia mais holística sobre o tema. O facto do desempenho extra-papel ser avaliado pela chefia e não em auto-relato elimina algumas das limitações já evidenciadas noutros estudos das auto-avaliações de desempenho (Podsakoff & Organ, 1986; Podsakoff, MacKenzie, & Podsakoff, 2003), como também extrair das organizações indicadores objectivos (*hard*) que muitas vezes são recusados quando solicitados para consulta externa.

No que diz respeito a limitações existem alguns pontos a focar. Em primeiro lugar foi inquirida uma amostra cuja representatividade pode ser questionável. Outra limitação prende-se com o facto da maioria das pessoas pertencerem unicamente ao concelho de Lisboa. Seria interessante alargar a outros concelhos distintos para verificar as diferenças, tanto ao nível do PsyCap, como também ao nível dos CCO que os vendedores adoptam no seu dia-a-dia organizacional. Por outro lado, o facto de a amostra ser constituída na sua totalidade por comerciais, não permite a

generalização para outras áreas de atividade. Por fim, podem existir outras variáveis não consideradas no estudo mas que podem estar a contaminar os resultados. Por exemplo, até que ponto é que pessoas mais optimistas apresentam níveis mais elevados de motivação. Se assim for, a influência do optimismo no desempenho vai ser mediado pelos níveis de motivação.

No futuro, seria interessante estudar variáveis mediadoras e moderadoras que permitam verificar se os líderes contagiam os seus colaboradores com a sua “energia” positiva. Por exemplo, uma vez que o otimismo diz respeito à expectativa de que as coisas vão correr bem no futuro, é provável que este tenha uma relação positiva com a motivação. Importa ainda o desenvolvimento de estudos noutros contextos que não o comercial. Também ao nível metodológico seria interessante a utilização de outras medidas de desempenho (por exemplo, resultado da avaliação de desempenho). Por fim outra possibilidade seria a de verificar até que ponto as respostas dos colaboradores são moderadas por uma liderança autêntica.

Referências

- Beaty, J., Cleveland, J., & Murphy, K. (2001). The relation between personality and contextual performance in ‘strong’ versus ‘weak’ situations. *Human Performance*, 14, 125-148.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Bommer, W., Johnson, J., Rich, G., Podsakoff, P. M., & MacKenzie, S. (1995). On the interchangeability of objective and subjective measures of employee performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 48, 587-605.
- Borman, W. & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt & W.C. Borman (Eds.), *Personal selection*, (pp. 71-98). San Francisco, California: Jossey Bass.
- Borman, W. & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human performance*, 10, 99-109.

- Borman, C. Penner, L. Allen, D., & Motowidlo, J. (2001). Personality Predictors of Citizenship Performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 9, 52-69.
- Boyatzis, R. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001). *Análise de dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS para windows*. Oeiras, Portugal: Celta Editora.
- Cameron, K., Bright, D., & Caza, A. (2004). Exploring the relationships between organization virtuousness and performance. *American Behavioral Scientist*, 47, 766-790.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2006). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (5.^a ed.). Lisboa: RH Editora.
- Drucker, P. (1993). *Managing for results* (1.^a ed.). New York, NY: A Harper Business Bock
- Dunlop, P. D. & Lee, K. (2004). Workplace deviance, organization citizenship behaviour, and business unit performance: The bad apples do spoil the whole barrel. *Journal of Organization Behavior*, 25(1), 67-80.
- Lopes, M. P., Cunha, M. P., Kaiser, S. & Muller-Seitz, G. (2009). Positive organizational scholarship: Embodying a humanistic perspective on business. In Spitzbeck, H., Amann, W., Pirson, M., Khan, S., & Kimakowitz, E. (Eds.), *Humanism in business: State of the art* (pp. 278-298). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 695-706.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S., & Combs, G. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 387-393.
- Luthans, F., Avey, J. B., & Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning and Education*, 7, 209-221.

- Luthans, F., & Avolio, B. (2003). Authentic Leadership Development. In K. Cameron, J. Dutton & R. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline*, (pp. 241-258). San Francisco: Berrett-Koeller.
- Luthans, F., Avolio, B., Avey, J., & Norman, S. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
- Luthans, F., Avolio, B., Walumbwa, F., & Li, W. (2005). The psychological capital of chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1, 247-269.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). Psychological capital. *Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- MacKenzie, S., Podsakoff, P. M., & Ahearne, M. (1998). Some possible antecedents and consequences of in-role and extra-role Salesperson performance. *Journal of Marketing*, 62, 87-98.
- MacKenzie, S., Podsakoff, P. M., & Fetter, R. (1993). The impact of organizational citizenship behavior on evaluations of salesperson performance. *Journal of Marketing*, 57(1), 70-80.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Motowidlo, S. & Borman, W. (1997). A theory of individual differences in task and contextual performance. *Human performance*, 10, 71-83.
- Murphy, R., Cleveland, N., Skattebo, L. & Kinney, B. (2004). Raters who pursue different goals give different ratings. *Journal of Applied Psychology*, 89, 158-164.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behaviour: The good Soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Organ, D. W. & Konovsky, M (1989). Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behaviour. *Jornal of Applied Psychology*, 74, 157-164.

- Organ, D. W. & Ryan, K. (1995). A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behaviour. *Personnel Psychology*, 48, 775-802.
- Paine, J. & Organ, D. (1999). The cultural matrix of organizational citizenship behaviour: Some preliminary conceptual and empirical observations. *Human Resource Management Review*, 10, 45-59.
- Palma, P. J., Cunha, M. P., & Lopes, M.P. (2007). Comportamento organizacional positivo e empreendedorismo: Uma influência mutuamente vantajosa. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 12, 93-114.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Peterson, C., & Chang, E. C. (2003). Optimism and flourishing. In C. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 55-79) Washington, DC: American Psychological Association.
- Peterson, S. & Luthans F. (2002). Does the manager preliminary research evidence of a positive impact. *Proceedings of the 47th Midwest Academy of Management*. Indianapolis, IN.
- Podsakoff, P. M. & MacKenzie, S. (1994). Organizational citizenship behaviours and sales unit effectiveness. *Journal of Marketing Research*, 31, 351-363.
- Podsakoff, P. M. & MacKenzie, S. (1997). Impact of organizational citizenship behaviours on organizational performance. A review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10, 133-151.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B. & Fetter, R. (1993). Substitutes for leadership and the management of professionals. *Leadership Quarterly*, 4, 1-44.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method bias in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Podsakoff, P. M. & Organ, D. W. (1986). Self-reports in organizational research: Problems and prospects. *Journal of Management*, 12, 531-544.
- Rego, A. (1999). Comportamentos de cidadania organizacional. Operacionalização de um constructo. *Psicologia*, 13, 127-148.

- Rego, A. (2000). *Comportamentos de cidadania organizacional. Uma abordagem empírica a alguns dos seus antecedentes e consequências* (Dissertação de doutoramento não publicada), ISCTE, Lisboa.
- Rego, A. & Jesuino, J. C. (1999). Organizational citizenship behavior and organizational effectiveness. *Proceedings of the 9th European Congress on Work and Organizational Psychology*, Finland.
- Smith, C. A., Organ, D. W. & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behaviour: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68, 653-663.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press.
- Stajkovic, A. & Luthans, F. (1997). A meta-analysis of the effects of organizational behavior modification on task performance, 1975-95. *Academy of Management Journal*, 40, 1122-1149.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180.
- Williams, L. J. & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of Management*, 17, 601-617.
- Zhong, L. F. (2007). Effects of psychological capital on employees' job performance, organizational commitment, and organizational citizenship behavior. *Acta Psychologica Sinica*, 39, 328-334.

Les Représentations Sociales de « L'emploi Idéal Pour Soi »: Une Analyse en Amont de la Ségrégation Professionnelle Selon le Genre

The Social Representations of the “Ideal Job For Oneself”: Un Upstream Analysis of the Professional Gender Segregation

Annalisa Casini¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 35-64

Recebido em 24/03/2014; aceite em 30/05/2014

Abstract

La présente contribution étudie les déterminants psychosociaux de la sous-représentation des femmes dans les positions de pouvoir. Afin de mieux comprendre les stratégies différenciées des deux sexes en matière de mobilité ascendante, nous proposons une analyse des représentations de « l'emploi idéal pour soi » chez les hommes et les femmes avant leur entrée dans le monde du travail. Cent cinquante étudiant-e-s (72 femmes, âge $M = 19.3$, $DS = 1.39$) ont été interrogé-e-s au sujet des caractéristiques de « l'emploi idéal pour soi ». Les résultats montrent que le genre est le principe organisateur plus puissant de cette représentation, les jeunes femmes développant une vision qui valorise la dimension *relationnelle* de l'emploi et les jeunes hommes la dimension *instrumentale*. Les résultats indiquent que cette représentation varie également en fonction d'autres

1 Université Libre de Bruxelles (ULB), Ecole de santé publique, CRISS - Centre de recherche Approches sociales de la santé, Bruxelles, Belgique. Email: acasini@ulb.ac.be

ancrages normatifs et attitudinaux tels que l'*orientation relationnelle*, l'*adhésion à la norme méritocratique* et l'*accord avec la vision traditionaliste des rôles sexuels*.

Mots-clés: plafond de verre, représentations sociales, emploi idéal, normes de genre, norme méritocratique

Abstract

The present paper addresses the psychosocial determinants of women's under-representation in higher positions of the professional ladder. In order to better understand the different strategies used by both genders in terms of upward mobility, we analyzed the social representations of "the ideal job for oneself" in young men and women, before their entry into the labour market. One hundred and fifty students (72 women, age $M = 19.3$, $SD = 1.39$) were questioned about their perception of their "ideal job". Results show that gender is the strongest organizing principle of this representation: women revealed a view that highlights the *relational* dimension of a job, whereas men enhanced the *instrumental* dimension. This representation also varies in terms of other normative and attitudinal anchoring points, such as relational psychological orientation, belief in meritocracy, and attitudes towards traditional gender roles.

Keywords: glass ceiling, social representations, ideal job, gender norms, meritocratic norms

En Europe, près de la moitié de la population active au travail est composée de femmes (Commission Européenne, 2006). En dépit de leur présence quasiment paritaire, la vie professionnelle des hommes et des femmes reste marquée par d'importantes différences, notamment en ce qui concerne les positions de pouvoir, les femmes étant majoritairement cantonnées aux niveaux hiérarchiques les plus bas qui sont, au demeurant, ceux qui jouissent du moindre prestige social (Burchell, Fagan, O'Brien, & Smith, 2007). Cette tendance semble être si résistante au temps et aux

législations au point qu'on pourrait voir chez les femmes un manque d'aptitude à diriger. Or, d'une part, cette lecture néglige l'impact des obstacles concrets en matière d'avancement de carrière tels que la difficile articulation entre vie privée et vie professionnelle (Kergoat, 1982; Méda, 2001) et le poids des préjugés concernant le bien-fondé de leur présence au sommet (Eagly & Karau, 2002). D'autre part, elle passe sous silence les retombées des parcours de scolarité et de socialisation différenciés des jeunes hommes et des jeunes femmes (Novelle, 2006) sur leurs destinées professionnelles.

Afin de mieux comprendre les stratégies différenciées de mobilité ascendante chez les deux sexes, dans la présente contribution, nous proposons d'interroger les représentations sociales du monde du travail que les jeunes hommes et les jeunes femmes possèdent avant d'y être intégrées. Comment les uns et les autres se représentent-ils/-elles leur « emploi idéal »? Les deux groupes diffèrent-ils quant à la valorisation des différents éléments qui peuvent composer une telle représentation? Quels types d'avantages (matériels, identitaires, sociaux, etc.) espèrent-ils/-elles tirer de leur future occupation? Ce sont autant de questions qui seront abordées dans la présente étude.

Dans le but de mieux saisir les logiques à la base des conduites divergentes que les hommes et les femmes affichent en matière de choix professionnels, et, *a fortiori*, en matière de stratégies de carrière, l'analyse des représentations sociales (Moscovici, 1976) de « l'emploi idéal pour soi » peut s'avérer particulièrement éclairante. En effet, nous pouvons considérer que « les représentations sociales, en tant que système d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites » des individus (Jodelet, 1989, p. 53). Mais elles ne guident pas seulement les actions dans le présent. Les conduites futures sont également tributaires de nos représentations sociales car ces dernières, en dirigeant nos pensées vers des scénarios de vie possibles qui correspondent à nos intérêts immédiats, orientent la séquence de nos actions à venir (Philogène, 2002). Ainsi, nous postulons que, parmi d'autres éléments, la représentation de « l'emploi idéal pour soi » que l'on développe quand on est jeune

guide nos choix scolaires et professionnels. La question se pose alors de savoir quelles sont ces représentations et quels sont leurs fondements.

Le genre en tant qu'ancrages des représentations sociales de « l'emploi idéal pour soi »

Selon la perspective des représentations sociales (Jodelet, 1989; Moscovici, 1976), la signification de toute représentation « est toujours imbriquée ou ancrée dans des significations plus générales intervenant dans les rapports symboliques propres à un champ social donné » (Doise, 1986, p. 189). Plus précisément, nous pouvons dénombrer trois types particuliers d'*ancrage* auxquels les représentations sociales peuvent se rapporter : l'*ancrage sociologique* qui concerne les appartenances ou positionnements sociaux des individus, l'*ancrage psychosociologique*, c'est-à-dire la manière dont les individus se situent symboliquement par rapport aux relations sociales dans un champ donné et l'*ancrage psychologique*, correspondant aux attitudes, croyances et valeurs individuelles (Doise, 1992). Ces ancrages, s'entrecoupant étroitement, servent à fonder et structurer les contenus des représentations sociales.

Si nous voulons comprendre les représentations de « l'emploi idéal pour soi » chez les jeunes nous devons prêter attention aux implications de leur appartenance à l'un ou l'autre genre. En effet, le genre, à l'instar d'un *habitus*, peut être considéré comme un principe générateur de pratiques et de représentations très puissant (Bourdieu, 1980). L'image de soi (Cross & Madson, 1997) et celles des professions (Glick, 1991; Glick, Wilk, & Perreault, 1995) des hommes et des femmes, par exemple, sont fortement tributaires des dimensions *instrumentale* et *relationnelle* qui sont tenues pour fonder respectivement la dimension *masculine* et *féminine* (Casini & Sanchez-Mazas, 2005). De la même manière, nous pouvons nous attendre à ce que les composantes normatives du genre, c'est-à-dire les stéréotypes et les rôles sociaux « assignés », ainsi que les valeurs *instrumentales* et *relationnelles* promues au sein des groupes sexuels produisent des variations dans les contenus des représentations de l'« emploi idéal pour soi ».

Les résultats d'une méta-analyse (Konrad, Ritchie Jr, Lieb, & Corrigan, 2000) portant sur les préférences exprimées par les hommes et les femmes

à propos des caractéristiques de l'emploi (en anglais, *job attribute preferences*) appuient cette perspective. En effet, si d'un côté les hommes ont un attrait pour les emplois marqués par le pouvoir et par une rémunération importante, de l'autre côté les femmes penchent pour les emplois flexibles en termes de temps et d'engagement qui leur permettraient de trouver un équilibre entre vie professionnelle et familiale mais aussi pour ceux qui permettent de travailler en contact avec le public et qui sont socialement utiles.

La tendance féminine à inclure dans la représentation de « l'emploi idéal pour soi » des éléments tels que l'articulation entre la sphère professionnelle et la sphère domestique ou l'intérêt pour les autres, se retrouve également dans les nombreuses études qui se sont penchées sur les vocations, valeurs et projets professionnels que les jeunes des deux sexes peuvent développer avant d'entrer dans le monde du travail (Alaluf et al., 2003; Baudelot & Establet, 2006; Duru-Bellat, 1991; Konrad et al., 2000; MOW - International Research Team, 1987). L'étude Newtonia (Alaluf et al., 2003) par exemple, s'est intéressée tout particulièrement aux raisons de la faible présence des filles dans les filières scientifiques, qui sont au demeurant celles qui donnent accès le plus souvent aux professions plus prestigieuses. Dans le cadre de cette étude, le volet « motivations et informations » s'arrêtait plus précisément sur les critères pouvant intervenir dans le choix de la filière d'étude. Les différents critères compris dans le questionnaire élaboré par l'équipe Newtonia se rapportaient aux intérêts personnels des étudiantes pour les matières, aux perspectives professionnelles envisagées (niveau de rémunération, goût pour le risque, etc.) ainsi qu'à la place donnée aux relations humaines (traditions familiales, présence d'amis ayant choisi les mêmes études). Les résultats montrent qu'en matière de motivations à choisir sa propre filière d'étude, alors que les jeunes hommes affichent un attrait pour les « emplois rémunérateurs » et de « prestige », les jeunes filles disent être nettement plus intéressées à « nouer des contacts » ou « à faire des nouvelles connaissances » ou à « s'initier à la discipline qui les intéresse » délaissant, du moins en partie, les critères liés à la rémunération dans le choix de la profession future.

Selon Baudelot et Establet (2006), nous pouvons reconnaître dans la tendance des jeunes hommes et des jeunes femmes à donner priorité respectivement aux aspects *instrumentaux* et *relationnels* de l'emploi « l'empreinte des modèles traditionnels de sexe » (p. 156) qui sont vraisemblablement encore d'actualité. En effet, les jeunes femmes semblent subir une sorte de pression à la conformité aux rôles de genre qui les pousserait à tenter de prévenir les problèmes potentiels qu'elles risquent de rencontrer quant à l'articulation de engagements familiaux et professionnels en s'orientant *a priori* vers certains postes qu'elles considèrent comme plus adaptés. Ainsi, nous disent les auteurs « on peut penser l'appartenance de sexe en termes non point d'origine mais de destin probable, anticipant une condition sociale faite de difficiles équilibres entre vie familiale et vie professionnelle » (Baudelot & Establet, 2006, p. 133). Mais il ne s'agit pas là simplement d'une question d'organisation horaire du quotidien.

L'intérêt montré pour les aspects *relationnels* de l'emploi tels que le fait d'avoir des bons rapports avec les autres peut être considéré comme le reflet d'une orientation psychologique générale. Autrement dit, les jeunes femmes anticiperaient également d'éventuelles difficultés qu'elles pourraient rencontrer dans certains contextes professionnels marqués par la norme masculine et, en conséquence, choisiraient la voie du « compromis » (Duru-Bellat, 1991), c'est-à-dire la voie d'un emploi qui peut leur permettre de fonctionner selon les valeurs et l'éthique *féminines/relationnelles* (Gilligan, 1986), dans l'espace public aussi bien qu'en privé.

Représentations sociales du travail et choix professionnels dans le contexte méritocratique actuel

Les recherches que nous venons d'évoquer suggèrent que les normes de genre ainsi que les valeurs qu'elles promeuvent peuvent affecter les vocations et les projets professionnels des individus. Toutefois, le genre n'est pas l'unique ancrage que nous pouvons envisager pour les représentations de « l'emploi idéal pour soi ». En effet, hommes et femmes sont également exposé-e-s à d'autres normes sociales qui pourraient participer à la modulation des contenus et des structures représentationnelles. Concernant le monde du travail, par exemple, il existe de nos jours un climat normatif

et culturel foncièrement individualiste et compétitif qui trouve ses racines au XVIIIème siècle (Bourdieu, 1998; Scott, 1998). Le principe du mérite sur lequel il s'appuie tend à faire prévaloir la vision *instrumentale* du travail donnant la priorité aux facteurs économiques et statutaires, au détriment des composantes sociales lesquelles n'apparaissent qu'au deuxième plan (Flament, 1994; le Blanc & Laguerre, 2001; Márquez & Friemel, 2005). Ce climat normatif définit donc la valeur de professions à partir du statut social auquel elles donnent accès. Pensons, par exemple, au poste de « chef d'entreprise » lequel, donnant accès à un statut social parmi les plus élevés, impliquant pouvoir et bien-être économique, jouit sans doute d'un statut supérieur que celui de « secrétaire ».

L'attrait pour un emploi peut ainsi répondre à la fonction identitaire du travail (Dubar, 2000; Erbès-Seguin, 2004). En effet, le travail que l'on exerce est un élément très important dans la définition de soi, de ses capacités et ses compétences (Brockner, 1988; Locke, McClear, & Knight, 1996). De manière plus générale, nous pouvons affirmer que le travail est sûrement l'une des sources par lesquelles les individus « puisent une identité (...), cherchent des moyens de se réaliser et (...) d'autres encore trouvent leur équilibre psychologique à la fois dans un rôle social et dans une fonction professionnelle » (Lévy-Leboyer, 1984, p. 47). Ainsi, en raison de la tendance à établir une correspondance entre la « valeur » attribuée à l'emploi lui-même et la « valeur personnelle » des individus qui l'exercent, un emploi promettant l'accès à un haut statut social devrait permettre aux individus de développer une l'estime de soi (Honneth, 2000) ainsi qu'une identité positive (Tajfel, 1981) et dès lors être plus attrayant qu'un emploi moins prestigieux.

Nous pouvons donc nous attendre à ce que les représentations sociales de « l'emploi idéal pour soi » développées par les jeunes hommes et les jeunes femmes englobent, même à des degrés différents, des éléments de contenu liés à la valeur sociale de l'emploi (stabilité, possibilités de faire carrière, bonne rémunération). Plus précisément, chez jeunes hommes il devrait y avoir une certaine correspondance entre les contenus représentationnels ancrés dans la norme *masculine* et dans la norme *méritocratique*, tandis que chez les jeunes femmes nous pouvons nous attendre à une

certaine ambivalence (Heinich, 2003), à un tiraillement entre des contenus *instrumentaux* valorisés par la société et des éléments *relationnels* ancrés dans la norme *féminine*.

Analyse des représentations de « l'emploi idéal pour soi »

La présente étude vise à explorer les contenus et les structures des représentations de « l'emploi idéal pour soi » chez des jeunes étudiant-e-s universitaires. Plus précisément, notre but sera d'observer comment 19 critères tenus pour caractériser « l'emploi idéal pour soi » sont appréhendés et structurés par les jeunes. Les critères que nous utiliserons, renvoyant au statut social, à la stabilité et à l'utilité sociale de l'emploi, aux relations avec les collègues, ou encore à l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale, ont été sélectionnés en nous inspirant des études susmentionnées menées par Konrad et al. (2000) ainsi que par Alaluf et al. (2003).

Afin d'apprécier la variabilité dans les représentations de « l'emploi idéal pour soi » pouvant exister entre jeunes hommes et jeunes femmes, mais aussi au sein de chaque groupe, nous inclurons dans notre analyse des mesures relatives aux différentes appartenances, attitudes, adhésions normatives des individus en tant qu'ancrages des représentations de « l'emploi idéal pour soi ». Cela est primordial car, comme l'avons souligné, nombre de variables sont susceptibles d'intervenir dans les dynamiques représentationnelles. Ainsi, pour cette étude, nous retiendrons en tant que variable d'ancrage l'*accord avec la vision traditionaliste des rôles sexuels* car celle-ci, présupposant la légitimité de la prise en charge des enfants par la mère, peut induire chez les jeunes femmes des contenus représentationnels faisant référence à l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale. Parallèlement, nous retiendrons l'*orientation psychologique relationnelle* car l'intériorisation et la valorisation de la norme *féminine/relationnelle* peuvent servir chez les jeunes en tant qu'ancrage à des contenus de la représentation plus axés sur les relations avec les collègues ou l'utilité sociale de l'emploi. Enfin, la dernière variable d'ancrage retenue sera l'*adhésion à la norme méritocratique* car celle-ci pourrait sous-tendre l'accent mis sur les aspects économiques, statutaires ou la possibilité de faire carrière.

Méthode

Participants

Pour cette étude nous avons soumis un questionnaire expressément conçu pour explorer la représentation de « l'emploi idéal pour soi » à 150 étudiant-e-s (72 femmes, âge : $M = 19.3$, $DS = 1.39$) en sciences humaines de l'Université Libre de Bruxelles inscrit-e-s en première année. Notre échantillon était composé majoritairement de personnes célibataires (98 %), sans enfants (98 %) et habitant chez leurs parents (64.7 %), seuls (22 %) ou en colocation avec d'autres étudiantes (10 %).

Matériel et Procédure

Le questionnaire était présenté comme émanant d'une recherche sur la « perception sociale », cette indication vague ayant pour objectif de ne pas dévoiler à l'avance le but réel de la recherche. La première partie du questionnaire comportait les quatre échelles tenues pour mesurer les variables d'ancrage. Plus précisément, les échelles retenues pour cette étude étaient:

1 - *Accord avec la vision traditionaliste des rôles sexuels*: cette échelle se compose de 3 items ($\alpha = .65$) et mesure le degré d'accord ou de désaccord avec la *vision traditionaliste des rôles sexuels* selon laquelle, dans la vie des femmes, il y aurait incompatibilité entre la maternité et la vie professionnelle (par, ex. « Un enfant en bas âge peut souffrir si sa mère travaille »). Proposée par Gurin et Markus (1989), elle se présente sous forme d'échelle de type Likert en 7 points (1 = pas du tout ; 7 = tout à fait).

2 - *Orientation relationnelle*: cette échelle a été développée par nous-mêmes. Elle comprend 5 items ($\alpha = .70$) et a été conçue de façon à nous renseigner sur l'importance que revêtent les relations interpersonnelles proximales (amitiés, voisinage, etc.) dans la vie de nous répondantes (par, ex « Je consacre beaucoup de temps à entretenir les relations avec les personnes que je connais »).

3 - *Adhésion à la norme méritocratique (ANM)*: cette échelle a été construite en se basant sur l'échelle de « préférence pour le principe du mérite » (Davey, Bobocel, Son Hing, & Zanna, 1999), ainsi qu'en s'inspirant des travaux de Kluegel et Smith (1986) et de Kravitz et al. (1997). Elle vise

à saisir l'adhésion personnelle au principe du mérite, comporte 6 items et prend la forme d'une échelle en 7 points allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait). Bien que l'échelle ait été pré-testée, sa consistance interne s'est révélé être trop faible. Suite à une analyse factorielle nous avons retenu pour les analyses qui suivent les 3 items « *si les défavorisés n'arrivent pas à monter dans l'échelle sociale c'est la faute des riches et des puissants qui les maintiennent dans la pauvreté* », « *pour réussir dans la vie il faut, avant tout, que la famille et l'entourage offrent des opportunités* », « *parfois il est juste de donner une augmentation à l'employée qui en a le plus besoin, même s'il/elle n'est pas celui/celle qui travaille le plus* » lesquels expliquent le 35 % de la variance. Les réponses aux 3 items ont été codées de façon à ce que les scores plus élevés correspondent à une forte adhésion à la norme méritocratique.

Ensuite venait la partie adressant les contenus de la représentation de « l'emploi idéal pour soi ». Plus précisément, nous avons présenté aux répondant-e-s une série de 19 critères pouvant être potentiellement pris en compte dans le choix de leur futur emploi (Alaluf et al., 2003; Konrad et al., 2000).

Les 19 critères compris dans notre questionnaire étaient: (1) *exercer une fonction correspondant aux études effectuées*, (2) *acquérir des nouvelles compétences*, (3) *être utile à la société*, (4) *bénéficier du prestige accordé au poste*, (5) *travailler de manière autonome*, (6) *être formé-e à une profession spécialisée*, (7) *nouer des contacts*, (8) *atteindre une position sociale élevée*, (9) *avoir beaucoup de temps libre*, (10) *enrichir mon bagage intellectuel*, (11) *travailler avec des collègues aimables*, (12) *avoir un salaire élevé*, (13) *avoir des horaires très flexibles*, (14) *ne pas devoir négliger la famille*, (15) *possibilité de faire carrière au sein de la même entreprise*, (16) *voyager*, (17) *travailler dans un milieu stimulant*, (18) *jouir d'avantages en nature (voiture de fonction, gsm, etc.)*, (19) *garantie de la stabilité du poste (dans le temps)*.

Deux évaluations distinctes de ces 19 critères étaient sollicitées : une *évaluation absolue* et une *évaluation relative* :

Evaluation absolue: pour cette évaluation, les participantes étaient invitées, en utilisant échelle de Likert allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait), à répondre à la question : « Veuillez maintenant penser à votre vie

future, au moment où vous serez amenée à accepter un emploi ou postuler à un poste de travail. Dans quelle mesure prendrez-vous personnellement en considération chacun des critères suivants dans le choix de votre futur emploi? ». Cette mesure visait à nous informer de la valeur que les participants accordent à chacun des critères proposés.

Évaluation relative: cette seconde évaluation consistait à demander aux répondant-e-s quels seraient pour eux/elles, parmi les 19 critères proposés, les 5 les plus importants. Cette évaluation nous renseigne sur les « priorités » de nos répondants plutôt que sur la valeur absolue attribuée à chacun d'entre eux séparément.

Pour finir, le questionnaire s'achevait par une série de questions socio-biographiques telles que le sexe, l'âge, l'état civil, la situation familiale et la présence/absence d'enfants.

Analyses Préliminaire

Variables d'ancrage. Les variables orientation relationnelle, adhésion à la norme méritocratique (ANM) ainsi que la vision traditionaliste des rôles sexuels ont été principalement analysées via des analyses de corrélation et des Test-t obtenus grâce au logiciel SPSS.

Critères impliqués dans la définition de « l'emploi idéal pour soi »

Évaluation absolue. Afin d'examiner la façon dont les critères proposés ont été évalués par les participant-e-s, les réponses données lors de l'évaluation absolue ont été analysées grâce aux analyses Test-t et analyse factorielle en composantes principales (ACP ; rotation VARIMAX). Cette dernière ayant pour but de saisir la structure des relations reliant les 19 critères eux-mêmes.

Évaluation relative. Les données recueillies lors de l'évaluation relative ont été soumises à deux analyses différentes. Afin de repérer les éléments consensuels de la représentation, nous avons procédé à une évaluation de la fréquence d'évocation de chaque critère. Ensuite, dans le but de dégager les différentes représentations de « l'emploi idéal pour soi » en fonction des variables d'ancrage, c'est-à-dire du sexe, de L'ANM, de la vision traditionaliste des rôles sexuels et de l'orientation relationnelle des répondant-e-s, nous avons mené une Analyse Factorielle des Correspon-

dances (AFC) (Doise, Clémence, & Lorenzi-Cioldi, 1992; Lebart & Salem, 1994) effectuée à l'aide du logiciel Trideux.

Résultats

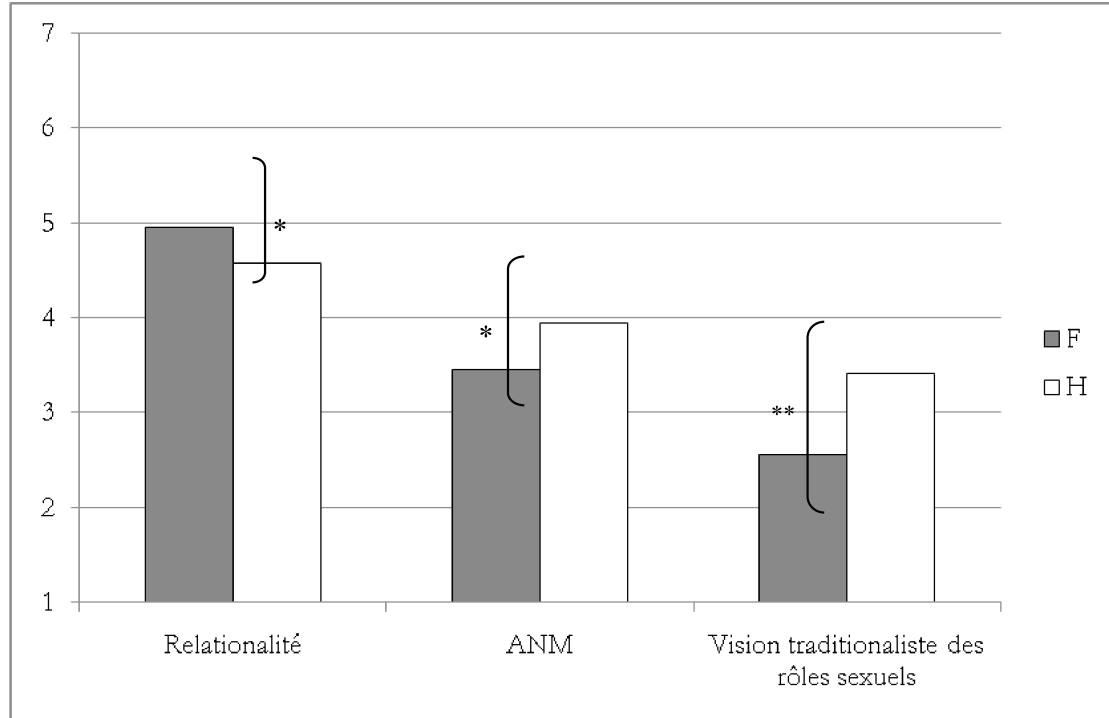
Variables d'ancrage

L'ensemble des variables d'ancrage a été soumis à une analyse de corrélation qui n'a révélé aucun lien significatif. Autrement dit, les 3 variables (l'ANM, l'*orientation relationnelle* et la vision traditionaliste des rôles sexuels) sont uniformément distribuées chez les répondant-e-s, sans que l'un de ces positionnements n'entraîne ou n'évacue invariablement un autre.

Les Test-t pour échantillons indépendants menés sur les 3 variables d'ancrage en fonction du sexe, montrent l'existence de différences significatives entre les hommes et les femmes pour ce qui est de leurs positionnements (figure 1). On note d'abord que les femmes ($M = 4.96$; $DS = 1.07$) montrent une *orientation relationnelle* plus marquée que les hommes ($M = 4.58$; $DS = 1.20$), $t(148) = 2.05$; $p < .05$. Il ressort ensuite de l'analyse une majeure adhésion des hommes ($M = 3.95$; $DS = 1.28$) que des femmes ($M = 3.45$; $DS = 1.23$), à la norme méritocratique, $t(148) = -2.43$; $p < .03$). Ces résultats semblent conforter l'idée d'une asymétrie de genre quant à l'orientation psychologique et l'adhésion normative. Concernant la *vision traditionaliste des rôles sexuels*, bien que les deux sexes se disent de manière générale en désaccord avec cette conception, les femmes ($M = 2.56$; $DS = 1.22$) tendent à rejeter encore plus fermement que les hommes ($M = 3.41$; $DS = 1.53$), $t(145) = -3.72$; $p < .001$.

Figure 1

Moyennes des variables d'ancrage selon le sexe.

NB : * $p < .05$; ** $p < .01$ **Evaluation absolue**

En général, nos répondant-e-s considèrent que l'ensemble des 19 critères proposés sont importants pour la définition de « l'emploi idéal pour soi » (soumis à un Test-t pour échantillon unique, tous sont significativement supérieurs à $p < .01$ par rapport à la valeur centrale de l'échelle, c'est-à-dire 4). Les 3 critères considérés comme étant dans l'absolu les plus importants sont *travailler dans un milieu stimulant* ($M = 6.44$), *enrichir mon bagage intellectuel* ($M = 6.42$), *ne pas devoir négliger la famille* ($M = 6.34$). Au contraire, les critères *jouir d'avantages en nature (voiture de fonction, gsm, etc.)* ($M = 4.76$), *possibilité de faire carrière au sein de la même entreprise* ($M = 4.69$) et *être formé-e à une profession spécialisée* ($M = 4.39$) sont les moins importants.

Afin d'observer la façon dont les 19 critères ont été reçus et appréhendés par les participant-e-s, les *évaluations absolues* ont été soumises à une Analyse Factorielle en Composantes Principales (ACP ; rotation VARIMAX).

Suite à la comparaison de plusieurs solutions factorielles nous avons écarté 6 critères présentant simultanément une faible saturation sur différents facteurs. La solution factorielle retenue nous a permis de dégager 4 facteurs particulièrement cohérents au niveau des contenus des critères expliquant dans l'ensemble 65,8% de la variance totale. Le tableau 1 présente les quatre facteurs nommés *haut statut*, *relations interpersonnelles*, *stabilité* et *vie privée*.

Tableau 1

Analyse Factorielle en composantes principales avec rotation VARIMAX calculée pour l'ensemble des participants et séparément pour les deux sexes. Le poids factoriel de chaque item est indiqué entre parenthèses.

ACP (N = 150)	ACP - Hommes (n = 78)	ACP - Femmes (n = 72)
F1 : Haut Statut (var. exp. = 22.87 %)	F1 : Haut Statut (var. exp. = 21.97 %)	F1 : Haut Statut (var. exp. = 25.08 %)
- prestige accordé au poste (.861)	- prestige accordé au poste (.881)	- atteindre une position sociale élevée (.848)
- atteindre une position sociale élevée (.858)	- avoir un salaire élevé (.841)	- avoir un salaire élevé (.843)
- avoir un salaire élevé (.846)	- atteindre une position sociale élevée (.832)	- prestige accordé au poste (.838)
- avantages en nature (.750)	- avantages en nature (.727)	- avantages en nature (.733)
F2 : Relations interpersonnelles (var. exp. = 14.91 %)	F2 : Relations interpersonnelles (var. exp. = 16.16 %)	F2 : Relations interpersonnelles (var. exp. = 15.52 %)
- nouer des contacts (.828)	- nouer des contacts (.782)	- nouer des contacts (.817)
- travailler dans un milieu stimulant (.791)	- travailler avec collègues aimables (.730)	- travailler dans un milieu stimulant (.778)
- travailler avec des collègues aimables (.642)	- travailler dans un milieu stimulant (.696)	- travailler avec collègues aimables (.712)
	- ne pas devoir négliger la famille (.582)	

Tableau 1 (en continuation)

F3 : Stabilité (var. exp. = 14.09 %)	F3 : Stabilité (var. exp. = 15.82 %)	F3 : Vie privée (var. exp. = 14.18 %)
- fonction correspondant aux études- (.779)	- garantie de stabilité du post (.770)	- ne pas devoir négliger la famille (.731)
- garantie de stabilité du poste (.740)	- fonction correspondant aux études (.719)	- avoir beaucoup de temps libre (.708)
- possibilité de faire carrière au sein de la même entreprise- (.661)	- possibilité de faire carrière au sein de la même entreprise (.691)	- avoir des horaires très flexibles (.667)
F4 : Vie privée (var. exp. = 13.94 %)	F4 : Vie privée (var. exp. = 13.49 %)	F4 : Stabilité (var. exp. = 12.46 %)
- avoir des horaires très flexibles (.721)	- avoir des horaires très flexibles (.729)	- garantie de stabilité du post (.791)
- avoir beaucoup de temps libre (.720)	- avoir beaucoup de temps libre (.691)	- fonction correspondant aux études (.650)
- ne pas devoir négliger la famille (.603)		- possibilité de faire carrière au sein de la même entreprise (.620)

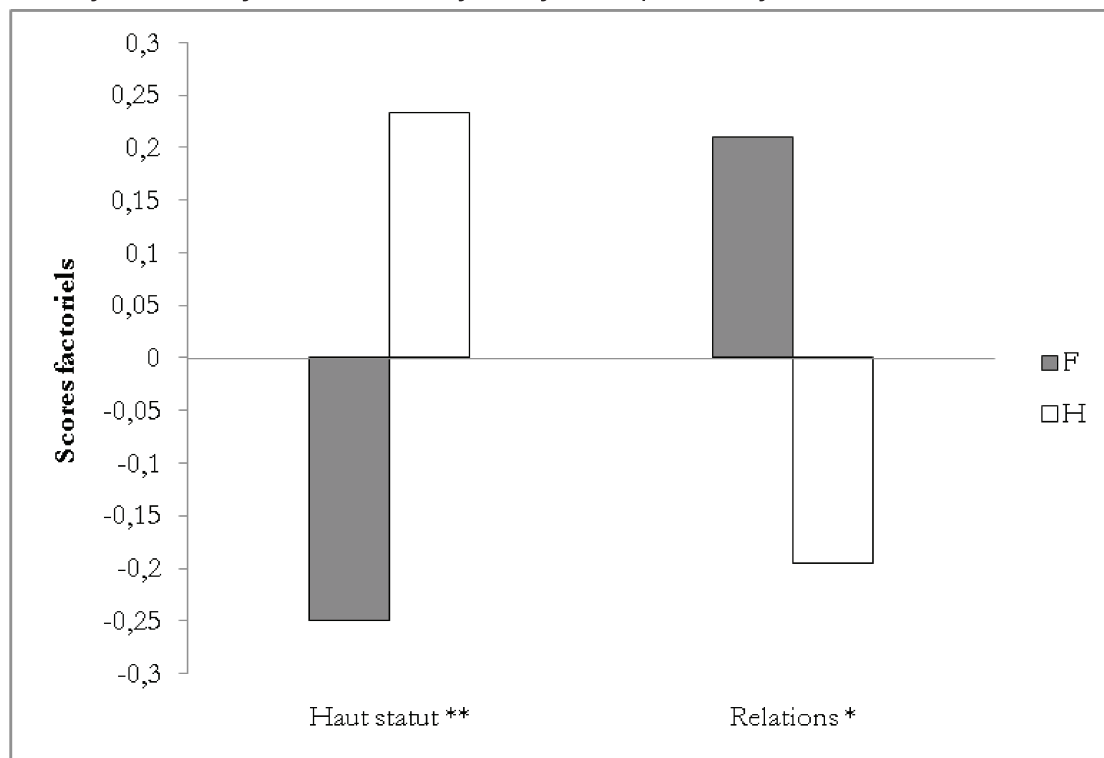
Il est également intéressant de noter que la même ACP effectuée séparément pour les hommes et pour les femmes montre que les deux sexes diffèrent quelque peu dans leur façon d'appréhender les critères proposés (tableau 1).

Plus précisément, si les facteurs *haut statut* et *stabilité* demeurent identiques chez les étudiantes et les étudiants, une différence existe entre leurs conceptions des *relations interpersonnelles* et de la *vie privée* (cf. colonnes « ACP - Hommes » et « ACP - Femmes » du tableau 1) et notamment en ce qui concerne la place accordée à la famille. En effet, chez les hommes, le fait de *ne pas devoir négliger la famille* rentre dans le registre des *relations interpersonnelles*, à côté des inquiétudes relatives aux collègues et, plus généralement, de la socialisation sur le lieu du travail, tandis que, pour les femmes, ce même critère apparaît plutôt lié à la *vie privée* et plus précisément à la gestion du temps. En outre, il est intéressant de remarquer qu'au niveau de l'ordre des facteurs, chez les hommes, le facteur *stabilité de l'emploi* (facteur 3) précède le facteur *vie privée* (facteur 4) alors que chez les femmes la tendance est inversée.

Suite à l'ACP générale, nous avons calculé quatre t-test pour échantillons indépendants afin de comparer les jeunes hommes et les jeunes femmes sur chacun des 4 facteurs. Les résultats (figure 2) montrent une différence significative entre les scores factoriels des hommes et des femmes pour ce qui est des facteurs *haut statut* ($M = .23$ et $-.25$; $DS = .90$ et 1.05 respectivement; $t(145) = -3.05$, $p < .01$) et *relations interpersonnelles* ($M = -.20$ et $.2$; $DS = 1.05$ et $.90$ respectivement, $t(145) = 2.50$, $p < .05$) alors qu'aucune différence n'est apparue pour les facteurs *stabilité* ($M = -.09$ et $.09$; $DS = 1.05$ et $.94$ respectivement; $t(145) = 1.07$, $p = n.s.$) et *vie privée* ($M = .04$ et $-.05$; $DS = 1.07$ et $.92$ respectivement; $t(145) = -.55$, $p = n.s.$).

Figure 2

Scores factoriels de jeunes hommes et jeunes femmes pour les 4 facteurs obtenus suite à l'ACP.



NB : * $p < .05$; ** $p < .01$.

Evaluation relative

Concernant la fréquence d'évocation, les 19 critères ont tous été cités au moins une fois par nos répondant-e-s lors de l'évaluation relative. Parmi les critères cités le plus souvent, le fait de *ne pas devoir négliger la famille* est

celui qui revient le plus grand nombre de fois (fréq. 105). Viennent ensuite le fait d'*avoir un salaire élevé* (fréq. 78), *voyager* (fréq. 73) et *travailler dans un milieu stimulant* (fréq. 73). A l'opposé, le fait de *jouir d'avantages en nature* (fréq. 11), la possibilité de *faire carrière dans une même entreprise* (fréq. 6) et d'*être formé-e à une profession spécialisée* (fréq. 2) n'apparaissent que rarement parmi les 5 critères plus importants.

Analyse factorielle des correspondances

Afin de calculer l'AFC, les variables d'ancrage retenues pour cette étude ont été préalablement dichotomisées selon la règle du partage par la médiane. En outre, dans la computation de l'AFC nous avons donné à l'ensemble des variables d'ancrage le statut de « variable active », c'est-à-dire de variable qui participe à plein titre au calcul des facteurs. L'AFC a révélé l'existence de 4 facteurs. Cependant, le dernier facteur, orienté par la variable *accord avec la vision traditionaliste des rôles sexuels*, n'expliquant que le 4,9 % de l'inertie totale, ne sera pas présenté ici. Le 1^{er} facteur résume le 55.1 % de l'inertie expliquée et montre essentiellement l'opposition entre deux façons différentes de se rapporter à l'emploi. On retrouve ici un clair contraste entre, d'une part, une définition de « l'emploi idéal pour soi » valorisant principalement les aspects liés au contexte professionnel et, d'autre part, une définition mettant l'accent davantage sur les bénéfices personnels que la personne peut tirer de son emploi.

La définition présente sur le pôle négatif (nommé VISION RELATIONNELLE) insiste sur le contexte de travail en tant que source de stimulation personnelle (*travailler dans un milieu stimulant*) ou de socialité (*nouer des contacts*) mais elle souligne également l'importance d'avoir un emploi dont le produit soit profitable à tout le monde (*être socialement utiles*). C'est une vision qui conçoit l'emploi comme une sphère de la vie dans laquelle on évolue et dans laquelle il est important de se sentir réalisé et trouver une certaine harmonie avec les autres.

Sur le pôle positif (nommé VISION INSTRUMENTALE) nous retrouvons les critères qui renvoient aux avantages statutaires (*prestige accordé au poste*) et économiques (*avoir un salaire élevé*) ainsi qu'au fait d'*avoir beaucoup de temps libre*. Ici, l'emploi est davantage un service offert, un labeur

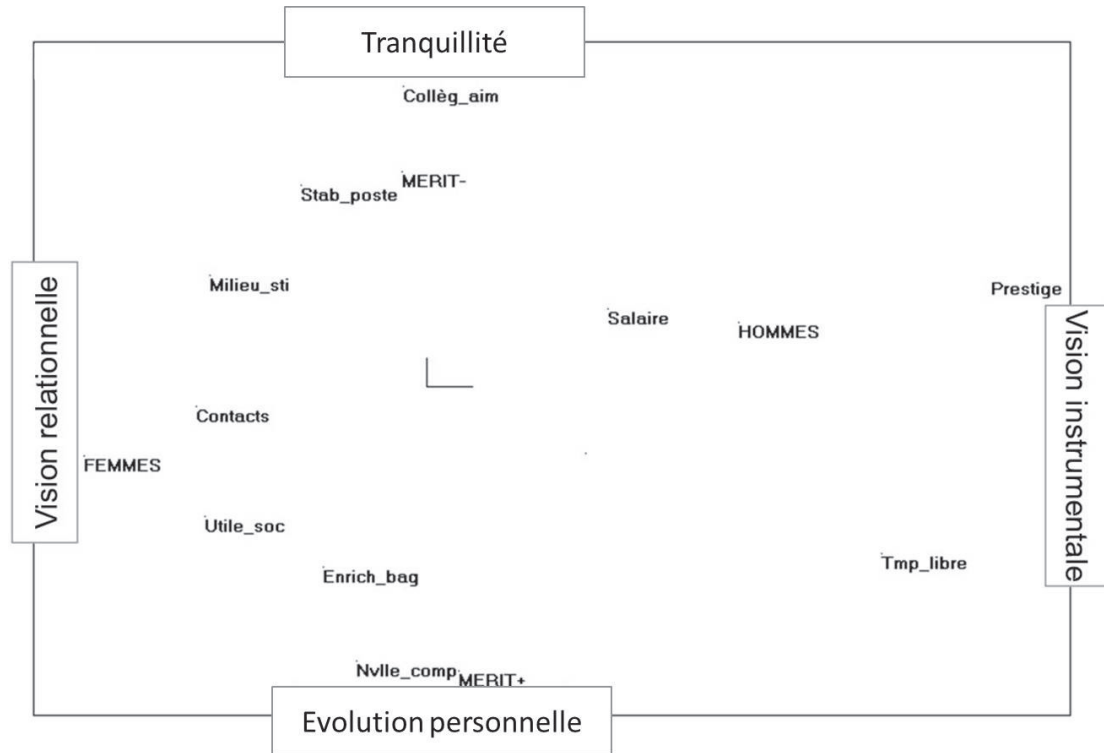
qui doit être récompensé et qui, possiblement, laisse suffisamment de place à la sphère extraprofessionnelle.

Ce premier facteur oppose essentiellement les positions *masculines* et *féminines* concernant « l'emploi idéal pour soi ». En effet, d'une manière ajustée aux prescriptions de genre, les FEMMES, normativement soucieuses des côtés relationnel et social de la vie, se situent en correspondance au pôle valorisant davantage le VISION RELATIONNELLE, et les HOMMES, dans une logique plus individualiste, se situent sur le pôle où la VISION INSTRUMENTALE est plus valorisée.

Suivant la perspective des RS (Doise, 1986; Jodelet, 1989; Moscovici, 1976), ces deux premières représentations de « l'emploi idéal pour soi » sont susceptibles d'être nuancées par les différents positionnements normatifs des personnes. Ainsi, dans les sous-sections suivantes, nous procéderons à l'interprétation des 2 facteurs qui complètent la présente analyse et nous évaluerons ensuite, grâce aux différents graphiques factoriels, leur interaction avec le facteur 1. Cela nous permettra d'évaluer notamment comment l'*adhésion à la norme méritocratique* et l'*orientation relationnelle* modulent les deux visions déjà identifiées au facteur 1.

Le 2^{ème} facteur résume le 23.9 % de l'inertie expliquée et il est sous-tendu par la variable *adhésion à la norme méritocratique*. Il montre l'opposition entre les individus PLUS MERITOCRATIQUES, qui conçoivent « l'emploi idéal pour soi » comme source d'ÉVOLUTION PERSONNELLE, et ceux MOINS MERITOCRATIQUES qui privilégient, au contraire, la TRANQUILITÉ. Plus exactement, sur le pôle négatif (nommé ÉVOLUTION PERSONNELLE) nous retrouvons l'idée que « l'emploi idéal pour soi » devrait amener à l'*acquisition de nouvelles compétences* et à l'*enrichissement du bagage culturel*. En outre, bien que les contributions dépassent de peu le seuil de significativité, ces répondant-e-s indiquent que « l'emploi idéal pour soi » devrait laisser *beaucoup de temps libre* et devrait être *utile à la société*. Sur le pôle positif, les priorités sont de *travailler avec des collègues aimables*, d'*occuper un poste stable dans le temps* et de *travailler dans un milieu stimulant*, critère mettant en avant la recherche d'une certaine sérénité et absence de soucis (et par conséquent nommé TRANQUILITÉ).

Figure 3
Plan factoriel croisant les facteurs 1 et 2



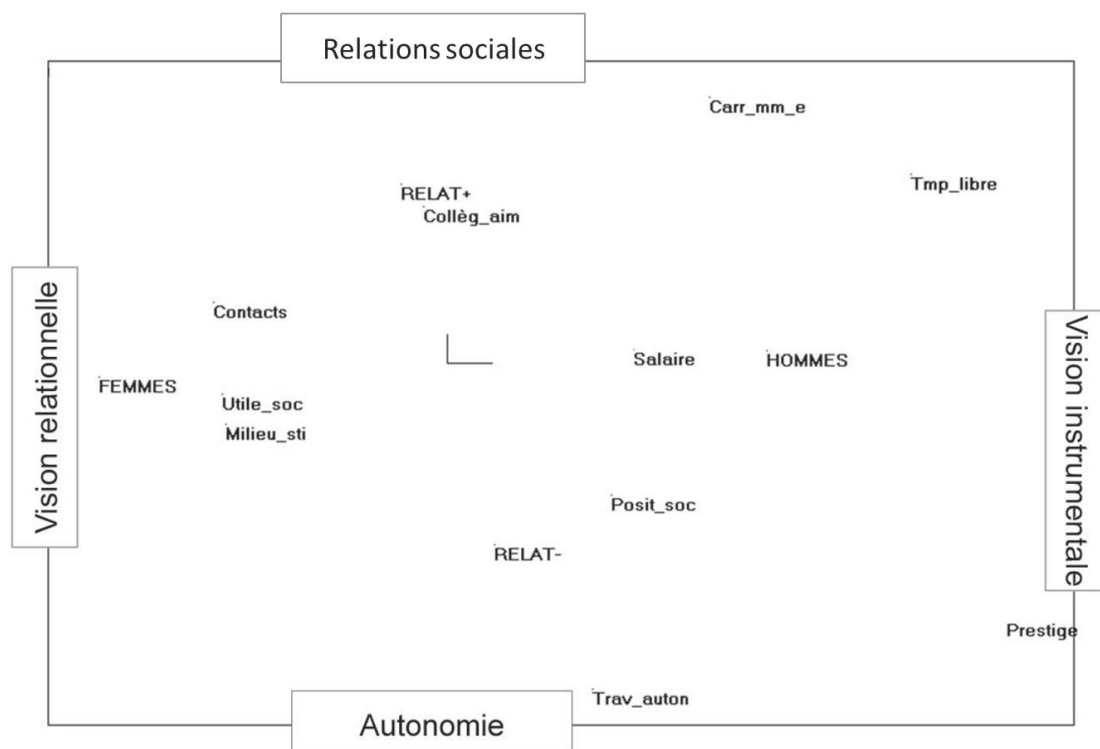
Comme on peut le voir sur le côté gauche du graphique factoriel (figure 3), les nouveaux critères introduits par le 2^{ème} facteur viennent nuancer surtout la VISION RELATIONNELLE de « l'emploi idéal pour soi » qui a été dégagée du premier facteur, c'est-à-dire l'image de l'emploi en tant que source de bien-être personnel, alors que la VISION INSTRUMENTALE demeure inchangée. Le croisement du 2^{ème} facteur avec le 1^{er} montre ainsi que le positionnement personnel par rapport à la norme méritocratique module la conception de « l'emploi idéal pour soi » davantage chez les femmes que chez les hommes, les femmes MOINS MERITOCRATIQUES souhaitant que leur emploi soit davantage STABLE et celles PLUS MERITOCRATIQUES songeant à l'enrichissement de la personne.

Le 3^{ème} facteur résume le 16.1 % de l'inertie expliquée et repose sur la variable *orientation psychologique relationnelle*. Ici nous retrouvons sur le pôle négatif, en correspondance avec les individus MOINS RELATIONNELS, une image de « l'emploi idéal pour soi » étroitement liée à la

vision individualiste du monde professionnel. C'est la vision guidée par l'impératif de l'AUTONOMIE propre à notre époque. Selon cette vision, le fait de *travailler de manière autonome* (critère qui par ailleurs affiche une contribution particulièrement élevée par rapport aux autres critères figurant sur le même pôle) s'accompagne d'autres critères tels qu'*atteindre une position sociale élevée* et *bénéficier du prestige accordé au poste*. Sur le pôle positif (nommé RELATIONS SOCIALES), au contraire, l'orientation psychologique PLUS RELATIONNELLE porte nos répondant-e-s à envisager « l'emploi idéal pour soi » comme un lieu qui permet de *travailler avec des collègues aimables* ainsi que de bénéficier de *beaucoup de temps libre*.

Figure 4

Plan factoriel croisant les facteurs 1 et 3



Concernant le croisement entre le facteur 3 et le facteur 1 (figure 4), contrairement à ce que nous avons vu précédemment, ici c'est plutôt la VISION INSTRUMENTALE qui varie selon l'orientation PLUS au MOINS RELATIONNELLE des hommes. Ainsi, les hommes PLUS RELATIONNELS

privilégient le fait d'avoir un emploi sûr (*possibilité de faire carrière au sein de la même entreprise*), bien rémunéré (*avoir un salaire élevé*) et qui laisse *beaucoup de temps libre*, alors que les hommes MOINS RELATIONNELS valorisent davantage *l'autonomie* et les bénéfices statutaires (*bénéficiaire du prestige accordé au poste, atteindre une position sociale élevée*).

Discussion

L'étude que nous venons de présenter avait pour but principal d'explorer les représentations sociales de « l'emploi idéal pour soi ». Nous nous sommes plus particulièrement intéressées aux différences potentielles pouvant exister entre les façons de se représenter son futur emploi chez les jeunes hommes et les jeunes femmes. Car si de telles différences existent, elles doivent être prises en compte dans l'analyse et dans la compréhension des parcours professionnels et des carrières des uns et des autres.

En ligne avec la littérature (Cameron & Lalonde, 2001; Davey et al., 1999; Major & Deaux, 1982), le premier résultat à souligner est la tendance des étudiantes qui ont participé à notre étude à présenter des orientations psychologiques et idéologiques conformes aux prescriptions normatives de genres. Plus précisément, nous avons constaté que les étudiantes, plus que les étudiants, tendent à afficher une *orientation relationnelle* mettant l'accent sur la solidarité et l'intérêt porté aux autres. Par contre, les jeunes hommes, plus que les jeunes femmes, adhèrent à la norme méritocratique qui valorise la compétition et l'individualisme. Enfin, les jeunes femmes se déclarent encore plus en désaccord que les jeunes hommes avec la vision traditionnelle de rôles sexuels qui sous-entend une incompatibilité entre le rôle de mère et celui de travailleuse. Ces résultats suggèrent ainsi que, tout en valorisant des manières de faire et de penser *relationnelles*, les jeunes femmes sont sensibles à l'idéal d'émancipation féminine qui caractérise notre société.

A la lumière de ce constat, la première étape dans l'étude de la représentation de « l'emploi idéal pour soi » a été de comprendre comment les 19 critères susceptibles de définir cet objet ont été appréhendés par les individus que nous avons interrogé-e-s. Ainsi, conformément aux résultats des recherches sur les représentations du « travail » (Flament, 1994;

Márquez & Friemel, 2005), nous avons pu observer que la représentation de « l'emploi idéal pour soi » se compose d'éléments économiques et statutaires, mais également d'aspects concernant la socialisation sur le lieu de travail, la garantie de stabilité de son emploi ainsi que les liens entre ce dernier et la vie privée et familiale.

Toutefois, nous avons également pu souligner comment l'importance donnée au « haut statut » et aux « relations interpersonnelles » n'est pas équivalente chez les deux sexes. En effet, si les jeunes hommes donnent plus d'importance que les jeunes femmes aux éléments statutaires, la tendance s'inverse pour ce qui est des relations interpersonnelles. Par ailleurs, s'il n'y a pas de différence entre les deux sexes quant à l'importance attribuée aux éléments du travail liés à la « vie privée », nos analyses nous ont également suggéré que la place accordée à la famille dans la vie de chacun et chacune n'est pas la même. En effet, alors que pour les femmes les engagements familiaux semblent s'inscrire dans le registre de la gestion du temps, pour les hommes la famille rentre davantage dans le registre des relations interpersonnelles.

Ces premiers résultats sont confortés par les analyses faites sur les évaluations relatives des critères. Ainsi, concernant les aspects partagés de la représentation de « l'emploi idéal pour soi », nous avons vu comment le fait de *ne pas devoir négliger la famille*, devient la priorité de loin la plus citée lors des évaluations relatives. Le critère *avoir un salaire élevé* suit un destin similaire. Ainsi, il semble que l'importance donnée dans l'absolu aux critères renvoyant à la réalisation personnelle (travailler dans un milieu stimulant et enrichir mon bagage intellectuel) ne puisse pas être maintenue face aux aspirations d'avoir une vie familiale et une situation économique satisfaisantes.

Au contraire, le fait d'avoir la possibilité de *faire carrière au sein de la même entreprise* et le fait d'*être formé(e)s à une profession spécialisée* trouvent un consensus quant à leur faible importance et cela à la fois dans les évaluations relatives et absolues. On pourra voir dans cette tendance le reflet probable d'un certain réalisme présent chez nos répondant-e-s face à une société où les impératifs deviennent de plus en plus ceux du changement régulier d'emploi et de l'éclectisme (Sennett, 2003).

Les évaluations relatives des critères proposés nous ont également permis d'explorer dans quelle mesure, au-delà de la différenciation entre représentations masculines et féminines de l'« emploi idéal pour soi », certaines variables telles que l'*adhésion à la norme méritocratique*, l'*orientation relationnelle* et la *vision (plus ou moins) traditionnaliste des rôles sexuels* peuvent participer à la structuration de telles représentations. Ainsi, de manière générale, les résultats de notre étude tendent à confirmer ceux des recherches menées dans le passé (Alaluf et al., 2003; Baudelot & Establet, 2006; Konrad, Ritchie Jr. et al., 2000; Rochat, 2002).

En effet, notre analyse nous a permis de confirmer que les femmes de notre échantillon tendent significativement plus que les hommes à inclure dans leur représentation les critères faisant référence à la dimension *relationnelle* de l'emploi. Les jeunes hommes, au contraire, évoquent une représentation de « l'emploi idéal pour soi » davantage saturée par la dimension *instrumentale* donnant priorité au temps libre, aux bénéfices en termes de prestige et aux aspects économiques de l'emploi.

Ces deux visions si nettement différentes de l'emploi font écho à la perception que les deux sexes ont respectivement de l'importance absolue du « haut statut » et des « relations interpersonnelles » en tant que critère à retenir dans la définition de « l'emploi idéal pour soi ». Autrement dit, en partant de nos analyses et de l'examen de la littérature à ce sujet, nous pouvons affirmer que les deux sexes développent bien des représentations différentes de leur futur emploi, et que de surcroît, celles-ci sont en correspondance avec les normes féminine et masculine.

L'analyse des évaluations relatives nous a cependant également permis de mettre au jour certaines différences pouvant exister *au sein* des groupes des femmes et des hommes. Ainsi, nous avons vu comment chez les jeunes femmes, le fait d'adhérer à la norme méritocratique tend à engendrer une représentation de « l'emploi idéal pour soi » plus orientée vers l'*évolution* de soi et de la carrière alors qu'une faible *adhésion à la norme méritocratique* tend davantage à produire chez elles une recherche de *tranquillité*. Parallèlement, nous avons pu constater que les différences entre jeunes hommes tiennent davantage à leur niveau d'*orientation relationnelle*. Plus précisément, si les hommes plus relationnels valorisent

les aspects de l'emploi liés à l'idée du développement et du maintien de *relations sociales* au et hors travail, les moins relationnels, dans une optique plus individualiste, tendent à rechercher dans leur futur emploi davantage d'*autonomie*.

La dernière variable d'ancrage retenue, c'est-à-dire la vision plus ou moins traditionaliste des rôles sexuels, semble quant à elle ne pas avoir un impact significatif sur les représentations de « l'emploi idéal pour soi » élaborées par les deux sexes.

L'étude que nous venons de présenter nous a permis une compréhension plus articulée des tendances différenciées des deux sexes en matière de mobilité ascendante. Cependant, certaines limites méthodologiques se doivent d'être soulignées. D'abord, le fait que notre échantillon soit issu de filières universitaires se rapportant aux sciences humaines (sociologie, anthropologie, philosophie, journalisme et sciences économiques) peut avoir introduit une surreprésentation des individus présentant une orientation *relationnelle* ainsi qu'une sous-représentation des répondant-e-s présentant une orientation *instrumentale*. Plus généralement, certaines investigations (voir par ex. Guimond, 2001; Rochat, 2002) ont montré que le groupe de pairs, les facultés ainsi que les cours suivis exercent une influence sur les attitudes sociales et politiques des étudiant-e-s, qui tendent à s'uniformiser à mesure que les études avancent. Au vu de ces constats, il importe d'envisager l'extension de l'approche proposée ici à d'autres populations universitaires.

Le deuxième point méthodologique que nous tenons à souligner concerne l'opérationnalisation des variables d'ancrage. En effet, les différentes échelles utilisées, bien que pré-testées auprès d'échantillons analogues à ceux qui ont été interrogés ici, ont montré un faible degré de consistance interne. La faiblesse de ces indices nous indique que dans beaucoup de cas les items que nous avons inclus dans nos échelles n'ont pas été interprétés de la même manière par l'ensemble des répondant-e-s. Il est cependant à souligner que, sauf dans le cas des échelles d'« orientation relationnelle » qui a été conçue par nous, les autres mesures ont été créées par d'autres auteurs et sont bien connues et fréquemment utilisées en littérature. Ceci rend d'autant plus inattendus les faibles indices de validité

que nous avons obtenus. Nous pouvons alors tenter d'expliquer ces résultats par le fait que les échelles utilisées ont été conçues en langue anglaise et validées auprès de populations nord-américaines et canadiennes. Or, on le sait, l'adaptation des mesures psychosociales à d'autres langues et d'autres cultures n'est pas une tâche aisée pour les chercheurs-euses. Ces considérations nous invitent à poursuivre et multiplier nos recherches dans le but de rendre plus efficace notre approche du point de vue méthodologique.

Conclusions

En partant du constat que nombre de différences continuent à persister entre hommes et femmes en matière d'emploi à la fois du point de vue des types de professions exercées et des niveaux hiérarchiques occupés, la présente étude a été conçue afin de mieux comprendre pourquoi les femmes confluent majoritairement dans les postes moins valorisés lesquels, de surcroît, sont ceux qui offrent le moins de possibilités de faire carrière. Pour comprendre les raisons qui poussent les femmes à ne pas s'orienter vers les emplois plus prestigieux, ceux donnant accès au pouvoir et à une rémunération importante, nous avons proposé de sortir de la logique qui consiste à considérer le travail en tant que source « prioritaire » d'identité (Dubar, 2000) et d'estime sociale (Honneth, 2000). En effet, en mettant l'accent exclusivement sur l'emploi exercé, nous courrons le risque de négliger d'autres sphères de la vie qui peuvent participer en égale mesure au développement d'une identité ainsi que d'une estime de soi positive.

Afin de comprendre les orientations professionnelles dissemblables des hommes et des femmes que l'on observe au niveau de la société ainsi que les bénéfices identitaires qu'ils et elles peuvent tirer de leurs occupations, nous avons ici introduit la notion de représentation de « l'emploi idéal pour soi ». Celle-ci met en avant l'idée que les hommes et les femmes tendent à adapter leurs orientations professionnelles en fonction non seulement de la valorisation sociale des professions elles-mêmes mais également en fonction de la valorisation de certains aspects de leur vie hors-travail ainsi que de leur image de soi, leurs valeurs et leurs priorités.

A partir des résultats présentés ci-avant, il est alors apparu assez nettement que le genre est un principe organisateur très puissant dans la structuration de la représentation de « l'emploi idéal pour soi ». Les visions de l'emploi développées par les femmes et les hommes qui ont participé à cette étude correspondent en effet bien aux normes de genre. Au vu de ces résultats, il semble donc que notre perspective selon laquelle l'engagement relativement faible montré par les femmes en matière d'ascension professionnelle serait, entre autre, le reflet de représentations particulières de l'emploi soit confirmée.

La notion bourdieusienne d'*habitus* peut rendre compte, tout en les dé-biologisant, des tendances professionnelles divergentes le plus souvent affichées par les deux sexes. En effet, selon cette perspective, les choix en matière d'emploi tendraient à être conformes aux prescriptions normatives de genre car l'*habitus* est non seulement le produit des conditions sociales de la transmission des normes et valeurs de genre mais aussi le principe générateur des pratiques individuelles vécues comme librement choisies (Bourdieu, 1980). Autrement dit, les visions *relationnelles* et *instrumentales* de l'univers professionnel affichées par les femmes et les hommes s'inscriraient dans une circularité qui est à la fois structurée et structurante.

Néanmoins, en dépit de la conformité des contenus représentationnels aux percepts de genre, les résultats de cette étude ont également montré que les représentations détenues par chaque groupe présentent une certaine variabilité en fonction d'ancrages normatifs et attitudeux pertinents. Ainsi, notre exploration des modulations pouvant être engendrées par certaines adhésions normatives (cf. norme méritocratique et norme relationnelle) a permis d'observer la coprésence de représentations composites de « l'emploi idéal pour soi ». Ces constats nous permettent ainsi de rendre compte des raisons qui poussent certains hommes et femmes, qui demeurent cependant minoritaires au sein de chaque groupe, à sortir de « chemins battus par les normes de genre » pour s'orienter vers des emplois traditionnellement perçus comme peu adéquats pour eux.

De manière générale, les résultats de cette étude confortent la perspective selon laquelle un nombre toujours important de femmes tendent à détourner leur intérêt des univers professionnels ne présentant que peu

d'éléments répondant à leurs exigences identitaires et leurs valeurs. Ainsi, une piste de recherche intéressante consisterait alors à se demander si la vision méritocratique dominante de la « réussite » elle-même, c'est-à-dire la vision qui fait reposer cette dernière sur *l'instrumentalité*, ne devrait pas également être remise en cause. En effet, si pour les femmes la richesse, le pouvoir ou le statut social ne sont pas des éléments pertinents dans la définition de « l'emploi idéal pour soi », nous devons nous demander dans quelle mesure les mêmes éléments participent à la représentation de la « réussite » qu'elles possèdent ou si, au contraire, cette représentation, s'ancrant à son tour dans les normes de genre, ne pourrait faire davantage référence à des éléments plus relationnels la vie, et *a fortiori* de la carrière.

References

- Alaluf, M., Imatouchan, N., Marage, P., Pahaut, S., Sanvura, R., Valkeneers, A., & Vanheerswynghels, A. (2003). *Les filles face aux études scientifiques: Réussite scolaire et inégalité d'orientation*. Bruxelles, Belgique: Editions de l'Université de Bruxelles.
- Baudelot, C., & Estabiet, R. (2006). *Allez, les filles! Une révolution silencieuse. Nouvelle édition mise à jour*. Paris, France: Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris, France: Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1998). L'essence du néolibéralisme. Cette utopie, en voie de réalisation, d'une exploitation sans limite. *Le Monde Diplomatique*, p. 3. Retrieved from <http://www.monde-diplomatique.fr/1998/03/BOURDIEU/3609>
- Brockner, J. (1988). *Self-esteem at work: Research, theory, and practice*: Lanham, MD: Lexington Books.
- Burchell, B., Fagan, C., O'Brien, C., & Smith, M. (2007). *Working conditions in the European Union: The gender perspective*. Dublin, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Communities. Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef07108.htm>
- Cameron, J. E., & Lalonde, R. N. (2001). Social identification and gender-related ideology in women and men. *British Journal of Social Psychology*, 40(1), 59–77. doi:10.1348/014466601164696

- Casini, A., & Sanchez-Mazas, M. (2005). Ce poste n'est pas fait pour moi!: L'impact de la culture d'entreprise et de l'adhésion aux rôles de genre sur la mobilité professionnelle ascendante. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 67/68, 101-112.
- Commission Européenne. (2006). *She figures 2006: Women and science statistics and indicators (Report No. EUR22049)*. Brussels, Belgium: European Commission. Retrieved from http://ec.europa.eu/research/science-society/pdf/she_figures_2006_en.pdf
- Cross, S. E., & Madson, L. (1997). Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin*, 122, 5-37. doi:10.1037/0033-2909.122.1.5
- Novelle, D. A. (Ed.). (2006). *Filles-garçons: Socialisation différenciée?* Grenoble, France: Presses universitaires de Grenoble.
- Davey, L. M., Bobocel, D. R., Son Hing, L. S., & Zanna, M. P. (1999). Preference for the Merit Principle Scale: An individual difference measure of distributive justice preferences. *Social Justice Research*, 12, 223-240. doi:10.1023/A:1022148418210
- Doise, W. (1986). Les représentations sociales: Définition d'un concept. In W. Doise, & A. Palmonari (Eds.), *L'étude des représentations sociales* (pp. 81-94). Neuchâtel, Suisse: Delachaux et Niestlé.
- Doise, W. (1992). L'ancrage sur les études sur les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, 405, 189-195.
- Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Représentations sociales et analyses de données*. Grenoble, France: Presses Universitaires de Grenoble.
- Dubar, C. (2000). *La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, France: Armand Colin.
- Duru-Bellat, M. (1991). La raison des filles: choix d'orientation ou stratégies de compromis? *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 20, 257-267.
- Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109(3), 573-598. doi:10.1037/0033-295X.109.3.573
- Erbès-Seguín, S. (2004). *La sociologie du travail* (Vol. 257). Paris, France: la Découverte.

- Flament, C. (1994). Le plaisir et la rémunération dans la représentation sociale du travail. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 23, 61-69.
- Gilligan, C. (1986). *Une si grande différence*. Paris, France: Flammarion.
- Glick, P. (1991). Trait-based and sex-based discrimination in occupational prestige, occupational salary, and hiring. *Sex Roles*, 25, 351-378. doi:10.1007/BF00289761
- Glick, P., Wilk, K., & Perreault, M. (1995). Images of occupations: Components of gender and status in occupational stereotypes. *Sex Roles*, 32, 565-582. doi:10.1007/BF01544212
- Gurin, P., & Markus, H. R. (1989). Cognitive consequences of gender identity. In S. Skevington, & D. Baker (Eds.), *The social identity of women* (pp. 152-172). London, England: Sage Publications Inc.
- Heinich, N. (2003). *Les ambivalences de l'émancipation féminine*. Paris, France: Éditions Albin Michel.
- Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris, France: Les Éditions du Cerf.
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: Un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 47-78). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Kergoat, D. (1982). *Les ouvrières*. Paris, France: Sycomore.
- Kluegel, J. R., & Smith, E. R. (1986). *Beliefs about inequality: Americans' views of what is and what ought to be*. New-York, NY: A. de Gruyter.
- Konrad, A. M., Ritchie Jr, J. E., Lieb, P., & Corrigan, E. (2000). Sex differences and similarities in job attribute preferences: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 126, 593-641. doi:10.1037/0033-2909.126.4.593
- Kravitz, D. A., Harrison, D. A., Turner, M. E., Levine, E. L., Chaves, W., Brannick, M. T., . . . Conrad, M. A. (1997). *Affirmative action: A review of psychological and behavioral research*. Bowling Green, OH: Society for Industrial and Organizational Psychology.
- le Blanc, A., & Laguerre, F. (2001). Significations des incertitudes des lycéens à l'égard du futur. Rôle des valeurs du travail et des processus de valorisation relative des domaines de vie. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 30, 9-28.

- Lebart, L., & Salem, A. (1994). *Statistique textuelle*. Paris, France: Dunod.
- Lévy-Leboyer, C. (1984). *La crise des motivations*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Locke, E., McClear, K., & Knight, D. (1996). Self-esteem and work. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 11, 1–32.
- Major, B., & Deaux, K. (1982). Individual differences in justice behavior. In J. Greenberg, & R. L. Cohen (Eds.), *Equity and justice in social behavior* (pp. 43–76). New York, NY: Academic Press.
- Márquez, E., & Friemel, É. (2005). Activation des Schèmes Cognitifs de Base et Actualisation des Valeurs Associées au Travail. *Papers on Social Representations*, 14, 1.1-1.28. Retrieved from http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2005/14_01Mar.pdf
- Méda, D. (2001). *Le temps des femmes: Pour un nouveau partage des rôles*. Paris, France: Flammarion.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public; Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse* (2nd ed.). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- MOW International Research Team. (1987). *The meaning of working*. London, England: Academic Press.
- Philogène, G. (2002). System of beliefs and the future: The anticipation of things to come. *Psychologie et Société. Représentations et Croyances*, 5, 111-120.
- Rochat, S. (2002). *Vie professionnelle, vie familiale, quelle perception? Valeurs et projets d'avenir des étudiant-e-s de l'Université de Neuchâtel*. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.
- Scott, J. W. (1998). *La citoyenne paradoxale: Les féministes françaises et les droits de l'homme*. Paris, France: Albin Michel.
- Sennett, R. (2003). *Le travail sans qualités: Les conséquences humaines de la flexibilité*. Paris, France: Editions10/18.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories. Studies in social psychology*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

A Perturbação Borderline da Personalidade

Borderline Personality Disorder

Afonso Miguel de Herédia¹
Patrícia Isabel Nunes Henriques²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 65-89

Recebido em 21/04/2014; aceite em 27/09/2014

Resumo

A perturbação borderline da personalidade caracteriza-se por uma instabilidade nas relações interpessoais e uma dificuldade no controlo dos impulsos. Os pacientes têm um medo intenso do abandono, e uma tendência para praticar actividades auto-lesivas, como o abuso de substâncias, a auto-mutilação e o suicídio. Segundo o DSM-5TM, o funcionamento da personalidade caracteriza-se sobretudo por uma auto-imagem instável, sentimentos de vazio, uma tendência para percepções selectivas das características negativas dos outros e relações interpessoais intensas, instáveis e conflituosas. Nesta perturbação, esta nova versão do DSM considera ainda como traços patológicos, a labilidade emocional, a ansiedade, a insegurança na separação e a depressividade. Apesar de se verificar uma comorbilidade psiquiátrica significativa e um recurso frequente aos serviços de saúde, os sintomas tendem a melhorar com a idade, estando descritas remissões. Na sua etiologia estão envolvidos factores biológicos,

1 Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: afonsodeheredia@gmail.com

2 Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: patricianuneshenriques@gmail.com

familiares e ambientais, salientando-se as experiências traumáticas na infância e um ambiente familiar invalidante. A terapia dialéctico-comportamental foi especificamente desenvolvida para esta perturbação e tem-se demonstrado útil. A farmacoterapia deve utilizar-se apenas como adjuvante das intervenções psicológicas.

Palavras-chave: borderline, instabilidade, impulsividade, suicídio, terapia dialéctico-comportamental.

Abstract

The borderline personality disorder is characterized by instability in interpersonal relationships, and a difficulty in controlling impulses. Patients have an intense fear of abandonment, and are prone to practice self-damaging activities, such as substance abuse, self-mutilation and suicide. According to the DSM-5TM, the personality functioning is characterized primarily by an unstable self-image, feelings of emptiness, a propensity for selective perceptions of the negative characteristics of others and intense, unstable and conflicting interpersonal relationships. This new DSM version, also considers as pathological traits in this disorder, emotional lability, anxiousness, separation insecurity and depressivity. Although there is often psychiatric comorbidity and frequent use of health services, symptoms tend to improve with age, and remissions have been registered. In its etiology, biological, familial and environmental factors have been implied, especially traumatic childhood experiences and invalidating family environments. Dialectical behavioral therapy was specifically developed for this disorder and has proven to be useful. Pharmacotherapy should be used only as adjunctive to psychological interventions.

Keywords: borderline, instability, impulsiveness, suicide, dialectical behavioral therapy.

A perturbação borderline ou estado-limite da personalidade (PBP), como definida pela American Psychiatric Association (2006), e referida

pelo CID-10 como transtorno de personalidade emocionalmente instável (World Health Organization, 1993), caracteriza-se por uma instabilidade e impulsividade persistentes (Miller, Muehlenkamp, & Jacobson, 2008). A designação atribuída a esta perturbação da personalidade – *borderline* – remonta aos anos de 1930, tendo esse termo sido utilizado pela primeira vez em 1938 por Stern (citado por Hernandez, 2010; Curiel, 2001), para designar um estado situado na fronteira entre a neurose e a psicose (Krawitz & Jackson, citados por Swift, 2009). Contudo, já em 1884 Hughes (citado por Maranga, 2002, p. 219) utilizou a expressão “*borderland insanity*” para designar esse estado.

Trata-se de uma perturbação com uma prevalência estimada de 1,6% a 5,9% na comunidade e de 20% nos doentes psiquiátricos em internamento, sendo que 75% dos casos ocorrem no género feminino, segundo a American Psychiatric Association (2013). Já outros autores não encontraram diferenças significativas na prevalência entre os dois géneros. Num estudo em larga escala, realizado nos Estados Unidos, verificou-se que a PBP era mais prevalente em homens americanos nativos, em adultos jovens, em indivíduos separados, divorciados e viúvos, e em pessoas com baixo nível económico e educacional. Por outro lado, verificou-se uma menor prevalência em homens e mulheres hispânicas e em mulheres asiáticas (Grant et al., 2008). A PBP é a mais prevalente de todas as perturbações da personalidade em amostras clínicas, estando associada não só a um prejuízo funcional significativo, mas também a uma grande utilização de serviços clínicos (Grant et al., 2008) e a elevadas taxas de mortalidade por suicídio, já que um em cada dez doentes com PBP morre dessa forma (Paris, 2002). A prevalência da PBP nos utilizadores de cuidados de saúde primários é elevada – cerca de quatro vezes superior à encontrada em estudos realizados na comunidade geral – o que sugere que estes indivíduos utilizam com frequência esses serviços (Gross et al., 2002). Não estão disponíveis dados relativos à prevalência da PBP na população portuguesa. Contudo, foi realizado em Portugal um estudo pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, com a colaboração da Universidade Católica Portuguesa, integrado na World Mental Health Surveys Initiative

que, apesar de não referir a PBP, estima que em Portugal a prevalência das perturbações de controlo de impulsos é de 3,5% (Almeida & Xavier, 2010).

Os pacientes que apresentam esta perturbação colocam um desafio aos terapeutas, na medida em que não só tendem a ter dificuldade em aderir à terapêutica, abandonando o tratamento com frequência, mas também apresentam muitas vezes uma comorbilidade psiquiátrica, o que dificulta a terapêutica e afecta negativamente o prognóstico (Wnuk et al., 2013), além de também dificultar o seu diagnóstico diferencial (Kernberg & Yeomans, 2013). Os profissionais de saúde mental que tratam estes pacientes, referem sentir um grande desgaste emocional devido às características de interacção interpessoal dos pacientes com PBP (Bourke & Grenyer, 2013).

Este artigo tem como objectivo fazer uma revisão bibliográfica e compreensiva acerca dos critérios de diagnóstico, curso e factores etiológicos conhecidos, bem como das intervenções terapêuticas propostas para esta perturbação.

Características Clínicas e Critérios de Diagnóstico

A PBP caracteriza-se por um padrão de impulsividade acentuada e de instabilidade significativa nas relações interpessoais, nos afectos e na auto-imagem (American Psychiatric Association, 2013). Segundo a 5ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5™), a PBP insere-se nas perturbações da personalidade do grupo B, onde também estão incluídas as perturbações anti-social, histriónica e narcísica. Estas perturbações têm em comum traços de dramatismo, emotividade ou instabilidade (American Psychiatric Association, 2013). O DSM-5™ considera vários critérios categoriais de diagnóstico para a PBP, que não sofreram alterações relativamente ao DSM-IV-TR™ (American Psychiatric Association, 2006) (tabela 1). O DSM-5™ introduz, todavia, uma novidade relativamente ao DSM-IV-TR™: a inclusão de um modelo alternativo para as perturbações da personalidade, para além dos critérios categoriais. Neste novo modelo, para o diagnóstico da PBP devem estar presentes, pelo menos, dois dos quatro critérios propostos relacionados com elementos do funcionamento da personalidade (critérios A) que possam estar afectados: identidade (auto-imagem instável e mal desenvolvida, auto-criticismo

exagerado, sentimentos de vazio, estados dissociativos provocados pelo stress), auto-orientação (instabilidade nos objectivos, aspirações, valores e planos profissionais), empatia (hipersensibilidade interpessoal, com tendência para percepções selectivas das características negativas) e intimidade (relações interpessoais intensas, instáveis e conflituosas com um intenso medo do abandono). Deve também identificar-se, pelo menos, por um dos seguintes três traços patológicos de personalidade (critério B): impulsividade, correr riscos e hostilidade. Outros traços patológicos possíveis nesta perturbação, segundo o DSM-5TM, são: labilidade emocional, ansiedade, insegurança pela separação, e depressividade (American Psychiatric Association, 2013).

Este modelo alternativo que integra esta nova versão do DSM, dá primazia a uma descrição das perturbações da personalidade em termos não só dos traços patológicos, mas também em termos dos prejuízos existentes no funcionamento da personalidade, ao mesmo tempo que permite uma linha de continuidade com o modelo anterior, ajustando-se à prática clínica e possibilitando que esta se ajuste a esta nova perspectiva (American Psychiatric Association, 2013). Espera-se que este novo modelo facilite a descrição e o diagnóstico das perturbações da personalidade (Widiger, Clark, & Livesley, 2009). Por outro lado, a introdução destes novos critérios permite que a prática clínica e a comunidade científica estejam numa linha de maior proximidade. Vários estudos têm demonstrado a importância dos traços de personalidade e a sua inter-relação com outras perturbações mentais. De facto, a personalidade e a psicopatologia podem ter um relacionamento patoplástico, isto é, podem ter influência na apresentação e na aparência uma da outra, além de que podem ter entre si uma relação de espectro de espectro, isto é, terem uma etiologia comum e coexistir ao longo de um espectro de funcionamento comum. Além disso, pode existir entre elas uma mútua causalidade, isto é, podem ter um papel na etiologia uma da outra (Widiger, 2011).

Os indivíduos com esta perturbação ficam muito afectados pela sensação de rejeição ou separação, a qual influi acentuadamente nos seus comportamentos e auto-imagem, pelo que se esforçam intensamente para evitar o abandono. Isto faz com que os indivíduos com PBP sejam altamente

intolerantes ao facto de estarem sozinhos, e necessitem constantemente de ter pessoas junto deles (American Psychiatric Association, 2013). Contudo, o medo do abandono e a instabilidade evidenciam-se sobretudo nos relacionamentos íntimos (Miano, Fertuck, Arntz, & Stanley, 2013).

Tabela 1

Critérios de diagnóstico do DSM-5™ para a perturbação borderline da personalidade (American Psychiatric Association, 2013) (tradução dos autores).

Devem estar presentes, pelo menos, cinco dos seguintes critérios:	
1.	Esforços frenéticos para evitar o abandono real ou imaginado.
2.	Um padrão de relações interpessoais intensas e instáveis, caracterizado por uma alternância entre os extremos de idealização e desvalorização.
3.	Perturbação da identidade: auto-imagem ou sentido do self marcadamente e persistentemente instável.
4.	Impulsividade em, pelo menos, duas áreas que são potencialmente auto-lesivas (ex.: gastos financeiros, sexo, abuso de substâncias, condução perigosa, alimentação compulsiva).
5.	Comportamentos, atitudes, ou ameaças recorrentes de suicídio ou comportamentos de auto-mutilação.
6.	Instabilidade afectiva devida a uma reactividade acentuada do humor (ex.: disforia episódica intensa, irritabilidade ou ansiedade, que habitualmente duram algumas horas ou, raramente, alguns dias).
7.	Sensação crónica de vazio.
8.	Raiva inadequada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (ex.: manifestações frequentes de cólera, raiva constante, lutas físicas recorrentes).
9.	Ideação paranóide transitória relacionada com o stresse ou sintomas dissociativos graves.

Alguns autores verificaram uma associação entre a sensibilidade à rejeição e uma má interpretação de estímulos sociais neutros, como um fâcies emocionalmente neutro ou inexpressivo, que os indivíduos com PBP tendem a interpretar como indicadores de deslealdade (Miano et al., 2013). Os indivíduos com PBP têm, assim, dificuldade em tecer juízos sociais adequados acerca dos outros a partir das suas expressões faciais (Nicoll, Pope, Sprengelmeyer, Young, & Hall, 2013). Além disso, são muito atentos e sensíveis às emoções e intenções das outras pessoas, o que lhes confere uma grande sensibilidade empática, mas que acaba por resultar em

relacionamentos interpessoais disfuncionais, na medida em que não são capazes de integrar essas informações acerca do estado mental e emocional dos outros de uma forma coerente e saudável (Dinsdale, & Crespi, 2013; Hagenhoff et al., 2013). Esta discrepância entre a sensibilidade empática e a natureza disfuncional das interações interpessoais foi designada por Krohn (citado por Hagenhoff et al., 2013) de paradoxo da empatia da PBP. Os pacientes com PBP tendem ainda a utilizar táticas de manipulação, quer no quotidiano, quer com os terapeutas (Mandal & Kocur, 2013).

A auto-imagem e o sentido de self/do eu estão, muitas vezes, perturbados, o que pode traduzir-se em mudanças súbitas relativamente, por exemplo, a valores, objectivos de vida, planos profissionais, tipos de amigos ou identidade sexual (American Psychiatric Association, 2013). A dificuldade em controlar os impulsos, pode levar os indivíduos com PBP a envolverem-se em actividades potencialmente lesivas, tais como gastos excessivos, alimentação compulsiva, abuso de substâncias ou comportamentos sexuais de risco. Podem também fazer ameaças ou tentativas de suicídio, ou ter comportamentos de auto-mutilação, tais como provocarem em si próprios cortes ou queimaduras (American Psychiatric Association, 2013). Os indivíduos com PBP têm uma grande tolerância à dor aguda, sobretudo durante episódios de auto-mutilação. Contudo, paradoxalmente, são particularmente intolerantes à dor crónica endógena. Verifica-se que existe uma importante associação comórbida entre a PBP e a dor crónica endógena não maligna. Uma das explicações para isto, é o facto de poder entrar em jogo o processo psicológico de uma dramatização elaborada – uma característica das perturbações da personalidade do grupo B – o que intensifica a experiência e a expressão da dor por parte do indivíduo (Sansone & Sansone, 2013a, 2013b).

Nesta perturbação, os indivíduos podem apresentar uma instabilidade do humor, caracterizada por episódios de disforia e ansiedade intensa, habitualmente de curta duração, podendo também experienciar pânico e desespero. Têm habitualmente uma sensação crónica de vazio (American Psychiatric Association, 2013).

Estes pacientes têm frequentemente sentimentos de intensa raiva, que podem levar a manifestações de cólera, muitas vezes dirigida contra as

pessoas com quem mantêm relacionamentos de maior intimidade. Muitas vezes, estes episódios de fúria e cólera são seguidos por sentimentos de culpa e vergonha, o que acentua um sentimento de serem más pessoas (American Psychiatric Association, 2013).

Por vezes, em períodos de grande stresse, os pacientes com PBP podem apresentar sintomas dissociativos, como a despersonalização, ou ideação paranóide transitória, sobretudo em resposta ao abandono real ou imaginário (American Psychiatric Association, 2013). Podem também surgir sintomas psicóticos, tais como alucinações e distorções da imagem corporal, em momentos de stresse (American Psychiatric Association, 2013). Estima-se que cerca de 30% dos indivíduos com PBP podem apresentar alucinações auditivas (Yee, Korner, McSwiggan, Meares, & Stevenson, 2005).

Relativamente à classificação internacional de doenças (CID-10) da organização mundial de saúde (OMS), a categoria diagnóstica análoga à PBP do DSM é designada por perturbação de personalidade emocionalmente instável, e as suas características principais são essencialmente idênticas às do DSM (Lai, Leung, You, & Cheung, 2012). Contudo, no CID-10 é feita uma distinção entre dois subtipos: tipo impulsivo e tipo borderline ou limítrofe. O tipo impulsivo, ou perturbação de personalidade explosiva e agressiva, caracteriza-se sobretudo por uma falta de controlo dos impulsos e instabilidade emocional. Relativamente ao tipo borderline ou limítrofe, é salientada a perturbação da auto-imagem, e uma falta de clareza dos objectivos e preferências internas, onde se inclui a preferência sexual (World Health Organization, 1993).

A comorbilidade psiquiátrica é frequente, podendo a PBP coexistir não só com outras perturbações da personalidade, mas também com a depressão, a perturbação bipolar, perturbações relacionadas com o abuso de substâncias, perturbações do comportamento alimentar, perturbação de stresse pós-traumático, entre outras situações (American Psychiatric Association, 2013; Grant et al., 2008), como as perturbações de ansiedade (Dreessen & Arntz, 1998). Existe uma comorbilidade bem documentada entre a BPB e a depressão. Nos doentes com PBP, a depressão tende a ter um início mais precoce e a agravar o risco de suicídio e de abuso de substâncias (Luca, Luca, & Calandra, 2012), além de se verificar um prejuízo

funcional maior do que nos doentes que têm uma perturbação depressiva major sem PBP (Skodol et al., 2005a).

Factores Etiológicos

Na etiologia da PBP parecem estar envolvidos diversos factores, não só ambientais como biológicos e que são susceptíveis de interagir reciprocamente no sentido de despoletar a perturbação (Swift, 2009). Segundo Oldham (2004), a personalidade resulta de um componente genético que é moldado pelas experiências psicológicas e ambientais.

Diversos estudos apontam para um papel etiológico das experiências traumáticas na infância, tal como o abuso sexual, que é assim considerado como um factor de risco importante para o desenvolvimento de PBP (Westphal et al., 2013). Estima-se que entre 20% a 80% dos indivíduos com PBP sofreram abuso sexual na infância (Marziali, 2000). Devido a esta associação com as experiências traumáticas na infância, alguns autores afirmam que a PBP pode ser considerada como uma forma complexa de perturbação de stress pós-traumático (Hogdes, citado por Cartwright, 2008).

Outro factor implicado na etiologia da PBP relaciona-se com a ineficácia das interações e do suporte emocional por parte dos pais (Paris & Zweig-Frank, citados por Swift, 2009), sendo que vários estudos demonstram que a negligência e uma parentalidade deficiente constituem factores de risco para o desenvolvimento da PBP (Goodman, Patel, Oakes, Matho, & Triebwasser, 2013b). A parentalidade deficiente pode ser entendida como aquela que se caracteriza por situações como o abuso físico, uma perda ou uma separação precoces e um mau envolvimento emocional (bonding) (Paris, Zweig-Frank, & Guzder, 1994). Várias evidências sugerem que a separação ou a perda dos pais pode ter implicações na etiologia da PBP (Akiskal et al., citados por Cartwright, 2008), o que é consistente com o facto da vinculação insegura ser mais prevalente em indivíduos com PBP (Aaronson, Bender, Skodol, & Gunderson, 2006). Vários estudos têm comprovado uma associação entre a PBP e uma vinculação insegura. Segundo Agrawal, Gunderson, Holmes e Lyons-Ruth (2004), as vinculações inseguras mais frequentemente observadas nestes indivíduos são as seguintes: não resolvida, preocupada e receosa. As pessoas com estes

tipos de vinculação, tendem a apresentar um desejo de proximidade, que coexiste com os problemas de dependência e medo da rejeição. Para estes autores, estas características que se desenvolvem nestes tipos de vinculação, explicam a disfunção das relações interpessoais presentes nos sujeitos com PBP. Outro estudo de particular interesse a este respeito, realizado por Lyons-Ruth (2007), demonstra como a vinculação, juntamente com a intersubjectividade podem desencadear perturbações mentais como a PBP. Através de um estudo longitudinal, vários indivíduos foram observados desde o primeiro ano de vida até aos dezanove anos de idade. Neste estudo prospectivo, foi possível constatar que a qualidade dos cuidados parentais e a disrupção da comunicação materna, em especial de cariz ausente, são bons preditores do surgimento de sintomas da PBP no final da adolescência. Além disso, existem fortes indícios de que as crianças com uma vinculação desorganizada, têm uma maior propensão para apresentar sintomas que se enquadram na PBP, como é o caso dos sintomas dissociativos (Liotti, citado por Lyons-Ruth, 2007).

Um factor que pode contribuir para o desenvolvimento da PBP é a existência de um ambiente invalidante na infância, isto é, um ambiente em que os pais criticam fortemente e punem a expressão emocional. Neste tipo de ambiente, caracterizado por um criticismo crónico, poderá ser transmitido à criança que os seus pensamentos e emoções são inadequados, o que poderá contribuir para que o indivíduo desenvolva pensamentos ruminantes em resposta à raiva (Sauer-Zavala, Geiger, & Baer, 2013).

Em estudos realizados em gémeos, verificou-se uma elevada associação entre a hereditariedade e a PBP. Num estudo norueguês realizado com uma amostra de 2894 indivíduos, verificou-se uma forte propensão hereditária para a afectividade negativa e impulsos de agressividade (Kendler et al., 2008). Noutro estudo com gémeos, foram estudados 92 gémeos monozigóticos e 192 dizigóticos, concluiu-se que a hereditariedade tem um peso importante no desenvolvimento da PBP (Torgersen, citado por Goodman, Mascitelli, & Triebwasser, 2013a). Também se verifica uma tendência familiar relativamente aos sintomas de PBP, bem como uma prevalência aumentada de psicopatologia na descendência de mães com PBP (Barnow et al., 2013). Também a nível neurológico, foram identificadas

algumas alterações nos pacientes com PBP. Assim, estudos neurofisiológicos e neuroimagiológicos realizados em indivíduos com PBP identificaram alterações ao nível do sistema límbico e do córtex pré-frontal (Stone, 2013), bem como alterações funcionais e estruturais no hipocampo e na amígdala (Bruehl et al., 2013). Também foram identificadas alterações a nível dos neurotransmissores, nomeadamente nos sistemas adrenérgico, colinérgico e serotoninérgico (Nehls, citado por Swift, 2009) e, em particular, baixos níveis de serotonina (Coccaro, citado por Swift, 2009).

Intervenções Terapêuticas

Segundo a American Psychiatric Association (2001), as principais intervenções terapêuticas preconizadas para a PBP são intervenções psicológicas. A farmacoterapia deve utilizar-se apenas como adjuvante, e dirigida a sintomas específicos, tais como a instabilidade afectiva, a impulsividade, os sintomas de natureza psicótica e o comportamento auto-destrutivo. Atendendo à ideação suicida e ao risco de suicídio, a segurança do próprio paciente deverá ser um dos objectivos prioritários da terapêutica. Segundo a OMS, o suicídio é a segunda causa de morte mais frequente entre os jovens, a nível mundial, pelo que a prevenção do suicídio deve ser uma prioridade (World Health Organization, 2013). Em Portugal, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) também chama a atenção para esta problemática, referindo que as perturbações mentais constituem o principal factor de risco para suicídio, e sublinha que a perturbação estado-limite da personalidade se encontra entre aquelas que apresentam um risco mais elevado. A DGS estipula um plano nacional para a prevenção do suicídio, com metas até 2017, que contemplam não só a população em geral mas, sobretudo, os grupos de risco (Direcção-Geral da Saúde, s.d.).

As intervenções terapêuticas devem ainda ter em consideração o facto de, nestes pacientes, as capacidades metacognitivas poderem estar afectadas. Como tal, estas intervenções deverão permitir que os pacientes desenvolvam não só a capacidade de fazerem uma representação adequada da sua própria mente e da dos outros, mas também a capacidade de reflectirem acerca dos seus próprios pensamentos e afectos (Semerari et al., 2005).

Quanto às terapias psicológicas, vários modelos têm servido de base para a terapêutica da PBP, entre os quais o modelo psicodinâmico, o cognitivo-comportamental e o humanista. O principal objectivo é sempre um maior controlo dos impulsos e uma diminuição dos comportamentos autodestrutivos, como é o caso do suicídio (Curiel, 2001; National Collaborating Centre for Mental Health, 2009).

Algumas das terapias aplicadas à PBP são variantes de modelos psicoterapêuticos principais, já existentes. Tal é o caso da terapia dialéctico-comportamental, que tem por base o modelo cognitivo-comportamental, recebendo também algumas influências do modelo humanista, mais concretamente da abordagem centrada na pessoa (Van Blarikom, 2008). Esta terapia foi desenvolvida especificamente por Marsha Linehan para a PBP, que publicou os seus fundamentos teóricos nos anos de 1990. Trata-se de uma terapia psicológica, dita de terceira geração, de raiz cognitivo-comportamental, que incorpora conceitos provenientes das filosofias zen e budista, como a aceitação (Vega & Quintero, 2013). Tem como objectivo promover a validação e a aceitação do paciente, ao mesmo tempo que é dada uma grande atenção à mudança comportamental. É feita uma análise sistemática das cadeias comportamentais disfuncionais, bem como um treino de capacidades comportamentais adaptativas, além de uma reestruturação cognitiva e da aplicação de técnicas baseadas na exposição, com o intuito de reduzir as emoções mal adaptativas (Linehan et al., 1999).

Esta terapia inclui quatro componentes: terapia de grupo, psicoterapia individual, chamadas telefónicas e reuniões da equipa de consulta. Na terapia de grupo, é desenvolvido um treino de capacidades comportamentais, enquanto na psicoterapia individual se procura aumentar a motivação para a mudança e melhorar comportamentos problemáticos. As chamadas telefónicas têm como objectivo melhorar as capacidades de gestão do dia-a-dia, consolidando a relação terapêutica. As reuniões da equipa de consulta, consistem em encontros entre os terapeutas, com o intuito de manter a sua motivação e ajudá-los a combater o *burnout* (Soler et al., 2009).

Uma das técnicas de aceitação aplicadas nesta terapia é a mentalização, que tem por base as práticas orientais de meditação contemplativa

(Matsushita et al., 2013). Destina-se a estabilizar a expressão emocional, diminuir a impulsividade, permitir que o paciente se concentre nas suas representações internas e melhore o seu sentido de *self* ou do eu (Bateman & Fonagy, 2010).

Esta terapia está especialmente concebida para melhorar a falta de regulação emocional e as suas consequências, nomeadamente no que se refere a comportamentos impulsivos e auto-destrutivos. Diversos estudos têm revelado bons resultados com esta terapia, nomeadamente uma melhor adesão por parte dos pacientes. Contudo, são ainda necessários estudos a mais longo prazo, no que se refere à comparação com outras abordagens terapêuticas (Vega & Quintero, 2013)

Trata-se da primeira abordagem terapêutica específica para a PBP, sobre a qual foram publicados estudos de eficácia (Vega & Quintero, 2013). Com a finalidade de testar a eficácia desta intervenção terapêutica, Linehan e colaboradores levaram a cabo um estudo comparativo entre a terapia dialéctico-comportamental e terapias habituais prévias, em indivíduos do género feminino com PBP e perturbação de abuso de substâncias, a qual constitui uma situação frequente em pacientes com PBP. As terapias habituais prévias podiam consistir em psicoterapia individual, counselling ou outros programas disponíveis nas comunidades dos participantes. Após um período de 16 meses, verificou-se que os indivíduos submetidos à terapia dialéctico-comportamental experimentaram uma maior redução nos comportamentos de abuso de substâncias, do que aqueles que fizeram a terapia generalista (Linehan et al., 1999). Resultados semelhantes foram encontrados por outros autores (Bosch, Koeter, Stijnen, Verheul, & Brink, 2005).

O modelo psicodinâmico também tem sido importante para a terapia da PBP, focando-se em aspectos inclusive da própria génese desta perturbação, como é o caso dos traumas na infância, das perturbações da vinculação, dos problemas de identidade, da dependência, da impulsividade e da intolerância à frustração. Segundo este modelo, a contratransferência é muito importante para que o paciente consiga conter os impulsos agressivos, inclusive de forma a limitar o seu desejo de autodestruição (Curiel, 2001).

As principais psicoterapias de inspiração psicanalítica aplicadas à PBP são a psicoterapia centrada na transferência e a terapia baseada na mentalização. As interpretações baseadas na transferência têm como vantagem permitir que o paciente interligue os elementos cognitivos e os afectos dos seus objectos internalizados. Ambas as terapias têm como objectivo desenvolver no paciente capacidades para formar e manter relações. Têm a desvantagem de serem úteis apenas se aplicadas a longo prazo (Higa & Gedo, 2012). Os pacientes com PBP têm a sua capacidade de perceber o significado dos seus pensamentos e sentimentos bastante prejudicada, tendo uma grande dificuldade de auto-reflexão, visto que a função reflexiva destes pacientes pode estar separada da experiência psíquica e afectiva (Fonagy, 2000). Isto também se relaciona com o facto da PBP poder ser considerada como uma manifestação de sintomatologia ego-distónica, apesar da maior parte das perturbações da personalidade serem tidas como ego-sintónicas (Grotstein, 1984; O'Donohue, Fowler, & Lilienfeld, 2007). Assim, segundo Fonagy (2000, p. 1143), tendo em conta essa incapacidade de auto-reflexão, “Aceitar e reconhecer o caos mental do paciente e abandonar a postura tradicional de juntar as memórias, pode ser o primeiro passo do processo” (tradução do autor). Por isso, é preciso que um trabalho psicoterapêutico tenha em conta estes factores, de forma a que a sua intervenção seja eficaz. Assim, o psicanalista deve tentar fazer uma intervenção psicoterapêutica casuística com estas pessoas, de forma a conseguir ir ao encontro das exigências e dificuldades específicas que este tipo de pacientes apresentam. O psicanalista deve ter três objectivos iniciais: estabelecer uma aliança com o paciente; criar uma atmosfera interpessoal que permita uma compreensão dos estados mentais; permitir que o terapeuta reconheça o self seja reconhecido como algo real e que isso seja percebido pelo paciente (Fonagy, 2000). Nesse sentido, por exemplo, antes de aplicar o modelo teórico clássico, o psicanalista deve ter em conta que o simbolismo, a projecção não vão ter o mesmo significado com pessoas que sofrem destas incapacidades. Da mesma forma, o terapeuta deve ser capaz de resistir à tentação de aplicar um modelo interpretativo clássico e ter em conta os aspectos de contra-transferência que surgem num processo terapêutico com este tipo de doentes, agindo de uma forma

quase que paradoxal (Fonagy, 2000). Antes de conseguir aplicar o modelo teórico clássico, é preciso trabalhar os aspectos reflexivos e metacognitivos nestes doentes, criando o espaço para poder proceder a uma análise de forma eficaz (Fonagy, 2000).

A terapia cognitiva analítica é um outro modelo proposto. Trata-se de uma psicoterapia integrativa e limitada no tempo (Ryle & Kerr, 2002), que utiliza o facto do paciente, muitas vezes, reproduzir os problemas relacionais que apresenta na sua interacção com os terapeutas. Nesta terapia, os problemas na aliança terapêutica são resolvidos mediante uma análise dos comportamentos interpessoais desadaptativos, dando-se ênfase a uma reformulação dos problemas relacionais principais do paciente, em colaboração com o terapeuta (Kellett, Bennett, Ryle, & Thake, 2013).

Segundo as guidelines do National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) para o tratamento da PBP, as terapias baseadas no modelo humanista também podem aplicar-se na PBP, como é o caso da abordagem centrada na pessoa (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009). Apesar de haver muito poucos estudos acerca da eficácia desta abordagem na PBP, Van Blarikom (2008) refere a importância do olhar incondicional positivo na terapêutica da PBP, bem como a importância do estabelecimento de uma relação profunda e real com o terapeuta, que deve estabelecer um programa para o tratamento desta perturbação, baseando-se nos princípios da abordagem centrada na pessoa, e contemplando também um treino de competências que vá ao encontro das necessidades destes indivíduos.

Quanto às terapias farmacológicas, a American Psychiatric Association (2001), considera que estas devem dirigir-se essencialmente para três tipos de situações: problemas cognitivo-perceptuais, alterações do humor e descontrolo impulsivo-comportamental. No primeiro caso, devem utilizar-se neurolépticos, enquanto para as alterações do humor se preconizam inibidores selectivos da recaptção da serotonina. Nos casos de descontrolo impulsivo-comportamental, recomenda-se o uso destes inibidores e de neurolépticos em baixas doses. Atendendo a que são melhor tolerados, preferem-se os neurolépticos atípicos, como a olanzapina.

Há autores que referem benefícios na PBP da aplicação de terapias vocacionadas para as situações traumáticas, como é o caso da dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares (EMDR). Esta terapia fundamenta-se no processamento de informação cerebral, concretamente no armazenamento das memórias, partindo do pressuposto que os sintomas resultam de um processamento inadequado de experiências traumáticas prévias. Baseia-se no modelo adaptativo de processamento de informação, segundo o qual, em relação às situações traumáticas, as memórias não são processadas de forma adequada, sendo armazenadas de forma disfuncional. O objectivo da terapia é aceder a essas memórias e processá-las, de modo que as emoções e as cognições a elas associadas se organizem de um modo adaptativo (Mosquera & González, 2013). Há evidências do potencial efeito benéfico da suplementação alimentar com ácidos gordos ómega-3, em adolescentes com PBP, possivelmente devido a uma acção na neurotransmissão monoaminérgica (Amminger et al., 2013). De igual modo, a administração de oxitocina a pacientes com PBP poderá reduzir o stresse e o afastamento relativamente a estímulos sociais desagradáveis, possivelmente por influenciar a resposta da amígdala ao stresse e às emoções negativas (Brüne et al., 2013).

Curso e Prognóstico

Os sintomas da PBP tendem a ser mais acentuados no início da vida adulta, diminuindo com a idade (Nehls, 2000). Estudos longitudinais indicam uma tendência para a remissão, sendo as recorrências pouco frequentes (Cartwright, 2008). Zanarini e colaboradores verificaram que, num período de 6 anos, 74% dos pacientes com PBP que faziam parte do estudo entraram em remissão (Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich, & Silk, 2005). Contudo, outros autores salientam que a comorbilidade frequente e, sobretudo, a tendência para o suicídio, além do abuso de substâncias, podem agravar significativamente o prognóstico (Skodol et al., 2005b). Mesmo assim, o prognóstico da PBP é melhor do que o da generalidade das perturbações da personalidade, nomeadamente o tipo antissocial e as perturbações da personalidade dos grupos A e C, sendo também melhor do que o prognóstico da esquizofrenia e da perturbação bipolar (Paris, 2005).

Discussão

A PBP é a perturbação da personalidade mais prevalente. Caracteriza-se, além de uma marcada impulsividade, por um padrão de grande instabilidade nas relações interpessoais, sobretudo nos relacionamentos mais íntimos, onde existe uma tendência para a conflitualidade e para os sentimentos de raiva intensa. Também se verifica uma instabilidade nos afectos e na auto-imagem, levando a uma elevada intolerância à solidão, à procura constante pela companhia de outras pessoas, e a mudanças frequentes nos objectivos pessoais e profissionais. Frequentemente procuram manipular os outros, incluindo os terapeutas, que se vêem confrontados com pacientes difíceis e que lhes colocam desafios importantes: têm dificuldade em aderir à terapêutica, apresentam uma comorbilidade psiquiátrica frequente e proporcionam uma interacção interpessoal que é emocionalmente desgastante. A dificuldade no controlo dos impulsos pode levar a comportamentos auto-lesivos, como o suicídio. O DSM-5TM salienta, na sua nova abordagem dimensional, além de vários aspectos que estão prejudicados no funcionamento da personalidade, como a auto-imagem instável e a conflitualidade nas relações interpessoais, alguns traços patológicos de personalidade, como a labilidade emocional, a ansiedade e a insegurança pela separação. Vários factores, quer ambientais, quer biológicos, participam na etiologia desta perturbação, verificando-se uma associação entre a PBP e experiências traumáticas na infância, como o abuso sexual. As vinculações inseguras, têm sido salientadas por alguns autores, como tendo um papel importante no desenvolvimento desta perturbação na vida adulta. As principais intervenções terapêuticas propostas são de natureza psicológica, salientando-se a terapia dialéctico-comportamental, que foi especificamente desenvolvida para esta perturbação e que conjuga técnicas de directividade e de aceitação. Existem, todavia, outras abordagens importantes, como as psicodinâmicas. Também tem sido aplicado um modelo integrativo, nomeadamente a terapia cognitiva analítica.

O principal contributo deste artigo foi proporcionar uma revisão sucinta e compreensiva da PBP. Contudo a sua principal limitação foi não ter tido por base um trabalho empírico pelo que, como futuras investigações

nesta área, sugerimos a realização de estudos empíricos prospectivos, que permitam avaliar a eficácia, a longo prazo, de diferentes intervenções terapêuticas, bem como de estudos que permitam explorar com mais detalhe a etiologia quer ambiental, quer de base neurológica e neuroquímica, de forma a permitir uma melhor adequação e sucesso da terapêutica.

Referências

- Aaronson, C. J., Bender, D. S., Skodol, A. E., & Gunderson, J. G. (2006). Comparison of attachment styles in borderline personality disorder and obsessive-compulsive personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 77(1), 69-80. doi:10.1007/s11126-006-7962-x
- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment Studies with borderline patients: A review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 94-104. doi:10.1080/10673220490447218
- Almeida, J. M. C. & Xavier, M. (Coords.) (2010). *Estudo epidemiológico nacional de Saúde Mental – 1º relatório*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa Retrieved from http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- American Psychiatric Association (2010). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158(10 Suppl), 1-52. doi:10.1176/appi.books.9780890423363.54853
- American Psychiatric Association (2006). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed. rev.). (J. N. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2000).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Amminger, G. P., Chanen, A. M., Ohmann, S., Klier, C. M., Mossaheb, N., Bechdolf, A., ... Schäfer, M. R. (2013). Omega-3 fatty acid supplementation in adolescents with borderline personality disorder and ultra-high risk criteria for psychosis: A post hoc subgroup analysis of a double-blind, randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 402-408.

- Barnow, S., Aldinger, M. Arens, E. A., Ulrich, I., Spitzer, C., Grabe, H.-J., & Stopsack, M. (2013). Maternal transmission of borderline personality disorder symptoms in the community-based Greifswald family study. *Journal of Personality Disorders, 27*, 806–819. doi:10.1521/pedi_2012_26_058
- Bateman, A., & Fonagy, F. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry, 9*, 11-15. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x
- Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., Stijnen, T., Verheul, R., & Brink, W. (2005). Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy 43*, 1231–1241. doi:10.1016/j.brat.2004.09.008
- Bourke, M. E., & Grenyer, B. F. S. (2013). Therapists' accounts of psychotherapy process associated with treating patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 27*, 735–745. doi:10.1521/pedi_2013_27_108
- Bruehl, H., Preißler, S., Heuser, I., Heekeren, H. R., Roepke, S., & Dziobek, I. (2013). Increased prefrontal cortical thickness is associated with enhanced abilities to regulate emotions in PTSD-free women with borderline personality disorder. *PLoS One, 8*(6), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0065584
- Brüne, M., Ebert, A., Kolb, M., Tas, C., Edel, M-A, & Roser, P. (2013). Oxytocin influences avoidant reactions to social threat in adults with borderline personality disorder. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental, 28*, 552–561. doi:10.1002/hup.2343
- Cartwright, D. (2008). Borderline personality disorder: What do we know? Diagnosis, course, co-morbidity, and aetiology. *South African Journal of Psychology, 38*, 429-446. doi:10.1177/008124630803800212
- Curiel, J. D. (2001). Revisión de tratamientos psicoterapéuticos en pacientes con trastornos borderline de personalidad, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria, XXI*(78), 51-70. doi: 10.4321/S0211-57352002000100009
- Dinsdale, N., & Crespi, B. J. (2013). The borderline empathy paradox: Evidence and conceptual models for empathic enhancements in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 27*, 172–195. doi:10.1521/pedi_2012_26_071

- Direcção-Geral da Saúde (s.d.). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Retrieved from <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>
- Dreessen, L., & Arntz, A. (1998). The impact of personality disorders on treatment outcome of anxiety disorders: Best-evidence synthesis. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 483-504. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00026-6
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1129-1146. doi: 10.1177/00030651000480040701
- Goodman, M., Mascitelli, K., & Triebwasser, J. (2013a). The neurobiological basis of adolescent-onset borderline personality disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 212-219.
- Goodman, M., Patel, U., Oakes, A., Matho, A., & Triebwasser, J. (2013b). Developmental trajectories to male borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27, 764-782. doi: 10.1521/pedi_2013_27_111
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., ... Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 533-545. doi:10.4088/JCP.v69n0404
- Gross, R., Olfson, M., Gameroff, M., Shea, S., Feder, A., Fuentes, M., ... Weissman, M. M. (2002). Borderline Personality Disorder in Primary Care. *Archives of Internal Medicine*, 162(1), 53-60. doi:10.1001/archinte.162.1.53.
- Grotstein, J. S. (1984). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states: II. The borderline syndrome-Section 3: Disorders of autistic safety and symbiotic relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, 20, 266-343. doi: 10.1080/00107530.1984.10745736
- Hagenhoff, M., Franzen, N., Gerstner, L., Koppe, G., Sammer, G., Netter, P., ... Lis, S. (2013). Reduced sensitivity to emotional facial expressions in borderline personality disorder: Effects of emotional valence and intensity. *Journal of Personality Disorders*, 27, 19-35. doi:10.1521/pedi.2013.27.1.19
- Hernandez, C. A. S. (2010). *Borderline personality disorder*. International Encyclopedia of Rehabilitation. University of Buffalo. Buffalo, NY: The

- State University of New York. Retrieved from http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/pdf/borderline_personality_disorder.pdf
- Higa, J. K., & Gedo, P. M. (2012). Transference interpretation in the treatment of borderline personality disorder patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 76, 195-210. doi:10.1521/bumc.2012.76.3.195
- Kellett, S., Bennett, D., Ryle, T., & Thake, A. (2013). Cognitive analytic therapy for borderline personality disorder: Therapist competence and therapeutic effectiveness in routine practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 216-225. doi:10.1002/cpp.796
- Kendler, K. S., Aggen, S. H., N., Røysamb, E., Tambs, K., Torgersen, S., ... Reichborn-Kjennerud, T. (2008). The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: A multivariate twin study. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1438–1446. doi: 10.1001/archpsyc.65.12.1438
- Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E. (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77, 1-22. doi: 10.1521/bumc.2013.77.1.1.
- Lai, C. M., Leung, F., You, J., & Cheung, F. (2012). Are DSM-IV-TR borderline personality disorder, ICD-10 emotionally unstable personality disorder, and CCMDIII impulsive personality disorder analogous diagnostic categories across psychiatric nomenclatures? *Journal of Personality Disorders*, 26, 551-567 doi: 10.1521/pedi.2012.26.4.551
- Linehan, M. M., Schmidt III, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., & Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *The American Journal on Addictions* 8, 279–292. doi: 10.1080/105504999305686
- Luca, M., Luca, A., & Calandra, C. (2012). Borderline personality disorder and depression: An update. *Psychiatric Quarterly*, 83, 281-292. doi:10.1007/s11126-011-9198-7.
- Lyons-Ruth, K. (2007). The Interface Between Attachment and Intersubjectivity: Perspective from the Longitudinal Study of Disorganized Attachment. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 595-616. doi:10.1080/07351690701310656

- Mandal, E., & Kocur, D. (2013). Psychological masculinity, femininity and tactics of manipulation in patients with borderline personality disorder. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 45-53.
- Maranga, A. R. (2002). Organizações borderline: Aspectos psicodinâmicos. *Análise Psicológica*, 20(2), 219-223.
- Marziali, E. (2000). Book review: Role of sexual abuse in the etiology of borderline personality disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 407-411. doi:10.1023/A:1001930807069.
- Matsushita, M., Miyagawa, Y., Ushijima, H., Tanaka, M., Jono, T., & Ikeda, M. (2013). Dialectical behavior therapy for a woman with borderline personality disorder: A case report. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 14, 1-3.
- Miano, A., Fertuck, E. A., Arntz, A., & Stanley, B. (2013). Rejection sensitivity is a mediator between borderline personality disorder features and facial trust appraisal. *Journal of Personality Disorders*, 27, 442-456. doi:10.1521/pedi_2013_27_096.
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28, 969-981. doi:10.1016/j.cpr.2008.02.004.
- Mosquera, D., & González, A. (2013). Terapia EMDR en el trastorno límite de personalidad. *Acción Psicológica*, 10, 85-96. doi:10.5944/ap.10.1.7036.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2009). *Borderline Personality Disorder: the NICE Guideline for Treatment and Management. National Clinical Practice Guideline Number 78*. London, United Kingdom: The British Psychological Society and The Royal College of Psychologists. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0015300/pdf/TOC.pdf>
- Nicol, K., Pope, M., Sprengelmeyer, R., Young, A. W., & Hall, J. (2013). Social judgement in borderline personality disorder. *PLoS ONE*, 8(11), 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0073440.
- Nehls, N. (2000). Recovering: a process of empowerment. *Advances in Nursing Science*, 22, 62-70.
- O'Donohue, H., Fowler, K. A., & Lilienfeld, S. O. (2007). *Personality disorders: Toward the DSM-V*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781483328980

- Oldham, J. M. (2004). Borderline personality disorder: an overview. *Psychiatric Times*, 21, 43-51.
- Paris, J. (2002). Chronic suicidality among patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 53, 738-742. doi:10.1176/appi.ps.53.6.738.
- Paris, J. (2005). Recent advances in the treatment of borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 435-441.
- Paris, J., Zweig-Frank, H., & Guzder, J. (1994). Risk factors for borderline personality in male outpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 375-380.
- Ryle, A., & Kerr, I. B. (2002) *Introducing cognitive analytic therapy. Principles and Practice*. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2013a). Borderline personality and the pain paradox. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(4), 40-46.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2013b). The difficult chronic pain patient: A case of borderline personality disorder? *Primary Care Reports*, 19(7), 93-104.
- Sauer-Zavala, S. E., Geiger, P. J., & Baer, R. A. (2013). The effect of anger rumination in the relationship between borderline personality disorder symptoms and precursors. *Journal of Personality Disorders*, 27, 465-472. doi:10.1521/pedi_2013_27_098.
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Pedone, R., & Procacci, M. (2005). Metarepresentative functions in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19, 690-710. doi:10.1521/pedi.2005.19.6.690.
- Skodol, A. E., Grilo, C. M., Pagano, M. E., Bender, D. S., Gunderson, J. G., Shea, M. T., ... McGlashan, T. H., (2005a). Effects of personality disorders on functioning and well-being in major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 11, 363-368.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., McGlashan, T. H., Morey, L. C., Sanislow, C. A., ... Stout, R. L. (2005b). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): Overview and implications. *Journal of Personality Disorders*, 19, 487-504.
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebria, A., Barrachina, J., Campins, M. J., ... Pérez, V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month

- randomised controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 353–358. doi:10.1016/j.brat.2009.01.013.
- Stone, M. H. (2013). A new look at borderline personality disorder and related disorders: Hyper-reactivity in the limbic system and lower centers. *Psychodynamic Psychiatry*, 41, 437–466. doi:10.1521/pdps.2013.41.3.437.
- Swift, E. (2009). Borderline personality disorder: Aetiology, presentation and therapeutic relationship. *Mental Health Practice*, 13(3), 22-25. doi:10.7748/mhp2009.11.13.3.22.c7354.
- Van Blarikom, J. (2008). A person-centered approach to borderline personality disorder. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(1), 20-36.
- Vega, I., & Quintero, S. S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad limite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56. doi:10.5944/ap.10.1.7032.
- Westphal, M., Olfson, M., Bravova, M., Gameroff, M. J., Gross, R., Wickramaratne, P., ... Neria, Y. (2013). Borderline personality disorder, exposure to interpersonal trauma, and psychiatric comorbidity in urban primary care patients. *Psychiatry* 76, 365-380. doi:10.1521/psyc.2013.76.4.365.
- Widiger, T. A. (2011). Personality and psychopathology. *World Psychiatry*, 10, 103-106.
- Widiger, T. A., Clark, L. A., & Livesley, W. J. (2009). An Integrative dimensional classification of personality disorder. *Psychological Assessment*, 21, 243-255. doi: 10.1037/a0016606
- Wnuk, S., McMMain, S., Links, P. S., Habinski, L., Murray, J., & Guimond, T. (2013). Factors related to dropout from treatment in two outpatient treatments for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27, 716–726. doi:10.1521/pedi_2013_27_106.
- World Health Organization (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. (D. Caetano, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1992).
- World Health Organization (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

- Yee, L., Korner, A. J., McSwiggan, S., Meares, R. A., & Stevenson, J. (2005). Persistent hallucinosis in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *46*, 147-154. doi:10.1016/j.comppsy.2004.07.032
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2005). The McLean Study of Adult Development (MSAD): Overview and implications of the first six years of prospective follow-up. *Journal of Personality Disorders*, *19*, 505-523. doi:10.1521/pedi.2005.19.5.505.

Compreendendo a Perturbação Paranóide de Personalidade – Fatores Etiológicos, Curso e Tratamento

Understanding the Paranoid Personality Disorder – Etiologic Factors, Course and Treatment

Patrícia Rafaela Reis Gouveia¹
Cristiana Isabel Lourenço Fernandes²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 91-111

Recebido em 09/04/2014; aceite em 19/08/2014

Resumo

Este artigo é uma revisão bibliográfica que pretende caracterizar a Perturbação Paranóide de Personalidade, identificar quais os seus fatores etiológicos, o curso da doença e analisar algumas intervenções psicoterapêuticas bem-sucedidas com esta Perturbação de Personalidade. As principais características da Perturbação de Personalidade Paranóide são a desconfiança, a hostilidade, a frieza e a rigidez para com os outros. Quanto à etiologia, os estudos referem que não existe ainda uma causa específica para a perturbação, no entanto, a mesma pode estar relacionada com fatores biológicos e genéticos, e também com fatores sociais e familiares. Segundo os estudos analisados, o curso da perturbação é variável, podendo os sintomas manter-se ao longo do tempo ou reduzir a sua intensidade

1 Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: patricia_rafaela_1@hotmail.com

2 Universidade Autónoma de Lisboa, Lisbona, Portugal. E-mail:cristiana.psyco.92@hotmail.com

com a passagem do mesmo. Os tratamentos podem ser farmacológicos e/ou psicoterapêuticos, existindo vários estudos que comprovam a eficácia de várias abordagens psicoterapêuticas.

Palavras-chave: paranóide, etiologia, intervenção, tratamento, perturbação de personalidade.

Abstract

This article is a literature review that aims to characterize the Paranoid Personality Disorder, identify the etiological factors, disease course and analyze some successful psychotherapeutic interventions with this Personality Disorder. The main features of the Paranoid Personality Disorder are distrust, hostility, coldness and rigidity to others. Referring to its etiology, the studies indicate that there is still no specific cause of the disorder, however it may be related to biological and genetic factors, and also with social and family factors. According to the studies analyzed, the course of the disorder is variable, may the symptoms remain over the time or reduce its intensity with the passage of time itself. Treatments may be of pharmacological and/or of psychotherapeutic nature, studies prove the effectiveness of various psychotherapeutic approaches.

Keywords: paranoid, etiology, intervention, treatment, personality disorder.

A Perturbação Paranóide de Personalidade (PPP) pode ser definida como a não confiança, por parte da pessoa que possui esta perturbação, nos outros indivíduos que a rodeiam. São pessoas que a nível emocional podemos considerar como frias e hostis. Não reagem de forma positiva e coerente às críticas por parte dos outros e, por vezes, não se conseguem adaptar às crenças defendidas pelos outros indivíduos (Edens, Marcus, & Morey, 2009).

Birkeland (2011) afirma que as pessoas com este tipo de perturbação possuem uma extrema sensibilidade, ideias de autorreferência e uma suspeita generalizada de tudo e de todos.

Bernstein e Useda (2007) referem que uma pessoa com a PPP não confia nos outros, por vezes pode ser agressiva para com estes, é bastante autónoma sendo que isso promove um isolamento a nível social, está sempre alerta com as pessoas que a rodeiam pois tem medo de ser traída, é uma pessoa rígida e bastante sensível.

Fagin (2004) declara que este tipo de pessoas são ego sintónicas. A suspeita e acusação constante que o mesmo faz às pessoas com quem tem mais contacto leva ao desgaste da relação existente com as mesmas, como é o caso da família mais chegada e dos colegas de trabalho.

Os indivíduos que possuem esta perturbação apresentam um padrão comportamental inflexível, cognições e sentimentos disfuncionais. Este padrão comportamental disfuncional inicia-se frequentemente na adolescência ou no início da idade adulta (Schmidt & Méa, 2013).

Segundo o mais recente manual de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), o diagnóstico desta perturbação é feito exclusivamente com base no critério categorial, não possuindo o critério dimensional. O critério principal consiste no levantamento de suspeitas acerca das outras pessoas, da não confiança nos mesmos e dos pensamentos maléficos acerca das motivações dos outros indivíduos que o rodeiam.

No que se refere ao critério A, este está dividido em 7 critérios: Sem motivos, começam a pensar que as outras pessoas os irão magoar, desiludir ou que se aproveitarão (Critério A1); há uma preocupação constante para tentar perceber se as pessoas que conhecem são realmente leais e se pode confiar nelas, verificando se são ou não bem intencionados para consigo (Critério A2); existe uma tendência nestas pessoas em não revelar detalhes acerca da sua vida a ninguém e receio em aproximar-se dos outros porque têm medo que contem algo sobre a sua vida a alguém ou que usem isso contra si (Critério A3); interpretam mal as outras pessoas, pensam que os outros os estão a ameaçar ou a humilhar em determinadas situações quando tal não acontece (Critério A4); se são alvo de ofensas, afrontas ou inconveniências tendem a não perdoar essa pessoa, pois a sua má vontade

é uma característica desta perturbação (Critério A5); Auto defendem-se de possíveis “ataques” à sua reputação e personalidade por parte das outras pessoas, mesmo que essas não se encontrem a fazer isso, sendo frequente a percepção do sentimento de raiva (Critério A6); referente às relações amorosas, o que por vezes acontece é que existe um ciúme de cariz patológico pois o parceiro desconfia incessantemente do seu companheiro, tentando sempre verificar se existe alguma evidência de traição (Critério A7) (APA, 2013).

Conclui-se assim que nesta perturbação há uma suspeita e desconfiança generalizada das pessoas que as rodeiam. Segundo a APA (2013) a PPP é diagnosticada se a pessoa possuir quatro ou mais dos critérios acima descritos. Excetua-se os casos que acontecerem durante o desenvolvimento de “Esquizofrenia, Perturbação Bipolar ou Depressiva com características Psicóticas, ou outra perturbação Psicótica, ou (...) efeito fisiológico direto de uma situação neurológica (...) ou outro “estado físico” (APA, 2013, p. 649).

Diagnóstico Diferencial

Podemos diferenciar a Perturbação Paranóide das outras perturbações de personalidade. A Perturbação Paranoide de Personalidade distingue-se da: (a) Perturbação Esquizóide de Personalidade na medida em que a característica mais saliente desta é o isolamento social, contudo os indivíduos com esta perturbação demonstram indiferença ao contacto com os outros, enquanto que a pessoa com PPP revela desconfiança das outras pessoas (Carroll, 2009); (b) da Perturbação Esquizotípica de Personalidade, na medida em que, embora partilhem a desconfiança, a ideação paranóide e o pouco envolvimento com os outros, nesta perturbação, ao contrário da PPP, o discurso, o próprio pensamento e a percepção das suas experiências são fora do comum (APA, 2013; Carroll, 2009); (c) da Perturbação Antissocial de Personalidade na medida em que ambas podem nutrir sentimentos de vingança frequentes, porém, na PPP há um pensamento e intensão mais paranóica e malévola (APA, 2013; Carroll, 2009); (d) da Perturbação Estado-Limite (*Borderline*) de Personalidade uma vez que, embora os indivíduos com essa perturbação quando se sentem stressados possam vir a expe-

rimentar sentimentos de raiva e também ideias paranóides, no entanto, essas características não são persistentes como na PPP (Carroll, 2009); (e) da Perturbação Histriônica de Personalidade uma vez que também têm sentimentos frequentes de raiva, no entanto, não possuem desconfianças a nível global do comportamento das pessoas que os rodeiam como na PPP (APA, 2013); (f) da Perturbação Narcísica de Personalidade em que há uma preocupação maior em vangloriarem-se do que em duvidarem das intenções das pessoas que os rodeiam (típico da PPP). Em momentos de *stress* podem surgir algumas particularidades comuns à PPP (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) (g) da Perturbação Evitante de Personalidade onde também existe desconfiança em relação às pessoas que a rodeiam devido ao receio de ser envergonhada pelos outros ou de a acharem inadequada. Porém, nesta mesma perturbação a pessoa não presencia sentimentos de maldade como acontece na PPP (APA, 2013; Carroll, 2009).

Pode-se observar que existem sintomas comuns entre as Perturbações de Personalidade e a PPP, contudo cada uma delas possui as suas especificidades que as distinguem como ficou exposto acima.

Fatores Etiológicos Conhecidos

No que se refere à etiologia da Perturbação de Personalidade Paranóide, as pesquisas realizadas até então não apontam uma causa específica (Schmidt & Méa, 2013).

Fatores biológicos e genéticos

Existem evidências de que a genética tem influência no surgimento da Perturbação de Personalidade Paranóide. Torgersen e os seus colaboradores (2000) utilizaram dados de entrevistas estruturadas para o DSM-III-TR em que a população estudada foi gêmeos noruegueses na idade adulta. O critério utilizado foi o facto de pelo menos um dos gêmeos já ter sido internado por perturbação psicológica e apenas foram utilizados gêmeos do mesmo género. Através do modelo *best fitting*, estes autores verificaram uma hereditariedade de 28% no que se refere à Perturbação de Personalidade Paranóide. No entanto, este modelo não controlou os efeitos que o ambiente familiar e social poderiam ter. Após considerarem estes aspetos verificaram que a Perturbação de Personalidade Paranóide não apresenta

elevados níveis de hereditariedade, sendo justificado pelos autores pelo facto de esta perturbação ser comum ao local onde foi realizado o estudo, promovendo o surgimento da mesma, sendo que os fatores genéticos tornam-se pouco relevantes. No estudo de Coolidge, Thede, e Jang (2001) em crianças e adolescentes gémeos, o fator hereditário apresentou índices mais altos que o estudo referido anteriormente, 50% dos casos demonstravam ter influência hereditária. Outro estudo com gémeos do Instituto Norueguês de Saúde Pública de Gémeos, sugere através dos dados recolhidos que a hereditariedade assume um fator modesto na Perturbação Paranóide de Personalidade (Kendler et al., 2006).

Apesar destes estudos apresentarem índices de hereditariedade diferentes, todos eles indicam que pode existir uma componente biológica na Perturbação de Personalidade Paranóide (South & DeYoung, 2013).

Ainda relativamente aos fatores biológicos relacionados com a PPP, Raine e os seus colaboradores (2002) realizaram um estudo em que compararam o volume de massa cinzenta em grupos de indivíduos com Perturbações de Personalidade Esquizotípica e Paranóide com outro grupo sem qualquer perturbação. O grupo sem perturbações era constituído por indivíduos sem diagnóstico de esquizofrenia, perturbações psicóticas, perturbações do espectro da esquizofrenia, dependência de álcool ou substâncias. Neste estudo descobriram que o grupo de indivíduos com perturbações de personalidade do grupo A apresentava uma diminuição do volume de massa cinzenta de 12,4% comparando com o grupo sem perturbações. Estes dados sugerem que tanto a Perturbação de Personalidade Paranóide como a Esquizotípica apresentam défices estruturais e funcionais pré-frontais.

Pelos estudos realizados com gémeos acima apresentados é possível identificar alguma participação dos fatores biológicos na etiologia da Perturbação de Personalidade Paranóide, porém, demonstrem níveis de hereditariedade diferentes na etiologia desta perturbação. Os estudos mostram ainda a associação entre as Perturbações de Personalidade do grupo A e uma diminuição do volume de massa cinzenta.

Fatores sociais e familiares

Existem também outros fatores relacionados com a Perturbação de Personalidade Paranóide, como os fatores sociais e familiares. De acordo com Torgersen, Kringlen e Cramer (2001), esta perturbação é mais frequente nos indivíduos com baixa ou com elevada escolaridade, assim como nos que vivem nos centros das cidades. Um outro aspeto mencionado por estes autores é o facto de os indivíduos não terem parceiro. No entanto, este aspeto pode ser uma consequência da perturbação e não a causa.

Para Cameron (1974), o stress vivenciado pela mãe durante a sua gravidez e a própria infância da pessoa, pode gerar uma má adaptação e consequentemente influenciar a sua vida futura. De acordo com Barlow e Durand (2014) os pais têm influência no surgimento da Perturbação de Personalidade Paranóide nos filhos devido à transmissão da extrema cautela com os outros. No entanto, este comportamento pode ser adaptativo e não visto como algo negativo, dependendo do contexto e de questões culturais. Beck, Freeman, Davis e Associates (2006), suportando a mesma hipótese, referem que a maioria dos indivíduos com Perturbação de Personalidade Paranóide teriam crescido em ambientes percebidos como perigosos.

Relativamente à influência do género existem poucos dados, no entanto, o DMS IV (APA, 2000) sugere que seis das perturbações de personalidade (Obsessivo-compulsiva, Antissocial, Paranóide, Narcísica, Esquizóide e Esquizotípica) são mais frequentes nos indivíduos do género masculino. Na versão mais recente do DSM V (APA, 2013) não é feita nenhuma afirmação acerca da prevalência desta perturbação. Porém, no estudo de Torgersen e colaboradores (2001) a PPP manifestou-se mais em mulheres. Este estudo foi efetuado com uma amostra de 2053 indivíduos com idades compreendidas entre 18 e 65, em que a maioria era do género feminino (62,7%) e com idades acima dos 40 (60,8%).

Segundo Widiger (citado por Jane, Oltmanns, South, & Turkheimer, 2007) existem seis formas em que o preconceito de género pode estar relacionado com as diferenças de prevalência, sendo estas: preconceitos na construção do diagnóstico, limiares de diagnóstico, a amostra em estudo, a aplicação dos critérios de diagnóstico, os instrumentos de avaliação e

os próprios critérios de diagnóstico. Jane e os seus colaboradores (2007) mencionaram ainda pesquisas que vão de encontro com a ideia exposta anteriormente, visto que os clínicos não diagnosticam certas perturbações igualmente nos homens e nas mulheres, como é o caso da Perturbação de Personalidade Histriónica e Anti-social. Lindsay e Widiger (1995) descobriram também que no diagnóstico de Perturbação de Personalidade Paranóide, os instrumentos mais utilizados são tendenciosos, apresentando critérios que são mais identificados nos indivíduos do género masculino. Jane e os seus colaboradores (2007) vão de acordo com a ideia acima descrita, referindo que o género também influencia no preenchimento de alguns critérios diagnóstico da perturbação, como é o caso do critério A6. Os indivíduos do género masculino tendem a preencher este critério mais vezes que os do género feminino, facto que poderá ser explicado devido à expressão mais aberta da raiva por parte dos do género masculino.

Consegue-se concluir que os fatores sociais podem estar relacionados com a origem desta perturbação, no entanto, mais uma vez não se podem indicar relações de causa-efeito. Os estudos acima expostos referem que a forma de como a criança apreende o ambiente pode influenciar, nomeadamente, percecionando-o como perigoso, assim como a extrema cautela por parte dos pais.

Curso e Tratamento

No que se refere ao curso da Perturbação de Personalidade Paranóide verifica-se que há uma escassez de estudos longitudinais que identifiquem a estabilidade da perturbação ao longo dos anos (Sadock, Kaplan, & Sadock, 2007). Porém, de acordo com Sadock e os seus colaboradores (2007), alguns indivíduos com Perturbação de Personalidade Paranóide mantêm os sintomas durante toda a vida, apresentando geralmente dificuldade em relacionar-se com os outros, o que se revela bastante problemático no que se refere ao trabalho.

Pelo contrário, outros estudos referem que a frequência e a intensidade dos sintomas das perturbações de personalidade tendem a diminuir ao longo dos anos, não existindo dados estatísticos específicos para a Perturbação de Personalidade Paranóide (Mattia & Zimmerman, 2001). Os dados foram

recolhidos pelo procedimento de teste-reteste e podem estar enviesados, visto que os indivíduos em estudo tendiam a revelar menos problemas e sintomas durante os testes para diminuir o tempo das entrevistas (Oldham, Skodol, & Bender, 2005).

Em alguns casos esta perturbação é precursora de esquizofrenia e noutros há um apaziguamento dos sintomas e uma maior preocupação altruísta à medida que os indivíduos vão amadurecendo (Sadock et al., 2007). Birkeland (2011) constatou que a Perturbação de Personalidade Paranóide não apresenta índices muito elevados de internamento, no entanto quando este acontecia os indivíduos eram maioritariamente do género masculino.

Pode-se observar que existe uma contradição nos estudos no que se refere ao curso da doença pois uns afirmam que os sintomas da mesma permanecem ao longo da vida da pessoa, promovendo algumas dificuldades a nível social, e outros estudos afirmam que os sintomas tendem a atenuar com o passar do tempo.

Tratamento farmacológico

O tratamento por via de fármacos ainda se encontra pouco desenvolvido. Uma das razões plausíveis para isso deve-se ao facto dos indivíduos com Perturbação Paranoide de Personalidade não estarem dispostos a colaborar nos estudos, o que torna difícil encontrar novas formas de tratamento para esta Perturbação de Personalidade. Os estudos demonstram que ainda não há um fármaco específico para esta perturbação, no entanto, pode haver a prescrição de anti-psicóticos, se tivermos em consideração que certas atitudes podem ser incluídas na perturbação delirante (Carroll, 2009; Tyer & Bateman, 2004).

Ao longo do tratamento podem vir a ocorrer mudanças do humor na pessoa. Isto acontece porque o indivíduo percebe que se isolou socialmente devido à sua perturbação, sendo que isso pode levar ao surgimento de depressões ou até mesmo à ocorrência de tentativas de suicídio. Para que tal não aconteça, é necessário complementar o tratamento com fármacos específicos para a depressão (Carroll, 2009).

Um estudo elaborado por Ekselius e Knorrning (1998) revelou que o citalopram e a sertralina, eram úteis na diminuição de alguns traços correspondentes à Perturbação de Personalidade Paranóide. As dosagens usadas neste estudo foram de 20-60 mg por dia de citalopram ou 50-150 mg por dia sertralina.

Psicoterapias

Existem também diversas formas psicoterapêuticas que tentam atenuar os sintomas mais salientes da Perturbação de Personalidade Paranóide.

Um estudo de Chiesa e Fonagy (2003), demonstra que uma terapia psicossocial residencial pode trazer resultados positivos nas Perturbações de Personalidade, incluindo a Perturbação Paranoide de Personalidade. Este tipo de tratamento consiste na junção de uma psicoterapia psicanalítica individual, ou, em pequenos grupos com programas socioterapêuticos, isto é, com encontros diários entre os participantes, encontros entre a comunidade, organização de atividades, entre outras coisas. No estudo participaram 80 pessoas com Perturbações de Personalidade, divididas em dois grupos. Um dos grupos após o término do tratamento psicossocial não tinha qualquer tipo de acompanhamento psicoterapêutico, o outro grupo possuía acompanhamento, nomeadamente sessões de psicoterapia em pequenos grupos, acompanhamento por psiquiatras e enfermeiros e estabeleciam alguns encontros com a comunidade. Observou-se que o grupo que obteve este tipo de acompanhamento no final do tratamento apresentou uma melhor eficácia da terapia psicossocial efetuada comparativamente ao outro grupo, devido ao facto de serem menos readmitidos, sofrerem menos tentativas de suicídio e também houve menos automutilação. Através do estudo os autores concluíram que este tipo de terapia resulta em Perturbações de Personalidade consideradas severas, incluindo a Perturbação Paranoide de Personalidade. Isto deve-se ao facto do tratamento demonstrar uma melhoria por parte dos sintomas que causam angústia na pessoa, a nível global também mostraram uma melhoria e socialmente houve um melhor ajustamento, tendo estes resultados permanecido pelo menos 2 anos após a terapia (Chiesa & Fonagy, 2003).

Segundo Carroll (2009), o tipo de terapia mais usual e eficaz no tratamento desta perturbação é a Psicoterapia Individual e também Terapia do Esquema.

A Terapia do Esquema é uma terapia integrativa pois engloba várias técnicas de diversas áreas da Psicologia, como é o caso da Gestalt, da Psicanálise e do Construtivismo. Contudo é importante frisar que este tipo de terapia deriva da Abordagem Cognitivo-Comportamental (Young et al., 2003). A Terapia do Esquema teve origem porque Young e os seus colaboradores (2003) pensavam que a Psicoterapia Cognitiva-Comportamental apresentava algumas dificuldades no tratamento de pessoas com Perturbações de Personalidade. Para colmatar estas limitações os autores acharam necessário que na terapia houvesse um enfoque nos esquemas cognitivos da pessoa. Devido à preocupação que os seus percursos tivessem em minimizar as dificuldades existentes no tratamento de pessoas com Perturbações de Personalidade, pode-se aferir que este tipo de terapia é bastante indicada neste tipo de perturbações, sendo que por vezes, para melhores resultados, pode ser complementado com outro tipo de abordagens psicoterapêuticas (Young et al., 2003).

Outra abordagem integrativa é a psicoterapia baseada na metacognição descrita por Salvatore, Russo, Russo, Popolo e Dimaggio (2012). Segundo estes autores, esta perspetiva possibilita trabalhar com as várias características desta mesma perturbação. O objetivo primordial desta terapia é compreender o comportamento social adjacente no indivíduo, perceber as suas vivências subjetivas e que haja um progresso a nível da sua metacognição, sendo que tudo isto deve ocorrer de forma progressiva durante a terapia. Os autores comprovaram a eficácia do tratamento num indivíduo com Perturbação Paranoide de Personalidade e também com delírios persecutórios. O estudo incidiu-se nos primeiros oito meses da terapia, sendo que, para além desta, juntou-se uma terapia familiar. A junção destas duas terapias revelou resultados bastante positivos pois o indivíduo melhorou alguns dos sintomas que anteriormente eram mais salientes, houve um fortalecimento de si próprio e o isolamento social também decresceu.

Segundo a abordagem Cognitivo-Comportamental, é mais propício o cliente desenvolver habilidades do que diminuir diretamente os comportamentos problemáticos. Neste caso frases como “não seja tão desconfiado” não são propícias, visto que não remetem para um reforço positivo mas sim para uma inibição comportamental. Devem então ser trabalhadas capacidades como a comunicação interpessoal e a assertividade, sendo que estas vão fornecer evidências contrárias às suspeitas do cliente. Devem ainda ser trabalhadas as interpretações cognitivas, visto que estes tendem a distorcer a realidade para apoiar as suas suspeitas (Bockian, 2006).

Beck e os seus colaboradores elaboraram um modelo psicoterapêutico segundo a abordagem Cognitivo Comportamental que demonstra bons resultados no tratamento da Perturbação Paranoide de Personalidade. Este modelo foi primeiramente criado para pessoas que tivessem depressão, posteriormente os autores elaboraram algumas alterações e passaram a utilizá-lo nas Perturbações de Personalidade (Beck et al., 2006). Neste tipo de terapia há uma maior atenção na relação que é estabelecida entre o terapeuta e o cliente, para além disso, o terapeuta tenta que o cliente comece a aceitar melhor a terapia, desde o início (Beck et al., 2006). A terapia deve começar pelas técnicas comportamentais, visto que as cognitivas exigem autorrevelação e confiança. Numa fase posterior da terapia, testa-se alguns comportamentos da pessoa para que se possa observar diretamente algumas características típicas da Perturbação Paranoide de Personalidade (Beck et al., 2006).

Alguns estudos abordados por Beck e os seus colaboradores (2006) revelam que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta resultados positivos na Perturbação Paranoide de Personalidade, devido ao facto de haver uma melhor perceção dos outros, há uma compreensão mais real das ações e das intenções que os outros possuem, a forma como a pessoa lida com problemas de cariz interpessoal e de ansiedade também é melhorado e o seu sentido de autoeficácia também progride.

Dentro da abordagem Cognitiva, insere-se a Teoria Dialógica do *self*, sendo este um processo psicoterapêutico com resultados positivos no tratamento da Perturbação Paranoide de Personalidade. Os terapeutas que põem em prática a Teoria Dialógica do *self* têm em atenção a relação

terapêutica que criam com o cliente, sendo que a mesma deve ser de confiança, apesar de no início ser complicado que a pessoa com este tipo de perturbação confie no terapeuta (Dimaggio, Catania, Salvatore, Carcione, & Nicolò, 2006). O processo psicoterapêutico começa com a percepção do que se encontra disfuncional nos padrões de relacionamento do cliente, sendo que a sua postura não deve ser demasiado cautelosa ou hostil para com o cliente. Posteriormente e com intuito de fortalecer a relação terapêutica, deve existir uma partilha de experiências entre o terapeuta e o cliente, para que depois o cliente construa uma nova visão do mundo que o rodeia. Quando existe uma relação forte entre ambos, o terapeuta deve auxiliar o seu cliente a perceber aquilo que se encontra disfuncional em si e, conseqüentemente, alterar isso e criar novas posições (Dimaggio et al., 2006; Salvatore, Nicolò, & Dimaggio, 2005).

Dimaggio e os seus colaboradores (2006), efetuaram um estudo a uma jovem adulta italiana de 27 anos que efetuou uma psicoterapia com base na Teoria dialógica do *self*. Primeiramente o diálogo da cliente para com o terapeuta possuía algumas características da Perturbação Paranoide de Personalidade, ou seja, era pobre, pouco apropriado, abusador, sádico, demonstrava suspeição, vingança e irritação. Os resultados obtidos nesta participante, a longo prazo, foram positivos, pois fez com que as suas relações sociais progredissem, que os sintomas de depressão e ansiedade demonstrados pela mesma fossem reduzidos e que retomasse alguns objetivos da sua vida que anteriormente tinha deixado para trás. Para além disso o seu diálogo está mais enriquecido e mais adaptável. Salvatore e os seus colaboradores (2005), corroboram os resultados obtidos no estudo anterior, devido ao facto da terapia mostrar resultados positivos a uma jovem adulta de 29 anos com Perturbação Paranoide de Personalidade. As mudanças incidiram-se sobretudo na criação de novas perspetivas diferentes e críticas sobre as relações sociais, melhoras a nível da desconfiança que a mesma possuía para com os outros e uma maior autoeficácia em lidar com problemáticas do dia-a-dia.

A abordagem Familiar Sistémica, segundo o estudo de Carvalho, Faustino, Nascimento e Sales (2008), também apresenta resultados positivos no tratamento de algumas características próprias da Perturbação Paranoide

de Personalidade. O estudo foi elaborado a uma jovem portuguesa de 22 anos com o diagnóstico de Perturbação Paranoide de Personalidade. A mesma realizou uma Terapia Sistémica Familiar individual (por opção própria), conduzida por duas psicólogas com formação nessa mesma abordagem e supervisionada por outra equipa de terapeutas familiares.

Os resultados demonstram que a Terapia Familiar Sistémica foi eficaz no tratamento da pessoa com Perturbação Paranoide de Personalidade, devido ao facto de a mesma, ao longo da terapia, alterar alguns comportamentos típicos da Perturbação, como é o caso da suspeição e de não confiar nos outros que a rodeiam, tornando-se mais funcional, melhorou as suas competências sociais, averiguou algumas soluções e capacidades que a fizessem analisar os seus próprios recursos e diminuir os seus medos excessivos, e também, através do genograma (ferramenta utilizada pelos terapeutas desta abordagem), a participante tomou consciência do apoio que a família lhe prestava, fazendo com que se tornasse menos dependente dos seus amigos e que aumentasse a sua autoestima (Carvalho et al., 2008).

A abordagem Centrada na Pessoa possui alguns pré-requisitos para que se possa estabelecer uma relação com o cliente tais como o olhar incondicional positivo, a validação e a paciência. Segundo Bockian (2006), esta não é das abordagens mais indicadas para esta perturbação devido ao facto desta aproximação do terapeuta poder ser sentida como uma ameaça, sendo mais eficiente uma abordagem metódica no início da terapia.

Existem variadas formas de tratamento desde a farmacologia à psicoterapia que podem ser aplicadas na Perturbação Paranoide de Personalidade. É visível que existe um desenvolvimento precário na área farmacológica sendo que a mesma deve ser mais aprofundada. No que se refere às abordagens psicoterapêuticas, segundo os estudos analisados cada uma das abordagens possui uma grande eficácia no tratamento deste tipo de Perturbação de Personalidade. É importante para o sucesso da terapia que o terapeuta tenha em atenção a forma de ser da própria pessoa, pois as características de suspeição, hostilidade, frieza e de rigidez fazem com que o terapeuta tenha de abolir algumas atitudes que com outras pessoas poderia vir a ter. Uma dessas atitudes, por exemplo, é o encorajamento,

pois pode ser mal-interpretado pela pessoa com Perturbação Paranóide de Personalidade.

Atitudes a ter no tratamento

A pessoa que sofre da Perturbação Paranóide de Personalidade, geralmente não recorre ao tratamento por ela própria, alguém tem de dar este primeiro passo por ela. Pode também acontecer que a pessoa procure algum tipo de tratamento sem ser para a Perturbação Paranóide de Personalidade e, devido a isso, o clínico em questão repare na perturbação que aquela pessoa possui (Carroll, 2009; Rasmussen, 2005). Para além disso, as pessoas com esta de perturbação apresentam muitas dificuldades em empenhar-se no tratamento, a menos que sejam persuadidos pelos amigos ou família, ou que experimentem uma crise (Hayward, 2007). Sentir-se segura e querer fazer o tratamento é algo fulcral para uma boa terapia. Se o indivíduo desconfiar do próprio terapeuta não vai conseguir produzir os resultados esperados e por isso mesmo, todas as informações clínicas devem ser transmitidas à pessoa. Para promover um melhor resultado no tratamento, a pessoa deve perceber o seu próprio controlo da terapia e também da sua vida (Carroll, 2009).

Existem certas observações que devem ser tidas em conta no que se refere ao tratamento desta perturbação. Com a terapia o indivíduo deve aceitar e ter perceção que se encontra vulnerável, a sua autoestima deve ser aumentada, sentir confiança nas pessoas que o rodeiam é um dos objetivos da terapia, e por último mas não menos importante, tentar exteriorizar as suas angústias de forma saudável, ou seja, não deve guardá-las para si ou gerar intimidação nos outros (Carroll, 2009).

Devido à má interpretação de algumas atitudes por parte do portador da Perturbação Paranóide de Personalidade, nomeadamente atitudes de encorajamento e de bondade, os terapeutas que trabalhem com indivíduos com este diagnóstico devem ter em atenção sobre o que exprimem durante o processo terapêutico, pois este tipo de atitudes são contraindicadas (Gabbard, 2005). Todas as atitudes tomadas pelo terapeuta necessitam de ser deliberadas pois as mesmas devem ajudar o cliente a sentir-se seguro

e a querer fazer o tratamento, sendo isso fulcral para uma boa terapêutica (Carroll, 2009; Rasmussen, 2005).

Nesta perturbação, as terapias em grupo e aquelas que envolvem contacto físico devem ser restringidas num primeiro momento visto que o principal sintoma desta perturbação é a desconfiança (Bockian, 2006; Gabbard, 2005). A primeira abordagem deve ser focada numa terapia individual, para que se comecem a estabelecer laços de confiança. Após estabelecidos poderão então ser realizadas sessões de grupo (Bockian, 2006).

Conclusão

Esta é uma perturbação onde a desconfiança, a rigidez, a hostilidade e a frieza são uma constante para com as outras pessoas que rodeiam os indivíduos com PPP (Edens et al., 2009; Schmidt & Méa, 2013). Atualmente só é possível realizar o diagnóstico desta perturbação através da perspetiva categorial possuindo o critério A (que inclui 7 critérios) e o critério B. Caso a pessoa possua quatro destes critérios, diagnostica-se a Perturbação Paranoide de Personalidade (APA, 2013). Esta perturbação não tem possibilidade de diagnóstico na nova abordagem dimensional presente no DSM V (APA, 2013). Pensamos que é importante a Perturbação Paranoide de Personalidade possuir este tipo de critério pois aumenta fidelidade do diagnóstico da perturbação e que por isso devem ser desenvolvidos mais estudos sobre esta perturbação.

Como vimos acima, os estudos indicam que o diagnóstico é influenciado pelo género do indivíduo, tanto através do olhar clínico, que tende a observar mais determinadas perturbações em determinados géneros, como através das respostas aos testes pelos próprios indivíduos, em que se observam enviesamentos de resposta consoante o género em determinados critérios (Jane et al., 2007; Lindsay & Widiger, 1995;).

Os estudos mostram um contributo dos fatores biológicos para a etiologia da Perturbação Paranoide de Personalidade, porém os níveis de hereditariedade identificados são muito variáveis (Coolidge et al., 2001; Kendler et al., 2006). Outros estudos revelam diferenças no que se refere ao volume de massa cinzenta. (Raine et al., 2002). Outro estudo elaborado

por Torgersen e os seus colaboradores (2000), verificou que o ambiente e a cultura têm mais influência no diagnóstico da perturbação, desvalorizando a influência genética.

Os fatores sociais também podem influenciar o surgimento desta perturbação, tais como a extrema cautela por parte dos pais (Barlow & Durand, 2014), a percepção de um ambiente perigoso (Cameron, 1974), não sendo estes aspetos considerados uma causa para a Perturbação de Personalidade Paranóide.

Os estudos são contraditórios face ao curso da doença pode não ser estável, ou seja, os sintomas podem permanecer ao longo da vida da pessoa (Sadock et al., 2007) ou diminuir a sua intensidade com o passar dos anos (Mattia & Zimmerman, 2001).

As características da Perturbação Paranoide de Personalidade devem ser tratadas através das variadas formas existentes de tratamento. Uma dessas formas é o tratamento farmacológico que atualmente se encontra pouco desenvolvido. A grande desvantagem deste tipo de tratamento deve-se ao facto não existir nenhum fármaco específico para o tratamento da Perturbação Paranoide de Personalidade, apenas trata alguns sintomas associados à perturbação, como é o caso dos sintomas depressivos. No entanto este atenuar de sintomas pode promover uma melhor qualidade de vida para as pessoas com esta perturbação, podendo ser considerada uma das vantagens do tratamento medicamentoso (Carroll, 2009; Tyer & Bateman, 2004).

Outra forma de tratamento existente é a psicoterapia, onde existem variadas abordagens que afirmam ter sucesso no tratamento da Perturbação Paranoide de Personalidade. É o caso da psicoterapia em contexto de tratamento psicossocial residencial (Chiesa & Fonagy, 2003), Terapia do Esquema (Carroll, 2009; Young et al., 2003), Psicoterapia com base na Metacognição (Salvatore et al., 2012) e a Psicoterapia Cognitiva de Beck e os seus colaboradores (2004).

A terapêutica Cognitiva criada por Beck e os seus colaboradores (2006) tem a vantagem de ser específica para este tipo de perturbação, devido ao enfoque que a mesma tem na relação terapêutica estabelecida entre o terapeuta e o cliente. Pensamos que este é um aspeto particularmente

importante para os indivíduos com este tipo de perturbação. Sendo a desconfiança uma das características mais salientes na Perturbação Paranoide de Personalidade deve-se tentar que a relação terapêutica estabelecida seja de grande confiança pois só assim é que se consegue realizar um bom trabalho com o cliente. Contudo é importante frisar que ambas as terapias mencionadas anteriormente não devem ser excluídas visto que os resultados dos vários estudos realizados, segundo os autores, revelam eficácia no tratamento da Perturbação Paranoide de Personalidade.

É importante referir que nesta perturbação o tratamento deve ser realizado individualmente, isto é, não são aconselháveis as terapias de grupo, por causa das particularidades que a pessoa com este tipo de perturbação possui (Bockian, 2006; Gabbard, 2005). Devido ao facto da pessoa com Perturbação Paranoide de Personalidade desconfiar dos outros, o terapeuta tem que ter em atenção algumas atitudes suas (como por exemplo o encorajamento e a bondade) pois podem ser interpretadas erroneamente pelo cliente e também é fulcral trabalhar nesta questão de desconfiança da pessoa (Gabbard, 2005).

Futuramente, sugerimos que se aprofunde mais o estudo desta Perturbação de Personalidade pois comprovámos que existem poucos estudos recentes acerca desta temática. Sabemos que é uma perturbação difícil de estudar devido às características que representam para a pessoa com esta Perturbação de Personalidade, no entanto, para um melhor conhecimento do curso da doença e de novas formas eficazes de tratamento é fundamental o estudo aprofundado de casos de Perturbação Paranoide de Personalidade.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. text rev.) Washington, DC: American Psychiatric Association

- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2014). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach* (7th ed.) Stamford: Cengage Learning
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., & Associates. (2006). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (2nd ed.) New York: Guilford Press.
- Bernstein, D. P., & Useda, J. D. (2007). Paranoid personality disorder. In W. O'Donohue, K. A. Fowler, & S. O. Lilienfeld (Eds.), *Personality Disorders: toward the DSM-V* (41-62). Los Angeles: Sage Publications.
- Birkeland, S. F. (2011). Paranoid Personality Disorder and Socio demography: a 25-year Study of First Admissions to a Danish General Psychiatric Hospital. *Nordic Psychology*, 63(3), 40-49. doi: 10.1027/1901-2276/a000038
- Bockian, N. R. (2006). *Depression in Paranoid Personality Disorder*. Washington: American Psychological Association
- Cameron, N. (1974), Paranoid conditions and paranoia. In S. Arieti & E. Brody (Eds.), *American handbook of psychiatry* (2nd ed). (vol.3, pp.676-693). New York: Basic Books.
- Carroll, A. (2009). Are you looking at me? Understanding and managing paranoid personality disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 40-48. doi: 10.1192/apt.bp.107.005421
- Carvalho, M. J., Faustino, I., Nascimento A., & Sales, C. M. D. (2008). Understanding Pamina's recovery: An application of the hermeneutic single-case efficacy design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 166-173. doi: 10.1080/14733140802211002
- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2003). Psychosocial treatment for severe personality disorder: 36 -month follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 356-362. doi: 10.1192/02-624
- Coolidge, F. L., Thede, L. L., & Jang, K. L. (2001). Heritability of personality disorders in childhood: A preliminary investigation. *Journal of Personality Disorders*, 15, 33-40. doi: 10.1521/pedi.15.1.33.18645
- Dimaggio, G., Catania, D., Salvatore, G., Carcione, A., & Nicolò, G. (2006). Psychotherapy of paranoid personality disorder from the perspective of dialogical self theory. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(1), 69-87. doi: 10.1080/09515070600655122

- Edens, J. F., Marcus, D. K., & Morey, L. C. (2009). Paranoid personality has a dimensional latent structure: taxometric analyses of community and clinical samples. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(3), 545-553. doi: 10.1037/a0016313
- Ekselius, L., & Knorrning, L. (1998). Personality disorder comorbidity with major depression and response to treatment with sertraline or citalopram. *International Clinical Psychopharmacology, 13*, 205-211. doi: 10.1097/00004850-199809000-00003
- Fagin, L. (2004). Management of personality disorders in acute in-patient settings. Part 2: Less-common personality disorders. *Advances in Psychiatric Treatment, 10*, 100-106. doi:10.1192/apt.10.2.100
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (4th ed.) Arlington: American Psychiatric Press.
- Hayward, B.A. (2007). Cluster a personality disorders: considering the 'odd-eccentric' in psychiatric nursing. *International Journal of Mental Health Nursing, 16*, 15-21. doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00439.x
- Jane, J. S., Oltmanns, T. F., South, S. C., & Turkheimer, E. (2007). Gender bias in diagnostic criteria for personality disorders: an item response theory analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 166-175. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.166
- Kendler, K. S., Czajkowski, N., Tambs, K., Torgersen, S., Aggen, S. H., Neale, M. C., & Reichborn-Kjennerud T. (2006). Dimensional representations of DSM-IV cluster A personality disorders in a population-based sample of Norwegian twins: a multivariate study. *Psychological Medicine, 36*(11), 1583-1591. doi: 10.1017/S0033291706008609
- Lindsay, K. A., & Widiger, T.A. (1995). Sex and gender bias in self-report personality disorder inventories: item analyses of the MCMI-II, MMPI and PDQ-R. *Journal of Personality Assessment, 65*(1), 1-20. doi: 10.1207/s15327752jpa6501_1
- Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). Epidemiology. In W. J. Livesley (Eds.), *Handbook of Personality Disorders: theory, research and treatment* (pp. 107-123). New York: The Guilford Press.
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., & Bender, D. S. (2005). *Textbook of Personality Disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

- Raine, A., Lencz, T., Yaralian, P., Bihrlé, S., LaCasse, L., Ventura, J., & Colletti, P. (2002). Prefrontal structural and functional deficits in schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 28(3), 501-513.
- Rasmussen, P. R. (2005). *Personality-guided cognitive-behavioral therapy*. Washington: American Psychological Association
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Salvatore, G., Nicolò, G., & Dimaggio, G. (2005). Impoverished dialogical relationship patterns in paranoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 59(3), 247-265
- Salvatore, G., Russo, B., Russo, M., Popolo R., & Dimaggio, G. (2012). Metacognition-oriented therapy for psychosis: The case of a woman with delusional disorder and paranoid personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(4), 314-329. doi: 10.1037/a0029577
- Schmidt, D. R., & Méa, C. P. D. (2013). Transtorno de personalidade paranóide dentro do enfoque cognitivo-comportamental. *Revista de Psicologia da IMED*, 5(2), 77-83.
- South, S. C., & DeYoung, N. J. (2013). Behavior genetics of personality disorders: informing classification and conceptualization in dsm-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 270-283. doi: 10.1037/a0026255
- Torgersen, S., Lygren, S., Oien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 416-425. doi: 10.1053/comp.2000.16560
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590-596.
- Tyer, P., & Bateman, A. W. (2004). Drug treatment for personality disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 389-398. doi: 10.1192/apt.10.5.389
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Nova Iorque: Guilford Press.

As Repercussões do Burnout na Percepção do Psicólogo Clínico da sua Relação com o Cliente

The Repercussions of the Burnout in the Perception of the Psychologist of his Relationship with the Client

Afonso Miguel Herédia¹

Tito Rosa Laneiro²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 113-133

Recebido em 11/05/2014; aceite em 01/09/2014

Resumo

O contacto directo com o sofrimento humano, pode conduzir ao *burnout*. Foi feita uma avaliação do *burnout* numa amostra de 84 psicólogos portugueses, utilizando uma versão do Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzida, adaptada e validada para esta população. Verificou-se que os níveis de *burnout* foram baixos, nas três subescalas do MBI, na maior parte dos participantes. O *burnout* no *setting* institucional foi mais elevado nas subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal, o que é consistente com a literatura. Os participantes que exibiram valores mais elevados de *burnout* foram também os que consideraram que os seus níveis de *burnout* podem ter prejudicado a sua relação com os clientes. Como tal, os resultados sugerem que o *burnout* pode repercutir-se negativamente na percepção que os psicólogos têm da relação psicólogo-cliente.

1 Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: adeheredia@gmail.com

2 CIP-UAL Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: tlaneiro@ual.pt

Palavras-chave: *burnout*, Maslach burnout inventory, *setting*, relação psicólogo-cliente

Abstract

Direct contact with human suffering can lead to burnout. An assessment of burnout was done on a sample of 84 portuguese psychologists, using a version of the Maslach Burnout Inventory (MBI), translated, adapted and validated for this population. It was found that burnout levels were low in all three subscales of the MBI, to most respondents. The burnout was higher on the subscales of emotional exhaustion and personal accomplishment in the institutional setting, which is consistent with the literature. Those who exhibited higher levels of burnout, were also those who considered that their burnout levels may have damaged their relationship with clients. So the results suggest that burnout can have a negative impact on the psychologist's perception of the psychologist-client relationship.

Keywords: burnout, maslach burnout inventory, setting, psychologist-client relationship

Actualmente, os pedidos de ajuda que são dirigidos ao psicólogo clínico já não se prendem tanto com os quadros clássicos do foro psicopatológico (Echeburúa, de Corral, & Salaberría, 2010; Fernandez & Pedinielli, 2006) e com uma actividade que se limita à avaliação, tratamento e compreensão (Plante, 2011). Alguns autores, como Plante (2011), Leal (2005) e Hellerstein (citado por Leal, 2005), definem o âmbito do trabalho do psicólogo clínico como uma psicoterapia de apoio, cujo enfoque não é mais a visão patologizante ou psicopatológica do sofrimento. Nesta perspectiva, o trabalho do psicólogo clínico consiste numa intervenção de ajuda que, segundo Novalis, Rojcewicz e Peele (1993), inclui também como principais objectivos, por exemplo, diminuir conflitos internos, promover a autonomia do cliente e melhorar o seu desempenho e a sua auto-compreensão. O sucesso de qualquer tipo de psicoterapia e acompanhamento psicológico reside numa relação sintónica, eficaz e funcionante, entre o psicólogo e o

cliente (Wright & Davis, 1994). Esta deve assentar na construção de uma aliança terapêutica com o cliente (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011), assim como numa compreensão empática (Larga, 2001).

Por outro lado, o psicólogo está inserido num mundo laboral global, que está em mudança e apresenta novos desafios. Por isso, pode mesmo falar-se do surgimento de um novo paradigma do trabalho, no qual existem várias ameaças de natureza psicossocial, que podem conduzir a maiores níveis de stresse e *burnout* (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson, & Lundberg, 2011). Tem-se verificado que o *burnout* constitui um problema importante nos profissionais que prestam serviço de ajuda directa a outras pessoas, como é o caso dos profissionais de saúde em geral e dos psicólogos em particular (Rupert, Stevanovic, & Hunley, 2009).

O *burnout* constitui-se como uma síndrome associada a um ambiente laboral gerador de stresse e foi descrito, pela primeira vez, por Freudenberg na década de 1970. Desde então, este conceito tem vindo a ser amplamente debatido. Contudo, a definição mais consensual foi aquela proposta por Maslach (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Polikandrioti, 2009), que considera que o *burnout* pode ser entendido como uma síndrome em que se verifica exaustão emocional, despersonalização dos clientes e a ausência de um sentimento de realização pessoal. Destes três componentes, a exaustão emocional é aquele que mais caracteriza o *burnout*, e refere-se a um sentimento de esgotamento ou esvaziamento emocional, em que a pessoa sente que não lhe restam mais recursos emocionais. Outro dos componentes do *burnout* – a despersonalização dos clientes – diz respeito ao aparecimento de atitudes impessoais, cínicas e negativas para com os clientes. Quanto à falta de realização pessoal, trata-se dum componente do *burnout*, caracterizado por uma visão negativa de si próprio e dos objectivos alcançados com o trabalho (Rupert et al., 2009).

Contudo, apesar deste ser o modelo mais consensual, outros autores propuseram outros modelos. Tal é o caso de Golembiewski (Golembiewsky, Aldinger, & Munzenrider, 1998), para quem o *burnout* constitui um processo progressivo que se inicia pela despersonalização, passando pela falta de realização pessoal e culminando na exaustão emocional. Trata-se de um modelo que contempla oito fases, que representam um continuum de

agravamento progressivo, que se inicia por um nível em que as deficiências são menores (fase I) e termina numa fase em que o grau de prejuízo é mais elevado (fase VIII). Estas fases traduzem-se por um agravamento progressivo de vários comportamentos ou atitudes como, por exemplo, o grau de satisfação no trabalho, que tende a piorar da fase I até à fase VIII. Por seu turno, Lee e Ashforth (1998) consideram que o *burnout* parte da exaustão emocional e, a partir daí, pode caminhar quer para a despersonalização, quer para a falta de realização pessoal. Segundo Roelofs e colaboradores (Roelofs, Verbraak, Keijsers, Bruin, & Schmidt, 2005), o principal componente do *burnout* é a exaustão emocional, a qual está muitas vezes associada a outras alterações psicológicas, como a depressão e a ansiedade. Já para Schaufeli e colaboradores (Schaufeli, Maassen, Bakker, & Sixma, 2011), o *burnout* pode resultar de relações interpessoais no âmbito do trabalho, geradoras de stresse, e caracterizadas por uma falta de reciprocidade. Segundo Felton (1988), o *burnout* deriva do facto das pessoas darem muito do seu tempo ao trabalho, ficando sem tempo para poderem recuperar e recomporem-se, quer física, quer emocionalmente. Outra proposta teórica foi desenvolvida por Cherniss (Burke & Richardsen, 2000; Cherniss, citado por Richardsen & Burke, 1995), que concebe o *burnout* como um mecanismo de adaptação psicológica aos factores de stresse, que evolui ao longo de três fases: desequilíbrio; tensão psicológica; alterações comportamentais. Na primeira fase, dá-se um desequilíbrio entre as exigências colocadas pelo exercício profissional e os recursos do trabalhador para lhes fazer face. Na fase seguinte, dá-se uma resposta emocional a este desequilíbrio, caracterizada por tensão, ansiedade e exaustão. Por fim, na terceira fase, dão-se mudanças em atitudes e comportamentos, tais como, por exemplo, tratar os pacientes de uma forma automatizada e distante. Este modelo considera que as especificidades do trabalho interferem com as expectativas dos profissionais, proporcionando diferentes níveis de stresse bem como diferentes vivências do mesmo. Já para Leiter (1991), a exaustão emocional tem um papel preponderante no desenvolvimento do *burnout*, pelo que surge em primeiro lugar, como resposta aos agentes do stresse laboral. Numa tentativa de lidarem com esta exaustão, os profissionais que contactam com outras pessoas no exercício da sua actividade profissional,

desenvolvem um processo de despersonalização nesta relação com os clientes. A despersonalização, por sua vez, conduz a um menor sentimento de realização pessoal, dado que as relações profissionais perdem a componente pessoal (Leiter, 1991; Richardsen & Burke, 1995).

Palmer (2002) realizou um estudo, no qual aplicou o Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, Jackson, & Leiter, citados por Palmer, 2000) a 86 psicólogos. Trata-se de um questionário destinado à avaliação do nível de *burnout* percebido, que contém três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Neste estudo, o autor chegou à conclusão de que não havia diferenças significativas entre os níveis de *burnout* subjectivamente percebido pelos psicólogos e os níveis estimados pelas pontuações obtidas no MBI (Palmer, 2000). Isto indica que os psicólogos reconheceram de forma adequada os seus níveis de *burnout*. Noutro estudo, Raquepaw e Miller (1989), verificaram que os psicólogos que trabalhavam em instituições tinham, pela aplicação do MBI, níveis de *burnout* mais elevados do que os psicólogos que exerciam em clínica privada. Segundo os autores desse estudo, as diferenças observadas explicam-se pelas características do trabalho institucional, que implica uma maior carga burocrática e um maior número de reuniões de pessoal. Além disso, a natureza dos clientes é diferente, os salários são mais reduzidos, e há uma menor autonomia e uma maior ambiguidade de papéis e tarefas a desempenhar. Esta evidência foi também comprovada por outros autores. Contudo, noutros estudos (Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005), essas diferenças existiam apenas em psicólogos do género feminino. Essa diferença foi atribuída ao facto da flexibilidade das horas de trabalho proporcionada pelo trabalho na clínica privada, ser mais importante para o género feminino. As mulheres, em geral, tinham de assumir mais responsabilidades domésticas e de cuidado dos filhos, do que os psicólogos do género masculino. Por isso, os psicólogos do género feminino que trabalham em *settings* institucionais podem vivenciar um maior conflito entre as exigências do trabalho e da família (*work-family conflict*), o que pode levar a uma maior exaustão emocional (Rupert et al., 2009). Resultados semelhantes foram encontrados em Portugal por Gomes e Cruz (2004) que, ao estudarem uma amostra de 439 psicólogos,

verificaram que, em relação aos homens, as mulheres apresentavam níveis mais elevados de stresse, exaustão emocional e insatisfação profissional, e níveis mais baixos de saúde física.

O elevado risco de *burnout* a que estão expostos os profissionais de ajuda em geral, e os psicólogos em particular, justificam, como se viu, a realização de diversos estudos acerca do *burnout* nesses profissionais. Inclusivamente em Portugal, Cruz e Melo (citados por Melo, Gomes, & Cruz, 1999) dedicaram-se à aplicação e validação da escala MBI numa amostra de psicólogos portugueses. Outros investigadores portugueses também se dedicaram à aplicação do MBI em profissionais de ajuda, nomeadamente em enfermeiros (Fonte, 2011; Sá, 2002; Santos, 2009; Tavares, 2008), médicos, auxiliares de acção médica, técnicos de radiologia, administrativos hospitalares e maqueiros (Rodrigues, 2008; Tavares, 2008). Contudo, apesar da diversidade de estudos realizados em Portugal com a aplicação do MBI em profissionais de ajuda, sobretudo em enfermeiros, muito poucos se debruçaram sobre os psicólogos (Melo et al., 1999; Roque & Soares, 2012). Nesse sentido, torna-se pertinente realizar um estudo sobre uma amostra de psicólogos clínicos, até porque, como referiram os autores da validação inicial do MBI em psicólogos portugueses, “trabalhos futuros deverão ter também a preocupação de replicar e validar os dados obtidos neste estudo com psicólogos junto de outras amostras nacionais” (Melo et al., 1999, p. 603).

Assim, este trabalho teve como objectivo geral identificar o nível de *burnout* numa amostra de psicólogos, em Portugal. Teve ainda como objectivos específicos verificar como os psicólogos percebem o seu nível de *burnout* e em que medida consideram que o *burnout* pode ter prejudicado a sua relação com os clientes. Pretendeu-se também verificar se existem diferenças significativas nos níveis de *burnout* entre os profissionais que exercem em instituições ou em clínica privada, bem como entre os géneros.

Método

Participantes

Neste estudo, numa amostra recolhida por conveniência, não probabilística, participaram 84 psicólogos clínicos, sendo 52 (62% dos respon-

dentes) do género feminino e 32 (38% dos inquiridos) do género masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 63 anos ($M=39.57$, $SD=9.26$), que exercem a sua actividade profissional em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira. A maior parte dos inquiridos (57.14%) são casados, ou vivem em união de facto, sendo 29.76% solteiros e uma minoria (13.10%) divorciados, separados ou viúvos. Relativamente aos anos de exercício profissional, variaram entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 35 anos ($M=12.73$, $SD=8.11$). No que se refere ao *setting* profissional, a maioria dos respondentes (52.38%) exerce actividade em clínica privada, seguidos pelos que exercem actividade tanto em clínica privada como em instituições (32.14%), e pelos que exercem actividade apenas em instituições (15.48%).

Material

Recolheram-se informações acerca dos dados demográficos na parte inicial do protocolo (idade, género, exercício em instituição e/ou em clínica privada, estado civil e número de anos de exercício profissional).

Para além disso, utilizou-se a escala MBI (Maslach & Jackson, citados por Fonte, 2011) traduzida, validada e adaptada para a população portuguesa por Cruz e Melo (1996), e citada por Fonte (2011) e por Melo, Gomes e Cruz (1999). O MBI é um questionário de auto-preenchimento, composto por 22 questões subdivididas em 3 subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Fonte, 2011; Naudé & Rothmann, 2004). No presente estudo adoptou-se a versão proposta por Cruz e Melo (citados por Melo et al., 1999), que constitui uma adaptação do questionário para a população portuguesa mantendo a estrutura original, com as três subescalas referidas, mas que eliminou os itens 2, 11, 12 e 18.

A subescala de exaustão emocional pretende fazer uma avaliação dos sentimentos de sobrecarga emocional e de falta de capacidade para corresponder às exigências interpessoais do trabalho. A subescala de despersonalização destina-se a avaliar o grau de frieza e de respostas negativas face às pessoas a quem se presta serviço. Finalmente, a subescala de realização pessoal pretende avaliar sentimentos de incompetência e de falta de realização (Melo et al., 1999). As três subescalas representam,

assim, as três dimensões do constructo do *burnout* (Naudé & Rothmann, 2004) (tabela 1).

Para cada questão, o inquirido deverá responder numa escala de tipo Likert de sete pontos, que vai do 0 (nunca) até ao 6 (todos os dias), exprimindo a frequência com que cada sentimento ocorre. Pontuações elevadas nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e pontuações baixas na subescala de realização pessoal são indicadoras de *burnout* (Naudé & Rothmann, 2004). Na versão traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Cruz e Melo, pontuações superiores a 2,6 na subescala de exaustão emocional e a 1,8 na subescala de despersonalização, são indicadoras de níveis elevados de *burnout*. O mesmo sucede para pontuações inferiores a 3,5 na subescala de realização pessoal (Gomes & Cruz, 2004).

Além da escala MBI, os inquiridos responderam a mais duas questões: uma em que é pedido ao psicólogo que quantifique, numa escala de 0 a 100, o nível médio de *burnout* que experienciou no ano anterior; outra em que o psicólogo deverá indicar, numa escala de Likert, em que medida considera que o *burnout* pode ter prejudicado a relação com os seus clientes, no mesmo período. Estas questões consistem numa tradução feita pelos autores deste estudo, de duas questões constantes de um questionário da autoria de Palmer (2002), que também estudou o *burnout* em psicólogos. A razão da primeira questão é dar resposta ao seguinte objectivo específico da investigação: verificar como os psicólogos percebem o seu nível de *burnout*. Quanto à segunda questão, tem como propósito responder ao seguinte objectivo específico: verificar em que medida os psicólogos consideram que o *burnout* pode ter prejudicado a sua relação com os clientes.

Procedimento

Foram contactados, quer pessoalmente, quer por *e-mail*, diversos psicólogos clínicos, que exercem a sua profissão em território português. Os psicólogos clínicos contactados pessoalmente foram 36, todos da cidade de Lisboa. Estes preencheram o questionário em suporte de papel. Estes psicólogos clínicos também forneceram endereços de *e-mail* de 19 psicólogos clínicos, da área de Lisboa. Para além disso, foi realizada uma

pesquisa de consultórios de psicologia clínica na lista das páginas amarelas *online*, sendo que esta pesquisa abrangeu todo o território de Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores. O critério de selecção foi a indicação, dada *online*, de que se tratavam de consultórios, clínicas ou gabinetes de psicologia clínica. No total, obtiveram-se 103 endereços de *e-mail*, e para todos esses endereços foi enviado um *e-mail* idêntico. Nos casos em que, nas páginas amarelas *online*, não constava qualquer endereço de *e-mail*, mas apenas um número de telefone, foram efectuados telefonemas, explicando a natureza do estudo e solicitando o fornecimento dos endereços de *e-mail* dos psicólogos que exerciam nesses locais, para depois serem enviados os *e-mails*. Foram efectuados 48 telefonemas, para todas as regiões do país, e através deles foram obtidos 27 endereços de *e-mail* adicionais. No *e-mail* enviado, era explicada a natureza do estudo e dada uma garantia de anonimato e confidencialidade. Era também solicitado aos psicólogos que reenviassem o *e-mail* a outros psicólogos clínicos que conhecessem. O questionário enviado por *e-mail* era de preenchimento *online*, sendo as respostas recolhidas através da plataforma de questionários *online* da Google IncTM. Para preencherem o questionário, os psicólogos teriam apenas de clicar numa hiperligação, através da qual eram direccionados para a página do questionário de preenchimento *online*, que era idêntico àquele que podia ser preenchido em suporte de papel.

Resultados

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados, com recurso ao programa IBM SPSS Statistics®, versão 21. De acordo com os objectivos propostos, fizeram-se as seguintes análises estatísticas: análise da consistência interna da escala aplicada, através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach; validade convergente discriminante; cálculo dos níveis de *burnout* nas três subescalas do MBI; combinação entre as pontuações das três subescalas do MBI; *standardização* dos valores das auto-classificações que os participantes fizeram do seu nível de *burnout*, e das pontuações obtidas no MBI, por transformação em *scores z*, de modo a permitir uma comparação directa, seguida da aplicação de um teste *t* para amostras

emparelhadas, de modo a avaliar as diferenças entre os níveis de *burnout* nas três subescalas do MBI e o nível de *burnout* auto-percepcionado pelos participantes, tendo-se verificado o pressuposto da normalidade através do teste de ajustamento de Shapiro-Wilk ($p's > .05$); aplicação do teste de Kruskal-Wallis para avaliar as diferenças entre as categorias não prejudicou, prejudicou minimamente e prejudicou moderadamente a relação com o cliente, nas três subescalas; comparação dos níveis de *burnout*, nas várias subescalas do MBI, entre psicólogos que trabalham em diferentes *settings*, através do teste de Kruskal-Wallis; análise dos valores das medianas das subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal, entre os psicólogos que trabalham em diferentes *settings*; análise das diferenças no nível de *burnout* entre géneros, pela aplicação do teste *t* para duas amostras independentes.

A análise da consistência interna da escala aplicada, através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, revelou bons índices de fidelidade e consistência interna semelhantes aos encontrados por Cruz e Melo (citados por Melo et al., 1999), após a eliminação dos itens número 2, 11, 12 e 18, cujos resultados se descrevem na tabela 1.

Tabela 1

Coeficientes de fidelidade (alpha de Cronbach) do MBI encontrados por Cruz e Melo (Melo et al., 1999) e verificados no presente estudo.

Subescala	Alpha calculado por Cruz e Melo	Alpha actual
Exaustão Emocional	.80	.91
Despersonalização	.71	.70
Realização Pessoal	.70	.88
Global	.75	.61

Com base nos valores obtidos para a consistência interna das subescalas, consideraram-se adequadas as subescalas propostas por Cruz e Melo (citados por Melo et al., 1999) para a realização do presente estudo.

Apenas uma minoria dos inquiridos (8.3%), apresentou níveis globais elevados de *burnout*, sendo que 19% dos respondentes tinham níveis globais moderados de *burnout*. A maioria dos elementos da amostra (72.6%)

apresentavam um nível global baixo de *burnout*. Para uma noção global do *burnout*, realizou-se uma combinação entre as pontuações das três subescalas do MBI, considerando-se como nível global elevado de *burnout* a obtenção de níveis elevados de *burnout* nas três subescalas em simultâneo, o que sucedeu numa minoria dos inquiridos (8.3%). Relativamente aos indivíduos que tinham níveis elevados de *burnout* em uma ou duas subescalas, considerou-se que tinham níveis globais moderados de *burnout* (19%). A maioria dos elementos da amostra (72.6%) não apresentava níveis elevados de *burnout* em nenhuma das subescalas, considerando-se que apresentava um nível global baixo de *burnout* (tabela 2).

Tabela 2

Frequência absoluta e relativa dos níveis globais baixos, moderados e elevados de burnout.

<i>Burnout global</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Níveis baixos de <i>burnout</i>	61	72.6%
Níveis moderados de <i>burnout</i>	16	19%
Níveis elevados de <i>burnout</i>	7	8.3%

De acordo com os valores de *cutoff* estabelecidos por Cruz e Melo (citados por Gomes & Cruz, 2004), e já referidos na descrição do instrumento, os respondentes foram classificados como tendo, ou não, níveis elevados de *burnout* para cada uma das subescalas. Verificou-se que, na amostra estudada, e para as diferentes subescalas do MBI, apenas uma minoria dos psicólogos apresentava níveis elevados de *burnout*: 22.6% dos psicólogos na subescala de exaustão emocional, 16.7% na subescala de realização pessoal e 11.9% na subescala de despersonalização (tabela 3). A subescala de exaustão emocional, foi aquela em que se observou uma frequência maior de *burnout* elevado.

Tabela 3

Frequência dos níveis de *burnout* na amostra estudada.

	Níveis não elevados de <i>burnout</i>		Níveis elevados de <i>burnout</i>	
	N	%	n	%
Exaustão emocional	65	77.4%	19	22.6%
Realização pessoal	70	83.3%	14	16.7%
Despersonalização	74	88.1%	10	11.9%

No que se refere à percepção que os psicólogos fizeram do seu nível de *burnout*, concluiu-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de *burnout* nas três subescalas do MBI e o nível de *burnout* auto-percepcionado pelos participantes, medido através de um item global, ($t_{83}=.00$, $p=.999$ para a exaustão emocional, $t_{83}=.00$, $p=.999$ para a realização pessoal, $t_{83}=.00$, $p=.999$) pelo que estes terão tido uma percepção consistente entre as duas medidas sobre o seu nível de *burnout*.

Relativamente à questão acerca do prejuízo que o *burnout* pode ter tido na sua relação com os clientes, a maioria (52%) considerou que o seu nível de *burnout* pode ter prejudicado, embora não de forma grave, a sua relação com os clientes. No que concerne à comparação das três subescalas, entre as categorias “não prejudicou”, “prejudicou minimamente” e “prejudicou moderadamente a relação com o cliente”, os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre todas as categorias nas três subescalas ($\chi^2_2 = 44.40$, $p<.001$ para a exaustão emocional, $\chi^2_2 = 31.13$, $p<.001$ para a realização pessoal, $\chi^2_2 = 34.84$, $p<.001$ para despersonalização e, $\chi^2_2 = 44.65$, $p<.001$ para o *burnout* percepcionado). Da análise dos valores da mediana, verifica-se que, em cada uma das subescalas do MBI, os psicólogos que têm os níveis mais elevados de *burnout*, quer medido pelo MBI, quer auto-percepcionado através de uma medida de *burnout* global de um item, são também aqueles que consideram que o seu nível de *burnout* mais pode ter prejudicado a sua relação com os clientes (tabela 4).

Tabela 4*Medianas do efeito no prejuízo da relação com os clientes dos níveis de burnout.*

	Não preju- dicou	Prejudicou minima- mente	Prejudicou moderada- mente
Exaustão Emocional	.63	1.81	3.19
Realização Pessoal	5.50	4.83	3.17
Despersonalização	.13	.63	1.63
Qual o nível médio de burnout que considera ter experienciado durante o último ano?	10	35	73

No que se refere à comparação dos níveis de *burnout*, nas várias subescalas do MBI, entre psicólogos que trabalham em diferentes *settings*, verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* entre os vários *settings* quanto à exaustão emocional ($\chi^2_2 = 15.42, p < .01$) e à realização pessoal ($\chi^2_2 = 11.86, p = .003$). Concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* entre os psicólogos que trabalham em clínica privada e os que trabalham em ambos os *settings* ($p = .025$) e em instituições ($p = .001$) no que diz respeito à exaustão emocional, e entre os psicólogos que trabalham em clínica privada e em instituições ($p = .004$), quanto à realização pessoal. Da análise dos valores das medianas (tabela 5), verifica-se que, quer na subescala de exaustão emocional, quer na subescala de realização pessoal, são os psicólogos que trabalham em instituições aqueles que apresentam níveis de *burnout* mais elevados.

Tabela 5*Comparação dos níveis de burnout entre os vários settings profissionais. Valores da Mediana.*

	Clínica Privada	Instituição	Ambos
Exaustão emocional	.88	3.00	1.88
Realização pessoal	5.33	3.83	5.00
Despersonalização	.25	1.25	.50

Quanto às diferenças no nível de *burnout* entre géneros, só foram detectadas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à despersonalização ($t_{53} = -2.462; p = .017$), verificando-se que, em média, os

homens apresentavam valores mais elevados ($M=.98$; $DP=.88$), do que as mulheres ($M=.53$; $DP=.66$), apesar de ambos não apresentarem níveis de *burnout* elevados.

Discussão

Os níveis de *burnout* medidos em cada uma das três subescalas do MBI não foram elevados na maioria dos participantes. Contudo, a subescala em que se verificou um maior número de níveis elevados de *burnout* (22.6%) foi a de exaustão emocional. Este achado é consistente com a literatura, na medida em que a maior parte dos estudos demonstram que, nos psicólogos, a subescala de exaustão emocional é aquela em que se verificam correlações positivas mais elevadas com diferentes factores de stress (Melo et al., 1999).

No que diz respeito à ocorrência simultânea de *burnout* elevado nas três subescalas de *burnout* do MBI, ela verificou-se em 8.3% dos inquiridos. Essa percentagem foi inferior à encontrada por Gomes e Cruz (2004) numa amostra de psicólogos portugueses, que verificaram essa situação em 15% dos psicólogos por eles estudados. Para estes autores, esses resultados demonstravam que “uma percentagem assinalável de profissionais de Psicologia experencia elevados níveis de *burnout*” (Gomes & Cruz, 2004, p. 204). Uma das explicações para esta diferença pode estar na dimensão das amostras estudadas, pois estes autores aplicaram o MBI em 439 psicólogos, enquanto no presente estudo a amostra foi composta apenas por 84 participantes. Com efeito, a reduzida dimensão da amostra é uma limitação, porventura a principal, deste estudo, pois não é representativa da população de psicólogos portugueses. Contudo, Roque e Soares (2012), que aplicaram o MBI numa amostra de apenas 52 psicólogos portugueses, também encontraram níveis baixos de *burnout* na maioria dos participantes que estudaram.

Os participantes deste estudo aparentemente perceberam adequadamente o seu nível de *burnout*, em relação às pontuações do MBI, o que está de acordo com o que foi também observado por outros autores (Palmer, 2000) e revela um bom *insight* por parte da maioria dos psicólogos, relativamente ao *burnout*. Outra evidência de um bom *insight* por parte dos

psicólogos, é o facto daqueles que exibem valores mais elevados de *burnout* – quer medido, quer subjectivamente percebido – serem também os que consideram que os seus níveis de *burnout* podem ter prejudicado a sua relação com os clientes, pelo que é lícito admitir que o *burnout* pode, efectivamente, repercutir-se negativamente na relação psicólogo-cliente. Estes resultados estão de acordo com aquilo que foi, também, verificado por outros autores (Palmer, 2000; Sherman & Thelen, 1998).

No que se refere às diferenças nos níveis de *burnout* entre diferentes *settings* profissionais, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, com valores mais elevados de *burnout* no *setting* institucional, nas subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal. Este achado é consistente com outros estudos realizados em psicólogos (Ackerley, Burnell, Holder, & Kurdek, 1988; Farber, 1988; Raquepaw & Miller, 1989; Vredenburg, Carlozzi, & Stein, 1999) e pode ser atribuído às características do trabalho institucional, que acarreta uma maior burocracia, horários mais rígidos, menor autonomia e salários mais reduzidos. Contudo, outros autores que também estudaram os níveis de *burnout* em psicólogos que trabalhavam em diferentes *settings*, não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os psicólogos que exerciam em instituições ou em clínica privada (Di Benedetto & Swadling, 2013).

Quanto às diferenças no nível de *burnout* entre os géneros, não foram estatisticamente significativas nas subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal, o que está parcialmente de acordo com trabalhos de outros autores realizados em Portugal (Gomes & Cruz, 2004), que não encontraram diferenças significativas entre os géneros, apesar de terem verificado níveis ligeiramente mais elevados no género feminino na escala de exaustão emocional. No presente estudo, encontraram-se níveis ligeiramente mais elevados de *burnout* no género masculino, na subescala de despersonalização. Uma vez mais, será provavelmente a reduzida dimensão da amostra que pode justificar estas discrepâncias entre os estudos.

O presente estudo retomou, assim, um tema que tem sido pouco estudado em Portugal. Os principais autores que se debruçaram sobre o *burnout* nos psicólogos portugueses em amostras de dimensão significativa foram Bárbara Teixeira Melo, António Rui Gomes e José Fernando Cruz, cujos

principais trabalhos foram publicados entre 1997 e 2004 (Gomes & Cruz, 2004). Como tal, nos últimos 10 anos poucos estudos se têm dedicado a esta problemática. Como se viu, nas linhas de discussão sugeridas pelo presente estudo exploratório, os resultados obtidos neste estudo pouco diferiram daqueles já publicados por estes autores nacionais, nomeadamente no que se refere aos níveis de *burnout*. Contudo, o presente trabalho de investigação procurou avaliar outros elementos não investigados nesses estudos que foram realizados em território nacional, nomeadamente as diferenças nos níveis de *burnout* entre diferentes *settings* profissionais, assim como verificar se os psicólogos percebem consistentemente o seu nível de *burnout* entre duas medidas (o MBI e a medida de *burnout* global de um item) e em que medida consideram que o *burnout* pode ter prejudicado a sua relação com os clientes. Os resultados encontrados sugerem que deve ser feita uma adequada prevenção do *burnout* nos psicólogos, dado que níveis mais elevados de *burnout* parecem ter um impacto na perceção da qualidade da relação entre o psicólogo e o cliente.

Atendendo a que uma das grandes limitações deste estudo foi a reduzida dimensão da amostra estudada, é necessário dar-lhe continuidade no futuro, de forma a aumentar o número de psicólogos inquiridos. Também a diversidade de formas em que se consubstanciou a recolha de questionários, representou uma limitação. Outra grande limitação é o facto de ter sido utilizada uma amostra de conveniência e situacional, permitindo apenas a realização de um estudo exploratório, que pretendeu corroborar alguns resultados avançados pelos estudos portugueses referidos. Será também pertinente investigar uma possível relação entre os níveis de *burnout* e outros factores, tais como o estado civil, a idade e o número de anos de exercício profissional.

Referências

- Ackerley, G. D., Burnell, J. H., Dale, C. K., & Lawrence, A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.

- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G., & Lundberg, U. (2011). *Work without boundaries: Psychological perspectives on the new working life*. Chichester, UK: John Wiley & Sons. doi:10.1002/9781119991236
- American Psychological Association (2010). *Dicionário de psicologia*. (D. Bueno, M. A. V. Veronese, & M. C. Monteiro, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Obra original publicada 2007).
- Barnett, J. E., Doll, B., Younggren, J. N., Rubin, N. J. (2007). Clinical competence for practicing psychologists: Clearly a work in progress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 510-517. doi:10.1037/0735-7028.38.5.510
- Burke, R. J., & Richardson, A. M. 2000. Psychological burnout in organizations. In R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (pp. 327–368). New York, NY: Marcel Dekker.
- Di Benedetto, M., & Swadling, M. (2013). Burnout in australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology Health & Medicine*. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13548506.2013.861602>
- Echeburúa, E., de Corral, Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 85-99. Retrieved from <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/Art%C3%ADculo%20RPSPC.pdf>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Cruz-Sáez, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: Una primera reflexión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20, 423-435. Retrieved from http://funveca.org/revista/Area/blog/wp-content/uploads/2013/01/10-Echeburua_Funciones.pdf
- Farber, B. A. (1988, August). *Burnout psychotherapists: Incidence, types, and trends*. Paper presented at the 96th Annual Meeting of the American Psychological Association. Atlanta, GA. Retrieved from: <http://eric.ed.gov/?q=Burnout+psychotherapists%3A+Incidence%2C+types%2C+and+trends.+Paper+presented>
- Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity: Its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, 48, 237-250.
- Fernandez, L., & Pedinielli, J. L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en Soins Infirmiers*, 84, 41-51.

- Fonte, C. M. S. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen burnout inventory (CBI)*. (Tese de Mestrado, não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18118/1/Adapta%c3%a7%c3%a3o%20e%20Valida%c3%a7%c3%a3o%20para%20Portugu%c3%aas%20do%20Questin%c3%a1rio%20de%20Copen.PDF>
- Golembiewski, R. T., Aldinger, R. T., & Munzenrider, R. F. (1998). Elaborating on the them of 'od as applied behavioural science': Burnout and mental health in a military population. *Public Administration Quarterly*, 21, 507-528.
- Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (2004). A experiência de stress e "burnout" em psicólogos portugueses: Um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 193-212.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16. doi: 10.1037/a0022186.
- Larga, S. V. (2001). Empatia e compreensão empática. *A Pessoa Como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, 7, 65-76.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1998). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 123-144. doi:10.1002/job.4030120205
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Melo, B. T., Gomes, A. R., & Cruz, J. F. A. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, VI, 596-603.
- Naudé, J. L. P., & Rothmann, S. (2004). The validations of the Maslach burnout inventory – Human services survey for emergency medical technicians in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*, 30, 21-28. doi:10.4102/sajip.v30i3.167

- Novalis, P. N., Rojcewicz, S. J., & Peele, R. (1993). *Clinical manual of supportive psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Nunes, O. (1999). Uma abordagem sobre a relação de ajuda. *A Pessoa como centro-Revista de Estudos Rogerianos*, 3, 59-64.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2007). *Policy brief: Qualifications and lifelong learning*. Retrieved from <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/38500491.pdf>
- Palmer, A. B. (2000). *Burnout and licensed psychologists: Comparing objective and subjective measurements* (Unpublished doctoral dissertation.), Faculty of the Graduate School of Loyola College. Retrieved from <http://eres.lndproxy.org/edoc/Thesis/PSYCH/PalmerAB-06.pdf>
- Plante, T. G. (2011). *Contemporary clinical psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Polikandrioti, M. (2009). Burnout syndrome. *Health Science Journal*, 3, 195-196. Retrieved from: <http://www.hsj.gr/volume3/issue4/340.pdf>
- Raquepaw, J. M., & Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 32-36.
- Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (1995). Models of burnout: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2, 31-43. doi:10.1007/BF01701949
- Rodrigues, M. C. (2008). *Stresse e burnout na equipa multidisciplinar cirúrgica*. (Tese de Mestrado, não publicada, Universidade Aberta, Lisboa). Retrieved from <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/710/1/LC417.pdf>
- Roelofs, J., Verbraak, M., Keijsers, G. P. J., Bruin, M. B. N., & Schmidt, A. J. M. (2005). Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-DV) in individuals with and without clinical burnout. *Stress & Health*, 21, 17-25. doi:10.1002/smi.1032
- Roque, L., & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13, 2-14. Retrieved from <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v13n1/v13n1a02.pdf>

- Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 88-96.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 544-550.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 54-61. doi:10.1037/a0012538
- Sá, L. O. (2002). *Burnout e controlo sobre o trabalho em enfermagem oncológica: Estudo correlacional*. (Tese de Mestrado, não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto). Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9659>
- Santos, A. M. S. R. S. (2009). *Burnout nos enfermeiros dos serviços de psiquiatria de doentes agudos: Um contributo para a gestão*. Tese de Mestrado, não publicada, ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa). Retrieved from <http://repositorio-iul.iscte.pt/handle/10071/1812>
- Schaufeli, W. B., Maassen, G. H., Bakker, A. B., & Sixma, H. J. (2011). Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 248-267. doi:10.1111/j.2044-8325.2010.02013.x
- Sherman, M. D., & Thelen, M. H. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 79-85. doi:10.1037/0735-7028.29.1.79
- Tavares, O. M. C. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais da universidade de Coimbra: Aplicação do instrument de avaliação de satisfação profissional*. (Tese de Mestrado, não publicada), Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9700/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>
- Vredenburg, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counseling Psychology Quarterly*, 12, 293-302.

Wright, J. H., & Davis, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1, 25-45. doi:10.1016/S1077-7229(05)80085-9

O Novo Ciclo Familiar Após o Nascimento do Primeiro Filho

The new Family Cycle After the Birth of the First Child

Patrícia Rafaela Reis Gouveia¹

Mónica Rute Taveira Pires²

João Evangelista de Jesus Hipólito³

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 135-160

Recebido em 08/05/2014; aceite em 08/08/2014

Resumo

Considerando a sua importância da família para o desenvolvimento e saúde dos seus membros, as alterações no ciclo de vida familiar suscitam processos de adaptação individual e sistémica. O nascimento do primeiro filho corresponde a uma fase do ciclo familiar levando a uma ampliação do sistema familiar, crescendo a dimensão parental. Com objetivo de explorar o processo de mudança na díade marital após o nascimento do primeiro filho, desenvolvemos um estudo exploratório de análise de conteúdo de dados qualitativos, recolhidos mediante entrevistas semiestruturadas a dois participantes. A análise de conteúdo revelou a elevada importância atribuída à vivência da parentalidade e, como principais alterações e constrangimentos sentidos individualmente e maritalmente, a diminuição da independência e liberdade pessoal. Os resultados são concordantes com

¹ CIP-UAL – Universidade autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: patricia_rafaela_1@hotmail.com

² CIP-UAL – Universidade autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: mpires@ual.pt

³ CIP-UAL – Universidade autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: joao.hipolito@ual.pt

o processo de ciclo de vida numa perspetiva sistémica, no qual o desenvolvimento familiar decorre do ajustamento constante, dos processos de entropia e neguentropia como forma de adaptação à mudança.

Palavras-chave: ciclo de vida familiar; díade marital; subsistema parental; mudança

Abstract

Considering the importance of the family for the development and health of its members, changes in the family life cycle raise individual and systemic processes of individual and family adaptation. The birth of first child relates to a phase of the family cycle leading to an expansion of the family system, adding the parental dimension. In order to explore the process of change in marital dyad after the birth of the first child, it was developed an exploratory study of content analysis of qualitative data collected through semi-structured interviews to two participants. Content analysis highlighted the importance of parenting experience and, as related major individual and marital changes and constraints, the decreased independence and personal freedom experienced. Results are consistent with the process of life cycle in a systemic framework, in which the family development stems from the constant adjustment of entropy and negentropy processes as an adaptation to change.

Keywords: family life cycle; marital dyad; parental subsystem; change

Segundo o Paradigma Sistémico, a família é caracterizada como um sistema onde há várias interações que em parte ajudam a compreender cada indivíduo a que ele pertence. A própria família possui a capacidade de auto-organização que faz com que a mesma se adeque às mudanças existentes quer internamente quer externamente (Relvas, 2003).

À luz deste mesmo paradigma, a família é considerada um sistema de cariz social, aberto e capaz de se organizar autonomamente. É um *microsistema* que se encontra dentro de outro sistema maior (*macrossistema*)

como é o caso da sociedade ou a comunidade em que se insere (Relvas, 2003).

Este sistema (a família) fornece aquilo que é necessário para que cada indivíduo que compõe o seio familiar se incorpore na sociedade onde se insere e também permite que o mesmo cresça e se torne autônomo mas sempre com a ideia de que pertence aquele seio familiar (Relvas, 2003).

Pode-se afirmar que a família é um sistema complexo que está sempre em constante mudança e em busca da sua homeostase, sendo que estas alterações devem ser encaradas como algo positivo (Davies & Cicchetti, citados por Flykt et al., 2011; Minuchin, 1985; van Geert, & Lichtwark-Aschoff, 2005). Este sistema é moldado de acordo com as várias transições que ocorrem durante a vida da própria família (Cox & Paley, 1997).

A *neguentropia* e a *entropia* são outros dois conceitos essenciais para entender a família à luz do paradigma sistêmico. Segundo von Bertalanffy (1968/2008), a *neguentropia* é a importação de energia do exterior que vai permitir a mudança e o caminho para a ordem, sendo a *entropia* o oposto, ou seja, há uma tendência por parte dos sistemas para a desordem porque exportam mais do que importam, não trocando energia suficiente para o equilíbrio.

Ser pai e mãe pela primeira vez constitui uma experiência única e marcante para a maioria das pessoas. Esta fase de mudança que corresponde ao ciclo de vida “normal” expectável da família, e implica a necessidade individual e do casal desencadear processos de ajustamento e de adaptação fundamentais para que haja um bom desenvolvimento da família. A chegada de um novo membro à família é algo que pode provocar grandes alterações no funcionamento do sistema familiar anteriormente constituído apenas por duas pessoas. Esta nova etapa corresponde à terceira fase do ciclo vital da vida familiar que acarreta uma maior responsabilidade por parte dos pais pois, os mesmos possuem um “novo estatuto e um novo papel” (Alarcão, 2002, p.131).

O nascimento do primeiro filho é sempre visto como algo positivo, no entanto existem grandes mudanças na vida dos pais após o nascimento, nomeadamente na disponibilidade de tempo e financeiramente, que podem ser vistas como algo negativo e que poderão implicar deterioramento

da relação marital, podendo mesmo chegar à rutura (Dyrdal & Lucas, 2013). Segundo um estudo de Cowan e Cowan (citados por Shapiro, Gottman, & Carrère, 2000) 25% dos casais que decidiram ser pais divorciaram-se, o que poderá indicar que as mudanças necessárias após o nascimento do filho não foram suficientes e/ou adequadas resultando na quebra da relação e consequente separação do casal.

Estudos realizados nesta temática demonstram que a qualidade da relação marital decresce (Velotti, Castellano, & Zavattini, 2011); a satisfação na relação marital diminui (Cowan, Cowan, Heming, & Miller, citados por Paley et al., 2005; Hackel & Ruble, 1992; Papalia & Olds, citados por Jager & Bottoli, 2011; Shapiro et al., 2000; Meijer & Van den Wittenboer, 2007; Medina, Lederhos, & Lillis, 2009); a quantidade e qualidade do diálogo decrescem (Raush, Barry, Hertel, & Swain, citados por Mosek-Eilon, Hirschberger, Kanat-Maymon, & Feldman, 2013); os conflitos aumentam (Belsky & Kelly, 1994; Belsky & Pensky, 1988; Belsky, Spanier, & Rovine, citados por Shapiro et al., 2000; Hackel & Ruble, 1992); assim como se verifica um aumento de sintomatologia depressiva (Goodman, 2004; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008; Leigh & Milgrom, 2008).

A família deixa de ser constituída apenas pela díade marital, passando a ter uma configuração triangular. O espaço e o tempo marital, após o nascimento do primeiro filho, diminui. O tempo, anteriormente preservado e implicado na gestão da relação a dois, passa a ser direcionado aos cuidados e atenção ao bebé, nomeadamente, nos primeiros tempos de vida. A tarefa de criar um filho, educá-lo na sua adaptação e inclusão nos diferentes sistemas sociais mais alargados e de promover a sua autonomia e independência, dificulta a preservação do tempo marital (Alarcão, 2002). Estas alterações podem acarretar sentimentos de exclusão por parte do homem, constituindo potencialmente um momento de crise marital. Essa crise pode levar à adaptação e a uma maturação por parte do casal ou, então, à “desordem” marital e à rutura. A qualidade da relação anterior ao nascimento é considerada um fator importante para a adaptação da família e a coexistência da díade marital, do subsistema parental e do funcionamento da relação triangular (Alarcão, 2002). Numa relação triangular a existência do tempo e do espaço para o desenrolar das relações diádicas é fulcral.

O membro pertencente à tríade que nesse momento é mais afastado não deverá sentir diminuído o seu valor em termos de autoestima e/ou instável na relação (Alarcão, 2002). Segundo Hawkins, Fawcett, Carroll e Gilliland (2006) e Biehle e Mickelson (2012), os conflitos existentes no casal durante este período de adaptação normalmente advêm da organização funcional das tarefas domésticas que sofrem um aumento significativo, tornando necessária a atribuição de novas funções a cada elemento do casal.

Segundo Huston e Holmes (2004), as razões que levam os pais a estarem menos satisfeitos com a relação marital do que os casais sem filhos são as seguintes: a insatisfação pode ser prévia ao nascimento; o bebê pode ser a justificativa para a continuidade da relação e a duração da relação dos casais que já são pais é superior à dos casais sem filhos. A satisfação marital é sentida de forma diferente pelos membros do casal, isto é, as mulheres tendem a reduzir a sua satisfação repentinamente após o nascimento do seu filho, e os homens reduzem-na progressivamente (Belsky & Hsieh, 1998; Grote & Clark, 2001). Osofsky e cols. (citados por Frosch, Mangelsdorf, & McHale, 1998) afirmam que a mulher após a maternidade diminui a sua autoestima devido às mudanças corporais resultantes da gravidez. A autoestima poderá ser um preditor das dificuldades conjugais e individuais que podem advir na mudança para a parentalidade, mas também um contributo para o processo de adaptação ou inadaptação à família que está agora a construir. Esta mudança poderá ter implicações não só na mulher mas também na sua relação com o bebé e com o seu companheiro (Cowan, & Cowan, citados por Frosch et al, 1998).

Um estudo realizado por Hooley e Hahlweg (citado por Frosch, et al, 1998) indica que os casais que possuem uma melhor comunicação verbal e não-verbal, tendem a ter uma relação mais satisfatória. O mesmo não sucedendo com os casais cuja comunicação não é fluida, é marcada pela crítica e por expressões negativas. Estudos longitudinais indicam que há uma menor probabilidade dos segundos se separarem e que há uma melhoria na compreensão da qualidade marital quando procuram ajuda terapêutica (Cowan et al., 1985, Cowan & Cowan, citados por Hawkins et al., 2006).

Apesar do nascimento do primeiro filho alterar a estrutura marital, também se pode considerar esta fase como uma meta atingida pelo casal, como algo bastante positivo e incluído num plano investido e delineado pelo casal que resulta na sua realização pessoal (Silva & Figueiredo, 2005). O primeiro contacto com o bebé produz sentimentos de grande contemplação e de alegria aos seus pais, é algo bastante marcante na vida destas duas pessoas (Klaus & Klaus, 2001, Eizirik, citados por Jager & Bottoli, 2011). Se os pais vivenciarem emoções mais positivas do que negativas, esta experiência tem um impacto negativo menor na relação (Easterbrook & Emde, citados por Frosch et al., 1998). A cooperação no sistema familiar, vai proporcionar no casal uma melhor adaptação às mudanças exigidas (Cox & Paley, 1997).

A díade mãe/filho é considerada como um subsistema fundamental, pois a mãe é, normalmente, considerada a cuidadora primária do bebé (Pleck & Masciadrelli, citados por Brandon & Teti, 2012; Monteiro, Veríssimo, Santos, & Vaughn, 2008). No entanto, o papel parental do pai tem sofrido alterações ao longo dos tempos. Se anteriormente o pai tinha uma relação mais distante para com os filhos, assumindo principalmente a função familiar de fornecer suporte financeiro e material, hoje em dia, o pai assume, gradualmente, o papel de educar e de participar mais ativamente no crescimento dos filhos (Biehle & Mickelson, 2012; Houzel, 2004; Pires, 2008). O envolvimento dos pais é, porém, mais presente na parte lúdica da relação, continuando as tarefas mais instrumentais e de cuidados básicos (como a higiene e alimentação) a ser asseguradas pelas mães (Balanchó, 2005; Biehle & Mickelson, 2012; Brunschwig, 2008; Pires, 2011; Milkie, Simon, & Powell, 1997). Monteiro et al. (2008), apesar de concluírem que é a mãe a responsável pela maioria das tarefas diárias, o jogo lúdico é assumido por ambos os pais.

As mães reagem de forma distinta dos pais aos problemas do filho, tentando compreender, descodificar as mensagens do bebé, como os diferentes tipos de choro por exemplo, e desencadear as ações necessárias para a promoção do seu bem-estar sem criar sentimentos negativos sobre si mesmas (Meijer & Van den Wittenboer, 2007). Por vezes de forma intencional ou não, a mãe exclui o pai da própria paternidade, focando-se

muito na relação mãe/bebé e atribuindo menor atenção à relação marital e à relação pai/filho (Ramires, citado por Jager & Bottoli, 2011; Schoppe-Sullivan, Brown, Cannon, Mangelsdorf, & Sokolowski, 2008). Quando a mãe permite um maior envolvimento do pai, facilita a harmonia, estimula a participação ativa e aumenta o interesse do mesmo na sua função de parental (Staudt & Wagner, 2008).

Para responder à questão “quais as alterações e processos de adaptação sentidos individualmente e na relação marital devido ao nascimento do primeiro filho?”, desenvolvemos um estudo exploratório qualitativo mediante duas entrevistas semiestruturadas a dois participantes, um pai e uma mãe. Os objetivos do estudo são: apreender o processo de adaptação individual e marital percebido subjetivamente por um pai e uma mãe; compreender a complexidade do funcionamento marital familiar num momento potencialmente gerador de crise.

Atualmente os estudos qualitativos têm ganho maior ênfase na área da psicologia (Madil & Gough, 2008). São estudos que possuem algumas diferenças comparativamente com os estudos quantitativos no que se refere ao seu carácter subjetivo, à sua forma mais compreensiva e descritiva em vez de explicativa, e exploratória ao invés de confirmatória (Rennie, Watson, & Monteiro, 2002). Se para Gilgun (2005) os estudos quantitativos são relevantes para os psicólogos que trabalham com as famílias pois permitem testar teorias e respetivas hipóteses, para Bengtson, Acock, Allen, Dilworth-Anderson, e Klein (2005) os estudos qualitativos adequam-se ao estudo da família e aos constructos subjacentes ao seu funcionamento. Evidenciam a compreensão dos processos, das vivências e das interações contribuindo com uma maior riqueza dos dados. Os estudos sustentados no paradigma positivista cartesiano, dificilmente apreendem tal complexidade. Neste sentido, recorreu-se como metodologia de análise de dados das entrevistas à análise de conteúdo (Bardin, 2009), incidindo numa análise temática/contextual, categorial mas também, quantitativa descritiva. Pretendeu-se apreender as categorias e unidades de registo mais salientes, assim como o processo evidenciado pelos participantes.

Método

Participantes

Os dois participantes selecionados por conveniência são uma mulher e um homem recentemente pais pela primeira vez de bebês do género masculino, com respetivamente 36 e 34 anos de idade da área de Lisboa. A participante do género feminino é de nacionalidade portuguesa, casada há quatro anos e teve o seu primeiro filho há 26 meses. Recentemente licenciada, estava no momento a trabalhar em *part-time* numa empresa. O participante do género masculino é de nacionalidade brasileira, vive em regime de união de facto com a parceira há cinco anos e é pai há 15 meses. É trabalhador-estudante, trabalhando a tempo inteiro e estando no momento a concluir o mestrado.

Instrumento

Tendo como base os objetivos do estudo e a revisão de literatura, para recolha de dados foi construído um guião de entrevista semiestruturada a fim de apreender qual a experiência de ser mãe/pai pela primeira vez, quais as alterações sentidas no sistema familiar após o nascimento do bebé e respetivos processos de adaptação individual e marital. Alguns estudos referem que as mudanças na díade marital após o nascimento do primeiro filho podem dificultar a relação de ambos (Dyrdal & Lucas, 2013). Se existirem dificuldades anteriores no relacionamento do casal, o nascimento de um filho poderá contribuir para o deteriorar da relação (Huston & Holmes, 2004). A relação parental, difere no homem e na mulher assumindo funções e papéis diferentes nos cuidados e envolvimento com o bebé (Biehle & Mickelson, 2012). Guiados por estas três dimensões, foi selecionada uma pergunta introdutória, nomeadamente, pedindo para relatar a sua experiência de ser pai/mãe pela primeira vez, relatando tudo o que se lembrasse e que achasse mais relevante. As questões seguintes, mais específicas, seguiram os objetivos do estudo incidindo sobre as alterações individuais “Quais foram as maiores mudanças que sentiu após ser mãe/pai?”; do casal “Como era a sua relação com o seu parceiro após o nascimento do vosso bebé?” e “Alguma coisa mudou na vossa vida a dois?”; e na experiência de lidar com o filho “Como foi lidar pela primeira vez com o seu bebé?”.

Procedimento

Após um contacto inicial e explicados os objetivos do estudo e procedimentos, os participantes assinaram um consentimento informado, participando no estudo voluntariamente. Ambas entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente. Os dados foram analisados recorrendo à metodologia de análise de conteúdo segundo Bardin (2009), numa abordagem categorial e quantitativa através da representação de casos e valores percentuais retiradas das unidades de registo. A análise dos dados foi assim realizada em três fases: 1) Uma leitura global inicial das entrevistas com intuito de compreender o sentido geral, facilitando a identificação das unidades de sentido/conteúdo; 2) Uma leitura mais aprofundada com intuito de identificar e selecionar as unidades de sentido e respetiva codificação; 3) Análise quantitativa dos dados mediante a contagem de frases, palavras, unidades de registo e categorias e realização da respetiva estatística descritiva.

Resultados

Os resultados são apresentados seguindo a sequência: experiência da parentalidade, mudanças na díade marital e mudanças individuais. O discurso dos participantes é um pouco distinto. A entrevista da participante do género feminino é mais longa com um total de 3371 palavras e 131 frases ($M = 25.73$) podendo indicar uma maior riqueza no discurso, mais extenso e com mais temáticas abordadas, comparativamente ao participante do género masculino, cuja entrevista contém um total de 940 palavras e de 24 frases ($M = 39.16$).

As vivências e sentimentos derivados da experiência da parentalidade que emergiram são de índole positiva. Pode-se observar na tabela 1 que a unidade de registo que mais prevalece é o sentimento de plenitude ($fo=9$; 50%), onde os entrevistados afirmam que foi um dos melhores momentos das suas vidas. A maior proximidade afetiva entre o casal e fortificação da relação de ambos é também referida ($fo=4$; 22%). Com a mesma percentagem (22%) surge o afeto e sentimento de amor no seu seio familiar. Com menor expressão encontra-se o desejo de ser pai apesar de a gravidez não ter sido planeada, com apenas 6%.

Tabela 1

Experiência da parentalidade: Unidades de Contexto, de Registo e Estatística Descritiva

Categorias	Unidades de registo	fo	%
P	Sentimentos “Uma gravidez muito, muito feliz (...)” M “Foi das experiências mais bonitas que eu tive na minha vida (...) ter sido mãe pela primeira vez.” M “Foi das sensações mais maravilhosas que eu tive na minha vida (...)” M “Muito felizes (...) de se ter um filho e é essa a sensação que eu tenho por isso é que também sou muito babada e falo muito...” M “Foi a experiência mais linda da minha vida” P “Fiquei muito feliz quando vi que era aquela coisa mais perfeitinha que tava lá” P “Foi uma sensação maravilhosa” P “Foi uma experiência única...” P “É o melhor momento da minha vida” P	9	50
M	“Em relação ao meu marido nós começámos ainda a dar muito melhor do que nos dávamos.” M “A minha relação com o meu marido fortificou.” M “Quando este ser entrou na nossa vida passámos a ser... aí sim passámos a ser uma família... aí sim teria sentido nós sermos casados, (...) a palavra família.” M “Mesmo a nível de alguma discussão... aquelas coisas do bebê, cuida um cuida, cuida outro nunca tivemos” M	4	22
A	“Há muito amor neste núcleo.” M “Nós injetamos muito amor (...) nas crianças.” M “Estamos sempre com muitas brincadeiras e somos muito felizes nesse sentido de... viver para a criança.” M “Ele já passou a ser amado desde então” P	4	22
D	“Não foi planejada, mas foi esperada (...) sempre quisemos, desde o momento (...) que soubemos da gravidez sempre já quisemos ter o filho” P	1	6
Total		18	100

Nota: Categorias: P – Plenitude; M – Maior proximidade afetiva; A – Afeto; D – Desejo; Estatística descritiva da análise categorial: fo - Frequência observada; % - Frequência relativa

As mudanças no relacionamento marital relatadas pelos participantes são semelhantes. A participante do género feminino refere que o tempo que se passa com o cônjuge diminui substancialmente e que é fundamental que a relação de ambos seja forte antes do nascimento do primeiro filho pois se tal

não acontecer pode levar à rutura do relacionamento. A participante revela que a relação com o seu parceiro não se alterou, pelo contrário fortificou-se. O participante do género masculino refere que a sua relação marital se deteriorou um pouco após o nascimento do seu filho devido à necessidade de se centrarem bastante no bebé. Refere igualmente alterações negativas na vida íntima sexual atribuindo isto à percepção de que a companheira ficou com uma imagem mais negativa e menos atraente de si mesma após a maternidade. Ambos os participantes referem que o subsistema parental se sobrepõe ao marital nos primeiros tempos após o nascimento do filho. A unidade de contexto mais expressiva refere-se ao relacionamento marital, nomeadamente, no distanciamento nos primeiros meses após o nascimento do bebé ($fo= 7$; 19%), no mal-estar e também a funcionalidade (que se refere às novas funções atribuídas) ($fo= 5$; 14%). Com apenas 5% ($fo=2$) encontram-se as unidades de registo referentes à mudança de funções no quotidiano, o bem-estar marital, a compreensão marital, a confiança e a tranquilidade marital atual (tabela 2). Nas tabelas 3 e 4, apresentamos separadamente os resultados dos participantes relativos às categorias, respetivas unidades de registo exemplificativas e análise descritiva

Tabela 2

Mudanças na Díade Marital: Unidades de Contexto, de Registo e Estatística Descritiva

Categorias		Unidades de registo	<i>fo</i>	%
Quotidiano	Tempo		3	8
	Funções		2	5
Relacionamento Marital	Bem-estar		2	5
	Mal-estar		5	14
	Distanciamento		7	19
	Compreensão		2	5
	Funcionalidade		5	14
	Insatisfação pessoal		4	11
Relação marital atualmente	Bem-estar		3	8
	Confiança Marital		2	5
	Tranquilidade Marital		2	5
Total			37	100

Nota: Estatística descritiva da análise categorial: *fo* - Frequência observada, % - Frequência relativa

Tabela 3

Mudanças na Díade Marital – Perceção Materna: Unidades de Contexto, de Registo e Estatística Descritiva

Categorias	Unidades de registo	fo	%
Quotidiano	“A mudança foi o tempo para nós.”		
T	“Primeiros quatro meses é difícil (...) mãe pai se olharem como mulher e homem.” “Passados aqueles três, quatro meses o (...) bebé já começa a ser (...) mais autónomo (...) nós começamos (união marital).”	3	12.5
F	“É tudo virado... o bebé é que é (...) o nosso foco.” “Só servimos para dar de comer, para transportar as coisas (...) para mudar fraldas, então (...) é difícil haver uma relação”	2	8.3
Relacionamento Marital	“Há uma grande cumplicidade ainda e que (...) não foi os filhos que mudou isso (...) por isso é que eu digo, tem que haver uma boa base (...) senão depois não aguentamos.”	2	8.3
B	“Há que haver uma boa base senão depois não aguentamos”		
M	“Com os pais é tão difícil (...) nem queremos saber deles” “Há a quebra porque quando não há o amor” “É saturação, as pessoas já não têm que aturar ninguém e depois (...) acabam por dizer coisas que não devem, o que não diz leva à falta de respeito.” (Quando não há amor na relação) “O cansaço é tanto que nós não queremos pensar em nada” “Tanto a mulher como o próprio homem começam a sentir falta de... se se amam não é? Quando tá uma relação estável...”	5	20.8
D	“Primeiros meses há (...) distanciamento” (casal) “Três quatro meses (...) há um bocadinho de separação (...) não é só a nível sexual mas assim de namoro” “Estamos cansadas e quando temos (...) descanso (...) queremos estar (...) sossegados, não queremos (...) namorar (...)”	3	12.5

Tabela 3 (continuação)

Categorias	Unidades de registo	fo	%
C	“E o homem que é paciente ganha com isso.” (dar o tempo) “Os homens que respeitam facilmente percebem (...) a mãe naquele momento está para ali”	2	8.3
Relação marital atualmente	“Eu sempre tive um excelente relacionamento com o meu marido.” “Somos muito (...) unidos (...) e cúmplices (...) ele é (...) muito dado á família e eu também então (...) somos muito cúmplices.”	3	12.5
B	“Temos (...) boa união facilmente depois nos procuramos” (casal)		
CM	“Com ele (...) as coisas tinham e funcionam, porque ele é uma pessoa muito dada aguentar (...) o prazo da mulher” “Mais facilmente me divorciava por outro motivo qualquer do que por (...) filhos.”	2	8.3
TM	“É bom para o casal” “Stress (...) quando (...) têm de (...) acordar durante a noite”	2	8.3
Total		24	100

Nota: Categorias: T – Tempo; F – Funções; B – Bem-estar; M – Mal-estar; D – Distanciamento; C – Compreensão; CM – Confiança marital; TM – Tranquilidade marital; Estatística descritiva da análise categorial: fo - Frequência observada, % - Frequência relativa

Tabela 4

Mudanças na Díade Marital - Percepção Paterna: Unidades de Contexto, de Registo e Estatística Descritiva

Categorias	Unidades de registo	fo	%
Relacionamento Marital	“Começámos a perder a parte do, do relacionamento”		
D	“Esquecemos de olhar um para o outro como marido e mulher” “Perdemos muito na nossa vida sexual” “Fez com que ela se afastasse de mim sexualmente e isso com certeza interferiu no nosso relacionamento.” (a insatisfação pessoal)	4	30.8

Tabela 4 (continuação)

Categorias	Unidades de registo	fo	%
Fc	“Ficámos os dois muito voltados ao filho” “Exigem muito de nós” “Acordava 50 vezes à noite pra ver se ele estava a respirar, se ele estava a mexer, (...) pra ver se ele já tinha feito chichi, para mudar a fralda, pra colocar ele no peito da mãe” “A mãe estava a dormir e ia eu mesmo colocava ele deitado na cama pra (...) mamar” “Ficámos os dois muito paizinhos”	5	38.5
I	“A minha mulher (...) não estava satisfeita (...) com o seu próprio corpo, então não se achava atraente para mim.” “Problema de não saber lidar (...) com ela própria, naquelas condições (...) habituada a ter um corpo (...) desejado, que ela (...) se sentia bem, se sentia atraente, se sentia sexy” “Tava com o corpo... um pouco (...) deformado devido à gravidez (...) uns quilos a mais, as mamas muito grandes (...) os quadris mais largos, (...) retenção de líquido, coisas que acontecem” “Ela... não soube muito bem lidar com isso, andou muito stressada”	4	30.8
Total		13	100

Nota: Categorias: D – Distanciamento; Fc – Funcionalidade; I – Insatisfação pessoal; Estatística descritiva da análise categorial: fo - Frequência observada; % - Frequência relativa

Ambos os participantes referem que ser pai/mãe foi a melhor e mais marcante experiência das suas vidas. Também demonstraram alguma insegurança na função parental, nomeadamente nos primeiros tempos após o nascimento, ao sentirem receio que algo de mal acontecesse ao filho. Afirmam também que essa preocupação e angústia sentidas eram excessivas. Podemos observar na tabela 5, que a apreensão foi a unidade de contexto com maior expressão (fo=8; 42%), com a presença de preocupação e receio para com os filhos quando estes são ainda “frágeis”. Seguidamente encontra-se o afeto, i.e., o amor que é dado ao novo elemento do seio familiar (fo=5; 26%). Com menor percentagem (5%), encontram-se as unidades de registo relativas à vivência da mudança e também da responsabilidade que a paternidade/maternidade acarreta.

Tabela 5

Relacionamento parental – experiência da parentalidade: Unidades de Contexto, de Registo e Estatística Descritiva

Categorias	Unidades de registo	fo	%
F	Sentimentos “Foi (...) maravilhoso para mim” M “Na maternidade (...) estava sempre a dizer “e o meu bebé é tão lindo...” (...) depois olhava para os outros “mas o meu bebé é mais lindo” M	2	11
	A “Chorava muito (...) porque (...) às vezes olhava para o meu bebé na alfofa e achava que já não ia viver sem ele.” M “Tive aquele momento de angústia de pensar (...) o quê que vai ser de mim se lhe acontecer alguma coisa” M “Aquele coisinha (...) que nos enche tanto e que dizemos se lhe acontecer alguma coisa (...) eu já não sei viver”. M “Eu já não sei viver sem ele” M “Se acontece alguma coisa ao meu menino, eu acabo com a minha vida (...) não vivo mais (...) sem o meu menino” M “Nós temos medo que eles não respirem” M “Ouvimos tudo e vimos tudo na internet” M “O meu filho a primeira febre que teve foi aos 17 meses, com 40º e eu fui a correr a chorar para o Santa Maria” M	8	42
T	“Eu tive um bebé muito sossegado, tive uma sorte” M “Tive um bebé que dormia (...) toda a noite” M	2	11
Af	“Nosso filho sempre estivemos muito voltados com muito amor e carinho e dedicação a ele, isso nunca faltou” P “Sempre fiquei, (...) brinquei com ele, estimulei (...) levei ao parque, e fui mesmo pai, ainda sou muito pai” P “Ele gosta muito de mim, e eu gosto muito dele” P “A gente convive, (...) brinca, (...) vivencia, (...) estímulo ele sempre na positiva” P “Ele é um grande homem que vai ser uma grande pessoa que eu acho que isso é o fundamental” P	5	26
R	“Nunca (...) deixar o filho inseguro e diminuir as potencialidades do filho coisas que eu jamais fiz, nem a mãe (...), ele é o nosso super filho mas também não passamos a mão na cabeça dele pra (...), tudo o que ele faz” P	1	5
M	Vivência “As mães quando tem (...) o bebé (...) ficam com as hormonas (...) elevadas e isto faz (...) uma discrepância a nível de emoções e (...) de pensamento” M	1	5
Total		19	100

Nota: Categorias: F-Felicidade; A-Apreensão; T-Tranquilidade; Af.-Afecto; R-Responsabilidade/directividade; M-Mudanças vivenciadas pela mãe; Estatística descritiva da análise categorial: fo-Frequência observada, % - Frequência relativa

A nível individual, os participantes identificam diversas mudanças na sua vida: A mãe afirma que a maior mudança é a perda de liberdade “não pode fazer tudo aquilo que lhe apetece” (sic.) e a falta de tempo “não consegue elaborar tudo o que planeia durante o dia” (sic.), já o pai, refere o aumento substancial da responsabilidade como maior alteração. É relevante referir que a mãe, após a maternidade, reconhece sentir alterações na perceção de si, sentindo-se mais valorizada/importante por ter o seu filho. O pai afirma, que tanto a nível pessoal como profissional, denotou um crescimento devido ao facto de ter sido pai. Na tabela 6 podemos observar que a falta de independência e a liberdade é a vivência com maior expressão ($fo=7$; 25%). Com 21% ($fo=6$) surge a maturidade individual exigida após o nascimento do bebé. Com menos expressão encontra-se o tempo, i.e., abdicar do tempo pessoal em prol do bebé ($fo=3$; 11%).

Tabela 6

Mudanças Individuais: Unidade de Contexto, de Registo e Estatística Descritiva

Categoria	Unidade de Registo	fo	%
Mudança	“Falta de tempo” M		
T	“Foi a mudança da disponibilidade” M “Ser mãe deixa de ter tempo para fazer tudo o resto” M	3	11
F	“Poder agarrar no carro e fazer tudo o que me apetecia” M “Já não se pode ir às lojas, tratar dos assuntos e fazer aquelas listas (...) na agenda” M “É uma prisão ter um filho” M “Deixamos de (...) ter muita coisa na nossa vida” M “É ótimo termos liberdade (...) mas na fase do bebé é muito complicado de se fazer tudo como nós fazemos” M “Viagens acabam, as férias à maluca (...)” M “Passamos a pensar por eles, (...) e depois as nossas.” M	7	25
R	“No meu caso fortificou muito a minha relação” M “Mesmo casados eramos como (...) namorados” M “Quando há aquele pequenino ser ali (...) faz a diferença na relação, e melhora” M “Há uma mudança em que nós deixamos de olhar para nós antes de termos filhos” M	4	14

Tabela 6 (continuação)

Categoria	Unidade de Registo	fo	%
P	“Tudo, tudo muda” M	4	14
	“Grande mudança nas nossas vidas e... não volta a ser igual” M		
	“A partir de hoje tudo muda (...) nada mais será igual” M		
	“Muda muita coisa...” M		
M	“Passei a (...) não ter só a minha responsabilidade, mas com a responsabilidade pelo outro” P	6	21
	“Dei um salto de maturidade, abdiquei de (...) muitas coisas (...) que fazia antes” P		
	“Ser pai (...) é ser o exemplo” P		
	“Não podia continuar (...) a fazer a nossa vida de namorados (...) fazer noites, (...) não combinava” P		
	“Não estava só a pensar em mim também estava a pensar nele” P		
“Deu um grande estímulo pra crescimento profissional e pessoal também para oferecer o melhor a ele” P			
V	“Senti-me (...) a pessoa mais importante do mundo” M	4	14
	“Sou uma pessoa muito importante eu tenho um filho” M		
	“Ainda hoje foi a coisa mais maravilhosa que eu (...) pude ter na minha vida” M		
	“É muito gratificante saber que existe um ser (...) que te ama (...) e depende de si, dá muito mais sentido à vida” P		
Total		28	100

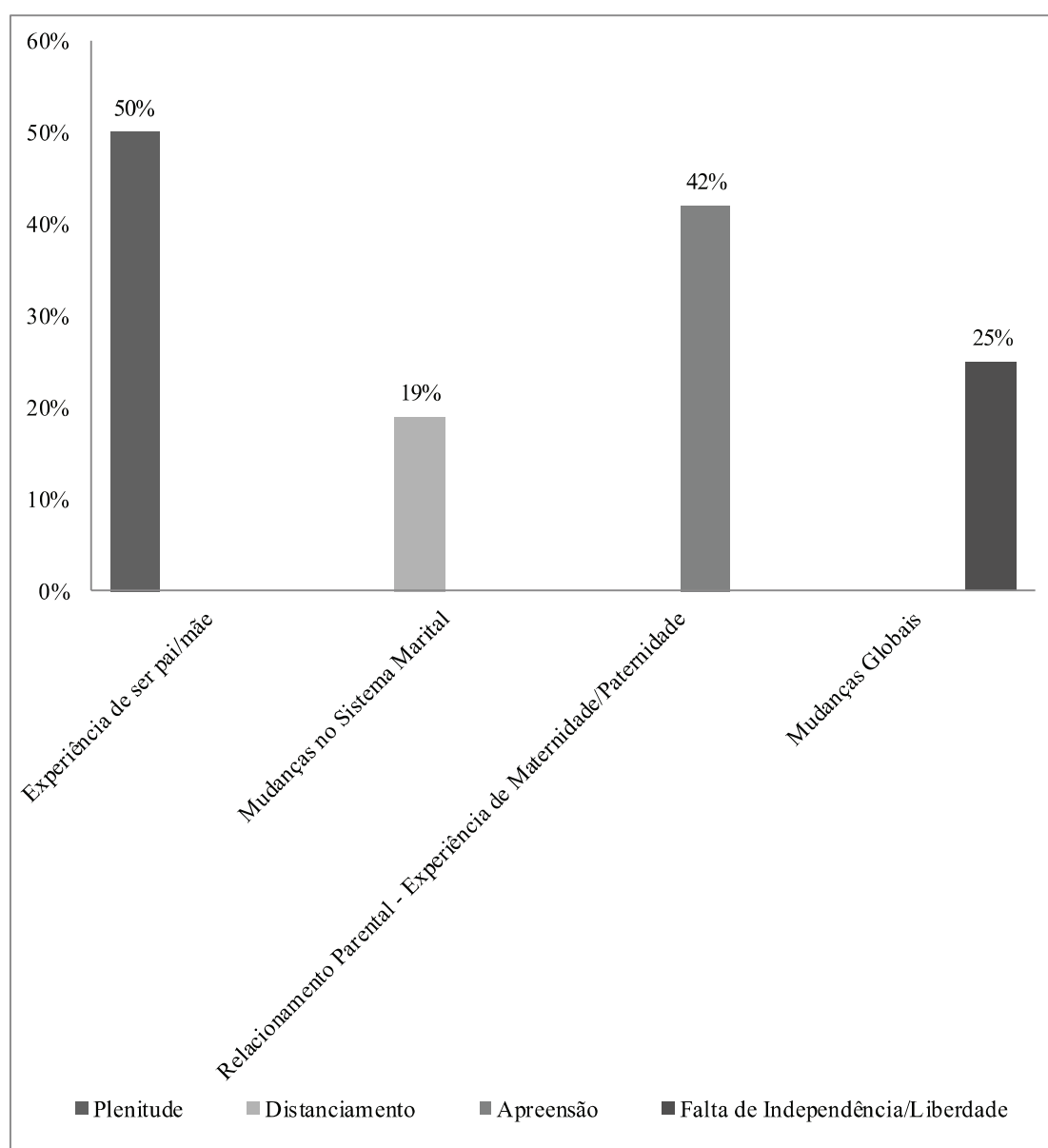
Nota: Categorias: T – Tempo; F – Falta de Independência/ Liberdade; R – Relação Marital; P – Projeto de vida; M – Maturidade (responsabilidade); V – Valor (relevância); Estatística descritiva da análise categorial: fo - Frequência observada, % - Frequência relativa.

A figura 1 ilustra e sintetiza as unidades de registo de maior expressão de acordo com os objetivos do estudo. Isto é, a experiência de ser pai e mãe é associada pelos participantes ao sentimento de plenitude. Referente às mudanças no sistema marital verificou-se que sucede o distanciamento do casal, mesmo que este seja temporário. Na experiência de parentalidade verifica-se alguma apreensão por parte dos sujeitos, associada ao receio pela segurança e bem-estar do bebé considerado como ainda muito frágil. A nível individual global a mudança apontada mais frequente é a perda da independência e liberdade, ou seja, limitando o desenvolvimento de atividades pessoais realizadas anteriormente ao nascimento.

Ao analisar os textos na globalidade, observamos a sequência de categorias: inicialmente surge o sentimento de plenitude pessoal, seguido de apreensão quanto à insegurança nos cuidados perinatais e responsabilidade de cuidar do recém-nascido, posteriormente surge a falta de independência e liberdade e por fim o distanciamento na relação marital sentido nos primeiros meses de vida do bebé.

Figura 1

Unidades de registo mais verificadas em cada objetivo



Discussão

Ainda que a experiência da parentalidade implique alterações e mudanças no funcionamento familiar podendo desencadear um momento de crise, os resultados encontrados expressam vivências e sentimentos positivos. Os participantes referem que com esta experiência advém com um sentimento de plenitude, ou seja, é visto como algo maravilhoso e como uma das experiências mais marcantes das suas vidas. Os resultados são concordantes com Szejer e Stewart (1997, citados por Menezes, 2001) que afirmam que a experiência de ser pai ou mãe pela primeira vez é algo único e visto, normalmente, como sendo bastante desejado por ambas as figuras parentais. Antes e a partir do início da gravidez inicia-se um processo de idealização do bebé e do seu papel na família e na herança transgeracional, sendo que este permite que o casal possua algumas formas em lidar com o novo elemento familiar. A própria maneira como se relacionam com o seu cônjuge após o nascimento do filho pode ser transmitida através da sua família.

Os resultados encontrados nas mudanças na díade marital corroboram os resultados obtidos em estudos anteriores. Colman e Colman (1994, citados por Antunes, 2008) demonstraram que mesmo em casais que possuem uma relação forte, por vezes durante a gravidez e após o parto a atividade sexual e a estabilidade emocional do casal deteriora-se. Também, Scheer (2013) num estudo realizado com dois homens pais recentes, demonstrou que os mesmos percecionavam que as suas companheiras diminuía a atenção prestada e que acham necessária. Para eles as maiores mudanças existentes na relação do casal era o distanciamento devido ao facto de existir uma sobrecarga nas tarefas e nas responsabilidades no subsistema parental. Ambos demonstram que tem de haver um período de adaptação a esta nova fase das suas vidas e que só posteriormente é que ambos se procuram a nível sexual e afetivo. No presente estudo, este sentimento é referido maioritariamente pelo pai, afirmando ainda assim, o seu carácter temporário. Este afastamento e impacto na relação marital poderá corresponder à readaptação das funções e papeis no seio familiar na passagem da configuração dual para triangular, mediante os processos de entropia

e neguentropia necessários para o funcionamento ótimo da família. O ajustamento constante que resulta da dialética entre estes dois processos é o que permite que a família enquanto sistema reencontre o equilíbrio, ou seja, a homeostasia.

Quanto à experiência da paternidade e maternidade, salientam-se os sentimentos de insegurança expressos pelo receio, apreensão e angústia, avaliada, pelos participantes como excessiva, pelo bem-estar e saúde do bebé. Também Matulaitė-Horwood e Bieliauskaitė (2005) demonstraram que os pais podem ter preocupações para com os seus filhos, sendo saúde uma questão central. Esta preocupação é importante na medida que implica responsabilidade, ou seja, passar de uma relação diática a triática que implica a adequação aos novos papéis e funções exigidos pela parentalidade, ao cuidar, educar, fazer crescer e desenvolver um ser frágil, imaturo e indefeso.

Nas mudanças que ocorrem a nível individual, os resultados do estudo divergem entre os inquiridos. A participante do género feminino afirma que é a falta de independência e liberdade que o filho traz na sua vida pessoal: “Antes podiam ir a qualquer sítio que desejassem sem se preocuparem, mas com a chegada do filho tudo isso muda” (sic.). Já o participante do género masculino salienta o incremento da responsabilidade, deixando de estar centrado em si, mas preocupando-se igualmente e/ou maioritariamente com o seu filho. Para além disso afirma também que a nível pessoal e profissional houve um crescimento incitado pelo nascimento do seu filho. Estes processos de adaptação de cada membro da família são igualmente necessários para a proteção e desenvolvimento do bebé, i.e., a transição do individual para a dimensão parental, assumir os novos papéis familiares inerentes à mesma. Esta transição é importante para o envolvimento na relação mãe/pai-bebé. Por outro lado, um reconhecimento positivo pessoal e profissional referido pelo pai, poderá ser compreendido se considerarmos o estatuto social inerente à importância da família na sociedade em geral.

As mudanças individuais globais relatadas nas entrevistas, são consonantes com os resultados encontrados por Jager e Battoli (2011), que afirmam que após o nascimento, o casal tem de abdicar em parte da sua vida social e na perceção do seu novo papel, deixando de se considerar

apenas como filhos e passando a ser vistos agora como pais. No estudo de caso realizado por Bustamante (2005) os resultados são também semelhantes ao relato do pai, ao sublinhar o acréscimo de responsabilidade e diminuição/abolição de alguns comportamentos menos responsáveis após o nascimento. Também Levandowski e Piccinini (2006) afirmam que após o nascimento do primeiro filho, a liberdade anterior diminui e a responsabilidade tende a aumentar.

Podemos concluir que ambos os participantes possuem uma percepção de ajustamento positivo desta fase do ciclo de vida familiar. Indicam integrar famílias que desencadearam os mecanismos de ajustamento individual e marital, necessários à mudança, transformação e aceitação do novo membro familiar, alcançando de novo o equilíbrio. O processo contínuo de ajustamento, num jogo de forças entre o desequilíbrio/equilíbrio correspondendo aos processos de interação entre sistemas, de entropia e neguentropia, podem ser observados em ambas as entrevistas. O equilíbrio parece ser atingido pois em ambas as entrevistas, são relatadas pelos participantes ajustamentos em termos da díade marital e do subsistema parental, i.e., as adaptações nem sempre sentidas como positivas mas avaliadas como necessárias à chegada do bebê.

Verifica-se que há uma circularidade no funcionamento familiar em que as interações que ocorrem nos subsistemas afetam os restantes e o sistema ao nível global. A complexidade do sistema familiar justifica o recurso a dados e metodologias qualitativas, permitindo a compreensão do processo e das vivências subjetivas dificilmente apreendidas pelos estudos de carácter positivista. Conseguimos compreender o contexto e o “como” do processo de ser mãe/pai, ao invés do “porquê”, aspeto importante no estudo de fenómenos de causalidade circular. Na área de estudos da família, os métodos qualitativos podem fornecer outra perspectiva da dinâmica familiar, podendo ser complementares aos de cariz quantitativo. Mesmo com recurso a poucos participantes, os dados qualitativos podem fornecer uma maior riqueza de informação, e assim, melhor apreender a complexidade familiar. A família como um todo rege-se de modo diferente da concepção epistemológica associacionista, i.e., a família constitui uma complexidade que ultrapassa a mera soma dos seus

elementos. Nesta perspetiva, o recurso a métodos qualitativos e mistos é desejável em futuros estudos sobre constructos familiares. Não obstante o seu carácter qualitativo, salientamos porém, como limitação do presente estudo a recolha de dados junto de apenas dois participantes e de nacionalidades diferentes. Esta seleção resultou em experiências positivas e em adaptações e ajustamentos familiares bem-sucedidos, não encontrando resultados de experiências mais negativas ou potenciadoras de crise e vulnerabilidade. O presente estudo poderia ser igualmente enriquecido, pelo recurso a diferentes metodologias de análise qualitativa, tais como a análise fenomenológica ou narrativa, ajudando a ultrapassar as questões relativas à fidelidade dos estudos de carácter qualitativo.

Referências

- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Antunes, M.S.C. (2008). *Relação conjugal no após parto: Diferenças de género* (Dissertação de mestrado). Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Balancho, L. S. F. (2005). *Ser pai, hoje*. (6ª ed.). Lisboa, Portugal: Editorial Presença.
- Belsky, J., Hsieh, K. H. (1998). Patterns of marital change during the early childhood years: Parent personality, coparenting, and division-of-labor correlates. *Journal of Family Psychology*, 12, 511-528.
- Bengtson, V. L., Acock, A. C., Allen, K. R., Dilworth-Anderson, P., & Klein, D. M. (2005). *Sourcebook of family theory & research*. London, England: Sage.
- Bertalanffy von, L. (2008). *Teoria Geral dos Sistemas: Fundamentos, desenvolvimento e aplicações* (F. M. Guimarães, Trans.). Pétropolis, Brasil: Vozes. (Obra original publicada em 1968)
- Biehle, S. N., & Mickelson, K. D. (2012). First-time parents' expectations about the division of childcare and play. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 36-45. doi: 10.1037/a0026608

- Brandon, T. M., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: The role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 886-895. doi: 10.1037/a0030707
- Brunschwig, H. (2008). *Uma Família Inventada-se: Os trunfos dos pais e dos filhos na construção da família*. Casal de Cambra: Caleidoscópio.
- Bustamante, V. (2005). Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: Um estudo de caso com homens de camadas populares. *Psicologia em Estudo, 10*(3), 393-402.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology, 48*, 243-267. doi: 10.1146/annurev.psych.48.1.243
- Dyrdal, G. M., & Lucas, R. E. (2013). Reaction and adaptation to the birth of a child: a couple-level analysis. *Developmental Psychology, 49*(4), 749-761. doi: 10.1037/a0028335
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamäki, R., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Sinkkonen, J., Tiitinen, A., Almqvist, F., & Tulppala, M. (2011). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1*, 31-44. doi: 10.1037/2160-4096.1.S.31
- Frosch, C. A., Mangelsdorf, S. C., & McHale, J. L. (1998). Correlates of marital behavior at 6 months postpartum. *Developmental Psychology, 34*(6), 1438-1449
- Geert van, P. L. C., & Lichtwark-Aschoff, A. (2005). A dynamic systems approach to family assessment. *European Journal of Psychological Assessment, 21*(4), 240-248.
- Gilgun, J. F. (2005). Qualitative Research and Family Psychology. *Journal of Family Psychology, 19*(1), 40-50. doi: 10.1037/0893-3200.19.1.40
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing, 45*(1), 26-35. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x
- Grote, N. K., & Clark, M. S. (2001). Perceiving unfairness in the family: Cause or consequence of marital distress? *Journal of Personality and Social Psychology, 80* (2), 281-293. doi: 10.1037//0022-3514.80.2.281

- Hackel, L. S., & Ruble, D. N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 944-957.
- Hawkins, A. J., Fawcett, E. B., Carroll J. S., & Gilliland, T. T. (2006). The marriage moments program for couples transitioning to parenthood: Divergent conclusions from formative and outcome evaluation data. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 561-570. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.561
- Houzel D. (2004). As implicações da parentalidade. In L. Solis-Pontom, (Ed.) (2004). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (cap. 4). São Paulo, SP, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Huston, T. L., & Holmes, E. K. (2004). Becoming parents. In A. Vangelisti (Ed.), *Handbook of Family Communication* (pp.105-133). New Jersey, NJ, EUA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jager, M. E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(1), 141-153
- Lawrence, E., Rothman, A., Cobb, R., Rothman, M., & Bradbury, T. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41-50. doi:10.1037/0893-3200.22.1.41
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24-35. doi:10.1186/1471-244X-8-24
- Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1), 17-28.
- Madil, A., & Gough, B. (2008). Qualitative research and its place in psychological science. *Psychological Methods*, 13(3), 254-271. doi: 10.1037/a0013220
- Matulaitė-Horwood & Bieliauskaitė (2005). The subjective content of psychological anxiety in the last month of pregnancy. *Acta Medica Lituanica*, 12(2), 31-36.
- Medina, A. M., Lederhos, C. L., & Lillis, T. A. (2009). Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood. *Families, Systems, & Health*, 27(2), 153-160. doi: 10.1037/a0015762

- Meijer, A. M., & Van den Wittenboer, G. L. H. (2007). Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *Journal of Family Psychology, 21*(1), 49-57. doi: 10.1037/0893-3200.21.1.49
- Menezes, C. C. (2001). *A relação conjugal na transição para a parentalidade: Da gestação ao segundo ano de vida do bebê* (Tese de Mestrado). Rio Grande do Sul, Brasil: Instituto de Psicologia.
- Milkie, M., Simon, R., & Powell, B. (1997). Through the Eyes of Children: Youths' Perceptions and Evaluations of Maternal and Paternal Roles. *Social Psychology Quarterly, 60*(3), 218-237.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development, 56*(2), 289-302.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Vaughn, B. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica, 3*(26), 395-409.
- Mosek-Eilon, V., Hirschberger, G., Kanat-Maymon, Y., & Feldman, R. (2013). Infant reminders alter sympathetic reactivity and reduce couple hostility at the transition to parenthood. *Developmental Psychology, 49*(7), 1385-1395. doi: 10.1037/a0030088
- Paley, B., Cox, M. J., Kanoy, K. W., Harter, K. S. M., Burchinal, M., & Margand, N. A. (2005). Adult attachment and marital interaction as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 19*(3), 420-429. doi: 10.1037/0893-3200.19.3.420
- Pires, A. S. R. (2008). *Estudo da conjugalidade e parentalidade através da satisfação conjugal e da aliança parental* (Tese de mestrado não publicada). Lisboa, Portugal: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação de Lisboa.
- Pires, M. (2011). *Valores, estilos parentais, stresse infantil e vivência emocional dos filhos*. (Dissertação de doutoramento não publicada). Faro, Portugal: Universidade do Algarve.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho: Da teoria à terapia com a família* (2^a ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.

- Rennie, D. L., Watson, K. D., & Monteiro, A. M. (2002). The rise of qualitative research in psychology. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 43(3), 179-189.
- Scheer, D. H. (2013). *A função paterna primária: O lugar do pai durante a gestação e no início da vida do bebê* (Tese de Mestrado não publicada). Rio Grande do Sul, Brasil: Instituto de Psicologia.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Brown, G. L., Cannon, E. A., Mangelsdorf, S. C., & Sokolowski, M. S. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality, and fathering behavior in families with infants. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 389–398. doi:10.1037/0893-3200.22.3.389
- Schulz, M. S., Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 20-31. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.20
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70. doi: 10.1037//0893-3200.14.1.59
- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 253-264.
- Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 174-185.
- Velotti, P., Castellano, R., & Zavattini, G. C. (2011). Adjustment of couples following childbirth – The role of generalized and specific states of mind in an Italian sample. *European Psychologist*, 16(1), 1-10. doi: 10.1027/1016-9040/a000022

Instruções para os Autores

A elaboração e submissão de artigos para a revista *Psique* subordina-se aos padrões científicos internacionais, de acordo com as seguintes condições.

1. Os artigos submetidos para publicação têm de ser originais e inéditos. Os seus autores garantem:

a) que realizaram o trabalho que apresentam e que são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos;

b) que respeitaram os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela American Psychological Association (APA);

c) e que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação.

2. A *Psique* detém os direitos de autor sobre o conjunto da publicação, no entanto, cada autor tem o copyright do seu próprio texto; no caso de o republicar mais tarde noutra local, pede-se a referência à publicação na *Psique*.

3. Os artigos enviados para submissão devem ser remetidos em suporte electrónico à Coordenação Editorial: Iolanda Costa Galinha (iolanda.galinha@gmail.com) ou em CD dirigido à Coordenação Editorial da Revista *Psique*, Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia, Rua de Santa Marta, 47 – 3º, 1150-293 Lisboa.

4. Da primeira página do artigo deve constar o nome completo do(s) autor(es), a respectiva filiação, local e país, bem como o(s) e-mail(s) de contacto de todos os autores do artigo.

5. Os textos podem ser apresentados em português, castelhano, francês e inglês.

6. Os artigos propostos são submetidos a um processo de arbitragem científica, de revisão cega por pares (*blind peer review*) feita por, pelo menos, dois especialistas (Doutorados em Psicologia) que fazem parte do Conselho Editorial da revista, e cuja maioria é externa à Universidade Autónoma de Lisboa.

7. O processo de submissão e avaliação dos manuscritos submetidos seguirá os seguintes passos:

1.º – Os artigos são recebidos pelo Editor da revista e enviados para dois revisores. Os artigos serão enviados sem o nome dos autores para os revisores. Todo o processo de avaliação dos artigos é feito sob o anonimato dos autores para garantir uma “revisão cega por pares”. No processo de avaliação, os revisores também serão mantidos anônimos para os autores;

2.º – Os revisores avaliarão os artigos e expressarão a sua opinião sobre a qualidade do artigo, sobre a pertinência da sua publicação na revista e poderão indicar sugestões de melhoria tão específicas quanto possível para a reformulação do artigo. No caso das opiniões dos revisores serem discordantes, o Editor poderá decidir sobre a publicação, após a sua própria análise ao artigo, ou pode pedir uma outra revisão a um terceiro revisor;

3.º – Os autores serão informados da decisão editorial que pode consistir em:

a) **Rejeitado** (quando o manuscrito não foi considerado cumprir os critérios para publicação na revista);

b) **Convidado a resubmeter após reformulações substanciais** (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a resubmeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;

c) **Aceite condicionalmente** (mediante pequenas reformulações), neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;

d) **Aceite** (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma actual).

8. A linguagem de base para o envio dos ficheiros originais é “.doc”.

9. A dimensão dos artigos tem um limite de 30 páginas, excluindo a lista de referências bibliográficas, tabelas e figuras.

10. As imagens (esquemas, mapas, tabelas e gráficos) deverão ser referidos e identificados em obediência à última edição do Publication Manual of the American Psychological Association (APA).

11. A estrutura dos artigos deve obedecer às regras da última edição do Manual de Publicações da APA. O resumo deve ser escrito na língua original do artigo e em inglês, bem como as palavras-chave do artigo. O resumo tem uma dimensão limite até 200 palavras e seguem-se-lhe as palavras-chave, no máximo de seis.

12. As citações e referências bibliográficas são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

13. Sempre que se justifique, sem prejuízo da sua inclusão no documento em “.doc”, os ficheiros originais dos quadros e figuras podem ser enviados em separado, em formato JPEG, TIFF ou XLS.

14. As notas de rodapé são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

15. A Psique publica cinco tipos de artigos:

a) Artigos empíricos que apresentam relatórios de investigações científicas originais.

b) Artigos de revisão de literatura que desenvolvem análises críticas de material anteriormente publicado.

c) Artigos teóricos em que o autor desenvolve avanços sobre teorias inovadoras ou anteriormente publicadas.

d) Artigos metodológicos que apresentam novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre as abordagens quantitativas ou qualitativas na investigação científica.

e) Estudos de caso que reportam material de casos obtidos ao longo do trabalho com indivíduos, grupos, uma comunidade ou uma organização.

16. A revista Psique tem um limite máximo de publicação de dois artigos de um mesmo autor em cada volume. No caso de um autor submeter à revista Psique mais do que dois artigos durante um ano, e no caso de esses artigos serem aprovados, o editor selecionará no máximo dois artigos para integrar o volume desse ano.

17. O conselho editorial da Psique, responsável pela avaliação dos artigos publicados, é constituído em, pelo menos, 75% por membros de instituições académicas externas à instituição de acolhimento da Psique.

Instructions to the Authors

The preparation and submission of papers for the *Psique* journal corresponds to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of a number of requirements listed below:

1. Papers submitted for publication must be originals and new. The authors warrant that they:

a) are in fact the authors and are fully responsible for the content of their paper;

b) that their work abides to the international ethical and methodological standards within the field of Psychology proposed by the American Psychological Association - APA);

c) and that, they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.

2. Copyright of the publication as a whole is vested in *Psique*, while the copyright of texts rests with the individual authors; in case of later republication elsewhere, reference to the *Psique* publication should be indicated.

3. Submitted papers may be sent in two formats: as an attached file to the Editorial Coordination of the journal *Psique* Iolanda Galinha (iolanda.galinha@gmail.com) or on a CD addressed to the Editorial Coordination of the *Psique* Journal to the mail address – Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia, Rua de Santa Marta, 47 – 3º, 1150-293 Lisboa.

4. The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact e-mail address of all the authors of the paper.

5. Texts may be presented in Portuguese, Castilian, French or English.

6. Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by at least two specialists (PhD in Psychology) from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

7. These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance:

1.º – Manuscripts are received by the journal’s editor and sent to reviewers, specialists in Psychology. Our is a double-blind peer-review system: both reviewers’ and author’s anonymity is preserved;

2.º – Reviewers will assess manuscripts and express their opinion on their quality and pertinence for the journal’s aim and scope and may should suggest specific improvements. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer;

3.º – Authors will be informed of the editorial decision, which may be:

a) **Rejected** (when the manuscript does not meet the criteria for publication);

b) **Re-submission after major revisions** (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers’ suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment.

c) **Conditionally accepted** (requires minor revisions), in this case the paper may be accepted once the author introduces minor revisions;

d) **Accepted** (the manuscript is accepted for publication as it is).

8. The common indicator for sending the original files is “.doc”.

9. There is a 30 pages limit to the size of papers, excluding the reference list, tables and illustrations.

10. The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of America Psychological Association (APA).

11. The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The summary, as well as the keywords, should be presented in the original language of the paper and in English. The summary should not exceed 200 words and the keywords should not be more than six.

12. Text quotations and bibliography references shall be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the “.doc” document, the original files of tables and figures may be sent separately, in JPEG, TIFF or XLS format.

14. Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

15. Psique publishes five types of papers:

a) Empirical papers that present reports of original research.

b) Literature reviews papers that develop research synthesis, meta-analyses, and critical evaluations of material that has already been published.

c) Theoretical papers in which the author develops advances in theory based on previous published literature.

d) Case studies, reports of case material obtained while working with an individual, a group, a community or an organization.

e) Methodological papers that present new methodological approaches, modifications of existing methods or discussions of quantitative and qualitative data analytic approaches to scientific research.

16. The journal Psique has a limit of two papers by the same author in each issue. If an author submits more than two papers in the same year and if both those papers are accepted, the editor will select the two which will be included in that year's issue.

17. The editorial board of Psique, responsible for the evaluation of the manuscripts to be published, is constituted by, at least, 75% members from academic institutions outside the hosting institution of Psique.

