

**A AVALIAÇÃO DE MUDANÇAS NA
PERSONALIDADE NO PROCESSO
PSICOTERAPÊUTICO: ESTUDO DE
CASO**

David João dos Santos Sá, nº 12508

Orientador da Dissertação:
Prof. Doutor António Pires

Coordenador do Seminário de Dissertação:
Prof. Doutor António Pires

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA
Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor António Pires apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Social e das Organizações conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

Em primeiro, gostaria de agradecer aos meus pais pela paciência ao longo dos anos, e do suporte emocional que me deram.

Agradeço também ao Prof. Doutor António Pires pela direcção e assistência, mesmo até ao último momento.

Também agradeço a todos os professores e alunos do ISPA, que me deram tanto dos melhores e piores momentos da minha vida até hoje. Obrigado por tudo.

Finalmente, agradeço à Sofia, a participante deste estudo, pela sua colaboração.

Resumo

Na revisão de literatura, é abordada a forma como a definição de personalidade evoluiu até hoje, comparando os paradigmas da psicanálise, cognitivismo e o modelo dos traços do Big Five. Depois, são discutidos as condições e mecanismos da mudança de personalidade no contexto da psicoterapia.

O objectivo do estudo de caso que se segue foi o de observar e avaliar as mudanças de traços de personalidade de uma paciente ao longo de um processo psicanalítico de 4 anos. Utilizando o Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200) em conjunto com as transcrições em discurso directo das sessões, foi estudado e comparado a personalidade no início, meio e fim da terapia. Verificou-se que o sujeito, começando a terapia com uma perturbação de personalidade, desenvolveu uma personalidade mais saudável no final da terapia.

Palavras-Chave: mudança, personalidade, psicanálise, estudo de caso, SWAP-200.

Abstract

In the literature review, we aboard the manner in which the definition of personality has evolved until today, comparing the paradigms of psychoanalysis, cognitivism and the Big Five trait model. Afterwards, the conditions and mechanisms of personality change in the psychotherapeutic context are discussed.

The goal of the following case study was to observe and evaluate the changes to a patients personality traits during a 4 year psychoanalytic process. Using the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200) with the therapists direct speech transcripts, the subjects personality was studied and compared at the beginning, middle and end of the therapy. The subject, having begun therapy with a personality disorder, had developed a healthier personality at the end of the therapy.

Keywords: change, personality, psychoanalysis, case study, SWAP-200.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 6 |
| PERSONALIDADE | 8 |
| <i>História do Estudo da Personalidade</i> | 8 |
| <i>Definição de Personalidade</i> | 13 |
| <i>Personalidade Normal</i> | 17 |
| <i>Personalidade Perturbada</i> | 18 |
| MUDANÇA NA PERSONALIDADE | 21 |
| <i>Mudança Psíquica no Quadro Psicodinâmico</i> | 25 |
| MÉTODO | 29 |
| <i>Participante</i> | 29 |
| <i>Instrumento</i> | 30 |
| <i>Procedimento</i> | 32 |
| RESULTADOS | 33 |
| <i>Evolução da paciente ao longo do tempo</i> | 36 |
| DISCUSSÃO | 39 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| ANEXOS | 44 |
| Anexo A | 45 |
| <i>Tabelas de Resultados do Tempo 1, Tempo 2 e Tempo 3</i> | 46 |
| Anexo B | 48 |
| <i>Classificação ordenada dos itens – Tempo 1</i> | 49 |
| <i>Classificação ordenada dos itens – Tempo 2</i> | 53 |
| <i>Classificação ordenada dos itens – Tempo 3</i> | 57 |

INTRODUÇÃO

Personalidade é uma expressão cuja utilização não se encerra no campo da Psicologia e Psicopatologia, sendo largamente utilizada no quotidiano. Embora poucos cidadãos entendam verdadeiramente a complexidade e o significado real deste conceito, a vasta maioria consegue compreender a sua importância enquanto estrutura definidora da individualidade de cada pessoa e da sua influência no comportamento e na forma como esta experimenta a realidade.

Por esses motivos, a Personalidade é um dos objectos de estudo mais importantes na área da Psicologia, originando múltiplas teorias sobre a sua estrutura, formação e funcionamento. Estas diferenças na forma de olhar e entender a personalidade não respeitam apenas às diferentes orientações teóricas da Psicologia mas alargam-se às especificidades e divergências dentro de cada uma.

O estudo da Personalidade Perturbada revelou-se um tema secundário, até a introdução da Psiquiatria, o que gerou interesse na investigação e formulação de diagnósticos descritivos que permitissem classificar e compreender personalidades patológicas. Para além disso, a necessidade de intervenção terapêutica sobre estas perturbações levou a um interesse nas capacidades pessoais e nas condições de mudança de personalidade, envolvidas no contexto psicoterapêutico.

No presente estudo, pretende-se fazer uma revisão literária sobre a história do estudo da personalidade, com o objectivo de perceber as várias possibilidades de definição e a sua evolução enquanto objecto de estudo da Psicologia e objecto de intervenção psicoterapêutica. Posteriormente, serão apresentadas algumas definições de personalidade, segundo o ponto de vista psicanalítico (que suportou o nosso estudo) e o cognitivo, por se revelar outro modelo teórico importante no panorama actual (Coleman, 2005). Serão, ainda, revisitados alguns autores que reflectiram sobre a personalidade normal e perturbada, quer do domínio psicanalítico quer do DSM-IV-TR, com o objectivo de sustentar teoricamente a abordagem ao caso clínico trabalhado. Finda a primeira secção do enquadramento teórico, serão discutidos alguns aspectos sobre a mudança da personalidade no decorrer da psicoterapia, com apresentação de alguns estudos e discussão da questão de ser ou não possível obter uma transformação da personalidade. O presente trabalho tem como objectivo a observação e avaliação da mudança dos traços de personalidade da paciente sob a qual incide o estudo,

através de um estudo de caso de 4 anos, onde se utilizou o SWAP-2000 e a transcrição das sessões em três momentos: início, meio e fim da psicoterapia.

PERSONALIDADE

O constructo de personalidade é fundamental na concepção do psiquismo humano, acabando por ser definido de forma diferente por cada teórico que o tentou fazer, bem como ser conceptualizada de forma diferente por cada paradigma teórico que a abrange (Pitts, 1992). Como tal, para podermos apresentar uma definição sólida e adequada, sob a qual desenvolver o presente estudo, torna-se imperativo encontrar e ligar os pontos comuns entre as diferentes propostas teóricas que foram elaboradas ao longo dos tempos.

História do Estudo da Personalidade

Segundo McAdams (1997, cit in Campbell, 2008), é possível perspectivar o desenvolvimento do estudo da personalidade de acordo com três períodos. Num primeiro período, situam-se os estudos de Allport, Murray e Cattell, que propõe vários constructos a serem considerados e diferentes níveis de análise. O segundo período, entre a década de 50 e a de 70, é marcado pelo desenvolvimento da psicologia social e pelo esforço, no seio da psicologia da personalidade, na investigação de constructos específicos. No seguimento destas investigações, a pessoa, enquanto ser total, é desintegrada num conjunto de constructos descontextualizados e são adoptadas abordagens cognitivas de compreensão do indivíduo. Depois da década de 70, parece surgir uma fase de críticas e dúvidas no seio da psicologia da personalidade, à qual o autor chamou “A Década da Dúvida”, tendo surgido um movimento mais impulsionador e optimista nos anos 80 e 90.

Campbell (2008) vai no sentido de McAdams, embora inicie a sua revisão histórica sobre o estudo da personalidade com os trabalhos de Freud. Neste sentido, divide o percurso do conceito em quatro etapas: dinâmicas da personalidade, estrutura da personalidade, crise da década de 60 e 70 e, por fim, o período que procura uma resolução integrativa.

No primeiro momento, incluem-se autores como Freud, White, Erikson e Rogers, que colocam a ênfase na motivação, nomeadamente nos impulsos que não se revelam manifestos e que têm uma função defensiva. Westen (1998, cit in Campbell, 2008), suportando-se nas contribuições freudianas, realça cinco proposições psicodinâmicas da personalidade: 1) atendendo à vida mental inconsciente, muitos indivíduos têm comportamentos que, por si só, não conseguem explicar; 2) existem processos mentais que ocorrem em paralelo, o que provoca sentimentos que causam conflitos e que conduzem à possibilidade de comportamentos opostos; 3) os padrões estáveis de personalidade têm as suas origens na

infância, pelo que a experiência infantil desempenha um importante papel no desenvolvimento da personalidade, nomeadamente no tipo de relações sociais estabelecidas; 4) as representações mentais guiam as nossas interações; 5) o desenvolvimento da personalidade envolve, não apenas a mudança de sentimentos agressivos e sexuais mas também a transformação de um estado de imaturidade e dependência social para um outro de maturidade e autonomia. *White* (1960) acrescenta à teoria de desenvolvimento psicosssexual freudiana, a importância da motivação do indivíduo para interagir, efectivamente, com o meio ambiente. Para o autor, existem aspectos chave do desenvolvimento que só podem ser entendidos à luz da perspectiva das mudanças ocorridas no sentido de competência actual e subjectiva da criança, o que estará na base da aquisição da autonomia (no modelo de Allport) ou da eficácia (no modelo de Bandura). Por sua vez, *Erikson* (1963, 1982) coloca o seu enfoque no contexto histórico e cultural, criando estágios de desenvolvimento psicossocial. Para o autor, a personalidade prende-se com o desenvolvimento de confrontos e resoluções de crises, não resultantes da maturação física ou de conflitos intrapsíquicos entre impulsos e interditos mas sim de uma serie de conflitos que ocorrem inevitavelmente entre o ego e os agentes sociais. Para *Rogers* (1961), o conflito ocorre entre a verdadeira natureza do indivíduo e a representação deturpada do próprio *self*, que resulta da conjugação de diversos factores, como a noção de valor próprio, as expectativas externas e os padrões internalizados com o objectivo de preservar a gratificação da necessidade de sentir o respeito do meio exterior. Em suma, *Rogers* defende que a natureza humana interna é positiva e que as pressões sociais acabam por distorcer essa natureza.

O segundo marco histórico do estudo da personalidade, que inclui autores como Murray, Allport, Cattell e Eysenck, difere do primeiro em três aspectos: por um lado, observa-se uma transferência da clínica para o laboratório, o que permite a fundação das intervenções terapêuticas, na medida em que se investiga as tendências comportamentais que vão distinguir os indivíduos com patologia; por outro lado, a orientação teórica desloca-se da dinâmica e motivação para a estrutura e taxonomia da personalidade; por fim, a metodologia dominante muda da psicanálise e inferências da psicologia profunda para a análise factorial e questões relacionadas com a validade e fidelidade das medições. *Murray* (1920) adopta aspectos da teoria freudiana, nomeadamente a noção de psicologia profunda, de defesas do ego e o determinismo da infância, centrando o seu modelo na noção de *necessidade*. Esta necessidade seria provocada, nalguns casos, por processos internos mas, na maioria das vezes, teria na sua base a ocorrência de algum tipo de pressão do ambiente externo, o que conduziria à procura de meios de resposta ou evitamento a esta pressão. Este conceito é definido pela

interacção pessoa-situação. O autor utiliza, ainda, o termo *catarse*, no seguimento do seu uso por Freud, referindo-se ao poder de um objecto para evocar uma necessidade positiva ou negativa e afirmando que a personalidade reflecte os objectos que para a pessoa são catárticos. *Allport* (1937) cria o primeiro modelo não-freudiano da personalidade, focando-se na racionalidade e unidade da personalidade, bem como na maturidade psicológica individual. O autor sublinha a importância do sentido de *self* unificado e propôs seis critérios para a uma personalidade madura: um amplo sentido de *self*; relações afectuosas com os outros; segurança emocional e auto-aceitação; percepções, acções e pensamentos realísticos; *insight* e humor; e uma filosofia de vida unificada. *Cattell* alargou o modelo estrutural de Murray e desenvolveu uma tabela periódica de elementos da personalidade, definindo-a em termos de traços. Estes traços foram divididos entre *traços de aptidão*, *traços de temperamento* e *traços dinâmicos ou motivacionais*. O autor descreve, ainda, três formas de recolher informação sobre a personalidade: *L-data* (avaliações feitas por uma pessoa sobre outra), *Q-data* (derivada de questionários referentes ao próprio) e *T-data* (testes objectivos). *Cattell* desenvolveu uma equação para aceder à personalidade do indivíduo, que inclui a aptidão, temperamento e dinâmica (sentimentos), bem como os papéis, estados de humor e especificidades imprevisíveis. O autor descreve três tipos de traços motivacionais: sentimentos (traços motivacionais adquiridos através da experiência e focados no objecto social), atitudes (indicam a intensidade de uma acção face a um objecto particular) e traços dinâmicos. *Eysenck* propõe que a personalidade seja entendida em termos de diferenças individuais nas três dimensões de temperamento: introversão vs extroversão, neuroticismo vs estabilidade e psicoticismo vs não-psicoticismo. O autor propõe dois modelos explicativos das dimensões de extroversão e neuroticismo. Qualquer um dos modelos identifica as mudanças individuais com explicações biológicas da personalidade, onde o pólo extroversão-introversão seria explicado pela inibição ou excitação dos processos corticais e o neuroticismo seria explicado pelos níveis de actividade do sistema límbico. No seguimento dos trabalhos de *Cattell* e *Eysenck*, na década de 80, surge o modelo dos Big Five. Este modelo insere-se neste período da história do estudo da personalidade mas será explorado num outro subcapítulo, sendo apenas feita aqui referência. De acordo com *Pitts* (1992), é possível identificar uma grande diferença entre estas teorias da personalidade: o grau pelo qual enfatizam a individualidade de cada pessoa, o que dá origem a duas abordagens, a *ideográfica* e a *nomotética*. Dentro da primeira abordagem, teóricos como *Allport*, sublinharam o carácter único da personalidade individual, defendendo que a comparação entre indivíduos tem um valor limitado. Na segunda abordagem, autores como *Cattell* e *Eysenck* trabalharam no

sentido de estabelecer grandes dimensões de personalidade (anteriormente referidas), que não obstante a sua presença em todas as pessoas, permitem diferenciá-las.

O terceiro período histórico, entendido como um período de crise, resultou numa fragmentação deste campo de estudo. Este período foi marcado pelo debate entre a pessoa e a situação como determinantes do comportamento, tendo sido lançado por Mischel (1968), que questionava a utilidade de traços gerais da personalidade e a sua validade preditiva e científica, na medida em que afirmava que estes modelos gerais criavam uma visão simplificada da personalidade. Quer devido a este debate, quer devido ao incremento da psicologia social, este domínio teórico passou de modelos globais que focavam o indivíduo como unidade de análise para dimensões específicas que influenciariam as diferenças comportamentais entre os indivíduos. Este debate foi-se esbatendo ao longo da década de 80, uma vez que as diferentes partes procuraram uma abordagem integrativa, enfatizando a investigação correlacional de características isoladas, nomeadamente de variáveis cognitivas associadas ao comportamento social, em detrimento das teorias compreensivas da personalidade. Neste sentido, Campbell (2008) destaca dois autores cognitivos que se debruçaram sobre o estudo da personalidade e que estiveram na base da revolução cognitiva: Kelly e Rotter. *Kelly* (1955) afirma que o comportamento reflecte a forma como o indivíduo antecipa um evento, antecipação esta que é conseguida porque este tem a capacidade de replicar. Neste sentido, a pessoa escolhe o seu comportamento com base no que lhe aconteceu antes, numa situação semelhante. Kelly constrói a sua teoria com base em duas suposições: por um lado, a diferença fundamental entre os indivíduos na maneira de construir o seu mundo, sendo que nenhuma delas está certa ou errada, mas cada uma acarreta diferentes consequências; por outro lado, Kelly descreve o homem como um cientista, ou seja, o homem comporta-se na sua vida como o cientista faz no seu laboratório, o que implica a formulação de hipóteses sobre as consequências do seu comportamento, consequências estas que confirmarão ou infirmarão a previsão inicial. Uma pessoa saudável, comparada ao bom cientista, revê as hipóteses que não foram suportadas. *Rotter* (1954) publicou a primeira teoria cognitiva social da personalidade, focando-se na noção de *potencial de comportamento*, ou seja, a probabilidade que uma pessoa tem de ter determinado comportamento numa determinada situação, quando está disponível um reforço. O autor desenvolve, ainda, o conceito de *potencial de necessidade* que prevê comportamentos relacionados com a funcionalidade, aos quais chama necessidades (e.g. a dominância e a independência). O potencial de necessidade é uma função de preferência principal para uma série de reforços relacionados com a funcionalidade e a crença média da pessoa na obtenção de satisfação

positiva, como resultado de uma série de comportamentos associados. Mischel (1973, 1984), após lançar o debate que marcou este período, propõe o CAPS (Cognitive-Affective Processing System), providenciando uma perspectiva integrativa do que até então se constituía como divergente: a estrutura vs a dinâmica e a consistência vs a variabilidade. Para Mischel (2004), a personalidade consiste na disciplina responsável por integrar descobertas que reflectam a coerência e organização individual.

O quarto e último período histórico, que tem como principal teórico McAdams (1995, 1996, 1999), defende a psicologia da personalidade como um resultado de teorias integrativas que associam a personalidade a múltiplos níveis, incorporando a sua estrutura e dinâmica, estabilidade e mudança e encarando as pessoas individuais e diferenças intergrupais mais como complementares do que como realidades inconsistentes. De acordo com McAdams, o objectivo da psicologia da personalidade é estudar o indivíduo, justificando esta individualidade sob três pontos de vista vantajosos: num primeiro nível, tem traços disposicionais que são não-condicionais, descontextualizados e dimensões implicitamente comparativas (como os Big Five). Os traços são úteis para fornecerem uma primeira leitura da pessoa, o que permite adquirir informações sobre um alargado campo de posições e permite diferenciar indivíduos. Os traços são úteis mas insuficientes, na medida em que não permitem inferir sobre as contingências temporais e espaciais do comportamento individual ou da integração e coesão que dão conta da identidade própria. Num segundo nível, McAdams aborda as preocupações pessoais que são contextualizadas e contingentes no tempo, local ou papel, permitindo aceder ao que o indivíduo quer e às estratégias às quais pode recorrer. O autor preocupa-se com constructos mais específicos do indivíduo, o que é similar ao trabalho de McCrae e Costa mas sublinha uma diferença entre eles: as suas variáveis deste segundo nível (motivos, defesas, planos e objectivos) são independentes dos traços (quer conceptual, quer epistemologicamente), o que não acontece no Modelo dos Cinco Factores da Personalidade (*Five-Factor Theory*). No terceiro nível, o autor aborda a identidade como narrativa de história de vida, que sintetiza o comportamento e confere unidade e sentido ao indivíduo. A história de vida constitui-se como tentativa de construir a sua vida em narrativa, objectivando a criação de uma história do *self* internalizada, que se liga ao passado reconstruído, ao presente compreendido e ao futuro antecipado. Desta forma torna-se possível adquirir um sentido de unidade e conferir objectivos à vida do indivíduo adulto. Esta noção de McAdams pode ser comparada ao Modelo Psicossocial de Erikson e à função integrativa de Allport. O modelo de McAdams tem como grande vantagem englobar muitos dos *insights* dos

modelos anteriores, permitindo a compreensão do indivíduo e a comparação interpessoal (Campbell, 2008).

Definição de Personalidade

De um ponto de vista estruturalista, a organização das condutas supõe uma hierarquia de integrações que, no seio do sistema nervoso, preparam respostas unitárias a partir de informações parciais. De um ponto de vista funcionalista, reconhece-se que a coerência da personalidade resulta de uma construção no tempo, conseguida através das capacidades e meios do indivíduo. Deste modo, os teóricos defensores dos traços defendem a existência de uma predisposição geral e abrangente para um determinado comportamento, negligenciando a importância da situação específica como influência desse mesmo comportamento. O movimento comportamentalista rejeita esta concepção, assumindo o comportamento como um número de sequências de estímulo-resposta, em que padrões gerais de resposta não são considerados. Actualmente, a psicologia orienta-se quer numa perspectiva psicodinâmica, que privilegia as componentes motivacionais, quer numa perspectiva cognitiva que sublinha as modalidades de tratamento da informação (Doron & Parot, 2001).

Do ponto de vista **psicanalítico**, a personalidade é determinada pelo temperamento e pelo carácter, ou seja, é considerada como uma integração dinâmica dos padrões de comportamento do sujeito que têm na sua base o temperamento, carácter, sistema de valores internalizados e capacidades cognitivas (Kernberg, 2006).

Segundo McWilliams (2005), dentro da abordagem psicanalítica, é possível identificar diferentes perspectivas relativamente ao modo como a personalidade é entendida e, conseqüentemente, diferentes formas de intervenção. De acordo com a *Teoria Pulsional*, de Freud, é importante compreender em que fase desenvolvimento precoce o indivíduo se fixou, sendo que a personalidade é concebida como uma manifestação dos efeitos a longo prazo dessa fixação. A fixação ocorre, segundo este modelo, por uma excessiva frustração ou gratificação da criança, identificando-se aspectos problemáticos de determinado estágio de desenvolvimento. A *Psicologia do Ego*, que deriva do *The Ego and the Id*, de Freud (1923), muda o foco de interesse dos conteúdos do inconsciente para os processos pelos quais esses conteúdos são mantidos fora da consciência, ou seja, a personalidade passa a ser entendida segundo o tipo de defesas do ego. Para além desta concepção, introduz-se ainda a hipótese de

que a saúde psicológica envolve não só ter defesas maduras mas ser capaz de utilizar vários processos defensivos, o que só é possível se o indivíduo tiver uma personalidade flexível, dotada de plasticidade. Na *Escola das Relações de Objecto*, Fairbain (1954) defende que as pessoas não procuram a satisfação pulsional mas sim a relação, ou seja, não importa tanto o leite da mãe que satisfaz a criança mas a experiência de ser cuidado e o vínculo que daí se estabelece. Portanto, para compreender a personalidade, não é preciso identificar a pulsão com a qual se lidou mal na infância, saber a fase de desenvolvimento em que se fixou, nem saber as defesas do ego predominantes, mas sim perceber como foram os primeiros objectos vivenciados, como foram internalizados. A personalidade é, então, “considerada como padrões razoavelmente predizíveis de comportamentos parecidos com os dos objectos experienciados da infância precoce ou de indução de outros a comportarem-se como esses objectos” (McWilliams, 2005, pag. 56). A *Psicologia do Self*, surge nos anos 60, como resposta a um sentimento de insuficiência dos outros modelos teóricos, face à problemática de alguns pacientes que não podia ser respondida com problemas de gestão de impulsos instintivos e seus inibidores, funcionamento inflexível de determinadas defesas contra a ansiedade, nem activação de objectos internos dos quais o paciente se diferenciou inadequadamente. Rogers (1951, 1961) sai da tradição psicanalítica e desenvolve uma teoria e terapia que tenta fazer da afirmação do *self* e da crescente auto-estima do cliente uma marca distintiva. Para Kohut, era importante perceber as necessidades normais de idealização e as implicações na psicopatologia do adulto, de crescer sem objectos que possam ser idealizados e gradualmente desidealizados.

Embora existam, dentro do campo da psicanálise, diferentes modelos teóricos sobre a personalidade, qualquer teoria psicanalítica realça dinamismos, processos dinâmicos, em detrimento dos traços de personalidade, que são qualificados como atributos estáticos. Para as diferentes teorias psicanalíticas, “as pessoas organizam-se em *dimensões* significativas para si e, emblematicamente, mostram características que expressam ambas as polaridades de qualquer dimensão saliente” (McWilliams, 2005, pag. 62).

Do ponto de vista **cognitivo**, a personalidade pode ser entendida como um conjunto de características sócio-emocionais de um indivíduo, que revelam alguma estabilidade temporal e que varia entre indivíduos da mesma cultura, atendendo à individualidade dos traços (Asendorpf, 2008). A personalidade, no adulto, resulta de uma combinação entre interacção genética e influências do ambiente externo, ao longo do desenvolvimento. Portanto, a personalidade consiste em vários traços específicos que podem ser descritos sob a forma de um padrão individual de traços (o que acontece, por exemplo, nos Big Five), possibilitando a

criação de um perfil estável individual. Estudos realizados na área das diferenças entre padrões estáveis de personalidade sugerem a hipótese de a estabilidade da personalidade ser maior em indivíduos que se revelaram mais competentes e resilientes ao longo da sua vida, o que aponta para o constructo de plasticidade. A plasticidade da personalidade parece estar pouco relacionada com influências ambientais ao longo do desenvolvimento mas mais com aspectos genéticos (Asendorpf, 2008). O autor apresenta três princípios para o desenvolvimento da personalidade: o primeiro prende-se com a alta *plasticidade* da personalidade ao longo do curso de vida; o segundo refere-se à *estabilidade* a longo prazo da personalidade, o que depende de factores genéticos (Rutter, 2006, cit por Asendorpf, 2008), do facto de o próprio indivíduo escolher e modificar o seu ambiente externo como extensão da sua personalidade, do desenvolvimento e comprometimento com uma identidade pessoal que providencia pontos de referência para tomadas de decisão (assumindo uma função de filtro de experiências de vida e de interpretação de acontecimentos de forma concordante com a sua personalidade) e do factor resiliência, ou seja, da capacidade para enfrentar os desafios do ambiente externo; o terceiro princípio do desenvolvimento da personalidade, *princípio corresponsivo* (Roberts *et al.*, 2003, cit por Asendorpf, 2008), diz respeito ao facto de os traços que seleccionam determinado ambiente serem os traços mais influenciados por esse próprio meio externo.

Segundo Debray e Nollet (2004), o cognitivismo possibilita o estabelecimento da origem e coerência da personalidade, na medida em que se estuda o conteúdo mental (pensamentos, representações, imagens, crenças e interpretações), segundo um modelo informático do funcionamento mental. A psicologia cognitiva atribui um papel importante ao conceito de *esquemas*, no estudo da personalidade do indivíduo. A esquematização é um processo de categorização social, ou seja, da visão de si, dos outros e do mundo, de onde resultou a tríade de Beck. Beck (1955), influenciado pelo trabalho de Kelly (que afirma que a personalidade de um indivíduo resulta do conjunto dos seus constructos pessoais, através dos quais interpreta a realidade de forma singular) e pelas noções piagetianas, substitui a noção de *constructo* pela de *esquema*. Os esquemas são “estruturas cognitivas que organizam a experiência e o comportamento, e são os principais organizadores da visão de si, dos outros, do mundo e do tempo” (Debray & Nollet, 2004, pag. 36), sendo específicos de cada sujeito. Os esquemas dizem respeito às experiências precoces, aos traumatismos psicoafectivos, aos valores e preconceitos do seu meio socioeducativo e cultural, estando na base da personalidade de cada indivíduo. Para além do conceito de esquema, quando se aborda as questões da personalidade do ponto de vista cognitivo, é fundamental a noção de

enviesamento de atribuição, ou seja, enviesamentos no processo de inferência que confere significado causal aos eventos, aos seus próprios comportamentos e aos dos outros, processo através do qual “o homem apreende a realidade, pode predizê-la e dominá-la com vista a introduzir coerência, estabilidade e sentido na percepção do ambiente” (Heider, 1958, cit por Debray & Nollet, 2004, pag. 30). Segundo os autores, os enviesamentos de atribuição encontram-se em actividade nas perturbações de personalidade (e.g. atribuições externas estáveis de hostilidade e perigosidade caracterizam sujeitos paranóides, entre outros, e atribuições internas estáveis de vulnerabilidade ou precariedade vão mais no sentido de personalidades depressivas, entre outras).

De forma não vinculativa às várias correntes teóricas sobre a personalidade, surgem dois modelos que assentam em cinco traços de personalidade, mas que têm origens diferentes: o Modelo dos Cinco Factores da Personalidade (Costa & McCrae, 1992), que resulta de investigações feitas com base em questionários, e os Big Five (Goldberg, 1992), que resulta de uma abordagem semântica e psicolexical.

No seguimento dos trabalhos de Cattell e Eysenck, foram identificados dois componentes essenciais da estrutura da personalidade: a Extroversão e o Neuroticismo (Boyle, 2008; De Raad & Perugini, 2002). Depois de identificados como os Big Two, por Wiggins (1968), Costa e MacCrae (1976, 1985) incluíram a dimensão Abertura à Experiência (*Openness to Experience*) e, mais tarde, acrescentaram as dimensões Conscienciosidade (*Conscientiousness*) e a Amabilidade (*Agreeableness*) (De Raad & Perugini, 2002). Os Big Five serviram de base para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação, funcionando como um template de referência. A dimensão *Extroversão* (e Introversão), tendo por base uma concepção junguiana, é a mudança de direcção da energia psíquica das profundezas da psique para o exterior, estando o indivíduo mais interessado no outro e predisposto para investir no exterior. Introversão é reflectida por um interesse na própria psique e na preferência pela solidão. A dimensão *Amabilidade* diz respeito às relações interpessoais, ao sentimento de comunhão que é condição para pertencer a uma comunidade social e espiritual, estando associada a questões relacionadas com a saúde ou recuperação de uma situação frágil. A dimensão *Conscienciosidade* diz respeito ao desejo de realização, caracterizando-se por aspectos como: ser organizado, sistemático, eficiente, prático e firme, sendo uma dimensão importante em contextos de trabalho e aprendizagem. A dimensão *Neuroticismo* (ou Estabilidade Emocional) é um bom factor de avaliação de perturbações de personalidade, sendo um bom preditor de stress psicológico, estados de humor positivos ou negativos e

estando associado a um elevado interesse em comparações sociais e em reacções pouco favoráveis em pacientes vítimas de cancro. A dimensão *Abertura à Experiência*, num contexto clínico, está associada a graves distúrbios comportamentais (De Raad & Perugini, 2002).

De acordo com Boyle (2008) e De Raad & Perugini (2002), o Modelo dos Traços de Personalidade Big Five foi um dos que forneceu maior contributo à tentativa de organização do complexo domínio da personalidade, através da sua taxonomia e do ressurgimento dos traços como constructos centrais na análise da personalidade. Não obstante algumas críticas referentes à falta de uma teoria explícita para o desenvolvimento das disposições de personalidade, o modelo deseja apenas fornecer uma descrição da personalidade razoavelmente compreensível, apresentando os traços que são mais importantes nas descrições do próprio e dos outros, de uma forma que não favorece nenhum modelo teórico particular, enquanto a validade de outras descrições da personalidade dependem substancialmente da validade da perspectiva teórica particular de que derivam. Estudos mais recentes apontam para a necessidade de rever os Big Five, no sentido de se acrescentarem novas dimensões como *Moralidade e Honestidade* (Ashton & Lee, 2001; Ashton, Lee e Son, 2000), devendo este modelo ser entendido como ponto de partida e não como ponto de chegada (Boyle, 2008).

Em suma, e face à variedade de definições do conceito que serve de base ao nosso estudo, a personalidade será definida como um conjunto de traços de carácter e temperamento pelos quais as pessoas se diferenciam entre si, na forma como se relacionam consigo mesmas e com a sociedade que a rodeia. A formação da personalidade é assumida como uma construção individual, de desenvolvimento gradual e complexa (Doron & Parot, 2001).

Personalidade Normal

A personalidade normal, de acordo com Kernberg (2006), assenta em quatro aspectos estruturais. Primeiro, caracteriza-se por um conceito integrado do *self* e outros significativos, que se reflectem “na consciência interna e na aparência externa da coerência do *self*, formando uma pré-condição fundamental à auto-estima normal, ao prazer consigo mesmo e gosto pela vida” (pag. 24). Este sentimento de integração vai permitir um investimento emocional no outro, o que requer uma dependência madura associada a uma noção de autonomia sólida. Segundo, deriva da identidade e força do ego, nomeadamente na

capacidade para sentir afectos e controlar impulsos, para confiar, estabelecer relações recíprocas, o que é co-determinado pelas funções superegógicas. Terceiro, uma personalidade normal requer um superego maduro e integrado, o que se revela numa consciência de responsabilidade, capacidade para uma autocrítica realística, flexibilidade na tomada de decisão e compromisso com normas, valores e ideias. Quarto, é necessária uma gestão adequada dos impulsos libidinais e agressivos, o que requer uma expressão completa das necessidades sexuais e sublimação de impulsos agressivos, sob a forma de assertividade, resistindo aos ataques sem uma reacção excessiva e sem voltar a agressividade contra o próprio *self* (Kernberg, 2006). Para Coleman (2005), a normalidade assenta na flexibilidade do uso das defesas, sendo que a sua maioria deve assentar em defesas maduras, não obstante a possibilidade (reduzida) de se utilizar defesas imaturas.

Para Bergeret (2004), a personalidade normal “corresponde a uma estrutura profunda, neurótica ou psicótica, não descompensada (e que talvez nunca o venham a estar), estruturas estáveis e definitivas em si que se defendem contra a descompensação por uma adaptação à sua originalidade.” (pag. 146).

Personalidade Perturbada

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), formula-se um diagnóstico de Perturbação de Personalidade quando se verificam os seguintes critérios:

A. Padrão duradouro de experiência interna e comportamento que se desvia marcadamente do esperado na cultura da pessoa. Este padrão é expresso em 2 (ou mais) das seguintes áreas:

- 1) cognição (formas de percepção e interpretação de si próprio, dos outros e dos acontecimentos);
- 2) afectividade (variedade, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional);
- 3) funcionamento interpessoal;
- 4) controlo de impulsos.

B. O padrão duradouro é inflexível e global numa grande variedade de situações pessoais e sociais.

C. O padrão origina sofrimento clinicamente significativo ou deficiência na vida social, profissional ou noutras áreas importantes de funcionamento.

D. O padrão é estável, de longa duração e o seu começo ocorreu, o mais tardar, na adolescência ou no início da idade adulta.

E. O padrão persistente não é melhor explicado como manifestação ou consequência de outra perturbação mental.

F. O padrão não é devido aos efeitos fisiológicos directos de uma substância (e.g. abuso de drogas, medicamentos) ou a um estado físico geral (e.g. traumatismo craniano).

As 10 perturbações de personalidade definidas no DSM-IV-TR estão divididas em 3 grupos, de acordo com semelhanças descritivas. No grupo A, caracterizado por comportamento e estilos de pensamento bizarros ou excêntricos, estão as Perturbações de Personalidade Paranóide, Esquizóide e Esquizotípica (com dificuldades sociais, seja por protecção a um sentimento de desconfiança ou um desligamento por indiferença ou incapacidade de manter relações íntimas). No grupo B, caracterizado por aparência dramática, emocionais e inconsistentes, estão englobadas as Perturbações de Personalidade Anti-Social, Estado-Limite, Histriónica e Narcísica. No grupo C, caracterizado por pessoas geralmente ansiosas ou medrosas, estão incluídas as Perturbações de Personalidade Dependente, Evitante e Obsessivo-Compulsiva. Este sistema de grupos descritivos ainda não foi validado cientificamente, apesar de se revelar útil no ensino e diagnóstico.

Está, ainda, englobada uma categoria para Perturbação de Personalidade Sem Outra Especificação, para Perturbações de Personalidade de definição ambígua ou externa à classificação (APA, 2002).

Dentro do paradigma Cognitivo-Comportamentalista (Beck, 1990), podemos compreender a Perturbação de Personalidade como uma manifestação patológica do sistema de *esquemas cognitivos*, que atrás foi referido. Uma metáfora fácil e de uso comum nos anos 60 é a do “computador defeituoso”, cujos “programas” são enviesados, produzindo resultados errados. Enviesamentos cognitivos são esquemas cognitivos patológicos, que através da alteração da percepção e interpretação aos eventos exteriores se tornam maladaptativos, mas com ganhos secundários que se reforçam, rigidificando-se a nível psíquico. Estes enviesamentos podem ser relativos ao contexto, relativos ao observador ou a ambos (Debray & Nollet, 2004).

Do ponto de vista psicanalítico, só é apropriado considerar que alguém tem um carácter patológico ou uma perturbação de personalidade quando as suas defesas são tão estereotipadas que impedem o desenvolvimento psicológico e a adaptação. Determinadas situações destacam aspectos da personalidade de qualquer pessoa que, sob outras

circunstâncias, podem manter-se latentes, ou seja, é fundamental que, ao realizar o diagnóstico, o terapeuta avalie o impacto relativo dos factores situacionais e dos factores caracterológicos (McWilliams, 2005).

Embora, como temos vindo a demonstrar, a patologia seja entendida de forma diferente, segundo os modelos teóricos existentes, é transversal às várias teorias que a perturbação de personalidade envolve distúrbios crónicos nas relações interpessoais e uma falha na construção de um *self* e identidade coesos. Muitos dos problemas encontrados nos tratamentos respeitam às problemáticas do self e da relação, que impedem o estabelecimento de um trabalho relacional, e aos padrões maladaptativos e reacções emocionais que acabam por impedir a terapia (Livesley, 2007).

MUDANÇA DA PERSONALIDADE

Actualmente, no contexto terapêutico, define-se *Mudança de Personalidade* (Rogers, 2007) como uma mudança a nível estrutural, tanto superficial como em profundidade, que visa uma estrutura mais madura, com uma maior integração do eu e menos conflito interno. Rogers continua, no seu artigo original de 1957 e que continua a ser relevante nos paradigmas psicoterapêuticos de hoje, afirmando que esta mudança só acontece no contexto relacional da psicoterapia, estendendo-se posteriormente para as relações exteriores (Silberschatz, 2007).

No debate sobre este tema, existe uma questão que se coloca e que divide os teóricos em dois grupos: o facto de ser ou não possível mudar a personalidade de um paciente, em contexto psicoterapêutico, havendo os que defendem que é possível alterar a personalidade fundamental de um sujeito e os que defendem que tal mudança não é possível. Para tentar esclarecer este problema, tentaremos responder a duas questões que nos parecem essenciais quando abordamos este tema: *A personalidade é passível de mudança? Se sim, em que aspectos essa mudança incide?*

Investigações recentes apontam para o facto de que tanto o tratamento psicodinâmico como o cognitivo, comportamental e farmacológico conduzem a mudanças na personalidade (Piper & Joyce, 2001; Paris, 2005, cit por Livesley, 2007). Segundo um estudo realizado por Coleman (2005), tanto a terapia psicanalítica como a cognitivo-comportamental produzem efeitos na mudança de cognições e defesas.

Carl Rogers (2007) propõe seis condições necessárias e suficientes ao processo de mudança de personalidade, em contexto de psicoterapia: em primeiro lugar, é obrigatório que se estabeleça a *relação*, no sentido de os seus dois intervenientes estarem em contacto psicológico (sem relação, não há mudança); em segundo lugar, é necessário que o *cliente* esteja a vivenciar um *estado de incongruência*, sentindo-se vulnerável ou ansioso (ou seja, que haja uma discrepância entre a experiência actual e a forma como o indivíduo representa essa experiência); em terceiro lugar, o *terapeuta* deve, no contexto relacional, revelar-se *congruente, genuíno e integrado*; em quarto lugar, o terapeuta deve *aceitar incondicionalmente* os aspectos do cliente não colocando condições de aceitação, o que implica uma predisposição a cuidar do outro, como pessoa separada, e não de forma possessiva ou como satisfação própria; em quinto lugar, o terapeuta deve experienciar um *entendimento empático* do quadro de referência interno do cliente, promovendo a comunicação desta experiência com o cliente (ou seja, o terapeuta deve conseguir sentir o mundo do seu cliente como se fosse seu, sem perder a sua identidade. Só quando o terapeuta

consegue aceder a este mundo livremente e percebe-lo de forma genuína e empática, é que ele consegue comunicar com o cliente estes aspectos, partilhando a linguagem e compreensão do mesmo); sexto, a comunicação para o cliente do entendimento empático e aceitação incondicional do terapeuta deve ser feita a um nível mínimo, uma vez que está presente no comportamento, palavras e atitude do terapeuta e é entendida, aquando de uma boa relação, pelo cliente (Rogers, 2007). Nesta proposta, o autor realça o facto de ser necessária alguma permanência temporal desta relação e coloca as possibilidades de mudança nos factores relacionais, em detrimento das técnicas utilizadas pelos diferentes modelos. Silberschatz (2007) critica Rogers no sentido de acreditar que com alguns pacientes é necessário focar as técnicas utilizadas e que a mudança de personalidade em psicoterapia também depende das características próprias do paciente, quer de forma directa (e.g. motivação para a mudança), quer pelo que essas características pessoais reactivam no terapeuta (processos contratransferênciais).

Alguns estudos sobre mudança de personalidade (Roberts & Mroczek, 2008) tem revelado que esta ocorre ao longo dos diferentes períodos vida, de forma única e pessoal, associada às diferentes experiências de vida. Quando comparados em estudos *cross-sectional* e longitudinais, adultos de meia-idade mostram valores mais elevados de Amabilidade e Conscienciosidade do que adultos mais jovens e têm pontuações mais baixas na Extroversão, Neuroticismo e Abertura. Num outro estudo (Roberts, Walton & Viechbauer, 2006, cit in Roberts & Mroczek, 2008; Asendorpf, 2008), que utilizou o modelo dos Big Five, verificou-se que nos jovens adultos (20-40 anos) aumentou a extroversão (na sua dimensão de domínio social), a conscienciosidade e a estabilidade emocional, diminuindo o neuroticismo; a amabilidade aumenta significativamente entre os 50 e 60 anos e a abertura à experiência aumenta depois dos 22 anos, diminuindo aos 60 anos. A maior variação dos traços ocorre entre os 18 e os 30 anos, estabilizando entre os 40 e os 50 e voltando a mudar entre os 50 e os 60. A maioria dos estudos que os autores referem, verificou que as mudanças ocorrem num sentido positivo.

McWilliams (2005), dentro de uma perspectiva psicanalítica, afirma que, apesar da personalidade poder ser substancialmente modificada pela terapia, ela não pode ser transformada. As pessoas mantêm os seus principais guiões, conflitos, expectativas e defesas internas, embora mantenham a possibilidade de expandir a sua autonomia e auto-estima se forem clarificadas as componentes da sua personalidade básica. Independentemente do contrato terapêutico incluir ou não um acordo para mudar a personalidade, a consideração da sua natureza por ambas as partes vai facilitar o trabalho da relação terapêutica.

Segundo Debray e Nollet (2004), os esquemas das perturbações da personalidade são muito difíceis de mudar, apontando para uma impossibilidade na mudança de personalidade de um paciente. Para estes autores, o que é possível fazer é reforçar um esquema alternativo ou orientar para uma perspectiva socialmente proveitosa para o cliente.

Na tentativa de responder à nossa segunda questão – *Se a personalidade muda, em que aspectos essa mudança incide?* - Livesley (2007), entendendo a personalidade como um sistema organizado de componentes e subsistemas, afirma que cada um dá origem a diferentes domínios da psicopatologia. O autor reconhece seis domínios da personalidade perturbada: a componente *sintomática* (e.g. ansiedade, depressão, comportamentos impulsivos), *mecanismos de controlo* que regulam emoções e impulsos, *predisposições genéticas*, *sistema interpessoal* (que é constituído por representações do outro, crenças, expectativas e estratégias comportamentais que influenciam a relação), *sistema do self* (conjunto de esquemas usados para organizar o autoconhecimento de forma coerente, o que atribui estabilidade às experiências e direcção à acção). Na base destes dois últimos domínios, que se encontram interligados, está a compreensão das regras que governam o comportamento humano (e.g. Teoria da Mente, o que sugere um trabalho de mentalização). Finalmente, o último domínio diz respeito ao *meio ambiente*, na medida em que o indivíduo selecciona, dá forma, estrutura os seus contextos de forma a suportar a sua personalidade. Portanto, para o autor, quando se procura intervir, em contexto terapêutico, nas perturbações de personalidade, é necessário atender a estes aspectos.

Livesley (2007) define cinco fases que constituem o processo de mudança: 1) *Segurança* – ocorre no início do tratamento e respeita ao momento de crise (descontrolo emocional, comportamento desorganizado, agressividade virada para o self ou para o outro), providenciando uma estrutura e suporte; 2) *Contenção* – associada à anterior, pretende conter impulsos e afectos, restituindo a capacidade de controlo comportamental, o que requer uma forte aliança, validação e compreensão empática; 3) *Controlo e regulação* – fase que continua após a resolução da crise, objectivando a redução dos sintomas, violência e ataques ao *self*, pela aquisição de competências de controlo do *self* que compensem as deficiências dos mecanismos regulatórios do *self*; 4) *Exploração e mudança* – o tratamento conduz à exploração e mudança de processos cognitivos, afectivos e motivacionais que estão subjacentes à problemática do paciente; 5) *Integração e síntese* – o fim do tratamento requer a integração de fragmentos da personalidade e a síntese da nova estrutura, nomeadamente dos limites interpessoais, de um self mais coerente e de uma representação do outro mais integrada.

Para Livesley (2007), o trabalho no tratamento de personalidades perturbadas implica a construção de uma relação de colaboração, a manutenção de um processo de tratamento consistente, a promoção da validação e a construção da motivação e do sentido de compromisso para a mudança. Estas intervenções gerais permitem ao paciente uma vivência de um *self* estável em relação (com o terapeuta), o que contribui para a construção de um *self* mais coerente. Relativamente a intervenções mais específicas, o autor afirma que é importante aumentar do auto-conhecimento (expandindo a visão dos pacientes dos seus problemas e aspectos do *self*, sobretudo em pacientes com perturbações de personalidade, nos quais o conhecimento do *self* está limitado, desorganizado e dividido ou suprimido), proporcionar novas experiências (dentro e fora do contexto terapêutico, nomeadamente experiências emocionais correctivas com o terapeuta, que poderão ser assimiladas e alargadas a outros contextos) e novas aprendizagens. Para o autor, é inconcebível esperar que os pacientes consigam mudanças profundas sem que lhes seja dada uma ajuda na construção de um novo *script* de vida, que lhes permita atribuir sentido ao que se passa consigo. Por outro lado, também é fundamental trabalhar com o paciente a manipulação e mudança no seu meio ambiente.

A intervenção cognitiva tem um papel importante na modulação de esquemas maladaptativos e modos de pensamento. As intervenções psicodinâmicas são úteis na modificação de padrões cíclicos de comportamentos interpessoais e na manipulação do evitamento e outras estratégias que criam resistências ao tratamento (Livesley, 2008). Dois importantes níveis de mecanismos de mudança são os que envolvem o paciente e os que envolvem o processo terapêutico, incluindo as técnicas utilizadas pelo terapeuta. O nível dos mecanismos cognitivos e defensivos do paciente são um aspecto importante: para a terapia cognitivo-comportamental, a incidência da intervenção para alcançar mudanças é nas cognições distorcidas. Para a terapia psicanalítica, a intervenção passa pelas defesas. Do ponto de vista cognitivo-comportamental, os sintomas são causados por pensamentos automáticos maladaptativos que reflectem a estrutura cognitiva. Este modelo teórico utiliza como técnicas o questionamento socrático, a psicoeducação e o *coaching* para observar e modificar padrões de pensamento, afecto e comportamento. Do ponto de vista psicanalítico, a intervenção nos mecanismos de mudança é feita através das defesas, do tornar consciente o inconsciente ou da relação objectal, pela internalização do *self* e do outro. Neste modelo teórico, a relação é por si só uma ferramenta que estimula o uso de defesas mais maduras e promove o insight, através de técnicas interpretativas (Coleman, 2005). Pretendemos fazer uma breve comparação entre

estas duas correntes, no que respeita ao objecto e à intervenção. De seguida, revisitaremos algumas concepções do quadro dinâmico, por sustentarem o nosso estudo.

Mudanças Psíquicas no Quadro Psicodinâmico

Dentro da psicoterapia psicanalítica e da psicanálise, a avaliação das mudanças psíquicas revela-se uma tarefa complexa, dependendo dos diferentes factores que intervêm no processo psicoterapêutico como a aliança terapêutica, a transferência, a contra transferência, a interpretação, entre outros (Alexandre, 2007). Estas dependem, ainda, da gravidade da patologia do paciente, bem como do modelo teórico e das concepções que o analista e o analisando fazem desta mesma transformação (Alexandre, 2007). No que respeita à natureza da concepção de mudanças da estrutura psíquica, existem algumas divergências decorrentes de diferentes modelos teóricos que sustentam a sua forma de entender o indivíduo e a sua estrutura (Alexandre, 2007). Contudo, a mudança, independentemente do modelo teórico, é entendida como um processo lento, silencioso e inconsciente (Blum, 1992). Neste sentido, torna-se relevante visitar algumas perspectivas psicanalíticas, no que respeita à mudança e relação.

O que define o terapeuta e o que, de facto, pode conduzir a uma mudança, são as atitudes que ele transporta para a relação terapêutica e não tanto as técnicas e instrumentos que utiliza. Esta atitude comporta a valorização do cliente e da sua experiência, um verdadeiro interesse pela pessoa, a confiança depositada pelo terapeuta na capacidade de o paciente conseguir superar incongruências e o respeito pelo seu direito de ser livre na sua escolha. O fundamental na relação terapêutica é a autenticidade do terapeuta, que se espelha nesta relação pela sua humanidade (Santos, 2005).

De acordo com Matos (1994), o melhor instrumento que o psicoterapeuta tem ao seu dispor é a sua capacidade empática e tolerância à espera, através das quais as comunicações contratransferenciais serão não intrusivas e promotoras do desenvolvimento da relação e mudança do paciente. Neste sentido, os movimentos de transferência e contratransferência assumem um importante papel no processo de mudança, no decorrer da psicoterapia.

Para Symington (1999), a transferência é o “local central da cura” (pag. 95), uma vez que é através dela que o paciente transfere os seus maus objectos internos e requer ao analista uma capacidade emocional da zona específica onde se deu a falha no seu desenvolvimento.

Freud introduz a noção de contratransferência, em 1910, como conceito que espelha a influência que o paciente exerce sobre o médico, influência esta que incide sobre os sentimentos inconscientes do analista (Tamburrino, 2007). Ferenczi, a propósito deste conceito, sublinha a necessidade de contacto afectivo com o paciente e atribui um carácter fundamental, para a terapia, à capacidade de amar do próprio analista. Para Freud, a mudança prende-se com a transformação do que é inconsciente em consciente, processo através do qual o ego adquiriria capacidades de elaboração dos conflitos psíquicos e uma maior plasticidade nas estruturas defensivas, o que conduziria a uma relação mais saudável entre as pulsões internas e a realidade (Rodrigues & Hutz, 1998).

Klein, em 1946, debruça-se sobre o conceito de identificação projectiva, colocando em evidência a projecção de sentimentos de um no interior de outro, sendo que esta intrusão teria o objectivo de destruir, controlar ou tomar posse. Desta forma, embora não fale de contratransferência (por medo de que a aprovação do seu uso autorizasse os analistas a protegerem-se dos seus sentimentos através do paciente, projectando-os nele), aborda o facto de o analista ser afectado pelo analisando (Tamburrino, 2007).

Segundo a noção bioniana de continente-conteúdo, o bebé projecta na mãe as suas ansiedades e esta recebe as suas projecções, devolvendo-as desintoxicadas (continente). Fazendo um paralelismo com a relação terapêutica, o paciente vai projectar as suas angústias sem forma e o terapeuta recebe, contendo e devolvendo-as transformadas (Rodrigues & Hutz, 1998; Leitão, 2003). Desta forma, a contratransferência pode ser compreendida a partir da capacidade de *rêverie*, “entendida como a (in)capacidade por parte da mãe ou do analista para desenvolver um devaneio criativo que possa envolver o paciente ou o filho” (Cintra e Figueiredo, 2004, cit in Tamburrino, 2007, pag. 54). Tal remete para a importância da *experiência correctiva*. Quando a criança experiencia algo de mais destrutivo contra a figura materna, elaborando fantasias agressivas de que ela a pode castigar, por um lado, a criança tem de ter a certeza de que tem capacidade para destruir o objecto mas tem de certificar-se de que ele não é destruído, por outro lado, é fundamental que a mãe seja capaz de receber a zanga, contê-la, transformar a vivência e devolvê-la à criança de forma mais tolerável para a mesma. Esta é a *resposta desintoxicante* bioniana, que faz parte do papel do próprio terapeuta: o paciente fantasia uma resposta agressiva por parte do terapeuta mas recebe uma diferente das anteriormente vivenciadas (Azevedo e Silva, 2008). Para Bion, o aparelho psíquico está em constante evolução e tem capacidade para aceder à função analítica do pensamento (Rodrigues & Hutz, 1998).

Winnicott realçou a importância da integração do indivíduo com o seu meio ambiente, desenvolvendo e sistematizando o seu corpo teórico em torno da premissa de que o aparelho psíquico se constitui por meio de processos, nos quais a participação do *meio ambiente facilitador* é fundamental. Este meio ambiente teria as suas raízes na primeira relação, nos cuidados adequados de uma *mãe suficientemente boa*, ou seja, o *holding* materno seria o primeiro facilitador desta integração com o meio (Winnicott, 1960; cit. in Rodrigues & Hutz, 1998). O autor transpõe esta noção de colo materno para a relação terapêutica, acreditando que o *holding* analítico era um factor imprescindível para o desenvolvimento do processo de análise e, conseqüentemente, para a mudança.

Para Heimann (1995), a contratransferência “é a forma mais dinâmica na qual lhe chega a voz do paciente” (cit in Tamburrino, 2007, p. 46). Kernberg (2004) vai no sentido desta afirmação, ao dizer que as fontes primárias da informação sobre a situação analítica são a experiência subjectiva do paciente, a manifestação não verbal e a contratransferência, mas realça que a contratransferência como caminho para conhecer o paciente varia consoante a maior ou menor capacidade do paciente para conter uma experiência primitiva na sua consciência subjectiva, uma vez que esta pode conduzir a reacções contratransferenciais muito negativas.

Para Kohut, o objectivo é a reabilitação da estrutura do *self* que, nas perturbações de personalidade, se encontra deficitária. Esta reestruturação é feita através da internalização do bom objecto (terapeuta) e de experiências passadas, que são revividas por uma psique mais madura (Rodrigues & Hutz, 1998).

Um outro aspecto fundamental, e já identificado por Rogers, para que seja possível trabalhar a personalidade, na relação, é a empatia. Para Kohut (1971) e Greenson (1959), a empatia depende da capacidade introspectiva e do sentido de identidade do terapeuta, sendo um aspecto crucial da relação terapêutica. A perspectiva de Kohut sublinha que “a empatia possibilitava a condição de o analista se colocar no lugar do outro, propiciava uma vivência emocional compartilhada e possibilitava no paciente uma internalização transmutadora” (Zimmerman, 1999, cit in Leitão, 2003, pag. 181).

Complementando a importância da empatia, transferência e contratransferência, o *insight* é um dos processos de maior alcance da psicanálise. Embora não seja consensual, entre os analistas, a importância dada interpretação e ao *insight*, em detrimento da importância da nova relação e experiência alterada, a maior parte concorda que o *insight* é o motor que permite o desenvolvimento dos processos de mudança (Cooper 1992).

Cooper (1992), ao fazer uma revisão histórica dos diferentes conceitos sobre a mudança psíquica, confronta-se com uma multiplicidade de pontos de vista que nascem dos diferentes modelos e práticas da maioria dos analistas. Este autor refere a existência de dois modelos principais de referência: o primeiro – *spontaneous growth* – defende que o funcionamento do processo analítico lança as bases para que o paciente consiga retomar um crescimento normal que fora falhado. O *crescimento* surge como uma metáfora comum para os analistas, quando pretendem descrever a mudança nos pacientes. O padrão de crescimento é um potencial inato do indivíduo que irá sendo preenchido na falta de resistências e obstáculos, durante o processo psicoterapêutico; o segundo modelo – *assisted repair* – descreve o terapeuta como cirurgião, que apresenta uma função reparadora dos *órgãos* do paciente e que o ajuda e ensina a utilizar essas mesmas estruturas recentemente reparadas (Cooper 1992).

A avaliação da estrutura de personalidade de um indivíduo, mesmo na ausência de uma perturbação, dá ao terapeuta uma orientação sobre o tipo de intervenção susceptível de ser assimilado pelo cliente e qual o estilo de relacionamento que o tornará mais receptivo à psicoterapia. Ainda que ninguém corresponda integralmente às descrições sobre perturbações da personalidade, é possível situar a maior parte das pessoas numa área geral que dá ao clínico uma orientação quanto à direcção a seguir para que a intervenção seja terapêutica (McWilliams, 2005). A mudança psíquica é o maior objectivo da psicanálise e das teorias que delas derivam. A grande maioria dos estudos revistos, sobretudo dentro da área da psicanálise, conclui que nenhum indivíduo é estanque, uma vez que se edifica na sua história e nas suas transformações (Doron & Parot, 2001), pelo que a psicoterapia poderá ter um papel activo na reconstrução dessa história, como agente activo *no e para* o processo de mudança.

MÉTODO

Participante

A Sofia (nome fictício) tem 43 anos, e trabalha numa empresa técnica, encontrando-se na altura da primeira consulta numa situação profissional estável e de sucesso, tendo aceiteado relutantemente um posto de chefia.

A mãe de Sofia faleceu quando esta tinha dois anos e meio, passando a viver com os avós paternos, o seu pai e os dois irmãos, relacionando-se mais proximamente com a avó. Esta relação com a avó foi insuficientemente compensadora da falta da mãe, cuja memória continuava a ser vivenciada na família. Numa das sessões iniciais, ela revela que sentiu-se tanto abandonada, como arrependida por não se ter despedido da mãe, deixando o luto inacabado. Os sentimentos de vazio e tristeza, sob as quais ela não conseguiu elaborar na infância, continuaram a aumentar e marcar as relações dela com outros ao longo da vida dela.

O pai de Sofia casou-se novamente quando esta tinha dez anos, e saíram da casa dos avós paternos, para uma residência própria. Ela sentiu-se traída pelo pai, com quem tinha tido até então uma relação privilegiada e exclusiva. A Sofia sentiu este novo casamento como uma infidelidade contra a memória da sua mãe (á volta da qual se tinha criado uma espécie de culto, como se a mãe ainda fosse viva), e conseqüentemente, contra si. Outros sentimentos relevantes na relação com o pai envolvem um sentimento de não ter conseguido satisfazer o pai. Este ponto foi demonstrado particularmente numa das consultas iniciais, em Sofia revela que o pai tinha exprimido um desejo de que tivesse antes tido um rapaz. Aos onze anos, a Sofia foi transferida para um colégio religioso em regime de internato, onde tinha andado também sua mãe. Neste ano também que nasceu o seu meio-irmão, do seu pai e madrasta.

A nível relacional, no início da terapia, Sofia era bastante retraída, evitando relações sociais por receio de ser magoada e abandonada pelos que lhe são significantes. Por detrás disto estavam os sentimentos de inferioridade advindo desta relação parental ambígua.

Aos trinta e cinco anos de idade, Sofia casou-se. Embora ela se tivesse de facto apaixonada por esse homem, ela relata que quando finalmente se casou com ele, esse sentimento “tinha passado”, tendo a relação fria com o marido sido procurada por necessidade de carinho e uma segurança parental, e trouxe-lhe alguma estabilidade pessoal. A sua relação, que Sofia descreveu como não sendo uma de casal, não produziu filhos, e foi caracterizada por uma falta de atracção sexual.

Após o falecimento do seu pai, que ocorreu durante o período de divórcio, Sofia relata ter sentido-se “bastante deprimida”, pedindo uma transferência para outra cidade, onde frequentou 3 sessões semanais de psicanálise, durante um ano e meio, com um médico psiquiatra formado também em psicanálise. Sofia permaneceu nessa cidade durante 3 anos.

É neste contexto que Sofia procura apoio psicoterapêutico, descrevendo-se como estando deprimida. Ao longo das sessões terapêuticas, Sofia demonstrou e elaborou sobre sentimentos de inferioridade e tristeza, e uma dificuldade em contestar a autoridade que lhe reprime a sua assertividade e agressividade. No início da terapia, a sua prioridade era de procurar agradar os outros, pelo medo de ser magoada pelos que lhe são próximos e abandonada. Os seus traços obsessivos surgem bastante, e um distinto medo de perder o controle sobre os seus afectos. Sofia consciencializou-se progressivamente desses sentimentos, ao longo da terapia, no final tornando-se mais assertiva e aberta nas suas relações pessoais, mantendo uma vida social mais activa e tendo iniciado relações amorosas.

Instrumento

O Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200) é um Q-Sort de preenchimento pelo psicólogo, cujo objectivo é de fornecer um diagnóstico dentro do espectro das perturbações de Eixo II do DSM-IV, incluindo também outros descritores de personalidade. Exige, para uma boa descrição da parte do clínico observador ou terapeuta, ter um mínimo de 5 horas de entrevista psicológica com o paciente.

O SWAP-200, como sugerido pelo nome, tem 200 frases referentes ao funcionamento psicológico do paciente, a serem ordenados consoante o grau em que se aplicam ao sujeito. Estes ítems foram elaborados de forma a serem o mais linguisticamente simples e directamente relacionados com a experiência empírica de psicólogos clínicos. Tanto pode ser usado manualmente, via cartões, como através de um ficheiro de Microsoft Excel, devidamente programado com as funções necessárias para analisar os resultados, tendo esta última opção sido usada no presente trabalho. O modelo de Q-Sort, caracterizada pela ordenação de ítems descritivas de um sujeito, tem sido bastante usada em estudos longitudinais, e na área do estudo da personalidade (Shedler & Block, 1990; cit. in Shedler & Westen, 1999).

Durante a aplicação, o psicólogo deverá estratificar as afirmações em 8 níveis, numeradas de 0 a 7. Assim sendo, no nível 0 estarão contidas afirmações que não se apliquem de todo ao sujeito, ou para as quais não haja informação, e no outro extremo, no nível 7 estarão afirmações centrais para a compreensão do sujeito. (Shedler & Westen, 1998)

O SWAP-200 força o avaliador a estratificar e ordenar por prioridade as afirmações, restringindo cada nível a um número exacto de itens, sendo que cada um não poderá conter um excesso ou falta de afirmações. No nível 0, devem estar exactamente 100 ítems; no nível 1, 22; nível 2, 18; nível 3, 16; nível 4, 14; nível 5, 12; nível 6, 10; e finalmente, no nível 7 deverão estar 8 afirmações. Esta estratificação obriga o investigador a fazer reflexão profunda sobre o caso, para poder separar as afirmações mais importantes para a compreensão do sujeito. Implica uma sensibilidade clínica para além da simples descrição de comportamentos, pensamentos ou emoções expressas. É de esperar que, por vezes, o terapeuta seja obrigado a dar prioridade elevada a expressões contraditórias ou a fazer uma escolha aparentemente arbitrária entre dois ítems; o SWAP-200 foi desenhado para reflectir como o paciente pode demonstrar aspectos contraditórios na sua personalidade.

Após a distribuição correcta dos ítems, a versão Excel do SWAP-200 gera três gráficos: *Personality Disorder T-Scores* (PD T-Scores), *Q-Factor T-Scores* e *Factor T-Scores*. No primeiro gráfico, PD T-Scores, o sujeito é classificado de acordo com as categorias de diagnóstico do DSM-IV, eixo II, e um índice de Funcionamento Mental (*High-Fx, High Functioning*). Nos diversos traços em estudo neste gráfico, a média é de 50, com um desvio padrão de 10. Quanto mais acima dos 50 pontos nesta escala, mais semelhante é o sujeito ao protótipo de diagnóstico. Os estudos de validação do instrumento indicam que, quando o sujeito manifesta um T-Score igual ou superior a 60 pontos, o paciente pode ser diagnosticado dentro dessa categoria. No caso de duas ou mais categorias ultrapassarem este valor, a primazia no diagnóstico é dado à categoria na qual o paciente tiver a pontuação mais alta.

O gráfico Q-Factor T-Scores baseia-se, tal como o PD T-Scores, nas categorias do DSM-IV, eixo II, mas também nas observações empíricas de psicoterapeutas experientes com pacientes com a patologia a ser classificada. Está dividido em 7 categorias: Anti-Social, Esquizóide, Paranoíde, Obsessiva, Histeriônica, Narcisista e Disfórica. Este último está, por sua vez, dividido em cinco subfactores: Evitante, Funcionamento Adequado Depressivo, Desregulado, Dependente e Hostilidade Externa. Também está incluída um índice de Nível de Funcionamento Mental. Finalmente, o gráfico Factor T-Scores diz respeito a categorias elaboradas pelos autores à base do modelo dos cinco factores, e um índice de Saúde Psicológica. A interpretação destes outros dois gráficos efectua-se sob os mesmos valores e padrões que as do PD T-Scores. (Shedler & Westen, 1999)

Resumidamente, trata-se de um instrumento rigoroso de diagnóstico diferencial, que preserva a complexidade e profundidade empírica da experiência do psicólogo clínico (Shedler & Westen, 2007).

Este instrumento, não sendo aplicado directamente no paciente, presta-se assim a diferentes utilizações, consoante a necessidade de diagnóstico. Tanto pode ser usado pelo próprio terapeuta do sujeito em questão, como pode ser usado por terceiros, com base em informações fornecidas pelo terapeuta original. (Lingiardi, Shedler & Gazzillo, 2006)

Procedimento

A versão informatizada do SWAP-200, como atrás referido e descrito, foi usada para estudar a psicanálise do sujeito, através de notas das sessões feitas pelo psicanalista, em três momentos diferentes do processo terapêutico. Tendo eu o inglês como língua materna, usou-se a versão original nessa língua.

O caso clínico foi estudado com base na transcrição em discurso directo das sessões psicanalíticas, obtidas e usadas com o consentimento da paciente. O processo terapêutico durou aproximadamente 4 anos numa base regular com três sessões semanais.

Foi aplicado o SWAP-200 em três momentos distintos da terapia. O primeiro momento (Tempo 1), o início do processo terapêutico, corresponde às primeiras 60 sessões; O segundo momento (Tempo 2) corresponde às 74 sessões intermédias do processo terapêutico, entre as sessões 213 a 287; O terceiro momento (Tempo 3), da finalização do processo terapêutico, corresponde às últimas 61 sessões. As aplicações do SWAP-200 foram feitas com um intervalo de 2 semanas entre si.

RESULTADOS

O gráfico na figura 1 consiste numa comparação entre as classificações de Sofia no quadro de classificação de Perturbação de Personalidade (PD T-Scores). Vemos que no início da terapia (Tempo 1) Sofia demonstra sinais de diversas perturbações de personalidade, nomeadamente Depressiva (T=64.35), Obsessivo-Compulsiva (T=63.66) e Dependente (T=60.37), sendo que a pontuação mais alta neste momento aponta para um diagnóstico de Perturbação de Personalidade Evitante (T=64.44). A sua pontuação na categoria de Nível de Funcionamento Mental (*High-Fx*) ligeiramente acima da média (T=53.9) indica que Sofia consegue funcionar adequadamente, embora por vezes de uma forma desadaptada às circunstâncias em que se encontra.

Já a meio do processo terapêutico (Tempo 2), verifica-se uma redução das pontuações em quase todas as categorias. Deve-se, no entanto, notar um aumento das pontuações nas categorias de traços Borderline e Histeriônicos. Neste momento, as pontuações referentes a perturbações de personalidade são todas inferiores aos 60 pontos, sendo que o mais elevado corresponde ao da categoria de Dependente (T=58.8). O seu Nível de Funcionamento Mental (T=61.6) subiu, mostrando um maior nível de funcionalidade.

No final da terapia (Tempo 3), todas as classificações da Sofia em categorias patológicas estão abaixo do valor médio dos 50 pontos. A classificação dela no Nível de Funcionamento Mental voltou a subir acentuadamente (T=76.5). Portanto, neste momento ela já não apresenta nenhuma perturbação de personalidade, demonstrando agora uma personalidade mais estável, segura e funcional.

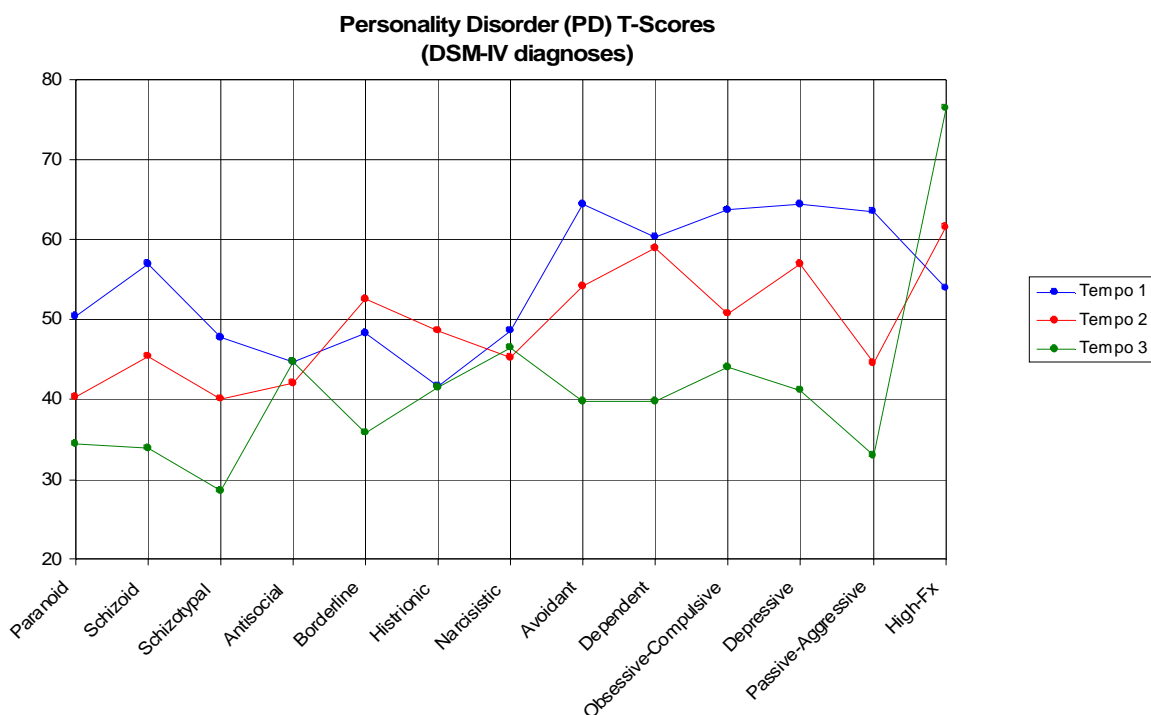


Figura 1: T-Scores referentes às Perturbações de Personalidade

O gráfico do Q-Factor T-Scores (figura 2), também ilustra um movimento geral de crescente saúde psicológica. No Tempo 1, ela tem uma pontuação mais alta nas categorias de Obsessiva (T=63.4) e Disfórica (T=63.9), nesta última categoria sendo de destacar o subfactor Evitante (T=61.9), o único destes a passar do limite dos 60 pontos. O Nível de Funcionamento Mental está na média (T=53.9).

No Tempo 2, verificam-se uma redução generalizada das pontuações em categorias patológicas, com subida no factor Histriónica (T=53.4) e Dependente (T=55.9), acompanhando uma subida no Nível de Funcionamento Mental (T=61.6). Este movimento é paralelo ao verificado no gráfico dos PD T-Scores.

No Tempo 3, voltaram a descer as pontuações em categorias patológicas, com a excepção de Obsessiva (T=59.0). Das mudanças, é de maior relevância é a descida na categoria Desregulada (T=32.0) e a subida no Nível de Funcionamento Mental (T=76.5), indicando uma mudança consolidada.

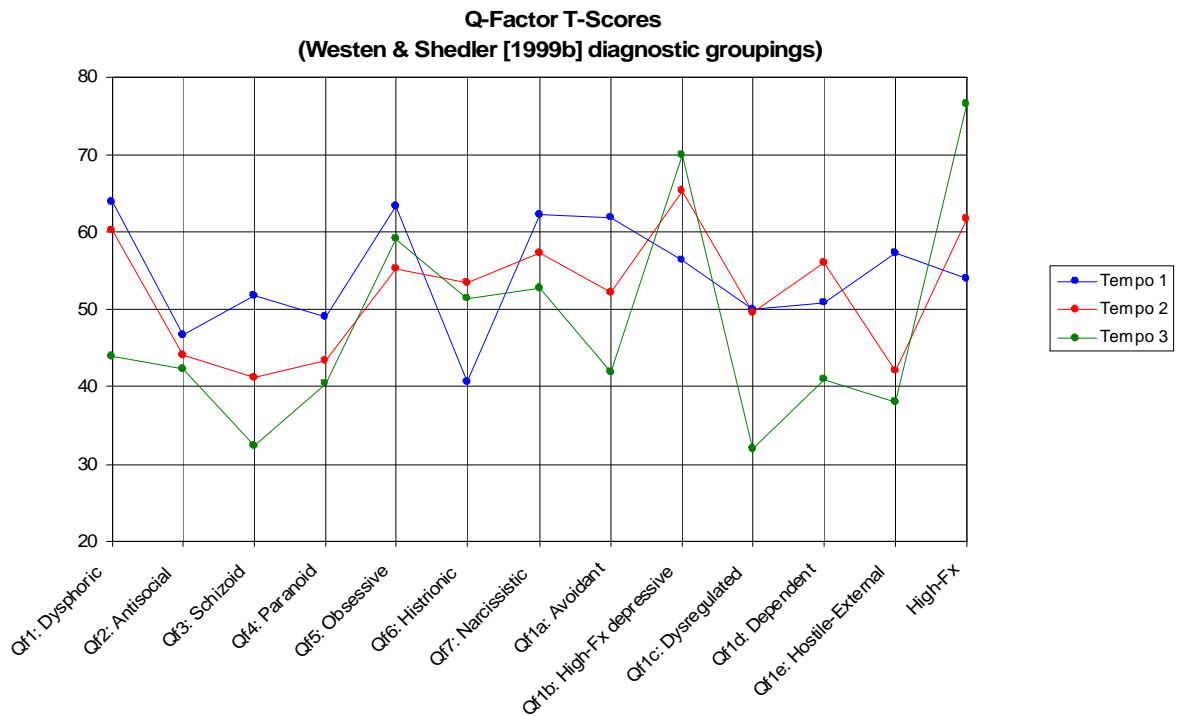


Figura 2: Q-Factor T-Scores

O último gráfico (figura 3), Factor T-Scores, também esboça os mesmos movimentos gerais nos dois anteriores. No Tempo 1, a pontuação mais alta da Sofia está na categoria de Disforia (T= 68.4), com um nível de Saúde Psicológica ligeiramente abaixo da média (T=48.0). Seguidamente, no Tempo 2, há um aumento da Saúde Psicológica (T=61.2), e redução do índice de Disforia (T=62.6), mas uma subida do nível de Desregulação Emocional (T=56.1), indicativo da insegurança que Sofia experimentou neste momento do processo terapêutico. Finalmente, no Tempo 3, há uma descida global das cotações de Sofia nas categorias patológicas, com uma subida acentuada no nível de Saúde Psicológica (T=83.2), sinal de uma melhor integração das mudanças na personalidade.

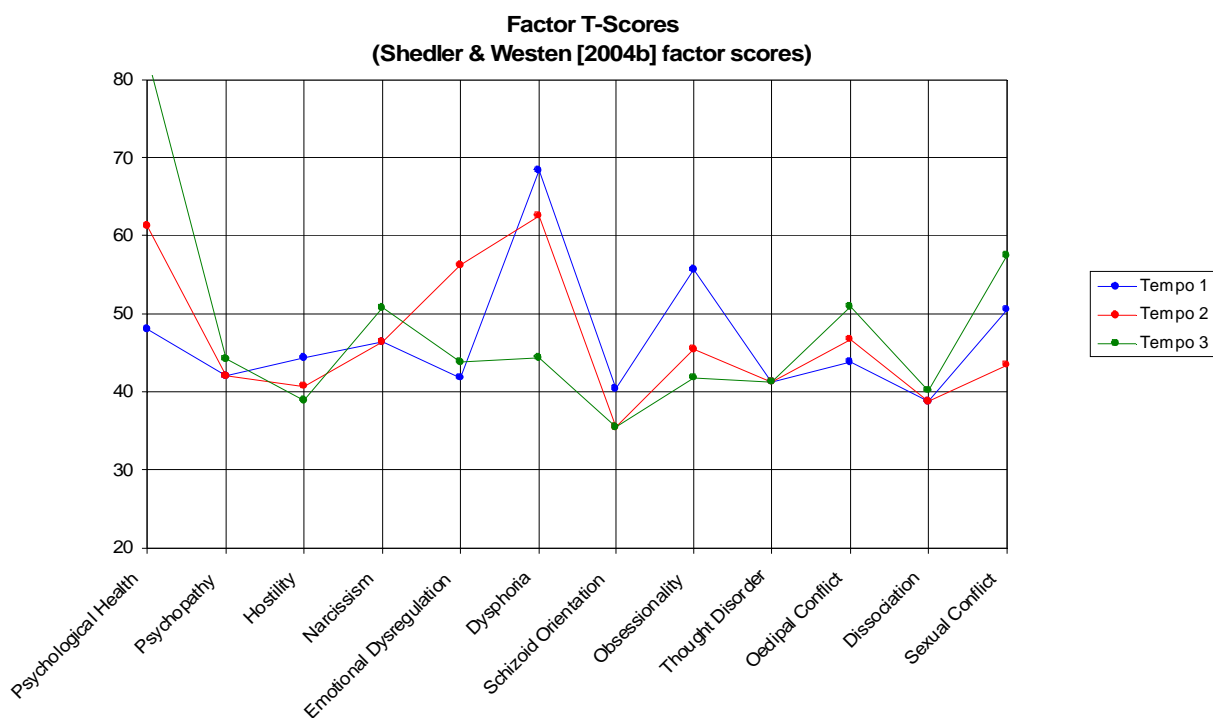


Figura 3: Factor T-Scores

Evolução da paciente ao longo do tempo

A criação de uma lista de sintomas, pensamentos e comportamentos centrais do funcionamento psicológico do paciente, advindo da aplicação do SWAP-200, permite a elaboração de uma descrição resumida do perfil psicológico do paciente. Utilizando os itens mais descritivos da paciente (classificados no nível 7, 6 ou 5), pode-se formular narrativa descritiva da personalidade do sujeito. Para melhor explicar a evolução da Sofia ao longo da terapia, utilizarei este método para ilustrar o seu perfil nos três momentos em estudo.

Tempo 1

No início da terapia, Sofia tem uma forte tendência a ser ansiosa, passiva e pouco assertiva, e tem dificuldades em reconhecer e exprimir a sua zanga, embora tire, a nível inconsciente, um certo prazer de ser agressiva ou sádica contra outros com alguma tendência a ser competitiva, ela exprime alguma dessa agressão de forma passiva. No seu fundo, ela sente-se infeliz (preocupada com o sentimento de ter perdido algo ou alguém de forma irreversível) e envergonhada, sentindo-se desadequada, um fracasso, esperando ser “perfeita”, estabelecendo objectivos irrealisticamente altos para si mesma e tendo pouca

tolerância para os seus defeitos humanos. Ela muito dificilmente permite-se sentir emoções fortes, e tira pouco ou nenhum prazer das suas actividades, algo que se enquadra facilmente nos seus sentimentos de fadiga e vazio interior. A nível das suas relações pessoais, Sofia, tímida e reservada, tende a evitar situações sociais por receio de passar vergonha ou humilhação, mas sentindo-se incompreendida, e com receio de ser abandonada pelos que lhe são emocionalmente significantes, já por si tendo poucas amizades e relações próximas. Também, neste campo, é relevante indicar que Sofia tende a idealizar certos outros de forma irrealista. Ela reage a criticismo com sentimentos de raiva ou humilhação e espera tratamento preferencial, embora os seus sentimentos conflituosos sobre a autoridade a levem a ser submissiva, na esperança de obter apoio ou aprovação, e inibida ou restritiva no que toca a reconhecer e exprimir os seus desejos e impulsos. Sofia, que fala eficazmente de uma maneira articulada, é responsável e conscienciosa, embora exageradamente preocupada com regras, organização e ordem.

Tempo 2

Já a meio do processo terapêutico, Sofia continua a ser ansiosa, necessitando de aprovação e securização excessiva, necessitando a ajuda de outra pessoa para regular os seus sentimentos. Também continua a sentir-se fatigada, vazia, triste e deprimida, sentindo-se culpada e como sendo um fracasso. Continua a recear ser rejeitada pelos que lhe são emocionalmente significantes, mas agora teme ficar sozinha, e tenta criar relações onde ela se põe num papel de cuidadora, encontrando um degrau de significado em pertencer e contribuir para a comunidade, através do voluntariado, embora continue a ter uma postura submissa. No entanto, tornou-se empática, sensível e responsiva às necessidades e sentimentos alheios, tendo a capacidade de reconhecer pontos de vista alternativos, mesmo em assuntos que levantem sentimentos fortes, apreciando humor, e é capaz de ouvir informações ameaçadoras a nível emocional, e beneficiar disso. Sofia tende a ser apreciada por outros, e continua a falar de uma forma articulada e eficaz. Apesar dela ser fácil de influenciar, aprendeu a ser assertiva de forma adequada quando necessário. De uma forma cliché, como num filme, Sofia fantasia sobre encontrar um amor perfeito, ideal, embora tema comprometer-se a uma relação amorosa a longo prazo. Isto pode ser interpretado como um sinal claro de como ela é simultaneamente carente e rejeitante em relação a outros. Ainda é competitiva e tende a estar zangada ou hostil, seja de forma consciente ou não, hostilidade que se aplica em particular ao sexo oposto. Neste momento, falta-lhe uma imagem estável de quem é ou gostaria de ser.

Tempo 3

No final dos 4 anos em terapia, Sofia aparenta ter-se reconciliado com as experiências dolorosas do seu passado, encontrando significado para elas, e crescendo com essas memórias. Demonstrando ser capaz de insight psicológico sobre si mesma e outros, empática e sensível às necessidades dos que a rodeiam, Sofia consegue elaborar amizades próximas e duradouras, caracterizadas por apoio mútuo e partilha de experiências, e está confortável em situações sociais. Mesmo no que toca a assuntos que despertem emoções fortes, Sofia é capaz de reconhecer pontos de vista alternativos. Ela tende a ser apreciada por outros, sendo agora mais energética e extrovertida, e com a capacidade de elicitar nos outros sentimentos semelhantes aos que ela experiencia. No entanto, ela aparenta temer cometer-se a uma relação amorosa a longo prazo, mesmo apesar de fantasiar encontrar um amor perfeito, ideal. Sofia tende a ser simultaneamente carente e rejeitante em relação a relacionamentos com outros, tendo também dificuldades em direccionar sentimentos carinhosos e sexuais para a mesma pessoa. Sofia também tende a ser controladora e excessivamente dependente, requerendo securização e aprovação excessiva, e por vezes sente-se apática e fatigada. Ela aprecia e responde a humor, exprime-se adequadamente a nível verbal, e a sua assertividade e degrau de expressão afectiva é adequada às situações que experiencia. Ela é capaz de receber informação que é ameaçadora a nível emocional, usar essa informação e tirar benefício dela. Sofia encontra significado em pertencer e contribuir na comunidade e sente-se realizada ao guiar, orientar e cuidar dos outros, sendo que tende a procurar criar relações onde ela está num papel de cuidadora. Conscienzosa e responsável, Sofia tem princípios morais e éticos, esforçando-se para viver de acordo com eles. Ela gosta de desafios, e sendo capaz de usar as suas capacidades, talentos e energia de forma eficaz e produtiva, consegue encontrar satisfação e significado em seguir objectivos a longo prazo e ambições. Como regra geral, Sofia encontra satisfação e felicidade nas vida do dia-a-dia.

DISCUSSÃO

Com este trabalho tentou-se provar ou não a mudança de factores centrais de personalidade como resultado de um processo terapêutico de orientação psicanalítica. Através da aplicação do SWAP-200 nos três momentos correspondentes ao início, meio e fim da terapia, procurou-se apurar os traços patológicos mais proeminentes na personalidade da Sofia, para poder delinear a sua evolução.

Revedo a aplicação do SWAP-200 no Tempo 1, vemos que Sofia cumpre os critérios para ser diagnosticada com uma Perturbação de Personalidade Evitante de acordo com o DSM-IV, com características Obsessivo-Compulsivas, Dependentes e Depressivas. Isto é observável nas notas das sessões iniciais através de uma tendência geral da Sofia para ser pouco assertiva, impedindo-se de se exprimir completamente devido a um manifestado receio de ser magoada pelos outros, e ultimamente perder o amor destes.

Após uma breve comparação do output gráfico do SWAP-200, é imediatamente visível uma mudança significativa na personalidade de Sofia, que passou de ser diagnosticada com uma perturbação de personalidade a um quadro geral de bom funcionamento psicológico. Inicialmente com valores elevados em várias categorias de funcionamento patológico, estes valores tinham reduzido ligeiramente a meio da terapia, com uma subida na categoria do Funcionamento Mental. No entanto, neste momento, assistiu-se a um aumento do nível na categoria de Desregulação Emocional (observável no gráfico dos Factor T-Scores, figura 3).

As diferenças entre o Tempo 1 e Tempo 2 podem ser explicadas pela assimilação de novas capacidades de assertividade da parte da Sofia, que ao mesmo tempo, que lhe despertou fantasmas de abandono, assim justificando a pontuação maior nas categorias de Dependente e Depressiva (ver figura 1), e a contínua necessidade de securização que ela demonstrou nestes momentos. Relembrando Rogers (2007), a mudança de personalidade em psicoterapia envolve um certo degrau de ansiedade e vulnerabilidade. Somente no Tempo 3 é que essas mudanças são integradas totalmente na sua personalidade, e os seus medos ultrapassados, sendo que quando isso acontece, observa-se um aumento ainda maior nas índices de Nível de Funcionamento Mental e Saúde Mental, com uma nova redução das cotações em categorias patológicas. No final da terapia, Sofia demonstrava uma assertividade saudável, mais energia, aplicada de formas mais eficazes, e melhores capacidades sociais, convivendo mais frequentemente com os seus pares, e envolvendo-se em relações amorosas. A classificação crescente de Sofia nas categorias de Nível de Funcionamento Mental (figura 1 e figura 2) e Saúde Mental (figura 3) é o maior sinal confirmatório do progresso da Sofia no processo

terapêutico, no output do SWAP-200. Estes índices têm como objectivo reflectir as capacidades psicológicas de manter relacionamentos significativos, usar os talentos próprios de forma eficaz e produtiva, reconhecer perspectivas alternativas, responder às necessidades e sentimentos de outros e geralmente encontrar significado e satisfação na vida do dia-a-dia, entre outras capacidades que os autores do instrumento designam como sendo traços representativos de funcionamento psicológico óptimo (Shedler, in press). Estes traços coincidem com o alívio sintomático e maior funcionalidade psicológica frequentemente descrito por autores como uma mudança positiva em psicoterapia (Tengland, 2009), comprovando-se, assim, uma forte mudança da personalidade do sujeito após 4 anos de terapia psicanalítica.

Com isto, espero ter demonstrado a grande utilidade do Shedler-Westen Assessment Procedure-200 não só no exercício clínico, mas principalmente no campo da investigação em mudança de personalidade em psicoterapia. Este estudo está, no entanto, limitado pela sua metodologia, sendo que não está não considera possíveis alterações externas à terapia que possam ter contribuído para os resultados. Não houve condições de controle experimental que pudessem contabilizar mudanças ambientais ou externas ao setting terapêutico que afectasse as mudanças na personalidade da participante, e assim sendo, não será possível generalizar os resultados a nível da eficácia terapêutica em geral, ou no caso patológico específico. Apesar disto, espero com ele exemplificar uma de várias possibilidades metodológicas para estudos futuros na área dos processos de mudança de personalidade, para além de contribuir para colmatar a falta de estudos longitudinais desta natureza.

REFERÊNCIAS

- Alexandre, M. F. (2007). *Mudanças psíquicas no processo terapêutico. O papel do narcisismo*. Fenda Edições.
- American Psychological Association. (2002). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Asendorpf, J. (2008). Developmental Perspectives. In Boyle, G., Matthews, G. & Saklofske, D. *The Sage Handbook of Personality Theory and Assessment*, cap. 5, pp. 101-122. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Azevedo e Silva, J. (2008). *Aulas Teórico-Práticas do Seminário Temático de Psicopatologia*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Beck, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Bergeret, J. (2004). *Psicologia patológica – teoria e clínica*. Lisboa: Climepsi.
- Blum, H. P. (1992). Psychic change: the analytic relationship(s) and agents of change. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, (2), 255-265.
- Boyle, G. (2008). Critique of the Five-Factor Model of Personality. In Boyle, G., Matthews, G. & Saklofske, D. *The Sage Handbook of Personality Theory and Assessment*, cap. 14, pp. 295-308. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Campbell, J. B. (2008). Modern Personality Theories: What Have We Gained? What Have We Lost?. In Boyle, G., Matthews, G. & Saklofske, D. *The Sage Handbook of Personality Theory and Assessment*, cap. 9, pp. 190-210. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Coleman, D. (2005). Psychodynamic and cognitive mechanisms of change in adult therapy: A pilot study. In *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69, 3, 206-219.
- Cooper, A. (1992). Psychic change: development in the theory of psycho-analytic techniques. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, (2), 245-250.
- De Raad, B. & Perugini, M. (2002). Big Five factor assessment: introduction. In *Big Five Assessment*, cap. 1, pp. 1-20. Hogrefe & Huber Publishers.
- Debray, Q. & Nollet, D. (2004). *As personalidades patológicas*. Lisboa: Climepsi.
- Doron, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Kernberg, O. (2006). *Agressividade, narcisismo e auto-destrutividade na relação psicoterapêutica*. Lisboa: Climepsi.

- Leitão, L. (2003). Contratrtransferência: Uma revisão na literatura do conceito. In *Análise Psicológica*, 2, XXI, pp.175-183. Lisboa: ISPA.
- Lingiardi, V., Shedler, J., & Gazzillo, F. (2006). Assessing personality change in psychotherapy with the SWAP-200: a case study. *Journal of Personality Assessment*, 86, (1), 23-32.
- Livesley, J. (2007). An integrated approach to the treatment of personality disorder. In *Journal of Mental Health*, 16, 1, 131-148.
- Matos, A. C. (1994). Estados-Limite: Etiopatogenia, Patologia e Tratamento. In *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 6, pp.7-25. Lisboa: Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e Adolescência.
- McWilliams, N. (2005). *Diagnóstico Psicanalítico*. Lisboa: Climepsi.
- Murphy, K. & Davidshofer, C. (1998) *Psychological Testing Principles and Applications*, 4ªEd. New Jersey: Prentice-Hall
- Pitts, M. (1992). Personality. In J. Radford & E. Govner (Eds.). *A textbook of psychology*, pp.609-638. London: Routledge.
- Roberts, B. & Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. In *Current Directions in Psychological Science*, 17, 1, 31-35.
- Rodrigues, V. & Hutz, M. (1998). O apoio como factor de mudança nas Psicoterapias. In Cordioli (Eds.), *Psicoterapias abordagens actuais*, 2ª Ed, pp.47-54. Porto Alegre: Artmed.
- Rogers, C. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 3, 240-248.
- Santos, C. (2005). Abordagem Centrada na Pessoa – Relação Terapêutica e Processo de Mudança. In *Psicólogos, Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Pessoa*, 1, 2, pp. 18-23. Lisboa: Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Pessoa.
- Shedler, J. (in press). Guide to SWAP-200 Interpretation.
- Shedler, J., & Westen, D. (1998). Refining the measurement of Axis II: a Q-sort procedure for assessing personality pathology. *Assessment*, 5, 333-353.
- Shedler, J., & Westen, D. (1999). Revising and assessing Axis II, Part 1: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156, 258-272.
- Shedler, J., & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen assessment procedure (SWAP): making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 1, 41-55.

- Silberschatz, G. (2007). Comments on “The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change”. In *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 3, 265-267.
- Symington, N. (1999). *A experiência analítica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Tamburrino, G. (2007). *Escutando com Imagens – Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Vetor Editora.
- Tengland, P. (2009). The goals of psychotherapy. *Person-centered and Experiential Psychotherapies*, 8, 2, 127-142

ANEXOS

ANEXO A

Tabelas de Resultados do Tempo 1, Tempo 2 e Tempo 3

Quadro 1: Cotações nas dimensões de Perturbação de Personalidade.

| | Paranóide | Esquizóide | Esquizotípica | Anti-social | Borderline |
|----------------|------------------|-------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| Tempo 1 | 50.4 | 56.9 | 47.6 | 44.6 | 48.3 |
| Tempo 2 | 40.3 | 45.5 | 40.1 | 42.0 | 52.5 |
| Tempo 3 | 34.4 | 33.8 | 28.6 | 44.7 | 35.7 |

| Histriónica | Narcisista | Evitante | Dependente | Obsessiva | Depressiva |
|--------------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 41.6 | 48.6 | 64.4 | 60.4 | 63.7 | 64.3 |
| 48.6 | 45.3 | 54.1 | 58.8 | 50.7 | 56.9 |
| 41.4 | 46.5 | 39.7 | 39.6 | 44.0 | 41.0 |

| Passiva-Agressiva | Elevado Funcionamento Mental |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 63.4 | 53.9 |
| 44.5 | 61.6 |
| 33.0 | 76.5 |

Quadro 2: Cotações nas dimensões Q-Factor T-Scores.

| | Qf1: Disfórica | Qf2: Antissocial | Qf3: Esquizóide | Qf4: Paranóide | Qf5: Obsessiva | Qf6: Histriónica |
|----------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Tempo 1 | 63.9 | 46.7 | 51.8 | 49.1 | 63.4 | 40.5 |
| Tempo 2 | 60.2 | 44.0 | 41.1 | 43.3 | 55.2 | 53.4 |
| Tempo 3 | 43.8 | 42.1 | 32.3 | 40.4 | 59.0 | 51.3 |

| Qf7: Narcisista | Qf1a: Evitante | Qf1b: High-Fx Depressivo | Qf1c: Desregulada | Qf1d: Dependente | Qf1e: Hostilidade Externa | Elevado Funcionamento |
|----------------------------|---------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|--|----------------------------------|
| 62.2 | 61.9 | 56.3 | 49.9 | 50.8 | 57.2 | 53.9 |
| 57.3 | 52.0 | 65.3 | 49.6 | 55.9 | 42.0 | 61.6 |
| 52.7 | 41.9 | 69.9 | 32.0 | 41.0 | 38.1 | 76.5 |

Quadro 3: Cotação nas dimensões no Factor T-Scores.

| | Saúde Psicológica | Psicopatia | Hostilidade | Narcisismo | Desregulação Emocional | Disforia |
|----------------|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Tempo 1 | 48.0 | 42.1 | 44.4 | 46.3 | 41.8 | 68.4 |
| Tempo 2 | 61.2 | 42.1 | 40.7 | 46.3 | 56.1 | 62.6 |
| Tempo 3 | 83.2 | 44.2 | 38.9 | 50.8 | 43.8 | 44.3 |

| Orientação Esquizóide | Obsessividade | Nível de Perturbação | Conflito Édipiano | Dissociação | Conflito Sexual |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------|
| 40.3 | 55.6 | 41.2 | 43.9 | 38.7 | 50.5 |
| 35.4 | 45.5 | 41.2 | 46.7 | 38.7 | 43.5 |
| 35.4 | 41.9 | 41.2 | 50.9 | 40.3 | 57.4 |

ANEXO B

Classificação ordenada dos itens – Tempo 1

| | |
|---|---|
| 7 | 25. Has difficulty acknowledging or expressing anger. |
| 7 | 39. Appears to gain pleasure or satisfaction by being sadistic or aggressive toward others (whether consciously or unconsciously). |
| 7 | 54. Tends to feel s/he is inadequate, inferior, or a failure. |
| 7 | 86. Tends to feel ashamed or embarrassed. |
| 7 | 131. Has difficulty allowing self to experience strong pleasurable emotions (e.g., excitement, joy, pride). |
| 7 | 174. Expects self to be “perfect” (e.g., in appearance, achievements, performance, etc.). |
| 7 | 189. Tends to feel unhappy, depressed, or despondent. |
| 7 | 199. Tends to be passive and unassertive. |
| 6 | 30. Tends to feel listless, fatigued, or lacking in energy. |
| 6 | 56. Appears to find little or no pleasure, satisfaction, or enjoyment in life’s activities. |
| 6 | 78. Tends to express aggression in passive and indirect ways (e.g., may make mistakes, procrastinate, forget, become sulky, etc.). |
| 6 | 90. Tends to feel empty or bored. |
| 6 | 98. Tends to fear s/he will be rejected or abandoned by those who are emotionally significant. |
| 6 | 103. Tends to react to criticism with feelings of rage or humiliation. |
| 6 | 124. Tends to avoid social situations because of fear of embarrassment or humiliation. |
| 6 | 127. Tends to feel misunderstood, mistreated, or victimized. |
| 6 | 129. Tends to be conflicted about authority (e.g., may feel s/he must submit, rebel against, win over, defeat, etc.). |
| 6 | 175. Tends to be conscientious and responsible. |
| 5 | 17. Tends to be ingratiating or submissive (e.g., may consent to things s/he does not agree with or does not want to do, in the hope of getting support or approval). |
| 5 | 35. Tends to be anxious. |
| 5 | 45. Tends to idealize certain others in unrealistic ways; sees them as “all good,” to the exclusion of commonplace human defects. |
| 5 | 60. Tends to be shy or reserved in social situations. |
| 5 | 84. Tends to be competitive with others (whether consciously or unconsciously). |
| 5 | 91. Tends to be self-critical; sets unrealistically high standards for self and is intolerant of own human defects. |
| 5 | 92. Is articulate; can express self well in words. |
| 5 | 119. Tends to be inhibited or constricted; has difficulty allowing self to acknowledge or express wishes and impulses. |
| 5 | 160. Lacks close friendships and relationships. |

| | |
|---|---|
| 5 | 178. Is preoccupied with the feeling that someone or something has been irretrievably lost (e.g., love, youth, the chance for happiness, etc.). |
| 5 | 190. Appears to feel privileged and entitled; expects preferential treatment. |
| 5 | 192. Tends to be overly concerned with rules, procedures, order, organization, schedules, etc. |
| 4 | 21. Tends to be hostile toward members of the opposite sex, whether consciously or unconsciously (e.g., may be disparaging, competitive, etc.). |
| 4 | 33. Appears inhibited about pursuing goals or successes; aspirations or achievements tend to be below his/her potential. |
| 4 | 36. Tends to feel helpless, powerless, or at the mercy of forces outside his/her control. |
| 4 | 38. Tends to feel s/he is not his/her true self with others; tends to feel false or fraudulent. |
| 4 | 67. Tends to be stingy and withholding (whether of money, ideas, emotions, etc.) |
| 4 | 73. Tends to “catastrophize”; is prone to see problems as disastrous, unsolvable, etc. |
| 4 | 105. Tends to avoid confiding in others for fear of betrayal; expects things s/he says or does will be used against him/her. |
| 4 | 123. Tends to adhere rigidly to daily routines and become anxious or uncomfortable when they are altered. |
| 4 | 139. Tends to hold grudges; may dwell on insults or slights for long periods. |
| 4 | 149. Tends to feel like an outcast or outsider; feels as if s/he does not truly belong. |
| 4 | 159. Tends to deny or disavow own needs for caring, comfort, closeness, etc., or to consider such needs unacceptable. |
| 4 | 167. Is simultaneously needy of, and rejecting toward, others (e.g., craves intimacy and caring, but tends to reject it when offered). |
| 4 | 171. Appears to fear being alone; may go to great lengths to avoid being alone. |
| 4 | 182. Tends to be controlling. |
| 3 | 6. Is troubled by recurrent obsessional thoughts that s/he experiences as senseless and intrusive. |
| 3 | 16. Tends to be angry or hostile (whether consciously or unconsciously). |
| 3 | 22. Tends to develop somatic symptoms in response to stress or conflict (e.g., headache, backache, abdominal pain, asthma, etc.). |
| 3 | 43. Tends to seek power or influence over others (whether in beneficial or destructive ways). |
| 3 | 46. Tends to be suggestible or easily influenced. |
| 3 | 50. Tends to feel life has no meaning. |
| 3 | 57. Tends to feel guilty. |
| 3 | 82. Is capable of hearing information that is emotionally threatening (i.e., that challenges cherished beliefs, perceptions, and self-perceptions) and can use and benefit from it. |
| 3 | 88. Tends to be insufficiently concerned with meeting own needs; appears not to feel entitled to get or ask for things s/he deserves. |

| | |
|---|---|
| 3 | 111. Has the capacity to recognize alternative viewpoints, even in matters that stir up strong feelings. |
| 3 | 114. Tends to be critical of others. |
| 3 | 120. Has moral and ethical standards and strives to live up to them. |
| 3 | 163. Appears to want to “punish” self; creates situations that lead to unhappiness, or actively avoids opportunities for pleasure and gratification. |
| 3 | 164. Tends to be self-righteous or moralistic. |
| 3 | 180. Has trouble making decisions; tends to be indecisive or to vacillate when faced with choices. |
| 3 | 186. Has difficulty directing both tender feelings and sexual feelings toward the same person (e.g., sees people as respectable and virtuous, or sexy and exciting, but not both). |
| 2 | 1. Tends to blame self or feel responsible for bad things that happen. |
| 2 | 2. Is able to use his/her talents, abilities, and energy effectively and productively. |
| 2 | 5. Tends to be emotionally intrusive; tends not to respect others’ needs for autonomy, privacy, etc. |
| 2 | 15. Lacks a stable image of who s/he is or would like to become (e.g., attitudes, values, goals, and feelings about self may be unstable and changing). |
| 2 | 42. Tends to feel envious. |
| 2 | 61. Tends to disparage qualities traditionally associated with own sex while embracing qualities traditionally associated with opposite sex (e.g., a woman who devalues nurturance and emotional sensitivity while valuing achievement and independence). |
| 2 | 68. Appreciates and responds to humor. |
| 2 | 77. Tends to be overly needy or dependent; requires excessive reassurance or approval. |
| 2 | 81. Repeatedly re-experiences or re-lives a past traumatic event (e.g., has intrusive memories or recurring dreams of the event; is startled or terrified by present events that resemble or symbolize the past event). |
| 2 | 93. Seems to know less about the ways of the world than might be expected, given his/her intelligence, background, etc.; appears naive or innocent. |
| 2 | 116. Tends to see own unacceptable feelings or impulses in other people instead of in him/herself. |
| 2 | 117. Is unable to soothe or comfort self when distressed; requires involvement of another person to help regulate affect. |
| 2 | 128. Fantasizes about finding ideal, perfect love. |
| 2 | 144. Tends to see self as logical and rational, uninfluenced by emotion; prefers to operate as if emotions were irrelevant or inconsequential. |
| 2 | 169. Fears becoming like a parent (or parent figure) about whom s/he has strong negative feelings; may go to lengths to avoid or reject attitudes or behaviors associated with that person. |
| 2 | 183. Is psychologically insightful; is able to understand self and others in subtle and sophisticated ways. |

| | |
|---|---|
| 2 | 187. Tends to feel guilty or ashamed about his/her sexual interests or activities (whether consciously or unconsciously). |
| 2 | 195. Tends to be preoccupied with death and dying. |
| 1 | 4. Has an exaggerated sense of self-importance. |
| 1 | 8. Tends to get into power struggles. |
| 1 | 14. Tends to blame others for own failures or shortcomings; tends to believe his/her problems are caused by external factors. |
| 1 | 49. Has fantasies of unlimited success, power, beauty, talent, brilliance, etc. |
| 1 | 51. Tends to elicit liking in others. |
| 1 | 59. Is empathic; is sensitive and responsive to other peoples' needs and feelings. |
| 1 | 66. Is excessively devoted to work and productivity, to the detriment of leisure and relationships. |
| 1 | 74. Expresses emotion in exaggerated and theatrical ways. |
| 1 | 79. Tends to see certain others as "all bad," and loses the capacity to perceive any positive qualities the person may have. |
| 1 | 83. Beliefs and expectations seem cliché or stereotypical, as if taken from story-books or movies. |
| 1 | 87. Is quick to assume that others wish to harm or take advantage of him/her; tends to perceive malevolent intentions in others' words and actions. |
| 1 | 89. Appears to have come to terms with painful experiences from the past; has found meaning in, and grown from such experiences. |
| 1 | 100. Tends to think in abstract and intellectualized terms, even in matters of personal import. |
| 1 | 106. Tends to express affect appropriate in quality and intensity to the situation at hand. |
| 1 | 110. Tends to become attached to, or romantically interested in, people who are emotionally unavailable. |
| 1 | 118. Tends to see sexual experiences as somehow revolting or disgusting. |
| 1 | 121. Is creative; is able to see things or approach problems in novel ways. |
| 1 | 158. Appears afraid of commitment to a long-term love relationship. |
| 1 | 170. Tends to be oppositional, contrary, or quick to disagree. |
| 1 | 193. Lacks social skills; tends to be socially awkward or inappropriate. |
| 1 | 194. Tries to manipulate others' emotions to get what s/he wants. |
| 1 | 200. Is able to form close and lasting friendships characterized by mutual support and sharing of experiences. |

Classificação ordenada dos itens – Tempo 2

| | |
|---|---|
| 7 | 35. Tends to be anxious. |
| 7 | 77. Tends to be overly needy or dependent; requires excessive reassurance or approval. |
| 7 | 90. Tends to feel empty or bored. |
| 7 | 98. Tends to fear s/he will be rejected or abandoned by those who are emotionally significant. |
| 7 | 117. Is unable to soothe or comfort self when distressed; requires involvement of another person to help regulate affect. |
| 7 | 171. Appears to fear being alone; may go to great lengths to avoid being alone. |
| 7 | 189. Tends to feel unhappy, depressed, or despondent. |
| 7 | 197. Tends to seek out or create interpersonal relationships in which s/he is in the role of caring for, rescuing, or protecting the other. |
| 6 | 17. Tends to be ingratiating or submissive (e.g., may consent to things s/he does not agree with or does not want to do, in the hope of getting support or approval). |
| 6 | 21. Tends to be hostile toward members of the opposite sex, whether consciously or unconsciously (e.g., may be disparaging, competitive, etc.). |
| 6 | 30. Tends to feel listless, fatigued, or lacking in energy. |
| 6 | 54. Tends to feel s/he is inadequate, inferior, or a failure. |
| 6 | 57. Tends to feel guilty. |
| 6 | 59. Is empathic; is sensitive and responsive to other peoples' needs and feelings. |
| 6 | 84. Tends to be competitive with others (whether consciously or unconsciously). |
| 6 | 111. Has the capacity to recognize alternative viewpoints, even in matters that stir up strong feelings. |
| 6 | 158. Appears afraid of commitment to a long-term love relationship. |
| 6 | 167. Is simultaneously needy of, and rejecting toward, others (e.g., craves intimacy and caring, but tends to reject it when offered). |
| 5 | 15. Lacks a stable image of who s/he is or would like to become (e.g., attitudes, values, goals, and feelings about self may be unstable and changing). |
| 5 | 16. Tends to be angry or hostile (whether consciously or unconsciously). |
| 5 | 37. Finds meaning in belonging and contributing to a larger community (e.g., organization, church, neighborhood, etc.). |
| 5 | 46. Tends to be suggestible or easily influenced. |
| 5 | 51. Tends to elicit liking in others. |
| 5 | 63. Is able to assert him/herself effectively and appropriately when necessary. |
| 5 | 68. Appreciates and responds to humor. |
| 5 | 82. Is capable of hearing information that is emotionally threatening (i.e., that challenges cherished beliefs, perceptions, and self-perceptions) and can use and benefit from it. |

| | |
|---|--|
| 5 | 83. Beliefs and expectations seem cliché or stereotypical, as if taken from story-books or movies. |
| 5 | 92. Is articulate; can express self well in words. |
| 5 | 128. Fantasizes about finding ideal, perfect love. |
| 5 | 149. Tends to feel like an outcast or outsider; feels as if s/he does not truly belong. |
| 4 | 2. Is able to use his/her talents, abilities, and energy effectively and productively. |
| 4 | 19. Enjoys challenges; takes pleasure in accomplishing things. |
| 4 | 33. Appears inhibited about pursuing goals or successes; aspirations or achievements tend to be below his/her potential. |
| 4 | 38. Tends to feel s/he is not his/her true self with others; tends to feel false or fraudulent. |
| 4 | 50. Tends to feel life has no meaning. |
| 4 | 76. Manages to elicit in others feelings similar to those he or she is experiencing (e.g., when angry, acts in such a way as to provoke anger in others; when anxious, acts in such a way as to induce anxiety in others). |
| 4 | 103. Tends to react to criticism with feelings of rage or humiliation. |
| 4 | 119. Tends to be inhibited or constricted; has difficulty allowing self to acknowledge or express wishes and impulses. |
| 4 | 120. Has moral and ethical standards and strives to live up to them. |
| 4 | 124. Tends to avoid social situations because of fear of embarrassment or humiliation. |
| 4 | 163. Appears to want to “punish” self; creates situations that lead to unhappiness, or actively avoids opportunities for pleasure and gratification. |
| 4 | 174. Expects self to be “perfect” (e.g., in appearance, achievements, performance, etc.). |
| 4 | 182. Tends to be controlling. |
| 4 | 191. Emotions tend to change rapidly and unpredictably. |
| 3 | 1. Tends to blame self or feel responsible for bad things that happen. |
| 3 | 55. Is able to find meaning and fulfillment in guiding, mentoring, or nurturing others. |
| 3 | 60. Tends to be shy or reserved in social situations. |
| 3 | 66. Is excessively devoted to work and productivity, to the detriment of leisure and relationships. |
| 3 | 86. Tends to feel ashamed or embarrassed. |
| 3 | 89. Appears to have come to terms with painful experiences from the past; has found meaning in, and grown from such experiences. |
| 3 | 91. Tends to be self-critical; sets unrealistically high standards for self and is intolerant of own human defects. |
| 3 | 105. Tends to avoid confiding in others for fear of betrayal; expects things s/he says or does will be used against him/her. |
| 3 | 114. Tends to be critical of others. |

| | |
|---|---|
| 3 | 116. Tends to see own unacceptable feelings or impulses in other people instead of in him/herself. |
| 3 | 139. Tends to hold grudges; may dwell on insults or slights for long periods. |
| 3 | 156. Has a disturbed or distorted body-image; sees self as unattractive, grotesque, disgusting, etc. |
| 3 | 159. Tends to deny or disavow own needs for caring, comfort, closeness, etc., or to consider such needs unacceptable. |
| 3 | 169. Fears becoming like a parent (or parent figure) about whom s/he has strong negative feelings; may go to lengths to avoid or reject attitudes or behaviors associated with that person. |
| 3 | 183. Is psychologically insightful; is able to understand self and others in subtle and sophisticated ways. |
| 3 | 195. Tends to be preoccupied with death and dying. |
| 2 | 12. Emotions tend to spiral out of control, leading to extremes of anxiety, sadness, rage, excitement, etc. |
| 2 | 25. Has difficulty acknowledging or expressing anger. |
| 2 | 48. Seeks to be the center of attention. |
| 2 | 56. Appears to find little or no pleasure, satisfaction, or enjoyment in life's activities. |
| 2 | 73. Tends to "catastrophize"; is prone to see problems as disastrous, unsolvable, etc. |
| 2 | 93. Seems to know less about the ways of the world than might be expected, given his/her intelligence, background, etc.; appears naive or innocent. |
| 2 | 101. Generally finds contentment and happiness in life's activities. |
| 2 | 106. Tends to express affect appropriate in quality and intensity to the situation at hand. |
| 2 | 127. Tends to feel misunderstood, mistreated, or victimized. |
| 2 | 131. Has difficulty allowing self to experience strong pleasurable emotions (e.g., excitement, joy, pride). |
| 2 | 135. Has unfounded fears of contracting medical illness; tends to interpret normal aches and pains as symptomatic of illness; is hypochondriacal. |
| 2 | 140. Has a sexual perversion or fetish; rigidly-scripted or highly idiosyncratic conditions must be met before s/he can experience sexual gratification. |
| 2 | 144. Tends to see self as logical and rational, uninfluenced by emotion; prefers to operate as if emotions were irrelevant or inconsequential. |
| 2 | 166. Tends to oscillate between undercontrol and overcontrol of needs and impulses (i.e., needs and wishes are expressed impulsively and with little regard for consequences, or else disavowed and permitted virtually no expression). |
| 2 | 180. Has trouble making decisions; tends to be indecisive or to vacillate when faced with choices. |
| 2 | 187. Tends to feel guilty or ashamed about his/her sexual interests or activities (whether consciously or unconsciously). |
| 2 | 190. Appears to feel privileged and entitled; expects preferential treatment. |

| | |
|---|---|
| 2 | 192. Tends to be overly concerned with rules, procedures, order, organization, schedules, etc. |
| 1 | 4. Has an exaggerated sense of self-importance. |
| 1 | 8. Tends to get into power struggles. |
| 1 | 9. Tends to think others are envious of him/her. |
| 1 | 22. Tends to develop somatic symptoms in response to stress or conflict (e.g., headache, backache, abdominal pain, asthma, etc.). |
| 1 | 39. Appears to gain pleasure or satisfaction by being sadistic or aggressive toward others (whether consciously or unconsciously). |
| 1 | 42. Tends to feel envious. |
| 1 | 43. Tends to seek power or influence over others (whether in beneficial or destructive ways). |
| 1 | 45. Tends to idealize certain others in unrealistic ways; sees them as “all good,” to the exclusion of commonplace human defects. |
| 1 | 49. Has fantasies of unlimited success, power, beauty, talent, brilliance, etc. |
| 1 | 61. Tends to disparage qualities traditionally associated with own sex while embracing qualities traditionally associated with opposite sex (e.g., a woman who devalues nurturance and emotional sensitivity while valuing achievement and independence). |
| 1 | 62. Tends to be preoccupied with food, diet, or eating. |
| 1 | 64. Mood tends to cycle over intervals of weeks or months between excited and depressed states (high placement implies bipolar mood disorder). |
| 1 | 67. Tends to be stingy and withholding (whether of money, ideas, emotions, etc.) |
| 1 | 74. Expresses emotion in exaggerated and theatrical ways. |
| 1 | 78. Tends to express aggression in passive and indirect ways (e.g., may make mistakes, procrastinate, forget, become sulky, etc.). |
| 1 | 87. Is quick to assume that others wish to harm or take advantage of him/her; tends to perceive malevolent intentions in others’ words and actions. |
| 1 | 95. Appears comfortable and at ease in social situations. |
| 1 | 100. Tends to think in abstract and intellectualized terms, even in matters of personal import. |
| 1 | 102. Has a specific phobia (e.g., of snakes, spiders, dogs, airplanes, elevators, etc.). |
| 1 | 164. Tends to be self-righteous or moralistic. |
| 1 | 178. Is preoccupied with the feeling that someone or something has been irretrievably lost (e.g., love, youth, the chance for happiness, etc.). |
| 1 | 196. Is able to find meaning and satisfaction in the pursuit of long-term goals and ambitions. |

Classificação ordenada dos itens – Tempo 3

| | |
|---|--|
| 7 | 37. Finds meaning in belonging and contributing to a larger community (e.g., organization, church, neighborhood, etc.). |
| 7 | 55. Is able to find meaning and fulfillment in guiding, mentoring, or nurturing others. |
| 7 | 59. Is empathic; is sensitive and responsive to other peoples' needs and feelings. |
| 7 | 63. Is able to assert him/herself effectively and appropriately when necessary. |
| 7 | 89. Appears to have come to terms with painful experiences from the past; has found meaning in, and grown from such experiences. |
| 7 | 106. Tends to express affect appropriate in quality and intensity to the situation at hand. |
| 7 | 175. Tends to be conscientious and responsible. |
| 7 | 200. Is able to form close and lasting friendships characterized by mutual support and sharing of experiences. |
| 6 | 2. Is able to use his/her talents, abilities, and energy effectively and productively. |
| 6 | 51. Tends to elicit liking in others. |
| 6 | 82. Is capable of hearing information that is emotionally threatening (i.e., that challenges cherished beliefs, perceptions, and self-perceptions) and can use and benefit from it. |
| 6 | 95. Appears comfortable and at ease in social situations. |
| 6 | 111. Has the capacity to recognize alternative viewpoints, even in matters that stir up strong feelings. |
| 6 | 120. Has moral and ethical standards and strives to live up to them. |
| 6 | 183. Is psychologically insightful; is able to understand self and others in subtle and sophisticated ways. |
| 6 | 186. Has difficulty directing both tender feelings and sexual feelings toward the same person (e.g., sees people as respectable and virtuous, or sexy and exciting, but not both). |
| 6 | 196. Is able to find meaning and satisfaction in the pursuit of long-term goals and ambitions. |
| 6 | 197. Tends to seek out or create interpersonal relationships in which s/he is in the role of caring for, rescuing, or protecting the other. |
| 5 | 19. Enjoys challenges; takes pleasure in accomplishing things. |
| 5 | 30. Tends to feel listless, fatigued, or lacking in energy. |
| 5 | 68. Appreciates and responds to humor. |
| 5 | 76. Manages to elicit in others feelings similar to those he or she is experiencing (e.g., when angry, acts in such a way as to provoke anger in others; when anxious, acts in such a way as to induce anxiety in others). |
| 5 | 77. Tends to be overly needy or dependent; requires excessive reassurance or approval. |
| 5 | 92. Is articulate; can express self well in words. |
| 5 | 101. Generally finds contentment and happiness in life's activities. |

| | |
|---|---|
| 5 | 128. Fantasizes about finding ideal, perfect love. |
| 5 | 158. Appears afraid of commitment to a long-term love relationship. |
| 5 | 167. Is simultaneously needy of, and rejecting toward, others (e.g., craves intimacy and caring, but tends to reject it when offered). |
| 5 | 179. Tends to be energetic and outgoing. |
| 5 | 182. Tends to be controlling. |
| 4 | 21. Tends to be hostile toward members of the opposite sex, whether consciously or unconsciously (e.g., may be disparaging, competitive, etc.). |
| 4 | 32. Is capable of sustaining a meaningful love relationship characterized by genuine intimacy and caring. |
| 4 | 42. Tends to feel envious. |
| 4 | 43. Tends to seek power or influence over others (whether in beneficial or destructive ways). |
| 4 | 71. Tends to seek thrills, novelty, adventure, etc. |
| 4 | 84. Tends to be competitive with others (whether consciously or unconsciously). |
| 4 | 94. Has an active and satisfying sex life. |
| 4 | 98. Tends to fear s/he will be rejected or abandoned by those who are emotionally significant. |
| 4 | 114. Tends to be critical of others. |
| 4 | 129. Tends to be conflicted about authority (e.g., may feel s/he must submit, rebel against, win over, defeat, etc.). |
| 4 | 169. Fears becoming like a parent (or parent figure) about whom s/he has strong negative feelings; may go to lengths to avoid or reject attitudes or behaviors associated with that person. |
| 4 | 178. Is preoccupied with the feeling that someone or something has been irretrievably lost (e.g., love, youth, the chance for happiness, etc.). |
| 4 | 190. Appears to feel privileged and entitled; expects preferential treatment. |
| 4 | 191. Emotions tend to change rapidly and unpredictably. |
| 3 | 1. Tends to blame self or feel responsible for bad things that happen. |
| 3 | 16. Tends to be angry or hostile (whether consciously or unconsciously). |
| 3 | 33. Appears inhibited about pursuing goals or successes; aspirations or achievements tend to be below his/her potential. |
| 3 | 34. Tends to be overly sexually seductive or provocative, whether consciously or unconsciously (e.g., may be inappropriately flirtatious, preoccupied with sexual conquest, prone to "lead people on," etc.). |
| 3 | 35. Tends to be anxious. |
| 3 | 38. Tends to feel s/he is not his/her true self with others; tends to feel false or fraudulent. |
| 3 | 48. Seeks to be the center of attention. |

| | |
|---|---|
| 3 | 49. Has fantasies of unlimited success, power, beauty, talent, brilliance, etc. |
| 3 | 62. Tends to be preoccupied with food, diet, or eating. |
| 3 | 64. Mood tends to cycle over intervals of weeks or months between excited and depressed states (high placement implies bipolar mood disorder). |
| 3 | 90. Tends to feel empty or bored. |
| 3 | 103. Tends to react to criticism with feelings of rage or humiliation. |
| 3 | 131. Has difficulty allowing self to experience strong pleasurable emotions (e.g., excitement, joy, pride). |
| 3 | 156. Has a disturbed or distorted body-image; sees self as unattractive, grotesque, disgusting, etc. |
| 3 | 166. Tends to oscillate between undercontrol and overcontrol of needs and impulses (i.e., needs and wishes are expressed impulsively and with little regard for consequences, or else disavowed and permitted virtually no expression). |
| 3 | 174. Expects self to be “perfect” (e.g., in appearance, achievements, performance, etc.). |
| 2 | 8. Tends to get into power struggles. |
| 2 | 18. When romantically or sexually attracted, tends to lose interest if other person reciprocates. |
| 2 | 45. Tends to idealize certain others in unrealistic ways; sees them as “all good,” to the exclusion of commonplace human defects. |
| 2 | 54. Tends to feel s/he is inadequate, inferior, or a failure. |
| 2 | 83. Beliefs and expectations seem cliché or stereotypical, as if taken from story-books or movies. |
| 2 | 86. Tends to feel ashamed or embarrassed. |
| 2 | 91. Tends to be self-critical; sets unrealistically high standards for self and is intolerant of own human defects. |
| 2 | 116. Tends to see own unacceptable feelings or impulses in other people instead of in him/herself. |
| 2 | 119. Tends to be inhibited or constricted; has difficulty allowing self to acknowledge or express wishes and impulses. |
| 2 | 121. Is creative; is able to see things or approach problems in novel ways. |
| 2 | 132. Tends to have numerous sexual involvements; is promiscuous. |
| 2 | 139. Tends to hold grudges; may dwell on insults or slights for long periods. |
| 2 | 149. Tends to feel like an outcast or outsider; feels as if s/he does not truly belong. |
| 2 | 159. Tends to deny or disavow own needs for caring, comfort, closeness, etc., or to consider such needs unacceptable. |
| 2 | 180. Has trouble making decisions; tends to be indecisive or to vacillate when faced with choices. |
| 2 | 187. Tends to feel guilty or ashamed about his/her sexual interests or activities (whether consciously or unconsciously). |

| | |
|---|---|
| 2 | 189. Tends to feel unhappy, depressed, or despondent. |
| 2 | 192. Tends to be overly concerned with rules, procedures, order, organization, schedules, etc. |
| 1 | 4. Has an exaggerated sense of self-importance. |
| 1 | 9. Tends to think others are envious of him/her. |
| 1 | 12. Emotions tend to spiral out of control, leading to extremes of anxiety, sadness, rage, excitement, etc. |
| 1 | 17. Tends to be ingratiating or submissive (e.g., may consent to things s/he does not agree with or does not want to do, in the hope of getting support or approval). |
| 1 | 22. Tends to develop somatic symptoms in response to stress or conflict (e.g., headache, backache, abdominal pain, asthma, etc.). |
| 1 | 36. Tends to feel helpless, powerless, or at the mercy of forces outside his/her control. |
| 1 | 39. Appears to gain pleasure or satisfaction by being sadistic or aggressive toward others (whether consciously or unconsciously). |
| 1 | 46. Tends to be suggestible or easily influenced. |
| 1 | 50. Tends to feel life has no meaning. |
| 1 | 56. Appears to find little or no pleasure, satisfaction, or enjoyment in life's activities. |
| 1 | 57. Tends to feel guilty. |
| 1 | 67. Tends to be stingy and withholding (whether of money, ideas, emotions, etc.) |
| 1 | 73. Tends to "catastrophize"; is prone to see problems as disastrous, unsolvable, etc. |
| 1 | 88. Tends to be insufficiently concerned with meeting own needs; appears not to feel entitled to get or ask for things s/he deserves. |
| 1 | 93. Seems to know less about the ways of the world than might be expected, given his/her intelligence, background, etc.; appears naive or innocent. |
| 1 | 105. Tends to avoid confiding in others for fear of betrayal; expects things s/he says or does will be used against him/her. |
| 1 | 127. Tends to feel misunderstood, mistreated, or victimized. |
| 1 | 152. Tends to repress or "forget" distressing events, or distort memories of distressing events beyond recognition. |
| 1 | 153. Interpersonal relationships tend to be unstable, chaotic, and rapidly changing. |
| 1 | 164. Tends to be self-righteous or moralistic. |
| 1 | 170. Tends to be oppositional, contrary, or quick to disagree. |
| 1 | 195. Tends to be preoccupied with death and dying. |