



Teresa Isabel Grave Parreira

Mecanismos de Defesa e Experiências Depressivas:
Um estudo com amostra de Adolescentes



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Mecanismos de Defesa e Experiências Depressivas: Um estudo com amostra de Adolescentes

Teresa Isabel Grave Parreira

Orientação: Professor Doutor Rui Alexandre
Godinho da Costa Campos

Mestrado em Psicologia
Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia
Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

**Mecanismos de Defesa e Experiências Depressivas:
Um estudo com uma amostra de Adolescentes**

Autor

Teresa Isabel Grave Parreira

Orientador:

Prof. Doutor Rui Alexandre Godinho da Costa Campos

2013

Mecanismos de Defesa e Experiências Depressivas: Um estudo com uma amostra de Adolescentes

Resumo

O objetivo da presente investigação foi estudar a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa, numa amostra de adolescentes. Participaram 112 adolescentes do sexo masculino e 148 do sexo feminino. Foi aplicada a versão portuguesa (Morgado & Campos, 2011) do Questionário de Experiências Depressivas para adolescentes (QED-A, Blatt et al., 1992), a versão portuguesa (Justo et al., 2011) do Inventário de Mecanismos de Defesa para adolescentes (DMI-Y, Ihilevich & Gleser, 1986) e a versão portuguesa (Gonçalves & Fagulha, 2003) da *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos* (CES-D, Randloff, 1977). Realizaram-se análises de correlação, de regressão linear múltipla e múltipla hierárquica, para controlar o efeito da depressão estado. A dependência foi prevista por um nível baixo do tipo de defesa turning against object (TAO). A subescala da dependência foi prevista por um baixo nível de TAO e por elevado nível de turning against self. A subescala do relacionamento foi prevista por um nível baixo de TAO.

Palavras-Chave: mecanismo de defesa, experiências depressivas, dependência, subescala dependência, subescala relacionamento

Defense Mechanisms and Depressive Experiences: A study with a Adolescent sample

Abstract

The aim of this research was to study the relationship between depressive experiences and defense mechanisms, in an adolescents sample of 112 boys and 148 girls. The Portuguese version (Morgado & Campos, 2011) of Depressive Experiences Questionnaire for adolescents (QED-A, Blatt et al., 1992), the Portuguese version (Justo et al., 1998) of the Defense Mechanisms Inventory for adolescents (DMI-Y, Ihilevich & Gleser, 1986) and the portuguese version (Gonçalves & Fagulha, 2003) of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D, Radloff, 1977) were administered. Correlational analysis, multiple linear regression analysis and hierarchical multiple regression analysis (to control the effect of the depressive state) were performed. Dependency was predicted by a low level of defense turning against object (TAO). The dependence subscale was predicted by low levels of TAO and high level of turning against self (TAS). The relatedness subscale was predicted by low levels of TAO.

Keywords: defense mechanism, depressive experiences, dependence, dependence subscale, relatedness subscale.

Índice

Introdução	1
I. Fundamentação Teórica	4
1 – O modelo de Sidney Blatt	4
1.1 O desenvolvimento da personalidade: os dois estilos básicos	4
1.2 Duas configurações psicopatológicas	7
1.3 Dois tipos de experiências depressivas	12
1.4 Avaliação empírica das experiências depressivas Anaclíticas e Introjectivas	17
2 – Os mecanismos de defesa	24
2.1 Introdução	24
2.2 Breve resenha histórica das principais perspectivas teóricas sobre os mecanismos de defesa	25
2.3 Perspetiva teórica sobre os mecanismos de defesa de Ihilevich e Gleser	27
2.4 Avaliação dos mecanismos de defesa	29
3 – Fenómeno depressivo e mecanismos de defesa	32
3.1 Depressão e mecanismo de defesa	32
3.2 Experiências depressivas e mecanismos de defesa	34
II. Estudo Empírico	38
4 - Objetivos e Hipóteses de investigação	38

5 - Metodologia	43
5.1 Participantes	43
5.2 Instrumentos	44
5.3 Procedimento	47
5.4 Análise estatística	48
6 - Resultados	49
6.1 Estatística descritiva.....	49
6.2 Correlações bi-variadas entre as experiências depressivas, mecanismos de defesa e sintomas depressivos	50
6.3 Análises de regressão linear múltipla	50
6.4 Análises de regressão linear múltipla hierárquica.....	52
7. Discussão	56
Conclusões	63
Referências bibliográficas	65
Anexos	77

Introdução

A conceptualização de Blatt sobre o fenómeno depressivo assenta na ideia da existência de dois tipos de vulnerabilidade à doença depressiva, estruturados na infância, através de representações mentais perturbadas do objeto e das relações de cuidado. A doença depressiva originar-se-ia dessas personalidades vulneráveis. As duas configurações propostas por Blatt, anaclítica ou dependente e introjectiva ou de auto-criticismo, estariam por detrás das formas normais e patológicas de depressão (Baker, Nenneker, & Barris, 1997).

Segundo Sidney Blatt, é possível observar que diferentes tipos de mecanismos de defesa e estilos de *coping* poderão estar relacionados com as duas configurações básicas da personalidade e de depressão. Assim os indivíduos que favorecem o estabelecimento de relações interpessoais com uma relativa negligência da autodefinição (dependentes ou anaclíticos) utilizariam preferencialmente mecanismos de defesa de tipo evitante, como a negação e a repressão. Por outro lado, os indivíduos que investem principalmente na autodefinição, com uma certa negligência dos relacionamentos interpessoais (autocríticos ou introjectivos) utilizariam principalmente mecanismos de defesa de tipo neutralizante, tais como a projecção, regressão, sublimação, intelectualização, racionalização e a formação reativa (Blatt, 1990).

Várias perspetivas teóricas sugerem que os mecanismos de defesa são de grande importância para a organização e funcionamento da personalidade, bem como para a psicopatologia. Sendo vistos como fundamentais para lidar com conflitos internos e externos, têm também sido alvo de grande interesse no campo da psicoterapia, especialmente nas terapias psicanalíticas (Schauenburg, Willenborg, Sammet, & Ehrenthal, 2007).

A relação entre a depressão e os mecanismos de defesa tem sido encontrada em diversas investigações, que tiveram como objetivo compreender como a presença de determinados mecanismos de defesa no funcionamento interno do sujeito, pode influenciar a disposição para a depressão e de que modo podem afetar igualmente a sua gravidade e contribuir para o seu tratamento (Azibo, 2007; Besser, 2004; Cramer, 2002; Kwon, 1999; Kwon & Lemon, 2000; Mullen, Branco, S. C. Vaughan, Vaughan, & Roose, 1999).

Revelando-se como importante o estudo sobre a relação entre a depressão e os mecanismos de defesa, o presente estudo pretende assim dar um contributo para a

compreensão da relação entre tipos de experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e colegas e mecanismos de defesa.

Assim o objetivo do presente trabalho é estudar a relação entre os quatro tipos de experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e seus colegas, o auto-criticismo e a dependência e mais recentemente as duas subdimensões, da dimensão de dependência, a subescala da dependência e a subescala do relacionamento, e os mecanismos de defesa, de acordo com a perspectiva proposta por Ihilevich e Gleser (1986) em adolescentes. Para o estudo desta relação será também controlado o efeito dos sintomas depressivos, da depressão estado.

Esta investigação é uma extensão do estudo exploratório de Campos, Besser, e Blatt (2011) no qual foi examinada a relação existente entre mecanismos de defesa e experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e seus colegas, numa amostra de adultos. Relativamente ao estudo de Campos et al. (2011), as diferenças encontradas têm a ver com o facto da relação ser agora estudada em adolescentes e não em adultos. Para além disso, no estudo citado não foi controlado o efeito da depressão estado.

Este trabalho será dividido em duas partes, uma primeira parte que corresponderá à fundamentação teórica e uma segunda parte que corresponderá ao estudo empírico. Após esta introdução, apresentaremos a primeira parte do trabalho que na sua constituição conta com 3 capítulos, que dizem respeito à fundamentação teórica. No 1º capítulo é apresentado o modelo teórico de Sidney Blatt, sendo este composto por quatro secções. A primeira secção compreende a sua conceptualização acerca do desenvolvimento da personalidade, a segunda secção, corresponde à sua conceptualização acerca das duas configurações psicopatológicas. Ainda no que se refere ao primeiro capítulo, na terceira secção, são caracterizadas os dois tipos de experiências depressivas anaclíticas ou de dependência e introjectivas ou de auto-criticismo conceptualizadas por Blatt. A quarta secção, diz respeito à avaliação empírica do Relacionamento e da Autodefinição, onde se apresenta de forma pormenorizada os resultados descritos na literatura com o Questionário de Experiências Depressivas forma para adolescentes desenvolvido por Blatt e colegas em 1992.

O segundo capítulo compreende quatro secções, referente aos Mecanismos de Defesa em Psicologia. Na primeira secção será apresentada uma introdução sobre os mecanismos de defesa, na segunda secção, será apresentada uma breve resenha histórica sobre as várias perspectivas teóricas de vários autores, na terceira secção,

será descrita a perspectiva teórica de David Ihlevich e Goldine C. Gleser subjacente ao Inventário dos Mecanismos de Defesa para adolescentes a utilizar neste estudo, desenvolvido em 1986. Na quarta e última secção deste capítulo para além da descrição deste inventário, são também apresentados alguns dos instrumentos que têm sido desenvolvidos para avaliar os mecanismos de defesa.

No terceiro capítulo e último da primeira parte do trabalho é apresentada a relação entre o fenómeno depressivo e os mecanismos de defesa. Na sua composição conta com duas secções. Na primeira secção será apontada a relação entre depressão e mecanismos de defesa, fazendo-se referência a algumas investigações existentes referente ao tema. Por fim na segunda secção serão apresentados alguns estudos que relacionaram especificamente as experiências depressivas de acordo com a perspectiva de Blatt e colegas e mecanismos de defesa.

Já na segunda parte deste trabalho, referente ao estudo empírico, o quarto capítulo é destinado à descrição do problema do presente estudo, apresentando-se também os seus objetivos e as hipóteses de investigação.

No quinto capítulo é descrita a metodologia desta investigação, onde é caracterizada a amostra utilizada, os instrumentos de medida aplicados e o procedimento utilizado para a recolha de dados. O sexto capítulo é dedicado à análise dos resultados do estudo, e no sétimo capítulo serão discutidos os mesmos, com base na revisão de literatura efetuada. Por fim, serão apresentadas as conclusões e finalmente as referências bibliográficas.

I. Fundamentação Teórica

Capítulo 1 – O modelo de Sidney Blatt

Este capítulo é composto por quatro secções. Começamos na primeira secção por descrever os aspetos do modelo de Sidney Blatt, referentes ao desenvolvimento da personalidade, fazendo a distinção entre os dois estilos básicos, centrados respetivamente no relacionamento e na autodefinição. Na segunda secção serão apresentadas as duas configurações psicopatológicas (anaclítica e introjectiva). Na terceira secção será efetuada a distinção entre experiências depressivas anaclítica ou de dependência e introjectivas ou de auto-criticismo. Por último a quarta secção descreverá a avaliação empírica do relacionamento e da autodefinição.

1.1 O desenvolvimento da personalidade: os dois estilos básicos

Sidney Blatt e colegas (Blatt, 2008; Blatt & Blass, 1992; Blatt & Shichman, 1983) conceberam um modelo de desenvolvimento da personalidade onde consideram que uma organização evoluída da personalidade envolve a internalização e integração, de níveis de desenvolvimento sucessivos deste a infância até à idade adulta, por um lado, o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais maduros, íntimos, recíprocos e satisfatórios e, por outro lado, o desenvolvimento de uma autodefinição ou identidade consolidada, realística, positiva e integradora. A personalidade resultaria assim de uma complexa, dialética, sinérgica e hierárquica interação que se estabelece entre dois processos ou duas linhas fundamentais de desenvolvimento.

Blatt (1974) e Blatt e Shichman (1983) ligaram o estabelecimento de relações e a autodefinição à organização da personalidade. O estabelecimento de um relacionamento interpessoal estável e significativo representa a linha de desenvolvimento anaclítica. Por sua vez o desenvolvimento consolidado e diferenciado da identidade e autoconceito define uma linha de desenvolvimento introjectivo.

De acordo com a perspectiva de Blatt, acerca do desenvolvimento da personalidade, esta envolve a interação de duas tarefas primárias, a autodefinição e o relacionamento, que evoluem de uma forma interativa, balanceada e mutuamente facilitadora ao longo do desenvolvimento. Desta forma, relacionamentos interpessoais significativos e satisfatórios contribuem para um conceito do *self* ou de identidade mais evoluída, o que, por seu lado irá conduzir à possibilidade do estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais evoluídos. O desenvolvimento do *self* é, assim, influenciado por experiências interpessoais significativas e novos tipos de relacionamentos interpessoais ocorrem como consequência de revisões significativas do *self* (Blatt & Shichman, 1983). A primeira tarefa define a linha desenvolvimental anaclítica e a segunda a introjectiva.

Todavia, mesmo dentro da normalidade, a maioria das pessoas atribui maior ênfase a uma das duas dimensões, relacionamento ou autodefinição. Esta ênfase permite delinear dois estilos básicos de personalidade ou carácter, o estilo anaclítico e o estilo introjectivo, cada um com um modo particular de cognição, defesa e adaptação, diferentes formas de relacionamento interpessoal e formas específicas de representação objetal e representação do *self* (Besser, Guez, & Priel, 2008; Besser & Priel, 2003b; Blatt, 2008). Assim, a ênfase no estabelecimento de relacionamentos interpessoais estáveis e significativos define um estilo de personalidade anaclítico, ao passo que a ênfase na formação da identidade ou de um autoconceito consolidado e diferenciado define um estilo de personalidade introjectivo (Blatt & Shichman, 1983).

Os indivíduos anaclíticos atribuem maior ênfase às relações interpessoais, o seu pensamento é mais figurativo, focam-se no afeto e na imagem visual, e têm um pensamento mais simultâneo, do que sequencial. Acentuam a síntese e a integração dos elementos numa unidade coesa, ao invés de realizarem uma análise crítica dos elementos em separado. Têm uma elevada tendência para procurar a fusão, harmonia, integração e a síntese. São sensíveis a experiências pessoais (significados, sentimentos, afetos e reações emocionais), são indivíduos mais distraídos, passivos, dependentes, ingénuos no que se refere à utilização da razão, o que os torna mais influenciados pelos elementos do ambiente. No que se refere ao pensamento é mais intuitivo e marcado por sentimentos, procuram a harmonia, satisfação, confiança e o bem-estar nas relações interpessoais. O seu modo instintivo primordial é libidinal. As suas relações costumam ser, próximas, íntimas, estáveis, seguras e harmoniosas, preocupando-se em dar e receber afeto num contexto de segurança e cooperação. Tendem a sentir medo, preocupação e ansiedade, e dificuldade em lidar com o

stresse, e têm medo de ser abandonados. Desta forma, a configuração anaclítica da personalidade é sobretudo orientada para o objeto (Blatt, 2006, 2008; Blatt & Blass, 1992).

Os indivíduos introjectivos focam-se na autodefinição, possuem um pensamento mais literal, sequencial e crítico. Atribuem maior relevância à ação e ao comportamento manifesto, seguem-se, pela lógica, pela consistência e pela causalidade, desvalorizando mais os sentimentos e as relações interpessoais. Dão maior ênfase à análise do que à síntese e à exploração crítica dos detalhes e das partes. Tendem a ser independentes do campo, as suas experiências e julgamentos são prioritariamente influenciadas por fatores internos e não tanto por fatores ambientais. O seu maior objetivo é a assertividade e o prestígio, bem como, o controlo e o poder. O seu modo instintivo principal envolve a agressividade e a assertividade e não a intimidade e a ligação. São geralmente indivíduos responsáveis, confiáveis, algo desprovidos de emoção, altamente organizados e utilizam a lógica e a razão para planejar o futuro. Fazem valer as suas próprias ideias e tentam convencer os outros sobre o seu ponto de vista, são prudentes e metódicos comparam e contrastam as alternativas e avaliam as ideias e situações uma a uma, antes de tomar uma decisão final. Têm necessidade de garantir que as coisas são realizadas de forma correta, planeando-as de forma lógica e sistemática. Estes indivíduos organizam-se e influenciam-se sobretudo pelo pensamento e não pelas emoções. As suas interações são mais desprazerosas e hostis. Desta forma, são as preocupações com a autodefinição que dominam todas as suas relações interpessoais sendo o seu maior desejo serem reconhecidos, respeitados e admirados. Contudo, podem revelar alguma tendência para o isolamento e para serem excessivamente críticos em relação a si próprios e aos outros (Blatt, 1991, 2004, 2008; Blatt & Blass, 1992; Blatt & Shichman, 1983).

Na perspetiva teórica de Sidney Blatt, é possível observar que diferentes tipos de mecanismos de defesa e estilos de *coping* estão relacionados com as duas configurações básicas da personalidade e psicopatologia. Assim, a linha de desenvolvimento anaclítica e a linha de desenvolvimento introjectiva apresentam diferenças em termos dos mecanismos de defesa preferencialmente utilizados (Blatt & Shichman, 1983).

Neste sentido, indivíduos que favorecem o estabelecimento de relações interpessoais com uma relativa negligência da autodefinição (dependentes) utilizam preferencialmente mecanismos de defesa de tipo evitante, como a negação e a

repressão (Blatt, 1990). Por outro lado, os indivíduos que investem principalmente na autodefinição, com uma certa negligência dos relacionamentos interpessoais (introjectivos ou auto-críticos) utilizam principalmente mecanismos de defesa de tipo neutralizante, tais como projeção, regressão, sublimação, intelectualização, racionalização e formação reativa (Blatt, 1990).

Em suma, podemos concluir que o funcionamento normal ocorre num sistema aberto em que a capacidade de estabelecer relações e a autodefinição se desenvolvem em interações complexas e mutuamente facilitadoras. No entanto, perturbações no desenvolvimento podem levar à distorção deste processo interativo, o que, por sua vez, pode levar à vulnerabilidade para a psicopatologia (Blatt & Shichman, 1983).

A psicopatologia é assim consequência de desvios graves no desenvolvimento, que interferem com o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias ou de um conceito do *self* significativo. Os sintomas psicopatológicos são tentativas ou manobras compensatórias e distorções exageradas e extremas do desenvolvimento normal. Os indivíduos lidam com as disfunções do desenvolvimento através de tentativas de encontrar um equilíbrio, dando uma ênfase exagerada ao estabelecimento de relações interpessoais ou aos aspetos relacionados com a construção do *self* (Blatt & Shichman, 1983).

Pode dizer-se que de acordo com Blatt a psicopatologia surge então como consequência de desvios no desenvolvimento que interferem com o estabelecimento recíproco de relações interpessoais satisfatórias e com a construção de um conceito significativo da identidade. Os sintomas psicopatológicos são estratégias ou manobras compensatórias, eles são distorções extremas do desenvolvimento normal uma vez que se focam nos aspetos menos maduros de uma das linhas desenvolvimentais (Blatt 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

1.2 Duas configurações psicopatológicas

A identificação de duas dimensões (relacionamento e autodefinição) no desenvolvimento da personalidade, tal como a distinção entre as configurações anaclítica e introjectiva na organização da personalidade, contribuem para a compreensão de várias formas de psicopatologia do eixo I e II do *Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). De facto, esta abordagem não apenas facilita a compreensão da continuidade entre o normal e o patológico como também permite compreender as complexas relações entre os vários tipos de patologia. Cada uma das configurações psicopatológica contém várias formas de comportamento desadaptativo, desde formas relativamente graves a moderadas de psicopatologia. Dada a similaridade quanto à natureza dos conflitos predominantes e aos modos de adaptação e defesa, as diversas psicopatologias podem ser localizadas dentro de uma das configurações (Blatt, 2008).

O processo normal de desenvolvimento da autodefinição e da capacidade de estabelecimento de relações que conduzem à maturação psicológica, pode ser afetado por interações complexas entre predisposições genéticas, fatores e eventos ambientais, questões conflituais, questões culturais e familiares, traumas, estilo dos cuidadores primários e valores individuais e familiares.

A psicopatologia é caracterizada pela falta de flexibilidade e pela perda de oportunidades de crescimento e mudança, como consequência de novas experiências e novas oportunidades ambientais. Conceitos rígidos do *self* restringem a oportunidade de novos tipos de interações interpessoais e consequentes experiências de crescimento do *self* (Blatt & Schichman, 1983). Alterações precoces no processo de desenvolvimento podem criar vulnerabilidades que, interagindo com o stresse da vida atual, podem conduzir a uma ampla gama de perturbações psicológicas (Blatt 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

As perturbações no desenvolvimento ocorrem quando predisposições biológicas e eventos ambientais disruptivos interagem, de forma complexa, perturbando o desenvolvimento dialético normal da capacidade de relacionamento e autodefinição, resultando numa exagerada e distorcida ênfase numa destas dimensões. No entanto, uma ênfase relativa numa destas dimensões desenvolvimentais faz parte, como se disse na secção anterior, das variações normais permitindo definir dois estilos de personalidade. São os desvios mais marcados, em que o sujeito, coloca um ênfase excessivo no relacionamento ou na autodefinição, que permitem definir duas configurações primárias da psicopatologia (Blatt, 1974, 1990, 1995; Blatt & Shichman, 1983). A preocupação exagerada com os aspetos de uma destas linhas desenvolvimentais; constitui uma defesa ou mecanismo compensatório para lidar com as perturbações no desenvolvimento (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

A determinação de qual das linhas desenvolvimentais se torna o foco principal das estratégias compensatórias e a expressão sintomática da patologia é definida por parâmetros como: a predisposição biológica; fatores ambientais, como e quando a perturbação no desenvolvimento ocorreu; a matriz cultural e familiar; as especificidades do conflito e os estilos de personalidade das figuras de vinculação. No entanto e independentemente da configuração básica de psicopatologia, esta é sempre caracterizada por uma falta de flexibilidade e rigidez do autoconceito que impede o estabelecimento de novas relações (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

As diversas formas de psicopatologia podem ser vistas como modos inter-relacionados de desadaptação, em diferentes níveis de desenvolvimento, que ocorrem em resposta a graves perturbações do desenvolvimento dialético normal do relacionamento interpessoal e da autodefinição, em duas configurações básicas – anaclítica e introjectiva. Cada uma destas duas configurações de psicopatologia, anaclítica ou introjectiva, envolve um modo fundamentalmente diferente de experiência e orientação comportamental, com tipos muito diferentes de gratificação e modos preferidos de cognição, defesa e adaptação. Cada configuração apresenta diferentes tipos de representação dos objetos, bem como uma orientação particular para as relações interpessoais e para o *self* (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

As formas de psicopatologia dentro da configuração anaclítica são focadas principalmente em questões relacionadas com a qualidade do relacionamento interpessoal. O desenvolvimento do autoconceito é negligenciado na luta para estabelecer e manter relações interpessoais satisfatórias. A natureza e a qualidade das interações são o aspeto primário e determinam os sentimentos e pensamentos sobre o *self*. Por outro lado, as diferentes formas de psicopatologia dentro da configuração introjectiva estão excessivamente focadas nas questões da autodefinição, que vão desde tentativas primitivas para conseguir a separação e a definição do outro sentido como possessivo, na paranoia; às preocupações um pouco mais maduras sobre o controlo da mente e do corpo na perturbação obsessivo-compulsiva; às preocupações sobre a identidade sexual e autoestima na depressão introjectiva e no narcisismo fálico. O desenvolvimento de relações interpessoais satisfatórias é negligenciado na luta para estabelecer e manter o autoconceito e a identidade (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

A configuração anaclítica da personalidade é assim orientada para o objeto e envolve uma ênfase no relacionamento interpessoal em diferentes níveis de desenvolvimento. O desejo básico é de proximidade, confiança, intimidade e amor.

Na psicopatologia na configuração anaclítica os sintomas expressam tentativas exageradas para estabelecer e manter relações interpessoais satisfatórias em torno do sentimento de se sentir amado e ser capaz de amar os outros. As perturbações no desenvolvimento são expressas na psicopatologia anaclítica em preocupações exageradas sobre a confiança, afeto, carinho, amor, fiabilidade dos outros, uma exagerada dependência dos outros e em questões de intimidade e preocupações sobre a capacidade de dar bem como de receber amor num contexto de segurança, cooperação e mutualidade. O desenvolvimento do autoconceito é perturbado por intensos conflitos em torno de preocupações sobre a privação de cuidados, carinho e amor (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

As psicopatologias anaclíticas resultam de negligência, excessiva proximidade ou inconsistência nas relações precoces. Estas podem expressar-se de variadas formas, desde dificuldades de diferenciação entre o *self* e o outro, a vinculação excessivamente dependente e perturbações na capacidade de estabelecer relações íntimas maduras e recíprocas (Blatt, 2008).

Devido à ênfase exagerada nos relacionamentos interpessoais, o desenvolvimento do *self* é negligenciado na procura de estabelecer e manter relações interpessoais satisfatórias (Blatt & Shichman, 1983).

Em termos de desenvolvimento, das mais para as menos graves, as patologias anaclíticas incluem esquizofrenia indiferenciada (não paranoide) – expressa num nível primitivo em torno de questões de fusão e incorporação e de uma perda dos limites entre o eu e o outro; perturbação de personalidade *borderline*, perturbação de personalidade infantil (ou dependente) – num nível intermédio expressa-se em torno de medos intensos de abandono e de negligência; depressão anaclítica (abandono), e perturbação de personalidade histriónica - nível mais avançado, em torno de conflitos de reciprocidade com a possibilidade de dar assim como receber amor (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

Já as principais preocupações na configuração introjectiva estão focadas em questões de autodefinição, autocontrolo, autoestima e identidade. O foco na configuração introjectiva não está no relacionamento interpessoal, em amar e ser amado, mas sim em definir o *self* como uma entidade separada e diferente dos outros, com um sentido de autonomia e controle, e sentimentos de autoestima,

autovalorização e integridade. O desejo básico de indivíduos introjectivos é conseguir a separação, autonomia, controlo, independência e autoestima por forma a serem reconhecidos, respeitados e admirados pelos outros (Blatt, 1995, 2004, 2008; Blatt & Homann, 1992; Blatt & Shichman, 1983).

A psicopatologia na configuração introjectiva expressa lutas desadaptativas e exageradas para estabelecer e manter um sentido do *self* como separado, autónomo, controlado e digno. Os pacientes introjectivos são mais ideativos e mais preocupados em estabelecer, proteger e manter um autoconceito viável, do que com a qualidade das suas relações interpessoais. Questões de assertividade e de agressão ao *self* ou aos outros são centrais nas suas tentativas para proteger o seu amor próprio e sua autoestima (Blatt, 2006; Blatt & Shichman, 1983).

As experiências afetivas geralmente envolvem sentimentos de vergonha e culpa. Os conflitos dentro da configuração introjectiva podem envolver medos de aniquilação e profundos sentimentos de inadequação, inferioridade, inutilidade e culpa, bem como dificuldades na gestão dos afetos, especialmente a raiva e agressão, em relação aos outros e a si (Blatt, 1995, 2004; Blatt & Homann, 1992).

A psicopatologia na configuração introjectiva pode ocorrer também, como na configuração anaclítica em vários níveis de desenvolvimento. Os esforços mais primitivos em torno da autodefinição podem ser expressas em isolamento exagerado e justaposição marcada de atributos pessoais em formas paranóicas de patologia; estas questões podem ser expressas num nível intermédio no controle excessivo do comportamento e ideação, próprias dos sintomas obsessivo-compulsivos; em níveis mais avançados, essas questões podem ser expressas em preocupações exageradas sobre a autodefinição, tanto com uma conotação negativa, nos casos de depressão introjectiva, como com uma conotação positiva, nos casos de perturbação narcísica da personalidade (Blatt 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

As psicopatologias dentro da configuração introjectiva estão todas interligadas pelo facto de em todas elas existir uma luta constante para alcançar e manter um sentido de autoconceito, negligenciando o desenvolvimento de relações interpessoais. A preocupação primária com o autoconceito nestas formas de perturbação distorce a qualidade das experiências interpessoais (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

1.3 Dois tipos de experiências depressivas

Por uma questão de simplicidade da apresentação, descreveu-se antes a perspectiva de Sidney Blatt acerca do desenvolvimento da personalidade e sobre as duas configurações psicopatológicas, anaclítica e introjectiva. No entanto, é necessário referir que Blatt começou por estudar dois tipos de experiências depressivas, a anaclítica ou de dependência e introjectiva ou de auto-criticismo, e só depois estendeu a distinção anaclítica/introjectiva, a outras formas de Psicopatologia e ao próprio processo de desenvolvimento da personalidade.

Blatt (1974) começou por distinguir a depressão anaclítica ou de dependência da depressão introjectiva ou de auto-criticismo, e só mais recentemente, generalizou esta distinção para definir duas configurações primárias de psicopatologia, a configuração anaclítica e a configuração introjectiva. A conceptualização de uma personalidade anaclítica e de outra introjectiva tem implicações que vão para além da compreensão da depressão, aplicando-se a uma vasta gama de psicopatologias (Blatt & Shichman, 1983).

Nos anos 70 do século passado, Sidney Blatt, salientou a importância de diferenciar tipos de depressão tendo por base as experiências de vida que tornam o indivíduo vulnerável à depressão, estruturados na infância, através de representações mentais perturbadas do objeto e das relações de cuidado. A doença depressiva originar-se-ia dessas personalidades vulneráveis. Deste modo, Blatt distinguiu dois tipos de depressão, uma depressão focada no relacionamento interpessoal, em questões tais como a dependência, desamparo, sentimentos de abandono e de perda, depressão anaclítica; e uma depressão que deriva de um juízo punitivo e severo do superego, que se foca primeiramente em questões de autocrítica acerca do próprio e sentimentos de falha e culpa, depressão introjectiva (Blatt, 1974, 2004; Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976). Estes dois tipos propostos por Blatt, estariam por detrás quer das formas normais (subclínicas), quer de formas patológicas de depressão (Baker et al., 1997).

A ênfase exagerada em questões anaclíticas ou introjectivas constitui assim duas formas de vulnerabilidade à depressão (por exemplo: Besser, Flett, & Davis, 2003; Besser & Priel, 2003a, 2003b, 2005a, 2005b; Besser, Priel, Flett, & Wiznitzer, 2007; Klein, 1989; Priel & Besser, 1999, 2000; Quimette & Klein, 1993; Robins, Hayes, Block, Kramer, & Villena, 1995).

Inicialmente Blatt, estudou as experiências depressivas em populações não clínicas e só depois o fez em populações psiquiátricas. Um indivíduo pode vivenciar experiências típicas dos depressivos sem estar clinicamente deprimido. Para além disso, os dois tipos de experiências depressivas não são mutuamente exclusivos, podendo, existir simultaneamente num mesmo indivíduo (Campos, 2010).

Ambos os tipos de perturbação depressiva, anaclítica e introjectiva, podem ser relativamente moderados ou atingir níveis bastante graves. Contudo estados afetivos ou experiências depressivas, podem variar em intensidade, desde constituir experiências depressivas breves e ligeiras, até estados clínicos profundos e graves (Blatt, 1974).

Na conceptualização de Blatt, a dependência e o auto-criticismo podem definir-se como dimensões dentro da entidade clínica da depressão e igualmente dentro do humor depressivo normal (Smith, O’Keeffe, & Jenkins, 1988), ou ainda como estilos ou características de personalidade ou fatores estáveis de vulnerabilidade a depressões clínicas ou a estados depressivos subclínicos (Campos, 2010).

De acordo com o modelo do autor, vários fatores podem contribuir para a ocorrência da depressão, nomeadamente, aspetos de temperamento, características e estilos parentais, estilos de vinculação, acontecimentos externos traumáticos na infância e fatores precipitantes atuais. Assim, é fundamental considerar os fatores de forma hierárquica e inter-relacionada pois não são apenas os aspetos do temperamento, nem as características dos pais, que podem levar a padrões de vinculação insegura e a representações objetais perturbadas, mas sim a sua interação (Blatt & Homann, 1992).

Vários autores de orientações teóricas distintas vão ao encontro das ideias de Blatt diferenciando também eles duas formas de depressão, embora usem uma terminologia diferente. Autores como Bowlby (1980), Arieti e Berporad (1980) e Beck (1983), elaboraram uma diferenciação entre dois tipos de depressão baseados em acontecimentos de vida que são relevantes para o indivíduo, ou algumas experiências fenomenológicas relevantes depressivas para o indivíduo vulnerável à depressão (Blatt, 2004; Blatt & Zuroff, 1992).

Já as formulações de Freud identificavam dois tipos de experiências fundamentais na depressão que permitiria diferenciar dois tipos depressivos: a) a depressão focada primeiramente em questões interpessoais, tais como dependência, desamparo e sentimentos de perda e abandono, e b) a depressão que deriva da

rigidez, de um superego punitivo focado principalmente no auto-críticismo, bem como, preocupações acerca da autoestima de sentimentos de falha e culpa (Blatt, 2008).

A depressão anaclítica é caracterizada por sentimentos de desamparo, solidão, fraqueza e o não se sentir amado, não ser desejado, ser negligenciado e poder ser abandonado. Estes indivíduos expressam uma dependência infantil, demonstrando pouca capacidade para tolerar a frustração. Existem desejos intensos de serem cuidados, confortados, acalmados e protegidos. Perturbações precoces na relação com o prestador de cuidados, consistindo na privação, inconsistência ou excessiva proximidade, levam à criação de medos desconexos de perda de amor, de não serem capazes de encontrar gratificação e conforto, e do abandono. As relações com o objeto são incorporativas, indiferenciadas e baseadas na necessidade de gratificação, por isso o objeto é valorizado pela capacidade de gratificar, de cuidar e dar conforto. O sentimento de bem-estar deriva de um contínuo fornecimento de amor e confiança e quando o objeto não o faz, os sentimentos de não ser amado e de desamparo acentuam-se. A separação dos outros e a perda do objeto criam medos e apreensões, com os quais o indivíduo lida através da negação e/ou de uma procura desesperada por substitutos (Blatt, 1974, 2004).

A não gratificação e consequentes sentimentos de frustração e privação originam sentimentos de raiva que não são expressos devido ao medo de destruir o objeto, enquanto fonte de satisfação. Existe uma enorme exigência e necessidade de presença visível e física dos objetos e do contacto físico com os mesmos, esta excessiva preocupação em manter o contacto interpessoal, faz com que os sujeitos dependentes sejam facilmente influenciados por outros, por forma a evitar os conflitos. Como consequência, apresentam uma grande tendência para vivenciar sentimentos de solidão, tristeza, rejeição e abandono (Blatt & Shichman, 1983). Os indivíduos com depressão anaclítica são pouco reflexivos e a necessidade de gratificação é mais importante do que o compromisso com os outros (Blatt & Maroudas, 1992).

O medo do abandono, e um intenso desejo de proximidade e a marcada dependência dos outros são frequentemente acompanhadas por dificuldades na expressão da raiva, isto por medo de perderem a gratificação que os outros lhe possam fornecer (Blatt, 1974; Blatt, et al., 1976; Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982). Contudo as fortes exigências destes sujeitos provocam nos outros sentimentos de raiva e, por consequência, a rejeição que tanto temem. As suas experiências relacionais são marcadas por oscilações rápidas entre uma atitude submissa e passiva e uma atitude de marcada exigência (Campos, 2000, 2009a).

Naturalmente que a depressão anaclítica, envolve dificuldades no relacionamento interpessoal. Um sentido fraco e ineficaz do *self* e a necessidade excessiva dos sujeitos de agradar os outros contribuem para uma variedade destas dificuldades interpessoais (Blatt, 2004).

A separação, a rejeição, e a perda interpessoal são eventos particularmente stressantes (Blatt & Zuroff, 1992). Os indivíduos preocupados com questões de relacionamento interpessoal são especialmente vulneráveis a experiências de vida que envolvam perturbações nas relações de proximidade e tendem a reagir a estas experiências com sentimentos de solidão e desamparo. Deste modo, estes indivíduos expressam muitas vezes a sua depressão através de queixas somáticas, promiscuidade sexual, tentativas de suicídio, procurando frequentemente o cuidado e a preocupação dos outros, incluindo dos cuidadores de saúde (Blatt, 1974, 2006, 2008; Blatt et al., 1982; Blatt & Shichman, 1981; Leadbeater, Blatt, & Quinlan, 1995).

A depressão introjectiva ou autocrítica é caracterizada por sentimentos de desvalorização, rigidez, inferioridade e culpa e ainda por sentimentos de não ter vivido à altura das expectativas, o que pode conduzir à desaprovação e crítica por parte do objeto, bem como à autopunição. Existe neste tipo de depressão uma grande necessidade de perfeccionismo e uma grande competitividade, uma tendência para assumir a responsabilidade e o sentimento de não conseguir aceitação e reconhecimento, havendo sempre uma excessiva preocupação com a possibilidade de ser punido. Este tipo de depressão foca-se em questões de autoestima e auto-criticismo; são indivíduos rígidos, críticos que se “atacam” a si próprios. O objeto é importante para proporcionar aprovação e não tanto para proporcionar gratificação e contenção. (Blatt, 1974, 2004).

Os indivíduos introjectivos envolvem-se em atividades para compensar os sentimentos de inferioridade, inutilidade e culpa (Blatt & Shichman, 1983). São indivíduos com um superego rígido e que se concentram constantemente em alcançar e realizar os seus objetivos. No entanto os seus ideais e objetivos são excessivamente elevados, sendo que a impossibilidade de os alcançar se associa com uma excessiva culpa, vergonha e inutilidade. Estes indivíduos são influenciados pelo medo de não atingir os padrões e expectativas elevadas que lhes foram impostos pelas figuras parentais (Blatt, 1974). Indivíduos com níveis elevados de auto-criticismo e perfeccionismo são vulneráveis a experiências de insucesso, dada a enorme exigência e megalomania do ideal do eu, reagindo depois em consequência com um aumento dos níveis de depressão (Blatt & Zuroff, 1992).

Indivíduos autocríticos são mais introvertidos (Mongrain, 1993) ressentidos, críticos com eles mesmos e com os outros (Zuroff, 1994) são também isolados socialmente e distantes e hostis (Mongrain, 1998; Mongrain & Zuroff, 1994). As suas interações são relativamente desagradáveis, fazendo com que experienciem pouco prazer nas relações sociais (Zuroff, Stotland, Sweetman, Craid, & Koestner, 1995) São sensíveis a preocupações acerca do ridículo. São formais, reservados, distantes e frios nos seus relacionamentos interpessoais (Mongrain & Zuroff, 1994). Evitam assim relações próximas e íntimas. São insatisfeitos, e desconfiados, e por isso tentam manipular os outros (Mongrain, 1998; Mongrain & Zuroff, 1995). As suas relações são frequentemente marcadas pela ambivalência. Os fortes sentimentos de raiva, que experienciam podem ser direcionados para os outros, bem como, para si mesmos. (Blatt, 2004).

São característicos na depressão introjectiva ou de auto-criticismo a pouca espontaneidade e a falta de sentimentos positivos, existindo uma ênfase na separação, autonomia, independência, poder, controlo e autoestima, de forma a evitar o controlo, a intrusão, a punição e a crítica excessiva e julgamentos por parte dos outros. Existe um super-eu severo, ideais muito exigentes, uma moralidade cerrada, uma constante autoavaliação e culpa devido a tentações ou pensamentos de transgressão (Blatt, 2004, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

Existe um nível do desenvolvimento do ego mais elevado do que na depressão anaclítica e as relações com o objeto estão nos estágios mais tardios da separação/individuação. A relação de objeto persiste para além da necessidade de satisfação, sendo que o envolvimento com o objeto persiste independentemente da frustração e gratificação. Existem também preocupações em relação ao perder o amor e aprovação por parte do objeto, e não o próprio objeto o que demonstra a ambivalência relacional presente neste tipo de depressão (Blatt, 1974).

Vários estudos clínicos mostram o grande potencial suicida em indivíduos altamente talentosos e bem-sucedidos, que são caracterizados por uma grande ambição e conduzidos por um superego severo, com sentimentos frequentes de auto-criticismo, de dúvida e um autoexame implacável (Blatt, 2006). A grande necessidade de sucesso e de evitamento da crítica daqueles que os rodeiam, faz com que estes indivíduos trabalhem incessantemente para serem reconhecidos, mas são também muito vulneráveis à crítica por parte dos outros e ao seu próprio julgamento crítico (Blatt, 1974, 1995, 2006; Blatt & Homann, 1992; Blatt, Zohar, Quinlan, Zuroff, & Mongrain, 1995; Mongrain, 1998; Nietzel & Harris, 1990).

Mais frequentemente os homens apresentam preocupações com questões de autodefinição e autoestima, são mais vulneráveis a experiências de falha e criticismo e tendem a reagir a estas experiências com sentimentos de incompetência, inutilidade e culpa, numa forma introjectiva de depressão (Blatt, 2004). As mulheres são geralmente mais vulneráveis a vivenciar respostas disfóricas a ruturas de relações interpessoais, tais como a retirada de afeto, indisponibilidade dos outros e a expressar depressões anaclíticas (Chevron, Quinlan, & Blatt, 1978).

1.4 Avaliação empírica das experiências depressivas Anaclíticas e Introjectivas

Nos últimos 25 anos, alguns instrumentos foram desenvolvidos para avaliar as experiências depressivas em amostras clínicas e não clínicas. O Questionário de Experiências Depressivas (QED; Blatt et al., 1976; Zuroff, Quinlan, & Blatt, 1990) a Sociotropy-Autonomy Scale (SAS; A. T. Beck, Epstein, Harrison, & Emery, 1983; C. J. Robins, 1985) a Dysfunctional Attitude Scale (DAS; A. N. Weissman & Beck, 1978) e o Personal Style Inventory (PSI; C. J. Robins & Ladd, 1991) (Blatt, 2008).

Neste estudo iremos utilizar o QED dado que está mais diretamente relacionado com o modelo de Sidney Blatt e é o único adaptado para a população portuguesa. O QED (Blatt et al., 1976) permite medir os dois tipos de depressão, ou experiências depressivas anaclítica ou de dependência e introjectiva ou de auto-criticismo. O questionário foi inicialmente construído para estudar as experiências depressivas em indivíduos normais, sendo portanto apropriada a sua utilização posterior sobre fenómenos depressivos subclínicos (Blatt & Zuroff, 1992). Recentemente, o QED tem também sido usado para avaliar mais genericamente o relacionamento e a autodefinição ou as dimensões anaclíticas ou introjectivas da personalidade (Blatt, 2008).

Revedo exaustivamente a literatura clínica sobre a depressão, Blatt e colegas redigiram 150 afirmações que constituíam experiências descritas por indivíduos deprimidos no seu dia-a-dia, mas que não representavam necessariamente sintomas manifestos de depressão (Blatt, 1990; Blatt et al., 1976). São afirmações que descreviam a forma como os depressivos se relacionavam com os outros, como se sentiam com eles próprios, a forma como conduziam as suas vidas, e sobre aquilo que

mais os preocupa (Blatt, 1990). Mais especificamente incidem sobre questões de desvalorização do sentido do *self*, dependência, desamparo, egocentricidade, medo da perda, ambivalência, dificuldade de lidar com a raiva, culpa, perda de autonomia e dificuldades na relações familiares. Destas 150 afirmações, sessenta e seis foram escolhidas por diversos juízes, uma vez que se revelam como descrevendo experiências fenomenológicas típicas do depressivo (Blatt et al., 1976).

O questionário permite obter resultados para as três escalas ou fatores, resultantes da Análise em Componentes Principais aos 66 itens do QED com a amostra original de aferição de estudantes universitários americanos (Blatt et al., 1976; 1995). Esses fatores são: a) dependência, b) auto-criticismo e c) eficácia. Os dois primeiros fatores são consistentes com as duas formas de depressão previamente identificadas por Blatt (2004). Estudos posteriores indicaram que estes três fatores apresentam elevada estabilidade temporal, apresentando também uma elevada consistência interna (Zuroff et al., 1990).

No Fator I, de dependência saturam sobretudo itens que são primeiramente direcionados para o exterior; referem-se a relações interpessoais e remetem para temas como o abandono, a solidão e desamparo, bem como o desejo em manter relações próximas e a dependência dos outros. Refletem ainda preocupações acerca de ser rejeitado, magoado ou ofendido pelas pessoas, estes indivíduos têm dificuldades em gerir a raiva e a agressividade por medo de perderem a gratificação que os outros podem fornecer. No fator II, de auto-criticismo saturam itens que são mais direcionados para o interior e refletem sentimentos de fracasso, culpa, vazio interno, desespero, insatisfação e insegurança. Refletem ainda preocupação em relação a sentimentos de não estar à altura das expectativas e dos objetivos, a sentimentos de responsabilidade e tendência para assumir a culpa e as responsabilidades, bem como a sentimentos de ameaça perante a mudança e sentimentos de ambivalência em relação ao próprio e aos outros. A análise fatorial revelou ainda, além dos dois principais fatores consistentes com as duas dimensões da depressão previamente apresentadas por Blatt (1974), a existência de um terceiro fator denominado “eficácia”. Esta dimensão envolve sentimentos de confiança acerca dos seus próprios recursos e capacidades. Os itens com elevadas saturações neste fator referem-se a temas como, objetivos pessoais, sentido de responsabilidade, força interior, sentimentos de independência e um sentido de orgulho e satisfação nas suas próprias realizações. Indivíduos que pontuam de forma elevada neste fator são

caracterizados por esforços para objetivos, e por sentimentos de realização, mas não por extrema competitividade (Blatt & Homann, 1992).

A adaptação do QED para a população portuguesa foi realizada por Campos (2009a). No que diz respeito à consistência interna, na amostra de estudantes universitários foi calculado o coeficiente alfa de *Cronbach*, para as três escalas, em separado, para o grupo dos rapazes e para o grupo das raparigas. No grupo do sexo masculino os valores para a dependência foram de 0.82 para o auto-criticismo, 0.78, e para a eficácia de 0.71. No grupo do sexo feminino foram de 0.77, 0.79 e 0.70 respetivamente.

Os resultados obtidos aproximam-se dos de Blatt, quer do estudo original, quer da replicação efetuada em 1990. A forma do QED para adolescentes é o QED-A (Blatt, Schaffer, Bers, & Quinlan, 1992), que foi desenvolvida porque alguns dos itens que constituíam o QED continham questões que não era relevantes para os adolescentes (por exemplo, sentimentos acerca do trabalho). Deste modo quarenta e dois dos sessenta e seis itens da versão adulta do QED foram simplificados e revistos para que se pudesse constituir uma escala mais apropriada para adolescentes. Os restantes itens mantiveram a sua forma original.

Os fatores do QED e QED-A são robustos e têm sido replicados em vários estudos com amostras clínicas e não clínicas de adultos e adolescentes. Deste modo alguns estudos com adolescentes têm sido realizados para testar a robustez fatorial (e. g. Frank, Van Egeren, Paul, Poorman, Sanford, Williams, & Field, 1997; Shahar, Blatt, Zuroff, Kuperminc, & Leadbeater, 2004; Shahar, Gallagher, Blatt, Kuperminc, & Leadbeater, 2004; Shahar, Henrich, Winokur, Blatt, Kuperminc, & Leadbeater, 2006).

A adaptação do QED-A para a população portuguesa foi realizada por Morgado e Campos (2011). A versão portuguesa do QED-A apresenta características psicométricas adequadas. Os valores de alfa de *Cronbach* obtidos para as três escalas variam entre 0.68 e 0.85. Mais especificamente, os valores de alfa de *Cronbach* obtidos para o grupo dos rapazes, foi de 0.84 para a escala da dependência, 0.63 para a escala do auto-criticismo e 0.71 para a escala da eficácia. Para o grupo das raparigas os resultados obtidos foram de 0.84, 0.72 e 0.71, respetivamente. Os resultados relativos à consistência interna e à estrutura fatorial foram semelhantes aos obtidos por Blatt et al. (1992).

A investigação com o QED acerca dos dois tipos de vulnerabilidade para a depressão permitiu que mais tarde se pudesse fazer uma diferenciação entre aspetos positivos ou adaptativos (evoluídos) e os aspetos negativos ou desadaptativos (imaturos) do fator da dependência (Blatt et al., 1992; Blatt et al., 1995; Blatt, Zohar, Quinlan, Luthar, & Hart, 1996; Rude & Burnham, 1995). Alguns investigadores sugeriram que a experiência global de dependência poderia dividir-se em duas facetas, necessidade (*neediness*) e contacto (*connectedness*), na forma para adolescentes, dependência e relacionamento.

Alguns dos itens que saturam o fator I referem-se à preocupação acerca de sentimentos de desespero, medo e apreensões acerca da separação e rejeição, bem como uma intensa preocupação acerca da perda de gratificação e apoio, mas sem uma ligação particular a um indivíduo ou relação específica. Estes itens poderiam avaliar um nível menos maduro de relacionamento interpessoal que podem ser chamado de *dependência ou necessidade* (Rude & Burnham, 1995). Por outro lado itens que saturam no fator II que avaliam um nível mais maduro do relacionamento interpessoal, refletem um tipo de preocupação interpessoal mais evoluída e recíproca sobre os relacionamentos, valorizando e confiando nos mesmos (Campos et al., 2011; McBride, Zuroff, Bacchioni, & Bagby, 2006). Este conjunto de itens foi denominado *relacionamento ou contacto* (Rude & Burnham, 1995). Os resultados que obtiveram indicam que a subescala da necessidade é uma medida mais consistente da depressão do que o fator original de dependência do QED, especialmente em mulheres (Blatt et al., 1995).

Uma distinção de facetas, uma mais adaptativa e outra mais desadaptativa dentro do fator I da dependência, pode ser encontrada de forma semelhante para a versão do QED para adolescentes, nas subescalas da dependência e de relacionamento (Blatt et al., 1996).

Rude e Burnham (1995) sugeriram a existência não só de uma dependência interpessoal problemática, mas também dimensões comportamentais que não deverão ser considerados problemáticos, dentro do fator I, de dependência. A necessidade está associada a baixos níveis de independência interpessoal, ao passo que o contacto está associado a elevados níveis de companheirismo interpessoal (Zuroff, Moskowitz, & Côté, 1999). A necessidade correlaciona-se com um funcionamento individual e interpessoal problemático, correlaciona-se positivamente também com a gravidade da depressão, com traços de personalidade desadaptativos. O contacto por outro lado, está associado à confiança e conforto nos relacionamentos próximos,

poderá não se correlacionar com a gravidade da depressão associa-se positivamente com os traços de personalidade adaptativos e com o funcionamento interpessoal (Campos et al., 2011; McBride et al., 2006).

Blatt et al. (1996) avaliaram se as duas subescalas identificadas nos adultos avaliando dois níveis diferentes de relacionamento interpessoal no fator da dependência do QED podem ser identificadas dentro do fator de dependência do QED-A. Os resultados deste estudo revelam que as duas subescalas identificadas dentro do fator da dependência tanto para rapazes como para raparigas é consistente com os resultados de outros estudos (Blatt et al., 1995; Rude & Burnham, 1995). Foi possível verificar também que a subescala de dependência é uma melhor medida de vulnerabilidade para a depressão do que a subescala do relacionamento. Os dois níveis de desenvolvimento do relacionamento interpessoal dentro do fator da dependência, tem diferentes relações com o género, nos adolescentes. Assim a distinção dentro do fator da dependência para os dois níveis de desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais (dependência e relacionamento) é mais significativa nos rapazes do que nas raparigas. A falta de distinção entre as subescalas de dependência e do relacionamento nas raparigas pode refletir o seu elevado investimento nas relações interpessoais e a sua maior vulnerabilidade a uma variada gama de stressores interpessoais.

Leadbeater et al. (1995) realizaram um estudo que permitiu verificar que as raparigas adolescentes apresentam mais sintomas de internalização do que os rapazes. Assim as raparigas mostram ter maior vulnerabilidade depressiva dependente e maior reatividade para acontecimentos de vida stressantes que envolvam outros. Por outro lado, diferenças de género não foram encontradas em adolescentes com vulnerabilidade depressiva autocrítica. Contudo a sua reatividade a acontecimentos de vida stressantes envolve questões de autoestima. Desta forma adolescentes com elevada vulnerabilidade depressiva dependente são mais reativos a acontecimentos de vida stressantes que envolvam outros e mais frequentemente exibem sintomas de internalização. Enquanto adolescentes com elevada vulnerabilidade depressiva autocrítica, são mais reativos a acontecimentos de vida stressantes que envolvam ameaças ao *self* e mais frequentemente exibem sintomas de internalização e externalização.

Kuperminc, Blatt, e Leadbeater (1997) estudaram o relacionamento interpessoal e a autodefinição através do QED-A numa amostra de jovens adolescentes, examinando a sua relação com medidas de mau ajustamento

(problemas de internalização e externalização) e capacidades adaptativas (dimensões múltiplas de competência social e qualidade nos relacionamentos com pais e pares). Os resultados deste estudo sugerem que elevados níveis de relacionamento interpessoal se associou com mais problemas de internalização ao passo que elevados níveis de auto-criticismo se associou com problemas de internalização e externalização em rapazes e raparigas. Relativamente ao relacionamento interpessoal verificou-se diferenças no ajustamento em rapazes e raparigas. Assim o relacionamento interpessoal não se associou com capacidades sociais ou a comportamentos ajustados em raparigas, mas relacionou-se positivamente com capacidades sociais e ajustamento em rapazes. Por último referir, que o estudo demonstra que as vulnerabilidades expressas em elevados níveis de preocupações acerca de relacionamentos interpessoais e autodefinição possam contribuir para o desenvolvimento de psicopatologia mais tarde.

Henrich, Blatt, Kuperminc, Zohar, e Leadbeater (2001) realizaram um estudo em que o objetivo era estudar a relação entre os fatores do QED e do QED-A e o funcionamento social. Para tal foi utilizada uma amostra de jovens adolescentes. Os resultados deste estudo, revelam ser consistentes com outros estudos realizados anteriormente como é o estudo realizado com adolescentes mais velhos (Blatt et al., 1996) e com adultos (Blatt et al., 1995; Rube & Burnham, 1995). Assim os resultados obtidos neste estudo revelam a importância de discriminar níveis de relacionamento interpessoal, na tentativa de compreender o comportamento interpessoal e social no início da adolescência. Os resultados do estudo mostram que para os rapazes o relacionamento se associou a um aumento de competência interpessoal e ligações de maior qualidade com os pares. Nas raparigas foi encontrada uma associação positiva e significativa do relacionamento com a competência interpessoal, enquanto a necessidade se associou negativa e significativamente com a competência interpessoal, com a ligação com os pares, com o número de amigos próximos e com a popularidade. As diferenças de género encontradas são consistentes com desenvolvimento de rapazes e raparigas, sugerindo que as raparigas podem ser mais vulneráveis a questões de relacionamento interpessoal do que os rapazes, em especial no início da adolescência.

Shahar, Blatt, Henrich, Ryan, e Little (2003) estudaram o modelo teórico de Blatt tendo por base a relação entre relacionamento interpessoal, auto-criticismo e a regulação de motivação autónoma e controlada e acontecimentos de vida positivos ou negativos na adolescência. Como resultados deste estudo podemos verificar que o

auto-criticismo se associou a reduzida motivação autónoma e elevados níveis de motivação controlada. A escala de necessidade foi prevista por motivação controlada. Já o relacionamento correlacionou-se positivamente com motivação controlada.

Shahar et al. (2004) examinaram a interação da dependência e auto-criticismo na previsão de mudanças nos sintomas depressivos e de internalização. Para tal utilizaram uma amostra de adolescentes realizando um estudo longitudinal. Os resultados mostraram que dependência e o auto-criticismo interagem na previsão de sintomas depressivos, bem como de sintomas de internalização e externalização. A interação da dependência e do auto-criticismo é moderada pela eficácia.

Capítulo 2 – Os mecanismos de defesa

2.1 Introdução

O conceito de mecanismos de defesa em psicologia surge pela primeira vez em 1894, no trabalho de Freud denominado “As neuropsicoses de defesa”, no qual o autor descreve as lutas do ego contra ideias e afetos dolorosos e insuportáveis para o indivíduo (A. Freud, 1946). No mesmo livro, Freud referia as neuroses como resultantes de causas sexuais e deduzia que todas as neuroses implicavam uma defesa relativamente às representações sexuais do indivíduo. Posteriormente, *no período da psicologia do id*, Freud formula o conceito de repressão originado devido à angústia, o qual se ira manifestar simbolicamente através de sonhos, de atos falhados e de sintomas neuróticos. No inconsciente estava contida a sexualidade infantil, mas os impulsos libidinosos podiam ser apagados ou mesmo removidos ou sublimados. Mais tarde, Freud substitui o conceito de repressão pelo conceito de defesa (Laplanche & Pontalis, 1988).

Freud define mecanismos de defesa como operações mentais ou métodos utilizados pelo ego para se proteger contra a ansiedade. Para o autor são processos inconscientes que protegem a mente de sentimentos e pensamentos difíceis de lidar pelo indivíduo (Hovanesian, Isakov, & Cervellione, 2009). As ameaças internas são compostas por impulsos carregados de desejo do id e que o ego considera perigosos ou que entram em conflito com as exigências do superego. O ego (instância ao serviço da realidade externa e sede dos processos defensivos) mobiliza estes mecanismos, que suprimem ou dissimulam a percepção do perigo interno (Vaillant, 1992). Os psicanalistas atribuem as respostas defensivas a processos inconscientes que são ativados automaticamente sempre que as ameaças percebidas são muito dolorosas para serem enfrentadas conscientemente, Freud comparou a natureza involuntária das respostas defensivas a mecanismos mentais cuja operação é presumivelmente equivalente à dos reflexos biológicos. (Ihilevich & Gleser, 1986).

As defesas não são apenas métodos para lidar com conflitos internos ou pessoais mas também processos usados na adaptação ao meio externo, modos de adaptação que expressam a preferência do indivíduo por um estilo cognitivo (Hovanesian et al., 2009).

Na perspectiva dos autores Ihilevich e Gleser (1986), os mecanismos de defesa operam num nível inconsciente, ao qual o indivíduo não tem acesso. Apenas são acessíveis através da observação e interpretação de impulsos patogénicos, através de comportamentos desajustados, emoções exageradas ou por lapso de memória, na qual a operação defensiva atua por distorção do significado das ameaças percebidas ou exclusão da consciência. Os mecanismos de defesa são mecanismos mentais que alteram a percepção da realidade sendo a sua função proteger a pessoa de uma ansiedade excessiva. As defesas diminuem a ansiedade e restauram ou aumentam uma sensação de bem-estar (Ihilevich & Gleser, 1986). São por isso disposições de resposta relativamente estáveis que servem para falsificar a realidade sempre que os recursos de uma pessoa, capacidades ou motivação são insuficientes para resolver os conflitos internos, ou ameaças externas ao bem-estar. O grau em que as defesas são consideradas patológicas depende da rigidez da sua utilização e da extensão de distorção da realidade que envolvem. A distorção da realidade é geralmente estimada a partir de uma consideração de como as respostas se encaixam no contexto em que são expressadas (Ihilevich & Gleser, 1986).

2.2 Breve resenha histórica das principais perspectivas teóricas sobre os mecanismos de defesa

Freud, inicialmente categorizou, como mecanismos de defesa, a regressão, repressão, formação reativa, isolamento, projeção e anulação, contudo posteriormente introduziu mais alguns mecanismos de defesa, tais como a sublimação, o deslocamento, a negação e a identificação com o agressor (Mullen et al., 1999). Na sua perspectiva os mecanismos de defesa constituem o meio principal de dirigir o instinto e o afeto, são dinâmicos, reversíveis, têm um significado intrapsíquico e relacional e tanto podem ser adaptativos como patológicos. A presença de mecanismos de defesa é frequente em sujeitos saudáveis, mas em excesso pode indicar a presença de sintomas neuróticos, e em casos extremos, o excesso de utilização de alguns mecanismos de defesa pode indicar a presença de sintomas psicóticos (Vaillant, 1992).

Anna Freud (1936/1946), refere que as defesas patológicas são desequilíbrios na utilização de certos mecanismos que refletem a presença de alguns mecanismos

rígidos que perturbem o desenvolvimento adaptativo dos traços da personalidade (Schauenburg et al., 2007). No seu livro “O Ego e os mecanismos de defesa” refere que os mecanismos de defesa são primeiramente vistos como tendo um papel na redução de ansiedade. Sugere, também a importância das defesas como tendo uma função vital na adaptação e no desenvolvimento de uma personalidade normal. Refere ainda que os mecanismos de defesa têm também um importante papel no desenvolvimento e manutenção de várias perturbações mentais. Considera explicitamente que o uso de mecanismos de defesa é uma parte necessária do desenvolvimento normal, mas que, no entanto, as defesas podem ser consideradas patológicas quando são usadas com uma intensidade grande, ou quando são usadas numa idade inapropriada, ou quando continuam a ser usadas em situações onde não são mais necessárias.

Haan (1963) e Kroeber (1963) sugerem uma distinção qualitativa que pode ser feita entre *coping* e resposta defensiva à ameaça. Estes investigadores caracterizaram os mecanismos de defesa como rígidos e distorcendo a realidade, sendo dirigidos para o passado. O *coping* por outro lado é descrito como flexível, orientado para o futuro e baseado na avaliação precisa da realidade. Mais tarde Haan (1969) teorizou que quando nem as respostas de *coping* (e. g. concentração, empatia) nem as defesas (e. g. negação, projeção) tem sucesso no domínio das ameaças percebidas reduzindo a ansiedade a níveis toleráveis, ocorre um processo de fragmentação da personalidade que se expressa em reações como delírios e alucinações. Em geral o modelo de Haan/Kroeber considera o *coping* como uma resposta adaptativa às ameaças e as defesas como respostas não adaptativas. A fragmentação ocorre como resultado da falha das respostas de *coping* e dos mecanismos de defesa, representando assim uma situação grave (Ihilevich & Gleser, 1986).

Por outro lado Vaillant (1971) refere que a função dos mecanismos de defesa é manter os afetos dentro dos limites suportáveis, redirecionar impulsos biológicos, originar alterações no autoconceito e gerir conflitos não resolvidos com os outros. Vaillant, classificou as respostas defensivas intrapsíquicas à ameaça em quatro categorias, onde agrupou dezoito defesas. Num primeiro nível encontra-se os mecanismos psicóticos (negação, distorção, projeção delirante), no segundo nível encontram-se os mecanismos imaturos (fantasia, projeção, hipocondria, comportamento passivo-agressivo e *acting out*), no terceiro nível estão os mecanismos neuróticos (intelectualização, repressão, formação reativa, deslocamento e

dissociação), por último os mecanismos maduros (sublimação, altruísmo, supressão, antecipação e humor) (Vaillant, 1971).

Cramer (1991) propôs um modelo de desenvolvimento, baseado na ideia de que diferentes defesas emergem em diferentes fases do desenvolvimento. Desta forma, três tipos de defesas representam diferentes graus de complexidade cognitiva e maturidade de desenvolvimento - a negação, a projeção e identificação. De acordo com este modelo, baseado numa linha temporal horizontal Cramer (1991) verificou que o uso de defesas como a negação é predominante em anos pré-escolares, mas depois a sua importância diminui a meio da infância, enquanto a projeção aumenta o seu uso durante esta mesma fase, tornando-se predominante durante o período da adolescência. A identificação, defesa de considerável complexidade, mais madura, desenvolve-se lentamente desde o início da infância até ao período final da adolescência, período em que se torna mais predominante. Assim, de acordo com este modelo de cariz desenvolvimental, por exemplo, o uso da negação é normal aos 5 anos de idade (Cramer, 1991, 1997) mas é imaturo e sugestivo de dificuldades psicológicas na fase adulta (Vaillant, 1977).

2.3 Perspetiva teórica sobre os mecanismos de defesa de Ihilevich e Gleser

Ihilevich e Gleser (1986) definem os mecanismos de defesa como respostas relativamente estáveis que servem para distorcer ou manusear a realidade quando os recursos pessoais, competências e motivações são insuficientes para resolver conflitos internos ou ameaças externas ao bem-estar do indivíduo. Estas respostas defensivas são processos inconscientes ativados automaticamente quando são percebidas ameaças muito dolorosas para serem enfrentadas de forma consciente.

Ao contrário de outros autores, como Vaillant e Cramer, Ihilevich e Gleser consideram que todos os tipos de defesa são adaptativos se utilizados de forma flexível. Por outro lado, as defesas patológicas manifestam-se sob a forma de respostas rígidas, excessivas ou inapropriadas. O carácter patológico, dependerá do grau de utilização das defesas e do grau de distorção da realidade que provocam. Desta forma, o que é importante na patologia, não é o tipo de defesas utilizadas, mas

sim a rigidez com que são utilizadas e o grau de distorção da realidade que provocam (Ihilevich & Gleser, 1986).

A abordagem proposta pelos autores agrupa as respostas defensivas para o conflito ou ameaças em cinco estilos diferentes, cada um caracterizado por um conjunto único de operações mentais, respostas emocionais e reações comportamentais. As cinco categorias de defesa consistem em: defesas agressivas, projetivas, de intelectualização, intrapunitivas e repressivas. Estas cinco categorias integram a maioria das defesas clássicas mencionadas na literatura psicanalítica (Ihilevich & Gleser, 1986).

Estes investigadores desenvolveram conseqüentemente o Inventário de Mecanismos de Defesa (Defense Mechanisms Inventory – DMI) (Ihilevich & Gleser, 1969, 1986). Os autores do DMI têm como pressuposto que a principal função dos mecanismos de defesa é a resolução de conflitos entre o que é percebido pelo sujeito e os seus valores internos. O conflito é resolvido através de um processo onde o ego ataca, distorce ou se torna seletivo de forma inconsciente em relação a determinados aspetos do mundo interno e externo (Ihilevich & Gleser, 1986).

O DMI avalia cinco tipos de respostas defensivas: *Turning Against Object* (TAO); *Projection* (PRO); *Principalization* (PRN); *Turning Against Self* (TAS) e *Reversal* (REV). Utiliza a escolha forçada como forma de resposta. Os indivíduos posicionam-se relativamente a dez vinhetas referentes a situações típicas do quotidiano. Para cada uma delas, os sujeitos devem escolher em quatro blocos - como reagiriam na realidade, como agiriam na fantasia (se agissem sem pensar), que pensamentos teriam e como poderiam sentir-se numa daquelas situações - de cinco opções de resposta cada escolhem a resposta mais próxima e mais distante da sua opinião. Cada uma das cinco opções em cada bloco diz respeito a cada um dos cinco tipos de defesa que o DMI operacionaliza (Ihilevich & Gleser, 1986).

TAO é um tipo de defesa que lida com o conflito envolvendo a expressão direta ou indireta da agressividade contra objetos do meio, o que serve para manter uma ilusão de controlo sobre as ameaças externas ou para mascarar conflitos internos que são demasiado dolorosos para serem confrontados conscientemente. Este tipo de defesa é considerado primitivo, engloba mecanismos de defesa como o deslocamento e a identificação com o agressor. PRO por seu lado é um tipo de defesa onde se verifica a atribuição por parte do sujeito de intenções, características negativas ou qualidades indesejadas do *self* a outros sem evidências significativas. Esta atribuição é usada para justificar a expressão de pensamentos, comportamentos e sentimentos

hostis em relação ao mesmo. Já PRN é um tipo de defesa que falsifica a realidade, reinterpretando-a, recorrendo à separação do conteúdo afetivo ou do conteúdo ideativo da situação, através do uso de uma variedade de princípios gerais, expressos sob a forma de clichés, princípios óbvios, desaprovação e ainda sob a forma de argumentos inteligentes para que o sujeito se convença de que algo é verdadeiro quando na realidade é falso. Este tipo inclui defesas clássicas como a intelectualização, a racionalização e o isolamento (Ihilevich & Gleser, 1986).

O tipo de defesa TAS inclui manobras de punição de si próprio. É usado para falsificar a realidade com o propósito de reduzir a percepção de ameaças à sua autoestima. O sujeito resolve o conflito psicológico dirigindo os comportamentos, fantasia ou sentimentos agressivos contra o *self*, protegendo o objeto de relação, o que pode levar a soluções defensivas autodestrutivas, pode estar ligado ao desenvolvimento de estados depressivos. Por último REV é um tipo de defesa que permite minimizar a gravidade das ameaças ou conflitos percebidos; este mecanismo mede a inclinação individual para responder de forma positiva ou neutra a situações negativas, que se esperaria produzir uma reação negativa por parte do sujeito, o que pode corresponder a uma falha na capacidade de percepção do perigo. Este tipo de defesa inclui ainda atitudes onde o indivíduo expressa de forma exagerada alegria em algumas situações. Este tipo de defesa engloba defesas clássicas como a negação, denegação, repressão e formação reativa (Ihilevich & Gleser, 1986).

2.4 Avaliação dos mecanismos de defesa

Uma das questões em debate na literatura sobre mecanismos de defesas centra-se em saber como será a melhor forma de os avaliar. Por conseguinte um grande número de instrumentos com o objetivo de medir os mecanismos de defesa foi desenvolvido (Vickers & Hervig, 1981).

Seguidamente descreveremos de forma breve alguns instrumentos utilizados para esse fim. Para além do DMI, outros instrumentos têm sido utilizados, como por exemplo, o *Defense Style Questionnaire* (DSQ; Bond, Gardner, Christian, & Sigal, 1983), sendo ambas medidas de autorrelato.

De referir que para além das medidas de autorrelato os mecanismos de defesa podem também ser avaliados usando métodos projetivos. De acordo com Campos (2012) várias propostas para a avaliação formal dos mecanismos de defesa têm sido

apresentadas na literatura. Existem diversas 'escalas' de avaliação de mecanismos de defesa que se podem codificar em métodos projetivos como o *Rorschach* ou o *TAT* ou ainda o *Defense Mechanism Test* (DMT) (Kragh, 1955). Por outro lado, existem também algumas propostas para avaliação deste constructo através de escalas de avaliação a serem preenchidas pelo clínico, como a *Defense Mechanisms Rating Scale* (DMRS) (Perry & Cooper, 1986) e alguns instrumentos de autorrelato para além do *Defense Mechanisms Inventory*, que será usado neste trabalho.

Se este último tipo de instrumentos tem naturalmente associado a si um conjunto de críticas e limitações, verdade é também que apresenta diversas vantagens na avaliação de diversos constructos. Por outro lado, as medidas ditas indiretas, onde se podem inserir os métodos projetivos, estão igualmente longe de serem isentas de dificuldades. As vantagens da utilização de questionários e inventários têm, por um lado, a ver com o facto de estes possuírem normas que permitem a interpretação dos resultados do sujeito. Além disso, podem ser respondidos num período de tempo relativamente curto. Por outro lado, a cotação é objetiva e a precisão, é geralmente elevada, ou pelo menos, aceitável. Além destes aspetos, pode ainda dizer-se que permitem uma descrição adequada das características psicológicas do indivíduo (Campos, 2012).

O *Defense Style Questionnaire* (DSQ; Bond et al., 1983) é um questionário de autorrelato com 88 itens. É pedido aos participantes para indicar o seu nível de acordo com afirmações que avaliam vários mecanismos de defesa. Os participantes respondem a cada afirmação numa escala que varia de 1 (discordo fortemente) a 9 (concordo fortemente) (Mullen et al., 1999). Este instrumento avalia 26 mecanismos de defesa através da autoavaliação dos comportamentos, atitudes e crenças que os mesmos refletem (Segal, Coolidge, & Mizuno, 2007). Foi utilizada uma estratégia de análise factorial para determinar estilos defensivos que poderiam ser representativos dos processos inconscientes e que poderiam refletir níveis de maturidade e de funcionamento psicossocial (Segal et al., 2007). Desta forma, foram encontradas quatro categorias de defesa que são classificadas, numa linha desenvolvimental desde o nível de imaturidade até ao nível de maturidade: adaptativos, de autossacrifício, de distorção de imagem e desadaptativos (Thygesen, Drapeau, Trijsburg, Lecours, & Roten, 2008). Esta classificação foi suportada empiricamente pelas correlações entre os fatores e medidas do desenvolvimento do ego e da força do ego (Segal et al., 2007).

Campos (2012) destaca as vantagens do DMI que sendo um instrumento de autorrelato, difere em diversos aspetos, nomeadamente no que respeita ao formato dos 'itens', relativamente a outros questionários como o DSQ. Acresce que a formulação teórica que operacionaliza é rica e integradora. Por outro lado, o *Defense Mechanisms Inventory* é um procedimento "semiaberto". Não deixa de se tratar de um instrumento de autorrelato, tem a vantagem de apresentar situações prototípicas reais, pedindo ao sujeito para se posicionar face a elas, o que é uma evidente vantagem em termos do formato de resposta, relativamente a itens simples, habitualmente presentes em outros questionários como o DSQ.

Um outro instrumento desenvolvimento o DMT é um método projetivo concebido por Kragh (1955). Este instrumento tem como objetivo compreender os padrões individuais de defesas ao nível percetivo, que tem semelhanças com os mecanismos de defesa presentes na Teoria Psicanalítica. O DMT consiste na apresentação de imagens que provocam ansiedade. Após a apresentação da imagem, o sujeito dará uma resposta verbal e faz um desenho daquilo que viu ou daquilo que pensa ter visto. As respostas menos típicas dos indivíduos são interpretadas como sendo tentativas para lidar com a ansiedade provocada pelas imagens. Estas respostas subjetivas são classificadas como sinais de defesas ao nível percetivo, que têm a mesma função que os mecanismos de defesa, proteger o ego do perigo externo (Fransson & Sundbom, 1998). O sistema de pontuação deste método de tipo projetivo tem-se mostrado geralmente fidedigno e correlacionado com diversos critérios externos (Cooper & Kline, 1986).

Capítulo 3 – Fenómeno depressivo e mecanismos de defesa

3.1 Depressão e mecanismo de defesa

A depressão tem sido usada para descrever um carácter ou estilo de personalidade (Blatt, 1966) com uma incomum suscetibilidade para sentimentos disfóricos, vulnerabilidade a sentimentos de perda e desapontamento, uma intensa necessidade de contacto e apoio, uma propensão para assumir sentimentos de culpa e responsabilidade. A depressão pode ser definida como um estado afetivo básico que pode variar na sua intensidade desde uma resposta disfórica transitória e relativamente apropriada para eventos de vida exteriores a uma perturbação grave e persistente que pode envolver graves distorções da realidade. (Blatt, 1974).

Diversos estudos relacionaram a depressão com os mecanismos de defesa (e.g. Akkerman, Carr, & Lewin, 1992; Ihilevich & Gleser, 1991; Margo, Greenberg, Fisher, & Dewan, 1993; O' Leary, Donovan, Hague, & O' Leary, 1976).

Know (1999), analisou a relação entre o estilo atribucional, os mecanismos de defesa e os sintomas depressivos. Os resultados demonstram que tanto o estilo atribucional como os mecanismos de defesa se relacionam com a depressão. Os mecanismos de defesa foram avaliados pelo DMI (Ihilevich & Gleser, 1969). O mecanismo de defesa de tipo PRN relacionou-se significativamente com sintomas depressivos. Um estilo atribucional negativo associou-se com elevados níveis de sintomas depressivos, quando mecanismos de defesa imaturos também estão presentes, por outro lado um estilo atribucional positivo associou-se a menores níveis de sintomas depressivos.

Uma replicação do estudo anterior, Know e Lemon (2000) utilizaram o DSQ (Bond et al., 1983) em vez do DMI, na avaliação dos mecanismos de defesa com o objetivo de medir a maturidade e imaturidade dos mesmos. Concluíram que o estilo atribucional e o estilo defensivo podem interagir para prever a presença de sintomas depressivos. Contudo um estilo de defesa imaturo não interage com o estilo atribucional para prever a presença de sintomas depressivos (Know & Lemon, 2000).

Num estudo realizado por Mullen et al. (1999) que avaliou a estabilidade do funcionamento defensivo e da organização da personalidade no decorrer de doença psiquiátrica, foram examinados pacientes diagnosticados com perturbação depressiva major. Por forma a avaliar os mecanismos de defesa fez-se uso do DSQ. Como

resultados observou-se que pacientes que estavam a melhorar com o tratamento apresentavam uma diminuição significativa na utilização de defesas desadaptativas. Concluiu-se também que a forma como os pacientes utilizavam os seus mecanismos de defesa tinha uma enorme relevância em termos clínicos, incluindo a capacidade dos pacientes para participar no tratamento, a recorrência da doença e as estratégias futuras de tratamento.

Num outro estudo, de Cramer (2002), o objetivo foi compreender se o uso de mecanismos de defesa, estava associado a indicadores de ansiedade e depressão e se esta relação poderia ser moderada pelo género, numa amostra com 91 jovens adultos. Esta investigação apoiou-se em investigações anteriores, que encontraram implicações no uso de defesas imaturas para a inadaptação social e para a infelicidade, enquanto que o uso de defesas maduras estava relacionado com a competência social e a autoestima. Os resultados indicam que homens e mulheres que usavam mecanismos de defesa imaturos, como a negação, apresentavam um comportamento imaturo e ansiedade. O uso excessivo de projeção revela-se relacionado com a ansiedade e com a depressão, nos dois sexos.

Flett, Besser, e Hewitt (2005) analisaram a relação entre perfeccionismo, estilos de defesas e depressão. Os mecanismos de defesa foram avaliados pelo DSQ (Bond et al., 1983). Os resultados confirmam que o perfeccionismo associou-se com a depressão, medida não só através do autorrelato mas também através de informadores privilegiados. Quer o autorrelato quer os informadores privilegiados indicam que o perfeccionismo está associado a defesas imaturas e estilos de defesas neuróticas.

No estudo efetuado por Azibo (2007), o objetivo foi o de compreender se o estilo defensivo estaria relacionado com sintomas depressivos. Para avaliar os mecanismos de defesa foi utilizado o DSQ (Bond et al., 1983). Participaram 79 estudantes universitários. Os resultados sugerem que estudantes em tratamento para a depressão e estudantes em recuperação apresentam um aumento no uso de mecanismos de defesa adaptativos e uma diminuição na utilização de mecanismos de defesa desadaptativos relativamente a estudantes sem tratamento para a depressão.

3.2 Experiências depressivas e mecanismos de defesa

Contudo, apesar de diversos trabalhos clínicos e empíricos se terem debruçado sobre a relação entre depressão enquanto síndrome e mecanismos de defesa, poucos estudos tentaram relacionar os mecanismos de defesa com dos dois tipos de experiências depressivas, anaclítica e introjectiva (ou dependente e auto-criticismo) propostas por Blatt.

Ihilevich & Gleser (1991), afirmam que um perfil caracterizado por pontuações elevadas no tipo de mecanismos de defesa TAS e *Reversal* (REV) poderia estar associado com a depressão anaclítica. Por sua vez pontuações muito elevadas no mecanismo de defesa TAS podem estar associados com a depressão introjectiva (Ihilevich & Gleser, 1991, p.104).

De acordo com a crescente importância do estudo do relacionamento e da autodefinição como dimensões inscritas no estudo da psicopatologia em geral e da depressão em particular (Campos, 2009a), e do estudo dos mecanismos de defesa, alguns autores têm estudado a relação entre os dois tipos de experiências depressivas, anaclíticas e introjectivas, conceptualizados por Blatt, e os mecanismos de defesa.

Zuroff, Moskowitz, Wielgus, Powers, e Franko (1983) estudaram a relação entre mecanismos de defesa e experiências depressivas anaclítica e introjectiva, numa amostra não clínica. Para medir os mecanismos de defesa utilizaram o *Defense Mechanism Inventory* (DMI). Os resultados obtidos neste estudo revelaram que o auto-criticismo avaliado através do QED, nas mulheres, relacionou-se positivamente com o tipo de mecanismo de defesa *turning against self* (TAS) e *turning against object* (TAO). Deste modo, o auto-criticismo nas mulheres foi relacionado com a expressão de sentimentos negativos para si mesmo e para os outros. Contudo o auto-criticismo não se relacionou com TAS, mas no entanto, relacionou-se negativamente com defesas mais primitivas de evitamento, como os tipos de mecanismos de defesa *Reversal* (REV) e *Principalization* (PRN).

Os resultados deste estudo não permitiram associar a dependência ao uso de mecanismos de defesa de evitamento, apenas permitiram associar a dependência com a expressão de agressividade contra o próprio, quer em homens, quer em mulheres.

Num outro estudo, de Cramer, Blatt, e Ford (1988), investigou-se a relação entre os mecanismos de defesa (negação, projecção e identificação) e as duas

configurações psicopatológicas de Blatt em pacientes psiquiátricos hospitalizados, com uma configuração de personalidade anaclítica ou introjectiva. Para se avaliar os mecanismos de defesa foi utilizado o TAT. Os resultados deste estudo mostraram uma relação entre o nível de patologia do paciente e o nível de defesas que utilizam; assim as duas configurações psicopatológicas são caracterizadas pelo uso de defesas imaturas. Dentro do grupo de pacientes anaclíticos, a patologia associou-se positivamente com o uso de negação e negativamente com o uso de identificação. Devido ao facto destes pacientes exibirem um nível baixo de funcionamento (relações interpessoais pobres e imaturidade psicológica) é mais provável estes pacientes utilizarem a negação e projecção como defesas. O comportamento interpessoal apresentou também uma relação clara com o nível de defesas utilizado pelos pacientes anaclíticos, pois os pacientes que demonstram um nível de relacionamentos interpessoais e imaturidade psicológica mais acentuados utilizam a negação e a projecção como mecanismos mais marcados. Por sua vez, os pacientes introjectivos demonstraram uma maior utilização da identificação, que corresponde a um mecanismo de defesa que pertence a um nível mais elevado. Contudo, contrariamente ao que esperavam, os pacientes anaclíticos e introjectivos não diferiram na utilização das defesas negação, projecção e identificação, sendo que o grupo anaclítico mostra também um elevado uso da identificação, ao passo que o grupo introjectivo demonstra uma grande utilização da negação. O que significa que ambos os tipos de configuração se caracterizam por utilizarem semelhantes defesas imaturas. Este resultado parece estar relacionado com a gravidade da perturbação psicológica, semelhante nos dois grupos e com o facto de outras variáveis, como o género, poderem ter “mascarado” as diferenças nos mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes anaclíticos e introjectivos. Os resultados obtidos neste estudo mostraram também que a personalidade anaclítica e a negação estão mais associadas às mulheres, enquanto a personalidade introjectiva e a projecção estão mais associadas aos homens. (Cramer et al., 1988).

Num terceiro estudo realizado por Besser (2004) explorou-se a relação entre a personalidade vulnerável à depressão e a utilização de mecanismos de defesa na previsão da depressão. O estudo foi realizado com uma amostra da comunidade de jovens adultos. Para avaliar os fatores de vulnerabilidade para a depressão, foi utilizado o QED, já para avaliar os mecanismos de defesa foi utilizado o DSQ (Bond et al., 1983). Os resultados obtidos revelam que o auto-criticismo estava relacionado com defesas de evitamento emocional; a dependência não apresentava esta relação, no

entanto os dois tipos de personalidade estavam associadas a defesas imaturas e à depressão. Desta forma, as defesas imaturas apresentaram-se mais fortemente associadas com a depressão do que as defesas de evitamento emocional. Os resultados mostram também que as defesas maduras se relacionaram com a resiliência. Os resultados sugerem ainda que o uso de defesas imaturas define o aspeto principal da vulnerabilidade à depressão.

Campos et al. (2011) investigaram as relações existentes entre mecanismos de defesa de acordo com o modelo de Ihlévich e Gleser (1986, 1991) e as experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e colegas. Para tal utilizaram uma amostra de adultos da comunidade. Os resultados do estudo revelam que a dependência se correlacionou significativamente de forma positiva com TAS e negativamente com TAO. O auto-criticismo apresentou uma correlação positiva com TAS, embora mais baixa que a encontrada para a dependência e uma correlação negativa com PRN e REV. A subescala dentro do fator da dependência, a necessidade, mostrou uma forte correlação positiva com TAS e correlacionou-se negativamente com ambos os mecanismos de defesas PRO e REV. Finalmente a outra subescala dentro do fator da dependência, o contacto correlacionou-se positivamente, mas com um valor de magnitude bastante baixo com TAS e negativamente com TAO.

Usando posteriormente uma análise de regressão múltipla, Campos et. al (2011) verificaram que o auto-criticismo foi previsto por um valor elevado de TAS, e por um valor baixo de REV e PRN. A dependência foi prevista apenas por um valor elevado de TAS. A subescala da necessidade foi prevista pelo tipo de mecanismo de defesa TAS e por um valor baixo de REV. A subescala de contacto tendeu apenas a ser prevista por um valor baixo de TAO. Como era esperado os quatro tipos de experiências depressivas relacionaram-se com o mecanismo de defesa TAS. A subescala de contacto, contudo, não foi prevista por correlações positivas com TAS. Estes resultados são consistentes com a teoria que considera que TAS é o mecanismo psicológico central na depressão.

Por último, um estudo realizado por Vaz (2012) teve igualmente como objetivo estudar a relação entre os quatro tipos de experiências depressivas e os mecanismos de defesa, constituindo assim uma extensão do estudo de Campos et al. (2011), utilizando uma amostra clínica (sendo os pacientes na sua grande maioria diagnosticados com depressão). Para a avaliação dos mecanismos de defesa foi utilizado também o DMI. Neste trabalho o estudo da relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa controlou os efeitos dos sintomas da depressão

estado. Este facto constitui um acréscimo relativamente ao estudo realizado por Campos, et al. (2011).

Os resultados obtidos neste estudo através da análise de regressão múltipla, revelam que a dependência não obteve relações significativas com qualquer um dos tipos de mecanismos de defesa. Este resultado não vai de encontro aos resultados obtidos no estudo de Campos e colegas. O auto-criticismo foi previsto apenas por um baixo nível de PRN, contudo no estudo de Campos et al. o auto-criticismo não foi apenas previsto por baixos níveis de PRN como também de REV, sendo também previsto por um valor elevado de TAS. Os mesmos resultados foram encontrados quando foi controlado o efeito dos sintomas depressivos através da análise de regressão múltipla hierárquica. Já a necessidade foi prevista por um elevado nível de TAS e por um baixo nível de PRN, no entanto ao controlar-se o efeito dos sintomas depressivos, através da análise de regressão hierárquica, foi possível verificar que a necessidade apenas foi prevista por um nível elevado de TAS. De acordo com o estudo de Campos e colegas pode verificar-se que existem algumas diferenças nos resultados obtidos, assim no mesmo estudo foi possível verificar que a subescala da necessidade foi prevista por um valor elevado de TAS e por um valor baixo de PRO e REV, após a realização da análise de regressão linear múltipla podemos verificar que a necessidade é prevista também por um valor elevado de TAS e por um valor baixo apenas com REV. Por último e no que diz respeito à subescala de contacto, os resultados obtidos neste estudo não revelam qualquer tipo de correlação com nenhum dos cinco mecanismos de defesa. Mais uma vez é possível verificar que estes resultados se mostram diferentes dos obtidos no estudo de Campos et al. Assim verificamos que nesse estudo o contacto correlacionou-se positivamente com TAS e negativamente com TAO, contudo após efetuar-se a análise de regressão múltipla os resultados revelam que o contacto apenas foi previsto por um valor baixo de TAO.

II. Estudo Empírico

4 - Objetivos e Hipóteses de investigação

O presente trabalho visa estudar a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa numa amostra de adolescentes. O mesmo tipo de relação foi previamente estudado com adultos (Zuroff et al. 1983) e (Besser, 2004), com adultos da comunidade (Campos et al., 2011) e com uma amostra psiquiátrica (Vaz, 2012).

A compreensão do funcionamento interno dos sujeitos depressivos, nomeadamente através da forma como lidam com a ansiedade e os conflitos internos e externos, através de mecanismos de defesa, pode, pensamos, dar um contributo importante para a compreensão dos aspetos psicológicos envolvidos na vulnerabilidade à depressão.

Blatt (1974, 1990, 2004; Blatt et al. 1976) salientou a importância de diferenciar tipos de depressão tendo por base as experiências de vida que tornam o indivíduo vulnerável à depressão. Desta forma, Blatt distinguiu dois tipos de depressão; uma depressão focada primeiramente no relacionamento interpessoal em questões tais como a dependência, desamparo, sentimentos de abandono e de perda, ligada à configuração anaclítica da personalidade; e uma depressão que deriva de um juízo crítico e severo do superego, que se foca primeiramente em questões relativas à autocrítica, autoestima e sentimentos de falha e culpa, ligada à configuração introjectiva.

Como se disse antes, os mecanismos de defesa são de extrema importância para a compreensão da dinâmica interna, funcionamento da personalidade e para a formação de sintomas psicopatológicos (Shauengurg et al., 2007). A função dos mecanismos de defesa é protegerem a pessoa da ansiedade gerada pelos conflitos, reduzindo-a, por forma a restabelecer o equilíbrio interno. Os mecanismos de defesa são disposições de resposta relativamente estáveis e inconscientes que servem para manusear a realidade sempre que os recursos de uma pessoa são insuficientes para resolver os conflitos internos, ou ameaças externas ao bem-estar. São ativados automaticamente sempre que ameaças percebidas são muito dolorosas para serem enfrentadas conscientemente (Ihilevich & Gleser, 1986).

Diversos autores deram importantes contributos para a compreensão dos mecanismos de defesa. Segundo Anna Freud (1936) os mecanismos de defesa podem ser modos de adaptação, desde que sejam usados de forma moderada e flexível. Para Vaillant (1971) a função dos mecanismos de defesa seria manter os afetos dentro de limites toleráveis, redirecionando impulsos biológicos, integrando modificações no autoconceito e por último gerindo conflitos não resolvidos. Cramer (1991) sugeriu um modelo desenvolvimental que se baseia na ideia que diferentes mecanismos de defesa surgem em diferentes fases do desenvolvimento.

Diversos estudos foram efetuados relacionando o uso de mecanismos de defesa e a depressão (e.g.: Azibo, 2007; Cramer, 2002; Flett et al., 2005; Ihilevich & Glesser, 1991; Know, 1999; Know & Lemon, 2000; Margo, et al., 1993; Mullen et al., 1999).

Por outro lado, dada a importância da conceptualização de Blatt para o estudo da Psicopatologia em geral e da depressão em particular, e do papel da teorização sobre os mecanismos de defesa para a compreensão dos fenómenos psicopatológicos, estudar a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa, pode ser um contributo importante para a literatura sobre a vulnerabilidade à depressão.

Vários estudos abordaram a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa com amostras clínicas ou da comunidade, mas sempre com sujeitos adultos. Que tenhamos conhecimento nenhum estudo procurou relacionar experiências depressivas de acordo com o modelo de Blatt e mecanismos de defesa em adolescentes.

Zuroff et al. (1983) estudaram a relação entre os dois tipos de experiências depressivas de dependência e de auto-criticismo, e os mecanismos de defesa, utilizando uma amostra não clínica. Os resultados deste estudo revelam que a dependência se associou com o tipo de mecanismo de defesa *Turning Against Self* (TAS) avaliado pelo *Defense Mechanisms Inventory* (DMI). Nas mulheres os resultados revelam que o auto-criticismo se relacionou positivamente com TAS e com *Turning Against Object*. Contudo tanto em homens como mulheres o auto-criticismo relacionou-se de forma negativa com mecanismos de defesa mais primitivos de evitamento como *Principalization* e *Reversal*.

Cramer et al. (1988) utilizaram uma amostra de pacientes psiquiátricos hospitalizados e examinaram a relação entre os mecanismos de defesa *negação*,

projeção e identificação e as duas configurações de personalidade anaclítica e introjectiva. Os resultados mostram que os dois tipos de personalidade eram caracterizados pelo uso de defesas imaturas, sendo que nos pacientes anaclíticos, a gravidade da patologia relacionou-se com a utilização da negação, enquanto os pacientes introjectivos demonstraram uma marcada utilização da identificação.

Besser (2004) investigou a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa usando o *Defense Style Questionnaire*. Os resultados mostram que o auto-criticismo se associou com defesas de evitamento emocional, ao passo que esta associação não se verificou para a dependência. Contudo ambos os tipos de experiências depressivas se associaram com defesas imaturas. O autor concluiu ainda que a utilização de mecanismos de defesa imaturos constitui o principal aspeto da personalidade relacionado com a vulnerabilidade para a depressão.

No estudo de Campos et al. (2011) o objetivo foi prever os quatro tipos de experiências depressivas: a dependência, o auto-criticismo, a necessidade e o contacto, usando como preditores os mecanismos de defesa. Verificou-se que a dependência foi prevista apenas pelo mecanismo de defesa TAS. Relativamente ao auto-criticismo este foi previsto por níveis elevados do mecanismo de defesa TAS e níveis baixos de PRN e REV. No que se refere à necessidade esta foi prevista por níveis elevados do mecanismo de defesa TAS e por níveis baixos do mecanismo de defesa REV. Por fim no que diz respeito ao contacto esta subescala foi prevista tendencialmente por níveis baixos do mecanismo de defesa TAO.

Por fim o estudo de Vaz (2012) teve igualmente como objetivo estudar a relação entre os quatro tipos de experiências depressivas e os mecanismos de defesa. Constituiu uma extensão do estudo de Campos et al. (2011) utilizando uma amostra clínica. Foi ainda estudada a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa, mas controlando os efeitos dos sintomas depressivos, da depressão estado. Através da análise de regressão múltipla, verificou-se que o auto-criticismo foi previsto por um baixo nível de PRN. O mesmo resultado foi encontrado quando foi controlado o efeito dos sintomas depressivos através da análise de regressão múltipla hierárquica. Já a necessidade foi prevista por um elevado nível de TAS e por um baixo nível de PRN. No entanto ao controlar-se o efeito dos sintomas depressivos, através da análise de regressão hierárquica, foi possível verificar que a necessidade apenas foi prevista por um nível elevado de TAS.

O presente estudo consiste numa extensão ou replicação do estudo realizado por Campos et al. (2011), usando uma amostra de adolescentes, com o objetivo de

analisar a relação entre os tipos de experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e seus colegas, dependência e auto-criticismo e mais recentemente, a dependência e o relacionamento, como dimensões dentro do fator de dependência do QED-A e os mecanismos de defesa, de acordo com a perspectiva de Ihlevich e Gleser (1986). Será ainda estudada a relação entre as experiências depressivas e os mecanismos de defesa, controlando o efeito dos sintomas depressivos, da depressão estado.

Espera-se que o presente estudo possa dar um contributo para que se possa explicar alguns resultados inconclusivos e inconsistentes de estudos anteriores, nomeadamente distinguir de forma mais efetiva os aspetos mais positivos e adaptativos da dependência (contacto ou relacionamento), bem como os aspetos mais negativos e desadaptativos da dependência (necessidade ou dependência) em relação ao uso dos mecanismos de defesa e ao mesmo tempo verificar se o padrão de relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa obtido ao dos adultos é idêntico ao dos adolescentes.

A adolescência corresponde a um processo de transição e de mudança, em que a personalidade está ainda em formação, pois a formação da identidade decorre neste período, pelo que podem ocorrer mudanças na sua organização mental. Nos adultos a organização mental já está estabelecida, pelo que se apresenta como mais estável. Deste modo importa salientar que eventualmente podem esperar-se relações diferentes entre as experiências depressivas e os mecanismos de defesa.

De referir que tal como Besser (2004), Campos et al (2011) e Vaz (2012) estudaremos a relação entre experiências depressivas e mecanismos de defesa, sem diferenças de género.

No presente estudo foi utilizada uma amostra de 260 adolescentes da comunidade com idades entre os 15 e os 18 anos, de três escolas da região de Évora. A escolha de adolescentes para a realização deste estudo prende-se com o facto já referido de, tanto quanto é do nosso conhecimento, nenhum estudo ter utilizado uma amostra de adolescentes, onde se relacionasse experiências depressivas e mecanismos de defesa.

Para se avaliar os quatro tipos de experiências depressivas utilizou-se a versão portuguesa (Morgado & Campos, 2011) do Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A: Blatt et al., 1992).,

Este instrumento faculta resultados para três escalas: a dependência, o auto-criticismo e a eficácia (Blatt et al., 1992). No atual estudo, a escala da eficácia não

será utilizada, tal como acontece no estudo de Campos et al. (2011), pois a escala da eficácia é uma escala adaptativa e o objetivo deste trabalho é estudar a relação entre os dois tipos de experiências depressivas (anaclíticas e introjectivas) e mecanismos de defesa. Mais recentemente (Blatt et al., 1996) identificaram duas subescalas dentro da escala da dependência: a subescala de dependência e a subescala de relacionamento. A subescala de dependência avalia uma dimensão mais desadaptativa dos relacionamentos interpessoais e a subescala de relacionamento avalia um aspeto mais maduro, adaptativo e desenvolvido dos relacionamentos interpessoais.

Para se avaliar os mecanismos de defesa sob a perspetiva de Ihilevich e Gleser (1986) utilizou-se o *Defense Mechanisms Inventory Youth* (DMI-Y: Ihilevich & Gleser, 1986) versão portuguesa (Justo, Silva, Neves, & Frade, 2011). O DMI-Y permite assim avaliar cinco tipos de mecanismos de defesa que abrangem uma variedade de respostas defensivas comuns ao funcionamento psicológico (Juni, 1999). Os cinco mecanismos de defesa do DMI-Y são: *Turning Against Self* (TAS); *Turning Against Object* (TAO); *Projection* (PRO); *Principalization* (PRN); *Reversal* (REV) (Ihilevich & Gleser, 1986).

Para se avaliar os sintomas depressivos, a depressão estado, utilizou-se a versão portuguesa (Gonçalves & Fagulha, 2004) da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D: Radloff, 1977). A utilização desta escala no presente estudo é um acréscimo relativamente ao estudo efetuado por Campos et al. (2011) e pretende, avaliar a relação entre experiências depressivas e os mecanismos de defesa, controlando o efeito dos sintomas depressivos, da depressão estado.

Tendo por base a literatura, nomeadamente os estudos de Campos et al. (2011) e Vaz (2012) é-nos permitido formular algumas hipóteses de investigação: esperamos que haja uma relação significativa entre a dependência e o mecanismo de defesa TAS. Por outro lado espera-se que o auto-criticismo se relacione também positivamente com o mecanismo de defesa TAS e negativamente os mecanismos de PRN e REV. No que refere às subescalas dentro do fator da dependência, espera-se que a subescala de dependência (componente mais desadaptativa da dependência) se relacione fortemente com TAS, e espera-se que se relacione negativamente com REV. Quanto à outra subescala do fator da dependência a subescala relacionamento (componente mais adaptativa da dependência), espera-se que não apresente relações significativas com nenhum tipo de mecanismo de defesa, ou se relacione de forma pouco expressiva.

5 - Metodologia

5.1 Participantes

Neste estudo foi utilizada uma amostra de conveniência constituída por 260 adolescentes provenientes de três escolas secundárias do distrito de Évora em que a maioria dos alunos é de classe média. Desta amostra 112 participantes (43%) eram do sexo masculino e 148 (57%) eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ($M = 16,32$; $SD = 1,19$). O nível de escolaridade dos participantes variou entre os 10 e os 12 anos ($M = 10,44$; $SD = 0,62$). Os resultados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. *Caracterização dos participantes.*

Variáveis		N	%	M	DP
Sexo	Masculino	112	43	1.57	0.496
	Feminino	148	57		
Idade	15	76	29		
	16	75	29	16.32	1.188
	17	50	19		
	18	57	22		
Escolaridade	10	163	63		
	11	80	31	10.44	0.615
	12	17	7		
Escolaridade do Pai				8.48	3.505
Idade do Pai				45.36	5.985
Escolaridade da Mãe				9.69	3.490
Idade da Mãe				42.41	5.340

5.2 Instrumentos

Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A)

O QED-A (Blatt et al., 1992) (veja-se anexo A) é um questionário construído com base na versão para adultos sendo composto por 66 itens, dos quais 24 itens são idênticos aos da versão original do QED (Blatt et al., 1976), 42 itens foram modificados e simplificados de forma a tornarem-se mais adequados para adolescentes. As respostas a cada item são dadas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (Blatt et al., 1992).

O QED foi desenvolvido para medir experiências depressivas (Blatt & Zuroff, 1992). Fornece resultados para três escalas ou fatores que resultam da Análise em Componentes Principais realizada com uma amostra de estudantes universitários americanos (Blatt et al., 1976). O fator I foi designado de *dependência* e inclui itens que refletem preocupações com a facto de ser rejeitado, magoado, ofendido, perder alguém, bem como dificuldades na gestão da raiva e da agressividade. O fator II foi designado de *auto-criticismo* e inclui itens que refletem sentimentos de culpa, vazio, desesperança, insatisfação e insegurança, bem como a preocupação em não corresponder às expectativas criadas e ser incapaz de assumir responsabilidades. Além destes dois fatores, consistentes com as duas dimensões depressivas anteriormente apresentadas por Blatt (1974), a análise fatorial revelou mais um fator, designado por *eficácia*. Assim indivíduos com resultados elevados nesta escala caracterizam-se por possuir sentimentos de realização pessoal e por uma orientação para objetivos, mas não por uma excessiva competitividade (Blatt et al., 1976).

Alguns resultados obtidos com a versão original do QED-A, revelam que tal como acontece com o QED o QED-A apresenta uma relação com medidas de depressão (Blatt et al., 1996; Henrich et al., 2001; Sahar et al., 2003). O fator II do QED-A o auto-criticismo correlaciona-se fortemente com medidas de depressão. No caso da dependência, no entanto a correlação, é mais fraca do que a do fator II. Outros resultados importantes, suportam que a fiabilidade e validade do QED-A, especialmente para as duas primeiras dimensões dependência e auto-criticismo. O QED-A, mede dois fatores bastante estáveis, bastante semelhantes às escalas de dependência e do auto-criticismo do QED (Blatt et al., 1992).

A consistência interna das três escalas é aceitável, com valores de alfa de *Cronbach* moderados variando entre 0.88 e 0.92 no estudo Blatt et al. (1992).

Mais recentemente Blatt et al. (1996) identificaram duas subescalas para a escala da dependência: dependência e relacionamento. A primeira mede sentimentos de desamparo, medo, apreensões acerca da separação, rejeição e perda. Esta subescala mede uma característica mais primária e menos adaptativa da dependência. A segunda subescala avalia sentimentos de perda, solidão na sequência de uma ruptura relacional, mas com pessoas específicas. Esta subescala mede uma característica mais madura e desenvolvida relativa aos relacionamentos interpessoais.

A versão portuguesa do QED-A foi adaptada por Morgado e Campos (2011). Os resultados mostram que as raparigas apresentam resultados médios significativamente mais elevados que os dos rapazes na escala da dependência. Os rapazes apresentam resultados médios significativamente mais elevados do que as raparigas na escala da eficácia. Por fim os rapazes apresentam resultados médios mais elevados no auto-criticismo, no entanto as diferenças não são significativamente estatísticas. A versão portuguesa do QED-A apresenta características psicométricas adequadas. Os valores de alfa de *Cronbach* obtidos para as três escalas variam entre 0.68 e 0.85. Os resultados relativos à consistência interna e à estrutura fatorial foram semelhantes aos obtidos por Blatt et al. (1992).

No presente estudo os alfas de *Cronbach* obtidos para as três escalas do QED-A utilizadas variam entre 0.66 e 0.83. Os resultados relativos à consistência interna e à estrutura fatorial são semelhantes quer aos obtidos por Blatt et al. (1992), quer aos obtidos por Morgado e Campos (2011).

Inventário de Mecanismos de Defesa para adolescentes (DMI-Y)

O DMI-Y (Ihilevich & Gleser, 1986) “apresenta 10 vinhetas descrevendo situações conflituais da vida quotidiana, sendo pedido ao sujeito para escolher relativamente a cada vinheta, em quatro blocos de cinco opções (uma opção para cada um dos cinco tipos de mecanismos de defesa operacionalizado pelo inventário), as opções que estão mais e menos perto de sua opinião. Os quatro blocos de opções para cada vinheta estão relacionados com o que a pessoa faria em termos de comportamento real, na fantasia, o que pensaria e o que sentiria”.

São obtidos resultados para cinco escalas: *Turning Against Object* (TAO): esta classe de defesas lida com o conflito através do ataque ao objeto frustrante. Este tipo de defesa tem como objetivo evitar as ameaças externas ou mascarar conflitos internos que são demasiado dolorosos para serem confrontados conscientemente. O

deslocamento e a identificação com o agressor podem incluir-se neste tipo de defesa. *Projection* (PRO): incluídas aqui estão as defesas em que o sujeito justifica a expressão da agressão em direção a um objeto externo ao atribuir-lhe, sem evidência real, uma intenção ou características negativas. Esta atribuição é usada para justificar a expressão de pensamentos, comportamentos e sentimentos hostis para com os outros. *Principalization* (PRN): esta classe de mecanismos lida com o conflito através da invocação de um princípio geral ou "separando" o afeto do conteúdo ideativo, reprimindo o primeiro. Este tipo inclui defesas clássicas como a intelectualização, racionalização e o isolamento. *Turning Against Self* (TAS): nesta classe estão as defesas em que os sujeitos lidam com o conflito dirigindo o comportamento agressivo contra si próprios. *Reversal* (REV): esta categoria inclui as defesas em que os sujeitos lidam com o conflito respondendo de forma positiva ou neutra a um objeto frustrante que se esperaria evocar uma reação negativa. Este tipo de defesa engloba defesas clássicas como a negação, repressão e formação reativa (Ihilevich & Gleser, 1986).

Os resultados sugerem que os rapazes escolhem com maior frequência os mecanismos de defesa TAO e PRO, e que, por outro lado, as raparigas escolhem mais frequentemente os mecanismos de defesa TAS e PRN. Já no que se refere ao tipo de mecanismo de defesa REV as diferenças não foram significativas. (Cramer, 1979).

Outros resultados sugerem que a idade é um fator importante no que diz respeito à utilização de mecanismos de defesa. Desta forma adolescentes com 15 anos de idade, não apresentam diferenças significativas quanto ao uso de mecanismos de defesa. No entanto, adolescentes com 16 e 17 anos de idade mostram um aumento significativo na utilização de PRN, adolescentes com 17 anos tendem ainda a utilizar com maior frequência o mecanismo de defesa REV (Kachman & Gilbert, 1990).

O DMI-Y foi adaptado para a população portuguesa por Justo, Silva, Neves e Frade (2011). A versão portuguesa apresenta características psicométricas aceitáveis. O alfa de *Cronbach* varia entre 0.61 e 0.87 para as cinco escalas nas duas versões, masculina e feminina.

No que diz respeito aos alfas de *Cronbach* para as escalas obtidos no presente estudo, estas variam entre 0.62 e 0.80. Parte da versão portuguesa do DMI-Y encontra-se em anexo (anexo B).

Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)

A CES-D foi criada por Radloff (1977) para medir sintomas depressivos. A CES-D é uma escala sintomática que remete para uma perspetiva dimensional das perturbações depressivas, ou seja, para a ideia de uma variação contínua entre o funcionamento normal e as formas mais graves de depressão. Esta é uma escala de autodescrição constituída por 20 itens, desenvolvida para medir os níveis da sintomatologia depressiva na população geral, mas é igualmente adequada para populações clínicas (Gonçalves & Fagulha, 2004). Os itens, os quais são cotados numa escala de 0 a 3, medem os seguintes aspetos da depressão: humor depressivo; sentimentos de culpa e desvalorização; sentimentos de desamparo e desespero; lentificação psicomotora; perda de apetite e perturbações do sono. A resposta aos 20 itens é cotada numa escala de *Likert* de 4 pontos correspondentes à frequência de cada sintoma na última semana (desde “nunca, muito raramente” a “com muita frequência, sempre”). O resultado final é igual a soma de todos os itens, podendo variar entre os 0 e os 60 pontos. Quanto mais elevado for o resultado, maior é a intensidade da sintomatologia depressiva (Gonçalves & Fagulha, 2004).

A versão original criada por Radloff (1977) apresenta um valor de alfa de *Cronbach* de 0.85. A adaptação portuguesa da CES-D foi efetuada por Gonçalves e Fagulha (2003, 2004) a partir da versão original. Assim, foi realizado um primeiro estudo, aplicando o teste a uma amostra de estudantes universitários com o objetivo de avaliar as características psicométricas da escala, como a consistência interna e as características dos itens. Pretendia-se igualmente testar a sua validade através da comparação com os resultados no Inventário de Beck. Posteriormente foram realizados dois estudos que pretendiam verificar a adequação e validade da escala para a população geral portuguesa. Na versão portuguesa obtiveram-se valores de consistência interna elevados, do alfa de *Cronbach* de 0.91 com a amostra de adultos da comunidade. (Gonçalves & Fagulha, 2004).

No presente estudo o valor de alfa de *Cronbach* obtido para esta escala é bastante semelhante ao valor apresentado no estudo de adaptação para a população portuguesa, apresentando um valor de 0.90. A versão portuguesa da CES-D encontra-se em anexo (anexo C).

5.3 Procedimento

Em primeiro lugar, foi pedida autorização aos diretores das três escolas da região de Évora para a aplicação dos questionários (veja-se Anexo D). Após o seu consentimento, foi enviado para as escolas um pedido de consentimento informado

para os encarregados de educação, para que estes autorizassem a participação dos seus educandos na investigação, onde constava informações sobre o estudo (veja-se Anexo E). Depois da autorização dos encarregados de educação, foi marcado com as escolas os dias e as horas para que se procedesse às aplicações dos questionários. A participação dos alunos foi voluntária e as respostas confidenciais. Os questionários foram aplicados em aulas de 90 minutos em turmas com cerca de 25 alunos. Os três questionários (QED-A; DMI-Y; CES-D) foram aplicados em pacotes, juntamente com mais dois instrumentos (*Youth Self Report*; *Questionário de comportamentos Suicidas – Revisto*) a serem utilizados noutra dissertação de mestrado. A ordem de apresentação das provas foi aleatória. Para além dos questionários os pacotes continham na primeira folha as instruções, onde era pedido aos adolescentes informação referente a algumas variáveis sócio-demográficas (veja-se Anexo F).

A investigação foi apresentada aos adolescentes como sendo relativa a uma dissertação de mestrado realizada no âmbito do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora sobre o funcionamento da personalidade e estados emocionais em adolescentes.

De referir que 83 questionários aplicados dos 343 inicialmente recolhidos foram considerados inválidos, pois estavam mal preenchidos, por exemplo: no QED-A verificou-se a existência de páginas inteiras que ficaram por preencher, no DMI-Y existiram problemas na interpretação, pois alguns adolescentes ao invés de selecionarem apenas duas hipóteses para cada bloco de cinco respostas, selecionaram todas as respostas invalidando desta forma o questionário.

5.4 Análise estatística

Numa primeira fase serão apresentadas as médias e os desvios-padrão relativos a todas as escalas dos instrumentos de medida utilizados neste estudo. Posteriormente foram calculadas as correlações entre as diferentes escalas. Após o cálculo das correlações efetuaram-se análises de regressão linear múltipla, com o objetivo de prever as variáveis medidas pelas escalas e subescalas do QED-A, utilizando como preditores os tipos de mecanismos de defesa que se correlacionaram significativamente com as mesmas. Por fim foi efetuada uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, com o objetivo de controlar o efeito da depressão estado na previsão das experiências depressivas a partir dos mecanismos de defesa.

6 - Resultados

6.1 Estatística descritiva

Na tabela 2 são apresentados os valores das médias e desvios-padrão dos resultados obtidos nos instrumentos de medida aplicados.

Tabela 2. Médias e desvios-padrão das escalas dos instrumentos de medida aplicados.

Variáveis	M	DP	α
Experiências Depressivas			
1. Dependência	0.37	0.89	0.83
2. Auto-Criticismo	- 0.37	0.91	0.66
3. Subescala de Depedência	43.3	7.17	0.45
4. Subescala de Relacionamento	42.0	7.56	0.68
Mecanismo de Defesa			
5. TAS	36.77	5.78	0.62
6. TAO	36.66	8.62	0.80
7. REV	40.46	7.91	0.79
8. PRN	46.32	6.66	0.73
9. PRO	39.81	5.92	0.62
Depressão Estado			
10. CES-D	16.08	10.33	0.90

Nota. TAO = Turning against object; PRO = Projection; PRN = Principalization; TAS = Turning against self; REV = Reversal. CES-D = Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos.

6.2 Correlações bi-variadas entre as experiências depressivas, mecanismos de defesa e sintomas depressivos

Os valores das correlações de *Pearson* obtidos entre as escalas dos instrumentos utilizados são apresentados na tabela 3. Os resultados revelam que a dependência apresenta uma correlação positiva e significativa com o mecanismo de defesa *turning against self* e uma correlação negativa e significativa com o tipo de defesa *turning against object*. O auto-criticismo apresenta uma correlação positiva e significativa com os mecanismos de defesa *turning against object*, *projection* e *turning against self*, e apresenta ainda uma correlação negativa e significativa com os mecanismos de defesa *principalization* e *reversal*. No que diz respeito à subescala da dependência esta apresenta uma correlação negativa e significativa com o tipo de defesa *turning against object* e uma correlação positiva e significativa com o tipo de defesa *turning against self*. Por fim a subescala do relacionamento mostra igualmente uma correlação negativa e significativa com o tipo de defesa *turning against object* e positiva e significativa com o tipo de defesa *turning against self*. Em relação às correlações de *Pearson* obtidas entre as cinco escalas do QED-A e os sintomas depressivos, os resultados mostram que as mesmas apresentam correlações positivas com a CES-D, pelo que importará controlar o efeito dos sintomas depressivos na previsão dos quatro tipos de experiências depressivas, a partir dos mecanismos de defesa.

6.3 Análises de regressão linear múltipla

A análise de regressão linear múltipla foi realizada com o objetivo de prever a dependência, o auto-criticismo, a dependência (subescala da escala da dependência) e a subescala do relacionamento, utilizando como preditores os tipos de mecanismos de defesa que se correlacionaram significativamente com as mesmas. Os resultados são apresentados na tabela 4 e indicam que a dependência foi apenas prevista pelo mecanismo de defesa *turning against self*. O auto-criticismo não foi previsto por nenhum dos cinco mecanismos de defesa com os quais anteriormente se tinha correlacionado. A subescala da dependência foi prevista por um nível elevado de *turning against self* e por um nível baixo de *turning against object*. Por fim a subescala do relacionamento foi prevista apenas pelo tipo de defesa *turning against self*.

Tabela 3 - Correlações entre as escalas e subescalas da QED-A, a CES-D e os tipos de mecanismos de defesa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Dependência									
2-Auto-Criticism o	-.07								
3-Sub-escala de Dependência	.79***	-.01							
4-Sub-escala de Relacionamento	.87***	-.14*	.63***						
5-TAO	-.15*	.33***	-.20**	-.15*					
6-PRO	-.06	.20**	-.11	-.06	.48***				
7-PRN	.07	-.31***	.06	.11	-.67***	-.54***			
8-TAS	.24***	.16*	.29***	.17**	-.29***	-.29***	-.08		
9-REV	-.03	-.36***	.03	-.02	-.67***	-.61***	.36***	-.14*	
10-CES-D	.41***	.48***	.31***	.26***	.10	.09	-.14*	.23***	-.23***

Nota. TAO = Turning against object; PRO = Projection; PRN = Principalization; TAS = Turning against self;

REV = Reversal; CES-D = Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos.

N = 260; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (two-tailed)

Por forma a garantir os pressupostos da regressão linear múltipla verificou-se se os resíduos apresentavam uma distribuição normal e foi também testado a colinearidade. Para testar a normalidade foi utilizado o teste de *kolmogorov-smirnov* (K-S test), e para verificar da colinearidade recorreu-se ao VIF (Variance Inflation Factor). Quando os valores de VIF são superiores a 5 e sobretudo a 10, indicam problemas com a estimação do β_i , devido à existência de colinearidade nas variáveis antecedentes (Maroco, 2007). Relativamente aos resíduos referentes à regressão linear múltipla em que se pretende prever a dependência, verificou-se que estes possuem uma distribuição normal (K-S = 0.55, p = 0.91). Relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO e para TAS são de 1.091, o que sugere a não existência de colinearidade entre as variáveis. Os resíduos referentes à regressão linear múltipla em que se pretende prever o auto-criticismo (K-S = 0.78, p = 0.55), relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO, TAS, REV, PRN e PRO são superiores a 10 em todas as variáveis o que sugere existir colinearidade entre as variáveis. Deste modo, verifica-se a violação deste pressuposto. No que diz respeito aos resíduos referentes à regressão linear múltipla em que se pretende prever a subescala da dependência (K-S = 0.58, p = 0.88), relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO e para TAS são de 1.091. Por fim os resíduos referentes à regressão linear múltipla em que se pretende prever a subescala do relacionamento (K-S = 0.65, p = 0.78), relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO e para TAS são de 1.091.

6.4 Análises de regressão linear múltipla hierárquica

A análise de regressão linear múltipla hierárquica foi realizada com o objetivo de controlar o efeito da depressão estado na previsão das experiências depressivas a partir dos mecanismos de defesa. Assim, o resultado da CES-D foi introduzido num 1º bloco e os mecanismos de defesa num 2º bloco.

Deste modo, controlando os efeitos dos sintomas depressivos, a dependência foi prevista apenas pelo tipo de defesa *turning against object*, este resultado é contrário ao obtido na análise de regressão linear múltipla, uma vez que na anterior a dependência era apenas prevista pelo mecanismo de defesa *turning against self*. No que se refere ao auto-criticismo este não foi previsto por nenhum dos cinco mecanismos de defesa. Este resultado é idêntico ao resultado obtido na análise de regressão anterior. Relativamente à subescala de dependência esta foi prevista por um nível elevado do tipo de defesa *turning against self* e por um baixo nível do tipo de

defesa *turning against object*. O resultado obtido é igual ao resultado da análise de regressão anterior. Por fim no que diz respeito à subescala de relacionamento esta foi prevista apenas pelo mecanismo de defesa *turning against object*. Já no que se refere ao resultado obtido na análise anterior este é oposto, pois anteriormente a subescala de relacionamento apenas era previsto pelo mecanismo de defesa *turning against self*. Os resultados são apresentados na tabela 5.

Por forma a garantir os pressupostos da regressão linear múltipla hierárquica verificou-se novamente se os resíduos apresentavam uma distribuição normal, e foi também testado o efeito da colinearidade. Para tal foi uma vez mais utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov (K-S test)* e para verificar a colinearidade recorreu-se ao VIF (*Variance Inflation Factor*) (Maroco, 2007). Os resíduos referentes à regressão linear múltipla hierárquica em que se pretendeu prever a dependência ($K-S = 0.66, p = 0.76$), relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO e para TAS são de 1.128 e 1.176, respetivamente, o que sugere a não existência de colinearidade entre as variáveis. Os resíduos referentes à regressão linear múltipla hierárquica em que se pretendeu prever o auto-criticismo ($K-S = 0.49, p = 0.97$), relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO, TAS, REV, PRN e PRO são bastante superiores a 10 em todas as variáveis o que sugere existir colinearidade entre as variáveis, deste modo, verifica-se a violação deste pressuposto. Já no que se refere aos resíduos referentes à regressão linear múltipla hierárquica em que se pretendeu prever a subescala dependência ($K-S = 0.63, p = 0.80$), relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO e para TAS são de 1.128 e 1.176, respetivamente. Por último os resíduos referentes à regressão linear múltipla hierárquica em que se pretendeu prever a subescala relacionamento ($K-S = 0.71, p = 0.67$ relativamente ao efeito da colinearidade os valores de VIF para TAO e para TAS são de 1.128 e 1.176, respetivamente).

Tabela 4 - Resultados da Análise de Regressão Linear Múltipla.

	Mecanismos de defesa	<i>B</i>	β	<i>t</i>	* <i>p</i> <	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	* <i>p</i> <
Dependência						.25	.06	8.54	.000*
	TAO	-.009	-.09	-1.38	<i>Ns</i>				
	TAS	.032	.21	3.33	.001*				
Auto-Criticismo						.43	.19	11.58	.000*
	TAO	.03	.25	.24	.81				
	TAS	.03	.22	.31	.75				
	REV	-.01	-.12	-.13	.90				
	PRN	-.009	-.06	-.08	.94				
	PRO	.005	.03	.05	.96				
Subescala Dependência						.31	.10	13.79	.000*
	TAO	-.11	-.13	-2.05	.04*				
	TAS	.31	.25	4.04	.000*				
Subescala Relacionamento						.20	.04	5.42	.005*
	TAO	-.09	-.11	-1.66	<i>Ns</i>				
	TAS	.19	.14	2.24	.03*				

Nota. TAO = Turning against object; PRO = Projection; PRN = Principialization; TAS = Turning against self; REV = Reversal. N = 260; *ns* = não significativo.

*Two-tailed.

Tabela 5 - Resultados da Regressão Linear Múltipla Hierárquica

		<i>B</i>	β	<i>t</i>	* <i>p</i> <	<i>R</i> ²	<i>F</i>	* <i>p</i> <	ΔR^2	<i>F</i>	* <i>p</i> <
Dependência											
Bloco 1						.17	53.09	.000*			
	CES-D	.04	.41	7.29	.000						
Bloco 2						.22	23.39	.000*	.05	7.26	.001*
	TAO	-.02	-.16	-2.76	.006*						
	TAS	.02	.10	1.60	<i>Ns</i>						
Auto-criticismo											
Bloco 1						.23	75.65	.000*			
	CES-D	.04	.48	8.70	.000*						
Bloco 2						.33	20.74	.000*	.10	7.76	.000*
	TAO	.03	.28	.30	.76						
	TAS	.03	.16	.26	.80						
	VER	-.002	-.02	-.02	.98						
	PRN	-.002	-.01	-.02	.99						
	PRO	.008	.06	.09	.93						
Sub-escala Dependência											
Bloco 1						.10	26.99	.000*			
	CES-D	.21	.31	5.20	.000*						
Bloco 2						.17	17.86	.000*	.08	12.13	.000*
	TAO	-.15	-.18	-2.98	.003*						
	TAS	.21	.17	2.75	.006*						
Sub-escala Relacionamento											
Bloco 1						.07	18.64	.000*			
	CES-D	.19	.26	4.32	.000*						
Bloco 2						.10	9.72	.000*	.04	4.97	.008*
	TAO	-.14	-.15	-2.44	.015*						
	TAS	.09	.07	1.10	<i>Ns</i>						

Nota. TAO = Turning against object; PRO = Projection; PRN = Principalization; TAS = Turning against self; REV = Reversal. CES-D = Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos. N = 260; *ns* = não significativo.

*Two-tailed.

7. Discussão

O presente trabalho estudou a relação entre os quatro tipos de experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e seus colegas, a dependência e o auto-criticismo e, mais recentemente, a dependência e o relacionamento, como duas subescalas, dentro da dimensão anaclítica ou de dependência, e os mecanismos de defesa, de acordo com a perspectiva de Ihilevich e Gleser (1986), fazendo uma extensão do estudo de Campos et al. (2011), usando uma amostra de adolescentes. Foi ainda estudada a relação entre experiências depressivas e os mecanismos de defesa, controlando o efeito dos sintomas depressivos, da depressão estado, avaliados pela CES-D.

Calcularam-se correlações de *Pearson* entre experiências depressivas e mecanismos de defesa, sendo também realizadas análises de regressão linear múltipla e análise de regressão linear múltipla hierárquica.

A dependência correlaciona-se positivamente com TAS, tal como era esperado, e negativamente com TAO, e TAS previu a dependência numa regressão linear múltipla. Contudo numa regressão linear múltipla hierárquica (controlando o efeito da depressão estado), a dependência apenas foi prevista por um nível baixo de TAO e não por TAS.

Os resultados obtidos para as experiências depressivas de dependência vão em parte ao encontro da teoria, uma vez que é comum indivíduos que vivenciam tipicamente experiências depressivas anaclíticas voltarem a agressividade para si mesmo, sob pena de temerem magoar o objeto e temerem conseqüentemente a sua perda (Blatt, 1974, 2004; Blatt & Shichman, 1983). A depressão anaclítica é caracterizada por sentimentos de desamparo, solidão, fraqueza e o não se sentir amado, não ser desejado, ser negligenciado e poder ser abandonado. Estes indivíduos expressam uma dependência infantil, demonstrando pouca capacidade para tolerar a frustração. Têm desejos intensos de serem cuidados, confortados, acalmados e protegidos. O sentimento de bem-estar deriva de um contínuo fornecimento de amor e confiança e quando o objeto não o faz, os sentimentos de não ser amado e de desamparo acentuam-se. A não gratificação e conseqüentes sentimentos de frustração e privação originam sentimentos de raiva que não são expressos devido ao medo de destruir o objeto, enquanto fonte de satisfação (Blatt, 1974, 2004; Blatt & Shichman, 1983).

Coimbra de Matos (1997, 2002,) no seu modelo sugere que na depressão anaclítica predomina o medo da perda do objeto enquanto objeto de apoio, o medo do abandono, a angústia de separação. Não se dá a interiorização permanente do bom objeto e é por isso que a perda é insuportável, porque o sujeito ainda não o constituiu dentro do seu mundo interno. Quando perde o objeto é o desespero, o desamparo e o sentimento de abandono (Campos, 2009b).

Contudo tendo em conta os resultados da regressão linear múltipla hierárquica, a dependência apenas foi prevista por baixos valores de TAO, quando seria de esperar que também fosse prevista por níveis elevados de TAS. Estes resultados sugerem que controlando o efeito da depressão estado, ou seja quando os sujeitos anaclíticos não se encontram deprimidos, tendem a não voltar a agressividade contra si próprios, deixando antes e apenas de voltar a sua agressividade contra os outros. Trata-se de um resultado interessante e que merece maior esclarecimento em estudos futuros, mas que sugere que os indivíduos propensos a depressões anaclíticas não voltam necessariamente a agressividade contra si próprios, mas apenas quando clinicamente deprimidos o poderão fazer, poderão ai tender a utilizar esse tipo de mecanismo de defesa. Note-se, no entanto, que este resultado pode estar a ser influenciado pelo facto da escala de dependência ser composta simultaneamente por itens que cobrem uma dimensão mais primária e desadaptativa e uma dimensão mais evoluída / madura da dependência. A análise dos resultados das duas subescalas poderá ajudar a esclarecer esta questão.

Relativamente ao auto-criticismo esperava-se que este se correlacionasse positivamente com TAS e negativamente com PRN e REV. Contudo, os resultados apenas apoiam esta hipótese parcialmente, uma vez que os cinco mecanismos de defesa se correlacionam com o auto-criticismo. No entanto, quando considerados em conjunto (numa análise de regressão) o seu efeito anula-se o que significa que poderão estar muito relacionados entre si. É como se o conjunto dos cinco mecanismos, “fosse na realidade, o mesmo” que a dimensão de auto-criticismo (elevada redundância). Este resultado atípico pode dever-se em parte ao facto de um dos pressupostos da análise de regressão linear múltipla ter sido violado, o pressuposto relativo à multicolinearidade. Por esse facto a análise dos resultados referentes ao auto-criticismo terá de ser efetuada com alguma prudência. No entanto, uma outra possibilidade de interpretação deste resultado pode ter a ver com o facto dos adolescentes com um estilo de personalidade auto-crítico apresentarem alguma

complexidade e idiosincrasia no seu funcionamento mental caracterizados por uma constelação muito própria e complexa de defesas estruturalmente relacionadas entre si.

Apesar do exposto, faremos uma análise dos resultados referentes ao auto-criticismo de forma cautelosa.

Os resultados obtidos apontam para a utilização do mecanismo de defesa TAS em sujeitos autocríticos / introjectivos. Como refere Blatt a depressão introjectiva ou autocrítica é caracterizada por sentimentos de desvalorização, rigidez, inferioridade e de culpa e ainda por sentimentos de não ter vivido à altura das expectativas, existindo uma grande necessidade de perfeccionismo e uma grande competitividade, uma tendência para assumir a responsabilidade e o sentimento de não conseguir aceitação e reconhecimento, havendo sempre uma excessiva preocupação com a possibilidade de ser punido. Este tipo de depressão foca-se em questões de autoestima e auto-criticismo, são indivíduos rígidos, críticos e que “se atacam” frequentemente a si próprios. O objeto é importante para proporcionar aprovação e não tanto para proporcionar gratificação (Blatt, 1974, 2004).

No seu modelo teórico, Coimbra de Matos (1982, 1986, 2001) sugere a distinção de três modelos clínicos de depressão, dois dos quais, a depressão narcísica ou de inferioridade e a depressão de culpa ou masoquista, poderiam aglutinar-se em apenas um, - a depressão introjectiva. Na depressão narcísica ou de inferioridade, predominam sentimentos de inferioridade e a ruína narcísica. O indivíduo sentiria uma discrepância ou conflito narcísico; uma disparidade entre a autoimagem vivida como real e o seu ideal/ideal do eu, a imagem idealizada e desejada do próprio; verifica-se uma perda projetiva da idealidade, uma idealização do outro/desidealização do próprio. Na depressão de culpabilidade ou depressão masoquista predominam sentimentos de culpa e uma inflexão interna da agressividade e consequente desculpabilização do objeto (Campos, 2009b).

Um outro mecanismo de defesa que se apresentou como preditor do auto-criticismo foi o mecanismo de defesa TAO. Trata-se de um resultado que parece mostrar uma certa ambivalência / alternância na expressão da agressividade. Note-se que indivíduos autocríticos apresentam preocupações ao nível de questões como o fracasso, culpa, insegurança com tendência para assumir as responsabilidades (Blatt et al., 1976, 1995), mas questões de assertividade e agressão em relação ao *self* ou aos outros são centrais nas suas tentativas de atingir objetivos e proteger a sua autoestima (Blatt, 2006; Blatt & Shichman, 1983).

No que se refere aos mecanismos de defesa PRN e REV estes apresentam uma relação negativa com auto-criticismo. Estes resultados, não estão de acordo com a perspectiva de Blatt, uma vez que na sua conceptualização acerca de mecanismos de defesa, sugere a ideia de que os indivíduos introjectivos utilizam preferencialmente mecanismos de defesa de tipo neutralizante, tais como a regressão, sublimação, intelectualização, racionalização e o isolamento (Blatt, 1974, 1990), mecanismos que em parte se podem incluir no tipo de defesa PRN, e que ajudam os sujeitos a lidar com conflitos internos e externos, de forma a evitar o sofrimento causado pelos mesmos. De acordo com os resultados, baixos níveis de PRN e REV são preditores do auto-criticismo, o que mostra que, de facto, estes sujeitos são incapazes de utilizar este tipo de mecanismos de defesa, podendo ser justamente esta falência na sua utilização destes que os predispõe ao sofrimento e mal-estar. Note-se que os sujeitos vivenciam e assumem o seu mal-estar, caso contrário não obteriam resultados elevados em escalas de instrumentos de autorrelato. Deste modo, os sujeitos reconhecem determinadas experiências internas e respondem aos itens de um instrumento de autorrelato, isso acontece possivelmente porque os mecanismos de defesa não impedem os indivíduos de consciencializarem determinadas vivências internas dolorosas. Mecanismos de defesa de tipo neutralizante como acontece com REV e PRN, tendem a manter os aspetos psíquicos dolorosos fora da consciência, tendo estes mecanismos como função transformarem os conflitos, de forma a que estes se possam expressar, mas de modo disfarçado (Blatt, 1990). Os mecanismos de defesa neutralizantes modificam, convertem e disfarçam as questões conflituais, de modo a permitir uma autodefinição positiva (Blatt, 2008).

Por último o mecanismo de defesa PRO apresenta-se também com preditor do auto-criticismo. Como se disse antes, as preocupações dos indivíduos autocríticos, focam-se em questões de autodefinição; o seu foco principal é a definição de um *self* como uma entidade separada e diferenciada, um sentido de autonomia e controlo e sentimentos de autovalorização e integridade. O desejo básico destes sujeitos é alcançar a separação, a autonomia, o controlo, a independência e autoestima, de forma a serem reconhecidos e respeitados pelos outros (Blatt & Shichman, 1983). A utilização da projeção como forma de atribuir intenções, características negativas ou qualidades indesejadas do *self* por parte do sujeito a outros pode assim, estar ao serviço destes objetivos.

No que diz respeito à subescala da dependência esta correlaciona-se com o mecanismo de defesa TAS tal como se esperava. No entanto, esperava-se que esta se correlaciona-se negativamente com REV, mas isso não aconteceu. Ao invés a subescala da dependência correlacionou-se negativamente com o mecanismo de defesa TAO. Estas relações mantêm-se nas análises multivariadas, quer na análise de regressão linear múltipla quer pela análise da regressão linear múltipla hierárquica.

Estes resultados vão em parte ao encontro da teoria. A subescala de dependência representa uma faceta da dependência, imatura, desadaptativa, caracterizando-se por uma preocupação acerca de sentimentos de desespero, medo e apreensões acerca da separação e rejeição, bem como uma intensa preocupação acerca da perda de gratificação e apoio (Campos et al., 2011; McBride et al., 2006). Mais uma vez é bastante claro que os indivíduos anaclíticos voltam muito a agressividade contra si mesmos, com medo de perder o amor dos outros, com medo do abandono e da perda de gratificação de os outros lhe possam fornecer (Blatt, 1974).

De acordo com Freud (1917) no seu escrito “Luto e Melancolia”, a melancolia distingue-se do luto pelo desânimo profundo, a falta de interesse pelo mundo exterior, a perda da capacidade de amar. A inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima. A baixa autoestima é o aspeto principal que distingue a melancolia do luto. Na melancolia, as ocorrências que dão margem à doença, vão além do caso nítido de uma perda por morte, incluindo assim situações de desconsideração, desprezo ou desapontamento, que podem trazer para a relação sentimentos opostos de amor e ódio, ou reforçar uma ambivalência já existente. Sem o amor do objeto (um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja) o sujeito refugia-se na identificação narcisista, e volta a agressividade que era dirigida ao objeto para si próprio. Os pacientes conseguem através do caminho indireto da autopunição, vingar-se do objeto original e torturar o ente amado através da sua doença, à qual recorrem a fim de evitar a necessidade de expressar abertamente a sua hostilidade para com ele.

No modelo teórico de Coimbra de Matos (1986) acerca da patologia depressiva, o autor refere que na estrutura depressiva há uma inflexão para dentro da agressividade, condicionada pela estrutura masoquista de Eu e sadismo do Super-Eu. No depressivo verifica-se uma enorme severidade e implacabilidade do super-Eu, que castiga pela ínfima transgressão, sendo o objeto interno convertido numa instância crítica que permanentemente constrange toda a expansividade do ser. Na depressão o

objeto primário é cindido num objeto idealizado e considerado mais ou menos perdido, e por isso investido de nostalgia, de saudade e de desejo, mas também num objeto odiado, contudo imprescindível para o “metabolismo” existencial do sujeito, que é introjetado e com o qual mantém uma luta constante em que agride o objeto e é por este agredido (Coimbra de Matos, 1982).

Contrariamente à hipótese colocada a subescala de relacionamento correlacionou-se com os mecanismos de defesa TAS (positivamente) e TAO (negativamente). Na regressão linear múltipla apenas TAS previu o relacionamento mas na regressão linear múltipla hierárquica, controlando o efeito da depressão estado o que acontece é que o relacionamento é previsto apenas por resultados baixos em TAO. Trata-se de um resultado idêntico ao obtido para a escala de dependência e já explicitado anteriormente, confirmando que esta subescala avalia uma componente adaptativa da dependência. O relacionamento avalia assim um nível mais maduro do relacionamento interpessoal, reflete um tipo de preocupação interpessoal mais evoluída e recíproca sobre os relacionamentos, valorizando e confiando nos mesmos (Campos et al., 2011; McBride et al., 2006). De acordo com os nossos resultados, os adolescentes com elevadas necessidades de contacto e ligação a outros significativos, quando não deprimidos, não expressam a agressividade contra si, mas também evitam expressar a agressividade contra os outros, o que parece ser compatível com um funcionamento psicológico adaptativo.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo e contrariamente ao que acontece com os adultos (veja-se Campos et al., 2011), para além do tipo de mecanismo de defesa TAS, o tipo de mecanismo de defesa TAO parece ter uma importância grande nos adolescentes anaclíticos ao invés do mecanismo de tipo REV. Por outro lado, em termos de mecanismos defensivos o que parece distinguir uma vertente mais adaptativa da dependência da sua vertente menos adaptativa parece ser o facto dos sujeitos mais evoluídos poderem evitar a expressão de agressividade contra os outros, mas não voltarem necessariamente a agressividade contra si, pelo menos quando não deprimidos.

Limitações

É possível afirmar que o presente estudo apresenta algumas limitações. Como já foi referido, as análises de regressão múltipla de previsão do auto-criticismo apresentam dificuldades. Um dos pressupostos da regressão linear múltipla foi violado. Os resultados sugerem a presença de uma possível colinearidade entre os preditores (mecanismos de defesa). Note-se que apenas para este tipo de experiência depressiva se verificou tal facto. Talvez por isso os resultados se mostrem pouco de acordo com o esperado.

Perante esta limitação estudos futuros poderão voltar a testar as mesmas hipóteses utilizando outras amostras, nomeadamente amostras clínicas em estudos longitudinais. Note-se também que quer as experiências depressivas, quer os mecanismos de defesa foram avaliados recorrendo a questionários. Estudos futuros deverão utilizar por exemplo, métodos projetivos para avaliar estes constructos, no sentido de minimizar as limitações inerentes às medidas de autorrelato.

Conclusões

A presente investigação teve como objetivo o estudo da relação entre as experiências depressivas conceptualizadas por Blatt e colegas e os mecanismos de defesa, de acordo com a perspectiva de Ihléovich e Gleser (1986). Esta investigação constituiu uma replicação do estudo exploratório de Campos et al. (2011).

Blatt sugere na sua conceptualização que a dependência e o auto-criticismo podem definir-se como dimensões dentro da entidade clínica da depressão e igualmente dentro do humor depressivo normal, bem como, características de personalidade que predispõem à depressão (Smith et al., 1988), ou ainda como estilos de personalidade ou fatores estáveis de vulnerabilidade a depressões clínicas ou a estados depressivos subclínicos (Campos, 2010).

De acordo com Blatt (1990), é também possível observar que diferentes tipos de mecanismos de defesa e estilos de *coping* estão relacionados com as duas configurações básicas da personalidade e com os dois tipos de experiências depressivas.

Relativamente aos resultados deste estudo com uma amostra de adolescentes, verificou-se que nem todos os resultados se mostraram de acordo com o esperado. Contudo pode considerar-se que o tipo de mecanismo de defesa *turning against self*, se apresenta como mecanismo de defesa central em todos os tipos de experiências depressivas, sobretudo as experiências anaclíticas. Os resultados dão também um contributo no sentido de confirmar que a subescala de relacionamento dentro do fator da dependência avalia características mais adaptativas e evoluídas dos relacionamentos interpessoais.

O voltar da agressividade para si mesmo pode ter como função evitar a rejeição e a perda, uma vez que os indivíduos anaclíticos apresentam um medo excessivo do abandono, e um intenso desejo de proximidade e uma marcada dependência dos outros sendo frequentes as dificuldades na expressão da raiva, por medo de perderem a gratificação que os outros lhe possam fornecer (Blatt, 1974; Blatt, et al., 1976; Blatt et al., 1982).

Contrariamente ao que acontece com os adultos (veja-se Campos et al., 2011), de acordo com os resultados, para além do voltar da agressividade contra o próprio, o suprimir a agressividade para com os outros parece ter uma importância grande nos adolescentes anaclíticos

Os resultados referentes ao auto-criticismo não se revelaram conclusivos, uma vez que nenhum dos cinco mecanismos de defesa se mostrou preditor nas análises de regressão múltipla (embora apresentem relação com o auto-criticismo em termos de correlações bi-variadas), tendo os seus efeitos sido “anulados” mutuamente quando analisados em conjunto. Como foi dito antes, um dos pressupostos da regressão linear múltipla foi violado. Note-se que apenas para este tipo de experiência depressiva se verificou tal facto. Talvez por isso os resultados se mostram pouco de acordo com o esperado e sejam difíceis de interpretar. De qualquer modo pode colocar-se a hipótese a estudar futuramente de que a personalidade autocrítica nos adolescentes apresente alguma complexidade e idiosincrasia sendo caracterizada por uma constelação muito própria e complexa de defesas estruturalmente relacionadas entre si.

Indivíduos autocríticos adultos apresentam sentimentos de desvalorização, rigidez, inferioridade e de culpa e ainda sentimentos de não ter vivido à altura das expectativas, o que pode conduzir à desaprovação e crítica por parte do objeto, bem como à autopunição. Existe uma grande necessidade de perfeccionismo e uma grande competitividade, uma tendência para assumir a responsabilidade e o sentimento de não conseguir aceitação e reconhecimento. Estes indivíduos focam-se especialmente em questões de autoestima e auto-criticismo, são por isso rígidos, críticos que se atacam a si próprios (Blatt, 2004). As características dos adolescentes autocríticos estão menos estudadas.

Referências bibliográficas

Akkerman, K., Carr, V., & Lewin, T. (1992). Changes in ego defenses with recovery from depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 634-638.

Azibo, A. (2007). Mechanisms of Defense: Nepenethe Theory and Psychiatric Symptomatology. *The Negro Educational Review*, 58, 49-69.

Baker, K. D., Nenneker, R. A., & Barris, B. P. (1997). Cognitive organization in sociotropic and autonomous inpatient depressives. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 11, 279-297.

Besser, A. (2004). Self- and best friend assessments of personality vulnerability and defenses in the prediction of depression. *Social Behavior and Personality*, 32, 559-594.

Besser, A., Flett, G. L., & Davis, R. (2003). Self-criticism, dependency, silencing the self, and loneliness: Testing for mediational model. *Personality and Individual Differences*, 35, 1735-1752.

Besser, A., Guez, J., & Priel, B. (2008). The associations between self-criticism and dependency and incidental learning of interpersonal and achievement words. *Personality and Individual Differences*, 44, 1696-1710.

Besser, A., & Priel, B. (2003a). A multisource approach to self-critical vulnerability to depression: The moderating role of attachment. *Journal of Personality*, 71, 515-555.

Besser, A., & Priel, B. (2003b). Trait vulnerability and coping strategies in the transition to motherhood. *Current Psychology*, 22, 57-72.

Besser, A., & Priel, B. (2005a). Interpersonal relatedness and self-definition in late adulthood depression: Personality predispositions and protective factors. *Social Behavior and Personality*, 33, 351-382.

Besser, A., & Priel, B. (2005b). The apple does not fall far from the tree: Attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1052–1073.

Besser, A., Priel, B., Flett, L. G., & Wiznitzer, A. (2007). Linear and nonlinear models in vulnerability to depression: Personality and postpartum depression in a high risk population. *Individual Differences Research*, 5, 1–29.

Blatt, S. J. (1966). Review of *Neurotic Styles* by D. Shapiro. *Psychiatry*, 29, 426-427.

Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.

Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and selfdefinition: Two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 299-335). Chicago: University of Chicago Press.

Blatt, S. J., (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 449-458.

Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003–1020.

Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Blatt, S. J. (2006) A Fundamental Polarity in Psychoanalysis: Implications for Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 494-520.

Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association Press.

Blatt, S. J., & Blass, R. B. (1992). Relatedness and selfdefinition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. In J. W. Barron, M. N. Eagle & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of Psychoanalysis and Psychology* (pp. 399- 428). Washington, DC: American Psychological Association.

Blatt, S., D'Afflitti, J., & Quinlan, D. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 383-389.

Blatt, S., & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 47-91.

Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology, 9*, 157-190.

Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 113-124.

Blatt, S. J., Schaffer, C. E., Bers, S. A., & Quinlan, D. M. (1992). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire for Adolescents. *Journal of Personality Assessment, 59*, 82-98.

Blatt, S. J., & Shichman, S. (1981). Antisocial behavior and personality organization. In S. Tuttmann, C. Kaye & M. Zimmerman (Eds.). *Object and Self: A development Approach: Essays in Honor of Edith Jaconson*, (pp. 326-367). New York: International Universities Press.

Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6*, 187-254.

Blatt, S. J., Zohar, A. H. Quinlan, D. M., Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1995). Subscales within the dependency factor of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 64*, 319-339.

Blatt, S. J., Zohar, A., Quinlan, D. M., Luthar, S., & Hart, B. (1996). Levels of relatedness within the dependency factor of the Depressive Questionnaire for Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, *67*, 52-71.

Blatt, S. J., & Zuroff, D. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, *12*, 527-562.

Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, *40*, 333-338.

Campos, R. C. (2000). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, *18*, 311-318.

Campos, R. C. (2009a). *Questionário de Experiências Depressivas: Manual*. Évora: Edição do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.

Campos, R. C. (2009b). *Depressivos somos nós: Considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra: Almedina.

Campos, R. C. (2010). Experiências Depressivas e Mecanismos de Defesa: um estudo exploratório na população geral. Universidade do Minho: *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*.

Campos, R. C. (2012). *Textos sobre psicopatologia e diagnóstico psicodinâmico*. Lisboa: Climepsi.

Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2011). The Relationships Between Defenses and Experiences of Depression: An Exploratory Study. *Psychoanalytic Psychology*, *28*, 196-208. doi: 10.1037/a0022420

Chevron, E. S., Quinlan, D. M., & Blatt, S. (1978). Sex role and gender differences in the experiences of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *87*, 680-683.

Coimbra de Matos, A. (1982). Esquema do núcleo depressivo da personalidade. *Separata de O Médico*, *103*, 1-3.

Coimbra de Matos, A. (1986). Depressão: Estrutura e funcionamento. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4, 75-84.

Coimbra de Matos, A. (1997). Narcisismo e depressão. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 16, 19-25.

Coimbra de Matos, A. (2001). *Depressão: Episódios de um percurso em busca do seu sentido*. Lisboa: Climepsi.

Coimbra de Matos, A. (2002). *O desespero: Aquém da depressão*. Lisboa: Climepsi.

Cooper, C., & Kline, P. (1986). An evaluation of the Defense Mechanism Test. *British Journal of Psychology*, 77, 19-31.

Cramer, P. (1979). Defense mechanisms in adolescence. *Developmental Psychology*, 15, 476-477.

Cramer, P. (1991). *The development of defense mechanisms: Theory, research, and assessment*. New York: Springer-Verlag.

Cramer, P. (1997). Evidence for change in children's use of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 65, 233-247.

Cramer, P. (2002) Defense Mechanisms, Behavior, and Affect in Young Adulthood. *Journal of Personality*, 70, 103-126.

Cramer, P., Blatt, S. J., & Ford, R. Q. (1988). Defense mechanisms in the anaclitic and introjective personality configuration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 610-616.

Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2005). Perfectionism, ego defense style and depression: A comparison of self-reports versus informant ratings. *Journal of Personality*, 73, 1355-1396. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00352.x

Frank, S. J., Van Egeren, L. A., Paul, J. S., Poorman, M. O., Sanford, K., Williams, O. B., & Field, D. T. (1997). Measuring self-critical and interpersonal preoccupations in an adolescent inpatient sample. *Psychological Assessment, 9*, 185-195.

Fransson, P., & Sundbom, E. (1998). Gender differences and the Defense Mechanism Test: A comparative study of adolescents in psychiatric care and healthy controls. *Scandinavian Journal of Psychology, 39*, 93-99.

Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia, Standard Edition of the Complete Lindemann. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry, 101*, 141-148, 1944.

Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2003). Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica, 1*, 33-43.

Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The Portuguese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 339-348.

Henrich, C. C., Blatt, S. J., Kuperminc, G. P., Zohar, A., & Leadbeater, B. J. (2001). Levels of interpersonal concerns and social functioning in early adolescent boys and girls. *Journal of Personality Assessment, 76*, 48-67.

Hovanesian, S., Isakov, I., & Cervellione, K. L. (2009). Defense Mechanisms and Suicide Risk in Major Depression. *Archives of Suicide Research, 13*, 74-86. doi: 10.1080/1311110802572171

Ihlevich, D., & Gleser, G. C. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 51-60.

Ihlevich, D., & Gleser, G. C. (1986). *Defense mechanisms: their classification, correlates, and measurement with the Defense Mechanisms Inventory*. Owosso: DMI Associates.

Ihlevich, D., & Gleser, G. C. (1991). *Defenses in psychotherapy: The clinical application of the Defense Mechanisms Inventory*. Owosso, MI: DMI Associates.

Juni, S. (1999). The Defense Mechanisms Inventory: Theoretical and Psychometric Implications. *Current Psychology, 17*, 313-332.

Justo, J., Silva, A., Neves, A., & Frade, C. (2011). The Portuguese version of the adolescents form of the Defense Mechanisms Inventory. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 5*, 121-134.

Kachman, D. J., & Mazer, G. E. (1990). Effects of rational emotive education on the rationality, neuroticism and defense mechanisms of adolescents. *Adolescence, 25*, 131-144.

Klein, D. N. (1989). The Depressive Experiences Questionnaire: A further evaluation. *Journal of Personality Assessment, 53*, 703–715.

Kragh, U. (1955). *The Actual-Genetic Model of Perception-Personality*. Lund: Gleerup.

Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Leadbeater, B. J. (1997). Relatedness, self-definition, and early adolescent adjustment. *Cognitive Therapy and Research, 3*, 301-320.

Kwon, L. (1999). Attributional Style and Psychodynamic Defense Mechanisms: Toward an Integrative Model of Depression. *Journal of Personality, 67*, 645-658.

Kwon, L., & Lemon, K. (2000). Attributional Style and Defense Mechanisms: A Synthesis of Cognitive and Psychodynamic Factors in Depression. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 723-735.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1988). *The Language of Psychoanalysis*. London: Karnac.

Leadbeater, B. J., Blatt, S. J., & Quinlan, D. M. (1995). Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress, and problem behaviors in adolescents. *Journal of Research Adolescence*, 5, 1-29.

Margo G. M., Greenberg, R. P., Fisher S., & Dewan, M. (1993). A direct comparison of the defense mechanisms of nondepressed people and depressed psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 65-69.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3a ed. rev. e aum.). Lisboa: Edições Sílabo.

McBride, C., Zuroff, D., Bacchioni, J., & Bagby, M. (2006) Depressive Experiences Questionnaire: Does it measure maladaptive and adaptive forms of dependency? *Social Behavior and Personality*, 34, 1-16.

Mongrain, M. (1993). Dependency and self-criticism located within the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 15, 455-462.

Mongrain, M. (1998). Parental representations and support-seeking behaviors related to Dependency and Self-Criticism. *Journal of Personality*, 66, 151-173.

Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (1994). Ambivalence over emotional expression and negative life events: Mediators for depression in dependent and self-critical individuals. *Personality and Individual Differences*, 16, 447-458.

Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (1995). Motivational and affective correlates of Dependency and Self-Criticism. *Personality and Individual Differences*, 18, 347-354.

Morgado, C., & Campos, R. C. (2011). Adaptação para a População Portuguesa do Questionário de Experiências para adolescentes (QED-A). *Comunicação apresentada no VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica*, Lisboa, 26 de Julho.

Mullen, L., Blanco, C., Vaughan, S. C., Vaughan, R., & Roose, S. P. (1999) Defenses Mechanisms and Personality in Depression. *Depression and Anxiety*, 10, 168-174.

Nietzel, M. T., & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review, 10*, 279–297.

O’Leary, M., Donovan, D., Hague, W., & O’Leary, D. (1976). Distortion in the perception of Depression as a function of level of Depression and Denial. *Journal of Clinical Psychology, 32*, 527-532.

Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1986). A preliminary report on defense and conflicts associated with borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 34*, 863-893.

Priel, B., & Besser, A. (1999). Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: Dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 18*, 240–253.

Priel, B., & Besser, A. (2000). Dependency and self-criticism among first-time mothers: The roles of global and specific support. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 437–450.

Quimette, P. C., & Klein, D. N. (1993). Convergence of psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression: An empirical review and new data on Blatt’s and Beck’s models. In J. M. Defenses and experiences of depression 207 Masling & R. F. Bornstein (Ed.), *Psychoanalytic perspectives on psychopathology* (pp. 191–224). Washington, DC: American Psychological Association.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.

Robins, C. J., Hayes, A. M., Block, P., Kramer, R. J., & Villena, M. (1995). Interpersonal and achievement concerns and the depressive vulnerability and symptom specificity hypothesis: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 1–20.

Rude, S. S., & Burnham, B. L. (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 323-340.

Schauenburg, H., Willenborg, V., Sammet, I., & Ehrental, J. (2007). Self-reported defence mechanisms as an outcome measure in psychotherapy: A study on the German version of the Defense Style Questionnaire DSQ 40. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *80*, 355–366. doi: 10.1348/147608306X146068

Segal, D., Coolidge, F., & Mizuno, H. (2007). Defense mechanism differences between younger and older adults: Across-sectional investigation. *Aging & Mental Health*, *11*, 415-422. doi: 10.1080/13607860600963588

Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2004). Reciprocal relations between depressive symptoms and self-criticism (but not dependency) among early adolescent girls (but not boys). *Cognitive Therapy and Research*, *28*, 85-103.

Shahar, G., Gallagher, E. F., Blatt, S. J., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2004). An interactive-synergetic approach to the assessment of personality vulnerability to depression: illustration using the adolescent version of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, *60*, 605-625. doi: 10.1002/jclp.10237

Shahar, G., Henrich, C. C., Blatt, S. J., Ryan, R., & Little, T. D. (2003). Interpersonal relatedness, self-criticism, and their motivational orientation during adolescence: A theoretical and empirical integration. *Developmental Psychology*, *39*, 470-483. doi: 10.1037/0012-1649.39.3.470

Shahar, G., Henrich, C. C., Winokur, A., Blatt, S. J., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2006). Self-criticism and depressive symptomatology interact to predict middle school academic achievement. *Journal of Clinical Psychology*, *62*, 147-155. doi: 10.1002/jclp.20210

Smith, T. W., O'keefe, J. C., & Jenkins, M. (1988). Dependency and self-criticism: Correlates of depression or moderators of the effects of stressful events? *Journal of Personality Disorders*, *2*, 160-169.

Thygesen, K. L., Drapeau, M., Trijsburg, W., Lecours, S., & Roten, Y. (2008). Assessing Defense Styles: Factor Structure and Psychometric Properties of the New Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60). *International Journal of Psychology and Psychology Therapy*, 8, 171-181.

Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: A 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24, 107-118.

Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little Brown.

Vaillant, G. E. (1992) *Ego Mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Vaz, S. (2012). *Mecanismos de defesa e experiências depressivas: Um estudo com uma amostra clínica*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Évora. Évora.

Vickers, R., & Hervig, L. (1981) Comparison of three Psychological Defense Mechanism Questionnaires. *Journal of Personality Assessment*, 45, 630-638.

Zuroff, D. C. (1994). Depressive personality styles and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Assessment*, 63, 453-472.

Zuroff, D. C, Moskowitz, D. S., & Côté, S. (1999). Dependency, self-criticism, interpersonal behaviour and affect: Evolutionary perspectives. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 231-250.

Zuroff, D. C., Moskowitz, D. S., Wielgus, M. S., Powers, T. A., & Franko, D. L. (1983). Construct validation of the dependency and self-criticism scales of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 17, 226–241.

Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 55, 65-72.

Zuroff, D. C., Stotland, S., Sweetman, E., Craid, J. A., & Koestner, R. (1995). Daily experiences of dependent and self-critical students: Social interactions, health complains, and mood. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 543-553.

Anexos

Anexo A

QED-A

Sidney Blatt, Carrie Schaffer, Susan Bers e Donald Quinlan (1989)
Versão portuguesa de Cristina Morgado e Rui C. Campos (2011)

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra um conjunto de afirmações respeitantes a características e traços pessoais. Leia cada afirmação e decida se concorda ou discorda e em que grau. Se concorda totalmente, faça um círculo à volta do número 7. Se discorda totalmente, faça um círculo à volta do número 1. Se está algures num ponto intermédio, faça um círculo à volta de um dos números entre 1 e 7. Se está indeciso ou se está numa posição neutra, faça um círculo no ponto médio da escala que corresponde ao número 4.

		1....2....3....4....5....6....7								
		Discordo Totalmente	Neutro	Concordo Totalmente						
				Discordo Totalmente	Neutro	Concordo Totalmente				
1-	Coloco os meus objectivos pessoais num nível muito alto			1	2	3	4	5	6	7
2-	Sem o apoio dos que me são próximos, sentir-me-ia desamparado(a)			1	2	3	4	5	6	7
3-	Estou habitualmente satisfeito(a) com os meus planos e objectivos, em vez de tentar objectivos mais altos			1	2	3	4	5	6	7
4-	Algumas vezes sinto-me muito grande, e outras sinto-me muito pequeno(a)			1	2	3	4	5	6	7
5-	Nunca sinto ciúmes quando vejo alguém de quem sou próximo(a) com outras pessoas			1	2	3	4	5	6	7
6-	Preciso realmente de alguma coisa que só as outras pessoas me podem dar			1	2	3	4	5	6	7
7-	Penso frequentemente que fico aquém daquilo que espero de mim próprio(a)			1	2	3	4	5	6	7
8-	Sinto que estou sempre a usar plenamente as minhas capacidades			1	2	3	4	5	6	7
9-	Aborreço-me o facto das relações com as outras pessoas sofrerem mudanças			1	2	3	4	5	6	7

Anexo B

INSTRUÇÕES: Leia cuidadosamente

Em cada uma das páginas seguintes, encontrará uma certa narrativa. Depois de cada narrativa estão quatro perguntas, e para cada uma delas há cinco respostas à sua escolha. As quatro perguntas procuram informação sobre quatro tipos de reacções à história contada: comportamento efectivo (real), comportamento de descarga (na fantasia), pensamentos e reacções emocionais. Destas quatro perguntas só o comportamento efectivo tem correspondência na realidade. As outras três acontecem só no foro íntimo, dentro da cabeça de cada um.

O que nós queremos é que seleccione uma única resposta, de entre as cinco, que lhe pareça ser mais representativa (M) do seu modo de agir. Depois, escolha uma resposta que lhe pareça estar mais longe (L) do modo como reagiria. Por exemplo, vamos imaginar que de entre as cinco respostas possíveis a uma pergunta (números 136, 137, 138, 139, 140) a resposta 137 lhe parece a mais representativa do seu modo de reagir e que a resposta 140 é a que está mais longe da sua forma de reagir. Neste caso, assinale o M correspondente à resposta 137 e o L correspondente à resposta 140.

Exemplo:

Questão:..			
136	Resposta....	M	L
137	Resposta....	M	L
138	Resposta....	M	L
139	Resposta....	M	L
140	Resposta....	M	L

Por favor, marque apenas um M e um L em cada grupo de cinco respostas. Os restantes M's e L's, em cada conjunto, não devem ter qualquer anotação. Leia o conjunto das cinco respostas às perguntas, antes de pensar na sua escolha.

Não há respostas verdadeiras nem falsas, nem boas nem más; a única orientação para as suas escolhas é aquilo que sabe a respeito de si próprio. Deixe-se imaginar, por um momento, que o acontecimento descrito na narrativa está realmente a passar-se consigo, ainda que nunca se tenha passado consigo nada de igual. Quando escolher as suas respostas, lembre-se que não lhe estamos a pedir que diga do que gosta mais ou do que gosta menos, mas sim aquilo que mais ou menos se aproxima do modo como você reagiria ou se sentiria em tais situações.

Se não tem dúvidas a esclarecer, preencha os seus dados e comece. Repare que todas as folhas estão impressas na frente e no verso.

Agradecemos a sua colaboração, sem a qual não seria possível realizar este estudo.

b.

Você está à espera do autocarro na esquina da rua. As ruas ficaram molhadas e lamacentas depois das chuvas da noite passada. Uma motocicleta, em alta velocidade, passa por uma poça à sua frente e dá-lhe um duche de lama.

Qual seria a sua reacção (comportamento real)?			
1	Tentava lembrar-me da cara do motociclista para poder encontrá-lo mais tarde.	M	L
2	Limpava os pingos com um sorriso.	M	L
3	Gritava insultos ao motociclista.	M	L
4	Censurava-me por não ter, ao menos, vestido uma gabardina.	M	L
5	Resignava-me porque, afinal de contas, estas coisas estão sempre a acontecer.	M	L

Se reagisse sem pensar (na fantasia) o que é que faria?			
6	Enfiava a cara do motociclista na lama.	M	L
7	Denunciava o motociclista à polícia porque, provavelmente, ele passa o tempo a fazer coisas destas.	M	L
8	Chamava-me burra, por ter ficado tão à beira da estrada.	M	L
9	Dizia ao motociclista que não me importava nada que ele me tivesse salpicado.	M	L
10	Informava o motociclista que os peões também têm os seus direitos.	M	L

Que coisas lhe passariam pela cabeça?			
11	Porque é que eu estou sempre a meter-me em coisas destas?	M	L
12	Este motociclista que vá para o diabo.	M	L
13	Tenho a certeza que, no fundo, este motociclista é boa pessoa.	M	L
14	Em dias de chuva estas coisas podem acontecer a qualquer pessoa.	M	L
15	Gostava de saber se este motociclista me terá molhado de propósito.	M	L

Como se sentiria e porquê?			
16	Satisfeita, afinal podia ter sido pior.	M	L
17	Triste, por causa da minha pouca sorte.	M	L
18	Resignada, porque uma pessoa não pode deixar que estas coisas a perturbem.	M	L
19	Ressentida, por este motociclista ser tão descuidado e egoísta.	M	L
20	Furiosa, pelo motociclista me ter sujado.	M	L

Anexo C

CES-D

Encontra nesta página uma lista das maneiras como se pode ter sentido ou reagido. Indique com que frequência se sentiu dessa maneira **durante a semana passada** fazendo uma cruz no quadrado correspondente.

- Use a seguinte chave:
- Nunca ou muito raramente (menos de 1 dia)
 - Ocasionalmente (1 ou 2 dias)
 - Com alguma frequência (3 ou 4 dias)
 - Com muita frequência ou sempre (5 ou 7 dias)

Durante a semana passada:	Nunca ou muito raramente	Ocasional-mente	Com alguma frequência	Com muita frequência ou sempre
1. Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Não me apeteceu comer; estava sem apetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Senti que não conseguia livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda da família ou dos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Senti que valia tanto como os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tive dificuldade em manter-me concentrado no que estava a fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Senti-me deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Senti que tudo o que fazia era um esforço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Senti-me confiante no futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Senti-me com medo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo D

Ex.mo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Executivo

Helena Abreu e Teresa Parreira, estudantes do curso de mestrado em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, estamos a realizar uma investigação no âmbito da dissertação de mestrado que pretende estudar o funcionamento da personalidade em adolescentes, a sua relação com factores de stress e com comportamentos de risco.

Desta forma, pretendemos recolher dados para a investigação através da aplicação de alguns questionários (quatro ou cinco), de forma voluntária, ou seja, os alunos serão avisados de que podem não participar se assim for a sua vontade. Prevê-se que a resposta aos questionários tenha de ser realizada em aulas, com a duração de 90 minutos. Os questionários serão aplicados apenas aos alunos que cujos encarregados de educação tenham autorizado a sua participação, através da assinatura do termo de consentimento informado que se encontra em anexo.

É garantida a confidencialidade dos resultados, pois a informação será tratada quantitativamente e de forma global e não caso a caso. A resposta aos questionários será anónima.

Deste modo, vimos assim solicitar a colaboração da escola nesta investigação, autorizando a aplicação dos referidos questionários a turma do 10º, 11º e 12º ano de escolaridade.

Antecipadamente gratas pela atenção dispensada

Évora, de

de 20

Anexo E

Termo de Consentimento Informado

Exmº Senhor(a) Encarregado de Educação/Responsável legal

Helena Abreu e Teresa Parreira, estudantes do curso de mestrado em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, estamos a realizar uma investigação no âmbito da dissertação de mestrado que pretende estudar o funcionamento da personalidade em adolescentes e a sua relação com factores de stress e com comportamentos de risco.

Deste modo, gostaríamos de obter o seu consentimento para que o seu educando possa participar como voluntário nesta investigação.

A colaboração do seu filho consistirá no preenchimento de questionários, numa aula de 90 minutos. A resposta é anónima e totalmente confidencial, e os dados obtidos serão tratados em conjunto com os de todos os outros participantes, e não de forma individualizada.

Agradecemos desde já a colaboração. Recordamos ainda que nos encontramos disponíveis para qualquer esclarecimento ou informação adicional. Se autoriza a participação do seu educando por favor preencha os elementos abaixo

Com os melhores cumprimentos,

Antecipadamente gratas pela atenção dispensada

Helena Abreu

Teresa Parreira

Eu, _____

Encarregado(a) de educação do aluno _____

_____ declaro que fui informado(a) do
objectivo e metodologia da investigação e autorizo-o a participar.

_____ de _____ de 20 _____

INSTRUÇÕES

Gostaríamos de pedir a sua colaboração para participar nesta investigação sobre o funcionamento da personalidade em adolescentes, a sua relação com factores de stress e com comportamentos de risco.

A sua tarefa consiste em responder aos questionários que encontra nas páginas seguintes

Deverá responder aos questionários pela ordem apresentada. Após terminar o preenchimento de um questionário e iniciar o outro, por favor não volte atrás, ao questionário anterior

Leia as instruções de cada um deles, porque são diferentes

Se tiver alguma dúvida como responder não hesite em perguntar

Por favor seja sincero nas repostas e sinta-se à vontade uma vez que a resposta aos questionários é anónima e estritamente confidencial. Não escreva o seu nome em nenhuma das folhas, apenas a sua idade, sexo e escolaridade

Apenas o responsável pela investigação terá acesso às suas respostas que serão tratadas em conjunto com as de outras pessoas, e não individualmente

Não leve muito tempo com cada questionário, mas ainda assim, não responda apressada e descuidadamente

Se está de acordo e aceita participar, por favor vire a página e comece a responder

Muito obrigado pela sua colaboração

Helena Abreu e Teresa Parreira

(Estudantes do curso de mestrado em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora)

SEXO _____ IDADE _____ ESCOLARIDADE _____