



O SPC COMO MEDIDA DE MUDANÇA ESTRUTURAL

Telmo Nuno Rolo Paiva

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor António Pazo Pires

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor António Pazo Pires

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia

Especialidade em Clínica

2011/2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professor Doutor António Pazo Pires, apresentada no
Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção
de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Ao Professor Doutor António Pires, pela sua partilha de conhecimento, total disponibilidade e apoio inequívoco na orientação desta investigação.

À minha mulher e filhos, que me ajudaram a encontrar força e determinação em todos os momentos.

Aos meus familiares, que sempre confiaram e acreditaram no meu esforço e trabalho.

Á reprografia de alunos do ISPA, pela simpatia e eficiência demonstrada ao longo deste ano.

Ao ISPA, por dar todas as condições necessárias à execução deste trabalho.

Índice

<u>REVISÃO DE LITERATURA:</u> “Investigação em psicanálise: a mudança estrutural”	7
Resumo	8
Abstract	9
Introdução	10
Investigação em psicoterapias psicanalíticas	12
Estrutura psíquica e mudança estrutural	14
SPC	16
Conclusão	18
Referências bibliográficas	19
<u>ARTIGO EMPÍRICO:</u> “Eficácia da psicanálise e mudança estrutural utilizando o SPC”	21
Resumo	22
Abstract	23
Introdução	24
Método	26
<u>Participante</u>	26
<u>Procedimento</u>	27
<u>Instrumento</u>	28
Resultados	30
Comparação de resultados	31
Discussão	34
Referências bibliográficas	35
Anexos	37
Anexo 1: Scales of Psychological Capacities (versão português)	38

Anexo 2:Tabela 1:

Tabela com a avaliação das 17 sub-dimensões ao longo dos 4 períodos. 75

Anexo 3: Tabela 2:

Tabela comparativa entre estudos. A preto a avaliação deste estudo e a vermelho do outro estudo. 76

Anexo 4: Tabela 3:

Tabela de concordância entre estudos. A verde concordância absoluta e a amarelo os desvios. 77

REVISÃO DE LITERATURA

“Investigação em psicanálise: a mudança estrutural”

Resumo

A investigação em psicanálise nos últimos anos tem procurado formas de avaliar e comprovar a sua eficácia e demonstrar os resultados e mudanças operados ao longo de uma terapia, o que está intimamente ligado a mudanças na estrutura psíquica. Pretende-se compreender as diferentes dificuldades e alternativas na concepção da estrutura e quais as formas de medir a mudança estrutural.

Neste sentido, foi feita uma análise acerca da evolução da investigação nesta área, procurando perceber de que forma a sociedade científica psicanalítica tem gerido os conflitos teóricos em torno da estrutura psíquica e mudança estrutural e de que forma podem ser acedidos e medidos.

Palavras-chave: psicoterapia, psicanálise, mudança estrutural, estrutura psíquica.

Abstract

Research in psychoanalysis in recent years has sought ways to assess and demonstrate their effectiveness and demonstrate the outcomes and changes operated along a therapy, which is closely linked to changes in psychic structure. The aim is to understand the different alternatives and difficulties in conceptualizing structure and ways of measuring structural change.

In this sense, an analysis was made regarding ongoing research in this area, trying to understand how the scientific psychoanalytic theorists have managed conflicts around the psychic structure and structural change and how they can be accessed and measured.

Keywords: psychotherapy, psychoanalysis, structure change, psychic structure.

Introdução

O pensamento psicanalítico tem vindo a acentuar a discussão em torno da questão: como se pode descrever e avaliar os resultados do processo psicanalítico de forma sistemática e objectiva? Um passo para superar alguns dos obstáculos que dificultam a investigação nesta área é o desenvolvimento de instrumentos e métodos que possam de forma fiável e precisa capturar e operacionalizar as complexidades envolvidas (Lundin e Waldron, 2004). Um aspecto importante da pesquisa nesta área é encontrar uma abordagem destinada a medir a mudança estrutural, no entanto os termos estrutura psicológica e mudança estrutural são problemáticos e em grande parte isso deve-se ao facto de não haver consenso teórico relativamente a estes conceitos psicanalíticos (Wallerstein, 1994).

Em resposta a este dilema Wallerstein (1986), a partir da investigação na Psychotherapy Research Project da Menninger Foundation, propõe o uso de um conjunto de constructos psicológicos teoricamente neutros, as capacidades psicológicas, que quando avaliados em conjunto devem reflectir a estrutura psicológica. O objectivo foi descrever um conjunto de dimensões que sejam aceites por todas as perspectivas psicanalíticas e fornecer uma descrição exhaustiva do funcionamento pessoal (DeWitt, Milbrath e Wallerstein, 1999). O resultado deste trabalho é o Scales of Psychological Capacities (SPC; Wallerstein, n.d.) que consiste numa medida de avaliação generalizada da estrutura psicológica, livre de qualquer especificidade teórica e que apresenta qualidades psicométricas bem fundadas (Huber, Brandl e Klug, 2004).

Na literatura sobre o SPC verifica-se a existência de inúmeros artigos e estudos a comprovar a sua validade e fiabilidade (Huber, Brandl, e Klug, 2004; Huber, Henrich, e Klug, 2005; DeWitt, Milbrath, & Wallerstein, 1999; Sundin e Bengt-Ake, 1994; De Witt, Hartley, Rosenberg, Zilberg e Wallerstein, 1991; Lundin e Waldron, 2004), assim como estudos que procuram avaliar a validade de *constructo* da escala (Sundin, 2004; Klug e Huber, 2009), no entanto não se encontram quaisquer estudos empíricos em que o SPC tenha sido utilizado num contexto de avaliação da eficácia da psicoterapia. Tendo em conta a escassez de literatura sobre este tema, incluíram-se todas as investigações que, de alguma forma, cruzaram os conceitos de mudança estrutural, psicanálise e competência psicológica. Efectuou-se uma pesquisa através do motor de busca EBSCO, incluindo as bases de dados *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PEP Archive*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Academic*

Search Complete e Fuente Académica, bem como a base de dados *Web of Knowledge*, *Google Scholar* e o sistema de pesquisa Intranet do Centro de Documentação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Utilizaram-se as palavras-chave: *psychological capacities*, *psychoanalysis*, *structural change*, *psychic structure*, assim como as suas respectivas combinações e títulos em português, obtendo-se finalmente 9 artigos empíricos, publicados entre 1991 e 2010.

Investigação em psicoterapias psicanalíticas

A investigação em psicanálise tem uma história conturbada, desde a indiferença do próprio Freud, ou mesmo antipatia, em relação à investigação psicanalítica formal (Wallerstein, R. S., e Fonagy, P., 1999) até aos dias de hoje em que a investigação, centrada no processo e resultado, está rodeada de discussão e controvérsia e em crescimento acelerado (Wallerstein, R. S., 2003).

Wallerstein (2002) divide a pesquisa em psicoterapia em quatro gerações diferentes, quatro épocas, marcadas pelo aprimoramento da sofisticação conceptual, bem como pela optimização dos meios tecnológicos. A primeira geração (1917-1968) engloba simples cálculos retrospectivos acerca dos resultados positivos de uma psicoterapia, sem qualquer critério específico. A segunda geração (1959-1985), por sua vez, consiste em dois tipos: a) estudos prospectivos de grupos agregados em tratamentos psicanalíticos, com definições específicas, critérios operacionalizados, e previsões quanto aos resultados esperados; b) resultados individuais estudados, numa sequência de pacientes. A terceira geração (1954-1986) combinou ambos os tipos de investigação da segunda geração, com a característica adicional de separar os resultados obtidos no fim da terapia, dos efeitos mais consolidados da fase subsequente de follow-up. Por fim, a quarta geração (1970- até hoje), adiciona estudos acerca do processo micro-analítico, graças aos novos avanços tecnológicos. Estes programas têm sido recentemente modernizados, no sentido de combinar estes estudos actuais sobre os processos com as melhores medidas de resultados, de forma a aplicar o princípio do paciente – tratamento - congruência nos resultados, a representação da doença dos pacientes, o processo de tratamento, e resultados obtidos através de estudos comparativos.

Cada uma destas gerações ficou marcada por um aumento da sofisticação metodológica e aperfeiçoamento tecnológico, no entanto actualmente são muitos os que vêem como negligente a falta de estudos que comprovem empiricamente a eficácia da psicoterapia (Waldron, S., 1997) e estudem o processo psicanalítico.

Os procedimentos psicanalíticos variam muito na prática e devido a essa variabilidade torna-se difícil interpretar os resultados obtidos estudando apenas os resultados. A psicanálise deve ser estudada ao longo de todo o seu curso, e os processos devem estar relacionados com os resultados (Waldron, S., 1997). Wallerstein (1994) sustenta que o processo e os resultados da terapia estão necessariamente interligados e as hipóteses colocadas que levam às respostas pretendidas só podem resultar de um estudo que dedica igual atenção a ambas as componentes.

O sucesso de uma terapia psicanalítica está associada a mudança e como referem De Witt, Hartley, Rosenberg, Zilberg, & Wallerstein, (1991), as perspectivas psicanalíticas acerca das mudanças psicológicas partilham a suposição de que existe uma importante distinção entre mudanças mais transitórias, comportamentais ou sintomáticas, e mudanças estruturais mais estáveis, profundas. Tendo isto em conta, um aspecto importante na pesquisa nesta área seria encontrar uma forma de medir esta “mudança estrutural”.

Estrutura psíquica e mudança estrutural

Já em 1988 Wallerstein afirmava que os conceitos de estrutura psíquica e mudança estrutural estavam entre as questões mais centrais e problemáticas da teoria psicanalítica de terapia e mudança. Em 2011 Josephs e Bornstein constatarem que a pesquisa do resultado das psicoterapias psicanalíticas ainda tem de diferenciar entre uma estrutura psicológica que está presente, mas temporariamente inactiva, e a verdadeira mudança na estrutura subjacente.

Segundo Sundin (1998) a estrutura psíquica e as mudanças estruturais observadas no tratamento são tidas como recursos de informação importante acerca dos processos psicológicos inconscientes e configurações psíquicas do paciente, mas têm tido alguma dificuldade em demonstrar empiricamente que a estrutura psíquica avalia algo diferente dos sintomas psiquiátricos e o funcionamento habitual do sujeito.

No entanto as terapias psicanalíticas e psicodinâmicas têm como foco principal a mudança nas estruturas mentais e estados inconscientes e apesar de todo a controvérsia em torno da natureza das mudanças terapêuticas, todas as correntes da psicanálise estão de acordo que uma remissão sustentada dos sintomas, apesar de essencial, é secundária e está dependente de mudanças estruturais (Blatt, S. J. e Auerbach, J. S., 2003).

Esta falta de consenso teórico, que se estende até aos dias de hoje, quanto ao conceito de estrutura psicológica, tem dificultado a possibilidade de fazer a sua medição, até porque consoante as diferentes perspectivas também serão propostas diversas formas de intervenção, as quais irão influenciar tanto os processos, como resultados de uma psicoterapia.

Wallerstein e o grupo Psychotherapy Research Project (PRP)-II, baseados na experiência do PRP da Menninger Foundation, afirmaram que os diferentes componentes de uma mudança estrutural têm que ser avaliados ao longo de parâmetros de frequência e intensidade ou abrangência de uma dada característica e seu acompanhamento de afecto disfórico (Huber, D., Henrich, G. e Klug, G., 2005).

De Witt et al. (1991) identificaram dois problemas centrais: um deles tem a ver com a falta de consenso teórico, fruto de várias perspectivas teóricas distintas, o outro é resultado da insuficiente atenção dada aos requisitos necessários para formular de forma adequada os conceitos e a teoria.

Foram inúmeras as tentativas no sentido de operacionalizar esta mudança estrutural através de instrumentos como: *Operationalized Psychodynamic Diagnosis* (OPD; Task Force, 2008), o *Change After Psychotherapy Scales* (CHAP; Sandell, 1987) e o *Scales of*

Psychological Capacities (SPC; Wallerstein, 1986). Neste trabalho vamos dar maior destaque ao SPC.

SPC

Tal como refere De Witt, Milbrath, & Wallerstein (1999), o objectivo na construção das escalas seria descrever um conjunto de dimensões, aderentes e aceites por qualquer perspectiva psicanalítica, no sentido de permitirem uma relativa compreensão descritiva do funcionamento de determinado sujeito. Estas “competências” deveriam ser conceitos acessíveis a todos, facilmente inferíveis a partir de comportamentos observáveis, incluindo estados mentais descritos e sentimentos. Estas competências psicológicas contrastam pois com os recursos que estão latentes, ou por alguma razão bloqueados à acessibilidade ou atrasados no seu desenvolvimento (Sundin, 2004).

Refere-se ainda que estas escalas foram desenvolvidas no sentido de serem usadas com pessoas cujo teste da realidade não estivesse comprometido; não sendo por isso suposto que fossem utilizadas com sujeitos com funcionamento psicótico. Porém, o seu uso não deve pressupor o despiste de condições psicopatológicas em si, devendo ser usadas para aceder a uma série de atributos com relevância tanto para a psicopatologia, como para o funcionamento dito normal (De Witt et al., 1991).

Wallerstein (1991) refere que este conjunto de competências psicológicas foi construído com base em elementos fundamentais do funcionamento psicológico, de acordo com a teoria psicanalítica, tendo em conta os seguintes aspectos: a utilização eficaz e manuseamento dos movimentos libidinais e agressivos; o controle e modulação do impulso e do afecto; o parentesco dos objectos; a diferenciação e integridade do funcionamento do self; a integridade e efectividade no funcionamento do ego ideal e do super-ego; a questão da mestria e adaptação efectiva. As escalas comportam assim 17 competências psicológicas, as quais estão divididas em 3 grandes grupos, que constituem 3 sub-escalas do SPC: atributos do self; regulação do self; e relação com os outros. No que se refere à sub-escala atributos do self, referente a características internas, mais pessoais do sujeito, estão incluídas as competências: coerência pessoal; auto-estima; excitação pela vida; esperança; flexibilidade; atribuição de responsabilidade; persistência; compromisso com os padrões e valores. A sub-escala regulação do self, por sua vez, a qual diz respeito à regulação que o sujeito faz dos seus comportamentos e da sua experiência, engloba as competências: regulação do afecto; regulação do impulso; regulação da experiência sexual; afirmação pessoal. Por fim, a sub-escala relação com os outros, a qual remete para a capacidade do sujeito de se aproximar

livremente dos outros e se relacionar, inclui as competências: empatia; confiança; confiança em si próprio e nos outros; compromisso nos relacionamentos; reciprocidade (De Witt, 2007).

De entre estas 17 dimensões, 14 dividem-se em outras duas sub-dimensões, 2 em três subdimensões e 1 não está dividida. O acesso a estas 36 sub-dimensões ocorre através de uma hora gravada de entrevista clínica, em conjunto com uma a duas horas de entrevista semi-estruturada de SPC, com questões de probabilidade, desenvolvidas pelos autores do teste. Este processo cuidadoso é necessário, para que se evite o simples acesso aos sintomas, em vez da estrutura (Klug & Huber, 2009). O material é cotado para cada sub-dimensão numa escala de 4 pontos, que vai do valor 0 (funcionamento normal ou completamente adaptativo) até ao valor 3 (funcionamento seriamente e claramente perturbado). As dimensões estão construídas para que uma sub-dimensão cubra vários graus de funcionamento inibido e outra, vários graus de funcionamento exagerado. Ambas as direcções (sub-dimensões) devem ser acessíveis simultaneamente (Huber et al., 2005).

Quanto à fiabilidade e validade dos testes, muitos estudos foram desenvolvidos no sentido de avaliar esta questão. Refira-se o estudo elaborado por Sundin & Bengt-Ake (1994), como primeiro estudo a avaliar a fiabilidade do SPC, em que se comprovou a possibilidade de obter uma avaliação razoavelmente fiável das competências psicológicas de pacientes psiquiátricos internados. Neste mesmo estudo, verificou-se que a consistência interna da escala é bastante elevada (0,84), revelando-se uma boa medida de psicopatologia. Outro estudo muito referido na avaliação da validade do conteúdo do SPC é o desenvolvido por De Witt, Hartley, Rosenberg, Zilberg e Wallerstein, (1991), em que 62 juízes de todo o mundo, experientes no que diz respeito à teoria psicanalítica e à investigação clínica, foram interrogados sobre o grau de abrangência e clareza do conjunto de competências psicológicas, concluindo-se que, no seu conjunto, o SPC seria um instrumento satisfatório e útil no estudo da mudança estrutural. Refira-se ainda o estudo de Lundin e Waldron (2004), o qual vem comprovar a fiabilidade interna da escala, quando aplicada a sessões reais de psicanálise gravadas; o de Huber, Brandl e Klug (2004), em que, através de diferentes grupos de diagnóstico, comprovou-se a fidelidade entre juízes, assim como a validade do mesmo na avaliação da estrutura psíquica; o de De Witt, Milbrath, Wallerstein, (1999), o qual vem confirmar exactamente esta questão da fidelidade entre juízes, assim como a validade do SPC; assim como o de Huber, Henrich, & Klug (2005), o qual comprova a estabilidade do teste através de um estudo de teste-reteste com uma amostra de 20 pacientes deprimidos, assim como a sensibilidade do mesmo à mudança, através de uma comparação pré e pós terapia.

Conclusão

Partindo de uma análise dos dados recolhidos rapidamente se conclui que são inúmeras as dificuldades impostas à investigação empírica em psicanálise. Com base nas evidências revistas neste artigo, a psicanálise ainda está a lutar para dar os passos necessários para fazer da investigação uma prioridade central e começar a construir uma ponte sólida entre a prática clínica e descobertas científicas. Estas adversidades prendem-se grandemente com a pluralidade de correntes teóricas que vivem fechadas em si mesmas, tal como afirma De Witt et al. (1991), infelizmente neste momento não há consenso quanto a uma teoria psicodinâmica, cientificamente bem formulada, da personalidade, o que impede que haja uma união de esforços no sentido de compreender, e consequentemente explicar, de forma clara e inequívoca, a psicanálise enquanto terapia e enquanto ciência.

Neste sentido o que se tem investigado em psicanálise são conceitos, definições, constructos e todos os instrumentos de investigação empírica são testados, avaliados e esmiuçados acabando por nunca ser utilizados com a finalidade com que foram criados. Isto resulta numa enorme carência de investigação empírica que vai mantendo vivo o misticismo em torno da psicanálise, como se se tratasse de uma forma terapêutica obscura e secreta.

Se isto se verifica nos países de onde são oriundos os autores aqui citados, em Portugal a escassez é ainda mais acentuada, muitas vezes contrariada por professores e alunos, que apesar da total ausência de meios e incentivos, vão procurando inovar, descobrir, adquirir e transmitir novas ideias e conhecimentos.

Referências bibliográficas

- Blatt, S. J. & Averbach, J.S. (2003). *Psychodynamic measures of therapeutic change. Psychoanalytic Inquiry*, 23 (2), 268-308.
- De Witt, K. N., Hartley, D. E., Rosenberg, S. E., Zilberg, N. J. & Wallerstein, R. S. (1991). Scales of psychological capacities: development of an assessment approach. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 14 (2), 343-362.
- De Witt, K. N., Milbrath, C., & Wallerstein, R. S. (1999). Scales of psychological capacities: support for a measure of structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 22 (3), 453-480.
- Hagtvet, K. A. & Høglend, P. A. (2008). Assessing Precision of Change Scores in Psychodynamic Psychotherapy: A Generalizability Theory Approach. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 41 (3), 162-178
- Huber, D., Brandl, T. & Klug, G. (2004). The scales of psychological capacities: measuring beyond symptoms. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 89-106.
- Huber, D., Henrich, G. & Klug, G. (2005). The scales of psychological capacities: measuring change in psychic structure. *Psychotherapy Research*, 15(4), 445-456.
- Josephs, L. & Bornstein, R. F. (2011). Beyond the illusion of structural change: A process priming approach to psychotherapy outcome research. *Psychoanalytic Psychology*, 28 (3), 420-434
- Klug, G. & Huber, G. (2009). Psychic structure: exploring an empirically still unknown territory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57 (1), 149-173
- Lundin, J. & Waldron, S. (2004). Assessing outcomes of psychoanalyses by applying standard outcome rating scales to recorded psychoanalytic sessions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52 (4), 1228-1230.
- Sundin, E., Bengt-Ake, A. & Thomas, N. (1994). Reliability studies of scales of psychological capacities: a new method to assess psychological change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 17 (4), 591-615.
- Sundin, E. C. & Bengt-Ake, A. (1998). Mental health and psychic structure: an empirical study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62 (4), 475-490.
- Sundin, E. C. (2004). The latent structure of Wallerstein's scales of psychological capacities. *Psychopathology*, 37 (3), 131-140.

- Waldron, S. (1997). How can we study the efficacy of psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66 (2), 283-322.
- Wallerstein, R. S. (1991). Assessment of structural change in psychoanalytic therapy and research. In Shapiro, T. (Ed.), *The concept of structure in psychoanalysis* (pp.241-261).US: International Universities Press.
- Wallerstein, R.S. (1993). The effectiveness of psychotherapy and psychoanalysis: conceptual issues and empirical work. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41.
- Wallerstein, R. S. (1994). Psychotherapy research and its implications for a theory of therapeutic change: a forty-year overview. *Psychoanalytic Study of the Child*, 49, 120-142.
- Wallerstein, R.S. (1998). Ênfases contemporâneas na terapia psicanalítica: estrutura, mudança estrutural e questões de conversão. In Wallerstein, R.S. (Ed.), *As psicanálises e as Psicoterapias: A Cura pela Fala* (pp.321-333). Porto Alegre: ArtMed.
- Wallerstein, R. S. (2002). The generations of psychotherapy research: an overview. In Leuzinger-Bohleber, M., & Target, M. (Eds.), *Outcomes of psychoanalytic treatment: Perspectives for therapists and researchers* (pp. 30-52).Philadelphia: Whurr Publishers.
- Zilberg, N. J., Wallerstein, R. S., De Witt, K. N., Hartley, D. & Rosenberg, S. E. (1991). A conceptual analysis and strategy for assessing structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 14 (2), 317-342.

ARTIGO EMPÍRICO

“Eficácia da psicanálise e mudança estrutural utilizando o SPC”

Resumo

Um dos principais motivos para a escassez de investigação da mudança estrutural tem a ver com a falta de instrumentos válidos, principalmente em português. O objectivo deste estudo foi estudar a aplicabilidade do *Scales of Psychological Capacities* (SPC; Wallerstein, 1986) a notas de sessões. Para esse efeito replicou-se o estudo de Sá, M. e Pires, A. P. (2010) em que numa psicanálise de 3 anos e 8 meses, foram analisadas utilizando o SPC, notas de quatro diferentes períodos de 24 sessões, escritas em discurso directo, correspondentes às seguintes fases: 1º e 2º mês de análise; 1 ano depois; 2 anos depois; e 2 últimos meses de análise. Com este estudo conclui-se, com base na elevada concordância inter-avaliadores, que há fortes indicadores no sentido de o SPC poder ser aplicado a notas de sessões.

Palavras-chave: estrutura psíquica, mudança estrutural, psicanálise, SPC, competências psicológicas.

Abstract

A major reason for the shortage of research of structural change has to do with the lack of valid instruments, mostly in Portuguese. The aim of this study was to investigate the applicability of Scales of Psychological Capacities (SPC; Wallerstein, 1986) to session notes. For this purpose we replicated the study of Sa, M. and Pires, A. P. (2010) where during a psychoanalysis of 3 years and 8 months, using the SPC, notes were analyzed from four different periods of 24 sessions, written in direct speech, corresponding to the following phases: 1st two months of psychoanalysis, 1 year later, 2 years later, and the last 2 months of psychoanalysis.. With this study we conclude, based on the high inter-rater agreement, there are strong indicators so that the SPC can be applied to notes of sessions.

Keywords: psychic structure, structural change, psychoanalysis, SPC, psychological capacities.

Introdução

O principal objectivo da psicanálise, assim como das psicoterapias de orientação psicanalítica, é alcançar mudanças na estrutura psíquica. De acordo com Knut e Høglend (2008) ainda não há uma forma aceite pela generalidade de apurar estas mudanças e uma das razões para esta aparente lacuna é que a psicoterapia psicodinâmica apresenta mudanças para além da sintomatologia que ainda não podem ser medidas de forma válida e confiável (Huber, Brandl e Klug, 2004). É neste contexto que Lundin e Waldron (2004) afirmam que um passo para superar alguns dos obstáculos que dificultam a investigação sobre o processo e o resultado da psicanálise é o desenvolvimento de instrumentos e métodos que possam de forma fiável e precisa capturar e operacionalizar as complexidades envolvidas.

Um aspecto importante da pesquisa nesta área é encontrar/criar uma abordagem destinada a medir a mudança estrutural, no entanto os termos estrutura psicológica e mudança estrutural são problemáticos e em grande parte isso deve-se ao facto de não haver consenso teórico relativamente a estes conceitos psicanalíticos (Wallerstein, 1994). Em resposta a este dilema Wallerstein (1986), a partir da investigação na Psychotherapy Research Project da Menninger Foundation, propõe o uso de um conjunto de constructos psicológicos teoricamente neutros, as capacidades psicológicas, que quando avaliados em conjunto devem reflectir a estrutura psicológica. O objectivo foi descrever um conjunto de dimensões que sejam aceites por todas as perspectivas psicanalíticas e fornecer uma descrição exhaustiva do funcionamento pessoal (DeWitt, Milbrath e Wallerstein, 1999). O resultado deste trabalho é o Scales of Psychological Capacities (SPC; Wallerstein, n.d.) que consiste numa medida de avaliação generalizada da estrutura psicológica, livre de qualquer especificidade teórica e que apresenta qualidades psicométricas bem fundadas (Huber, Brandl e Klug, 2004).

O objectivo surge em resposta à ausência de trabalhos experimentais utilizando o SPC, que inicialmente foi construído para avaliar a partir de amostras de funcionamento do paciente obtidas através de uma entrevista clínica especialmente construída para esse fim (DeWitt, Milbrath e Wallerstein 1999). Este estudo consiste na replicação do estudo de caso de Sá, M. e Pires, A. P., e posterior comparação de resultados, tentando apurar a fiabilidade da aplicação do SPC a notas de sessões.

Este estudo de caso é baseado em notas de 3 anos e 8 meses de psicanálise, escrito em discurso directo pelo terapeuta, a partir do qual foram analisados quatro diferentes períodos,

cada um deles constituído por 24 sessões: 1º e 2º mês de análise; 1 ano depois; 2 anos depois; e 2 últimos meses de análise. Esta distribuição por 4 períodos, espaçados por aproximadamente 1 ano, permitiu que se pudesse avaliar e comparar o funcionamento do sujeito ao longo da análise, no que diz respeito às suas competências psicológicas.

Posto isto, e tendo em conta a enorme lacuna na investigação empírica acerca da eficácia da psicanálise, pretende-se que, através deste estudo, seja possível concluir que o SPC na sua versão portuguesa é válido e é possível aplicar a notas de sessões sem comprometer a qualidade e fiabilidade dos resultados.

Método

Participante

A Maria tem 43 anos, vive sozinha, é divorciada e não tem filhos. É a filha mais velha de uma fratria de 4 irmãos, órfã de mãe com 2 anos e meio, ficando a viver com o pai e os avós paternos, com os quais mantinha uma relação muito próxima. Quando Maria tem 10 anos, o pai casa-se novamente, indo viver com a nova mulher, o que terá representado um choque muito grande para a filha. No ano seguinte ao pai casar, Maria foi para um colégio interno e, por essa altura, também nasceu um novo irmão, fruto do 2º casamento do pai.

Desde nova que a Maria foi manifestando sintomas de uma maior instabilidade/fragilidade psíquica, tendo sido levada a um psicólogo com 5/6 anos por apresentar enurese secundária. Para além disso, desde nova que apresenta sintomas claustrofóbicos, especialmente na aterragem dos aviões, quando as pessoas se põe de pé.

Esta fragilidade parece ter-se acentuado com a situação do divórcio e falecimento do pai (num passado recente), tendo nessa altura pedido à empresa para ir trabalhar uns tempos para fora do país. Um ano e meio depois de estar a morar forma, começou a sentir-me “muito mal, deprimida”, e motivada também pelos sintomas fóbicos, decidiu fazer análise. Esta psicoterapia psicanalítica, face a face e 3 vezes por semana, durou 1 ano e meio (altura me que voltou para Portugal). Com esta terapia, os sintomas fóbicos parecem ter desaparecido.

Um tempo depois de estar em Portugal, decidiu então voltar a procurar ajuda através de psicanálise com o segundo autor deste estudo, a qual é expressa no estudo de caso presente. Esta procura terá sido motivada na altura por: sentimento de falta de sentido na vida, insatisfação geral (tanto do ponto de vista pessoal, como profissional), tristeza associada a períodos de grande irritabilidade, isolamento dos afectos, falta de confiança/segurança em si própria, necessidade excessiva de controlo (especialmente nas relações sociais), dificuldade em aproximar-se dos outros, assim como alguns comportamentos compulsivos, no que se refere ao dinheiro, à comida e à compra excessiva de livros, por exemplo. Para além disso, refere-se problemas de excesso de peso, dores de cabeça frequentes e falta de energia.

Maria acabou por fazer 3 anos e oito meses de análise, 3 vezes por semana, em sessões de 50 minutos. Ao longo da terapia, revela empenho e cooperação com o trabalho analítico, apresentando uma boa capacidade de insight, respondendo com facilidade à associação livre. Tendo em conta os dados da análise, pode-se dizer que a sua estrutura psíquica de base é do foro neurótico, em que a sua problemática se centra fundamentalmente em torno de um conflito básico inerente a uma falha narcísica secundária – falha na identidade falo-narcísica.

Percebe-se assim uma falha na constituição de objecto interno estável, seguro e consistente, que lhe permitisse a criação de uma identidade narcísica sólida. Esta fragilidade narcísica surge associada a um cunho depressivo marcante, expresso por sentimentos de abandono, um grande medo da perda do amor do objecto, reflectindo-se numa dinâmica psíquica em torno de duas variáveis contrárias: procura do amor do objecto /medo da dependência deste amor; medo do abandono.

Procedimento

Para esta investigação foram utilizadas as mesmas notas de sessões do estudo anterior, distribuídas em 4 diferentes períodos (cada um destes constituído por 24 sessões): primeiros 2 meses de análise (1^o- 24^a sessão); 1 ano depois (127^a- 151^a sessão); 2 anos depois (261^a-285^a sessão); 2 últimos meses de análise (359^a- 383^a sessão). O critério definido para a definição dos períodos seria o espaçamento de 1 ano entre os mesmos (o que corresponderia a aproximadamente 100 sessões), embora do 3^o para o 4^o período este espaçamento tenha sido encurtado, para que pudessem ser analisados especificamente os 2 últimos meses de análise.

Para cada período foram tidas em conta as 17 dimensões de competências psicológicas consideradas no instrumento em uso – Scales of psychological capacities (SPC): esperança; excitação pela vida; atribuição de responsabilidade; flexibilidade; persistência; compromisso com os padrões e valores; compromisso nos relacionamentos; reciprocidade; confiança; empatia; regulação do afecto; regulação do impulso; regulação da experiência sexual; afirmação pessoal; confiança em si próprio e nos outros; auto-estima; coerência pessoal. Foram classificadas todas as dimensões e sub-dimensões do teste, mesmo que por vezes fosse difícil avaliar algumas sub-dimensões, pela limitação da informação existente. Para além disso, algumas sub-dimensões não se mostravam aplicáveis ao sujeito em questão, segundo os dados presentes no material clínico. Nestes casos, atribuiu-se a pontuação 0, referente a um tipo de funcionamento saudável, de modo que não interferisse na pontuação geral.

Para evitar o efeito de halo, ou seja, que a análise do período seguinte fosse influenciada pelos dados recolhidos do período anterior, os períodos foram analisados por ordem aleatória e com intervalos de uma semana entre si, evitando assim qualquer lógica de continuidade olhando para cada período como se fosse uma pessoa diferente.

Começaram assim por ser analisados os 2 últimos meses de análise, após analisar todo o período, recorreu-se então ao SPC, respondendo a cada uma das dimensões e sub-dimensões do teste segundo a ordem recomendada. Cada sub-dimensão foi cotada com uma pontuação de 0 (funcionamento normal ou completamente adaptativo) a 3 (funcionamento seriamente e

claramente perturbado), tendo em conta a frequência, perseverança e intensidade de cada tipo de funcionamento. Repetiu-se o mesmo processo para os 3 outros períodos em que o caso foi analisado pela seguinte ordem: 2º Período; 3º Período; 1º Período.

Esta análise em 4 diferentes períodos permite avaliar a evolução do sujeito em termos das suas competências psicológicas, ao longo do trabalho analítico. E deste modo, tal como já foi referido acima e defendido pelos autores, esta evolução ou mudança no quadro de competências psicológicas do sujeito, permitiria inferir a existências de mudanças na estrutura psíquica do sujeito durante a análise, favorecendo, conseqüentemente, a ideia de eficácia da terapia psicanalítica de longa duração.

A cotação da escala foi assim elaborada pelo primeiro autor desta investigação, com base nas suas apreciações pessoais e subjectivas da leitura das notas de sessões.

Instrumento (ANEXO 1 e 2)

O instrumento utilizado nesta investigação foi a escala *Scales of Psychological Capacities (SPC)*, desenvolvido por Robert Wallerstein em 1986, no âmbito do projecto de pesquisa em psicoterapia (PRP) da Fundação Menninger. Representa assim uma tentativa de operacionalizar os conceitos de estrutura psíquica e mudança na estrutura, o mais independente quanto possível das diferentes perspectivas teóricas em psicanálise (Huber, Brandl, & Klug, 2004). Tal como afirma Sundin (2004), estas escalas representam uma forma de medir a mudança psicológica, desenvolvidas no sentido de encontrar um instrumento que pudesse ser usado tanto por clínicos como por investigadores, de diferentes escolas e modelos psicoterapêuticos.

O objectivo na construção das escalas seria descrever um conjunto de dimensões, aderentes e aceites por qualquer perspectiva psicanalítica, no sentido de permitirem uma relativa compreensão descritiva do funcionamento de determinado sujeito (De Witt, Milbrath, & Wallerstein, 1999). Estas “competências” deveriam ser conceitos acessíveis a todos, facilmente inferíveis a partir de comportamentos observáveis, incluindo estados mentais descritos e sentimentos. Estas competências psicológicas contrastam pois com os recursos que estão latentes, ou por alguma razão bloqueados à acessibilidade ou atrasados no seu desenvolvimento. (Sundin, 2004)

Quanto à sua estrutura, estas 17 competências psicológicas dividem-se por 3 grandes sub-escalas: I - Atributos do self; II - Regulação do self; III - Relação com os outros. A sub-escala I - Atributos do self, referente a características internas e mais pessoais do sujeito, inclui as competências: *coerência pessoal; auto-estima; alegria de viver; esperança;*

flexibilidade; atribuição de responsabilidade; persistência; compromisso com padrões e valores. A sub-escala II - Regulação do self diz respeito à regulação que o sujeito faz dos seus comportamentos e da sua experiência e engloba as competências: *regulação do afecto; regulação do impulso; regulação da experiência sexual; afirmação pessoal.* Por fim a sub-escala III- Relação com os outros, que remete para a capacidade do sujeito de se aproximar livremente dos outros e se relacionar, inclui as competências: *empatia; confiança; confiança em si próprio e nos outros; compromisso nos relacionamentos; reciprocidade* (De Witt, 2007).

O SPC é assim composto por 17 dimensões, das quais 14 se dividem em outras duas sub-dimensões, 2 em três sub-dimensões e 1 não está dividida. O material é cotado para cada sub-dimensão numa escala de 4 pontos, que vai do valor 0 (funcionamento normal ou completamente adaptativo) até ao valor 3 (funcionamento seriamente e claramente perturbado). As dimensões estão construídas para que uma sub-dimensão cubra vários graus de funcionamento inibido e outra, vários graus de funcionamento exagerado. Ambas as direcções (sub-dimensões) devem ser acessíveis simultaneamente (Huber et al., 2005).

No que se refere à fiabilidade e validade do SPC muitos estudos foram desenvolvidos no sentido de avaliar esta questão: De Witt, Hartley, Rosenberg, Zilberg e Wallerstein, (1991); Sundin e Bengt-Ake (1994); De Witt, Milbrath, Wallerstein, (1999); Lundin e Waldron (2004); Huber, Brandl e Klug (2004); Huber, Henrich, & Klug (2005). Com base nas conclusões destes estudos é possível afirmar que o SPC é um instrumento válido, útil e bastante satisfatório no estudo da mudança-estrutural e apresenta um bom grau de fiabilidade, consistência e estabilidade.

Resultados

Tal como se verifica na figura 1, no 1º período, referente aos dois primeiros meses de análise, as dimensões do SPC (competências psicológicas) que apresentaram resultados mais elevados (apresentando pontuação 3, em alguma das suas sub-dimensões) foram: 1 - esperança, 2 – alegria de viver, 7 - compromisso nas relações, 9 - confiança, 12 - regulação do impulso, 14 - afirmação pessoal e 15 - confiança em si próprio e nos outros. Estes valores postulam assim, a existência de uma perturbação acentuada no funcionamento para estas dimensões. Dentre estas, aquelas que merecerão um maior enfoque são as dimensões *confiança em si próprio e nos outros* e *alegria de viver*, pois apresentam resultados pontuados acima de 0 valores (funcionamento dito saudável), para mais de uma sub-dimensão, o que revela uma perturbação no funcionamento em duas vertentes, tanto do ponto de vista de um funcionamento mais inibido, como exagerado. Relativamente à competência *alegria de viver* salienta-se a questão de uma maior fragilidade do sujeito no que se refere à sua capacidade para sentir e comunicar entusiasmo, em que as expressões ocasionais de entusiasmo são claramente forçadas e mantidas apenas com esforço considerável (sub - dimensão B). Para além disso, verifica-se a presença de um sentimento claro de falta de sentido na vida manifestado por uma apatia quase constante (sub - dimensão C). Relativamente à competência *confiança em si próprio e nos outros*, por sua vez, salienta-se a grande dificuldade do sujeito em confiar nos outros e de se entregar (sub - dimensão A), o que é agravado pelo facto de também não confiar em si própria (sub - dimensão B) ficando o funcionamento seriamente comprometido.

No 2º período, 1 ano após o 1º período, verificaram-se ligeiras melhorias mas no geral o funcionamento mantém-se quase tão comprometido como no período anterior e não se verifica uma mudança significativa. O sujeito continua a apresentar grande dificuldade em confiar nos outros, o que consequentemente compromete a capacidade de assumir compromissos.

No 3º período (após dois anos e meio de terapia) nenhuma das dimensões apresenta uma pontuação de 3 valores, o que indica que não existe uma perturbação muito acentuada no funcionamento das mesmas. Aquelas que apresentam resultados mais elevados neste 3º período e, por isso, mais patológicos, são as dimensões *confiança*, em que se mantém uma atitude de alerta e suspeita (sub-dimensão A), *regulação dos impulsos*, mantendo neste período uma certa inibição na auto-satisfação (sub-dimensão B). Por último a *confiança em si*

próprio e nos outros continua a ser um dos obstáculos, apresentando a pontuação 2 na confiança nos outros (sub-dimensão A).

Por fim, no 4º período (últimos dois meses de terapia) o sujeito estabiliza, alcançando um estado funcional, no entanto há dois traços intimamente ligados que mantêm um certo nível de bloqueio. São as dimensões de *empatia e confiança em si próprio e nos outros* nas sub-dimensões A, caracterizadas por uma atitude de suspeita associada a dificuldade em confiar nos outros.

	1º PERÍODO			2º PERÍODO			3º PERÍODO			4º PERÍODO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	0	3		0	2		0	1		0	1	
2	0	2	3	0	2	2	0	0	1	1	0	0
3	1	2		1	2		1	1		0	1	
4	2	1		2	1		1	1		1	1	
5	0	2		0	2		0	1		0	1	
6	1	1		1	0		1	0		1	0	
7	0	3		0	3		0	2		0	1	
8	0	2		0	2		0	1		0	0	
9	3	0		3	0		2	0		2	0	
10	2	0	2	2	0	2	1	0	1	0	1	1
11	1	2		0	2		0	1		1	1	
12	0	3		0	3		0	2		0	1	
13	0	2		0	2		0	1		0	1	
14	0	3		1	2		0	1		1	1	
15	3	2	0	3	3	1	2	1	0	2	0	0
16	1	2		1	2		1	0		0	0	
17	2			2			1			0		

Tabela 1 (Anexo 2): Tabela com a avaliação das 17 sub-dimensões ao longo dos 4 períodos.

Comparação de resultados

Numa primeira análise das figuras 2 e 3 é notório um grande nível de concordância inter- avaliadores, e mesmo nas sub-dimensões em que não se verificou uma concordância perfeita é importante salientar que essas diferenças num são maiores do que um ponto e oscilam entre uma avaliação de 0 e 1, ou de 3 e 2. Este último facto revela que não há nenhuma discordância na avaliação das sub-dimensões quanto a estarem num polo funcional (cotação 0 e 1) ou num polo de funcionamento comprometido e limitado (cotação 2 e 3).

	1º PERÍODO				2º PERÍODO				3º PERÍODO				4º PERÍODO											
	A		B		C		A		B		C		A		B		C							
1	0	0	3	3			0	0	2	2			0	0	1	1			0	0	1	1		
2	0	0	2	2	3	3	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
3	1	1	2	2			1	1	2	2			1	1	1	1			0	1	1	1		
4	2	2	1	1			2	2	1	1			1	1	1	1			1	1	1	0		
5	0	0	2	3			0	0	2	2			0	0	1	1			0	0	1	1		
6	1	1	1	0			1	1	0	0			1	1	0	0			1	1	0	0		
7	0	0	3	3			0	0	3	2			0	0	2	2			0	0	1	1		
8	0	0	2	3			0	0	2	2			0	0	1	1			0	0	0	0		
9	3	3	0	0			3	3	0	0			2	2	0	0			2	2	0	0		
10	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
11	1	0	2	3			0	0	2	2			0	0	1	1			1	1	1	1		
12	0	0	3	3			0	0	3	3			0	0	2	1			0	0	1	1		
13	0	0	2	2			0	0	2	2			0	0	1	1			0	0	1	1		
14	0	0	3	3			1	0	2	2			0	0	1	1			1	1	1	1		
15	3	3	2	3	0	0	3	3	3	3	1	0	2	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0
16	1	0	2	2			1	0	2	3			1	0	0	0			0	0	0	0		
17	2	2					2	2					1	1					0	0				

Tabela 2 (anexo 3): Tabela comparativa entre estudos. A preto a avaliação deste estudo e a vermelho do outro estudo

Outro facto curioso tem a ver com um aumento significativo da concordância de período para período, o que sugere que a concordância é maior conforme o funcionamento normaliza. Isto pode ser interpretado pelo facto de a avaliação de um funcionamento mais perto do normal ser menos subjectivo, ao contrário da avaliação de um funcionamento seriamente comprometido e limitado, associado a traços mais funcionais, que está muito dependente da leitura e interpretação do avaliador. De acordo com esta visão acaba por ser muito forte a concordância, mesmo nos períodos iniciais, o que sugere que o SPC embora esteja associado a alguma capacidade de interpretação e compreensão do sujeito mesmo quando é aplicado utilizando uma entrevista, quando é aplicado a notas de sessões essa associação é ainda mais forte, e mesmo assim há total concordância em cerca de 81% das sub-

dimensões do 1º período e de 89% no 2º período, fazes onde seria mais espectável um maior nível de desacordo.

	1º PERÍODO			2º PERÍODO			3º PERÍODO			4º PERÍODO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	0	0		0	0		0	0		0	0	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0		0	0		0	0		-1	0	
4	0	0		0	0		0	0		0	+1	
5	0	-1		0	0		0	0		0	0	
6	0	+1		0	0		0	0		0	0	
7	0	0		0	0		0	0		0	0	
8	0	-1		0	0		0	0		0	0	
9	0	0		0	0		0	0		0	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0
11	+1	-1		0	0		0	0		0	0	
12	0	0		0	0		0	+1		0	0	
13	0	0		0	0		0	0		0	0	
14	0	0		+1	0		0	0		0	0	
15	0	-1	0	0	0	+1	0	0	0	0	0	0
16	+1	0		+1	-1		+1	0		0	0	
17	0			0			0			0		

Figura 3 (Anexo 4): Tabela de concordância entre estudos. A verde concordância absoluta e a amarelo os desvios.

Discussão

O presente estudo teve como objectivo principal avaliar a eficácia da psicanálise, com base na mudança na estrutura psíquica de um sujeito em terapia. Para avaliar esta mudança estrutural, procurou-se perceber quais as mudanças ocorridas nas competências psicológicas do sujeito, em diferentes fases/períodos da análise, espaçados por aproximadamente 1 ano.

Tendo em conta os resultados apresentados anteriormente, pode-se dizer que houve uma evolução notável no funcionamento das competências psicológicas do indivíduo. Na verdade, no início do trabalho terapêutico, percebe-se uma fragilidade particularmente acentuada ao nível das competências *alegria de viver e confiança em si própria e nos outros*. O sujeito não atribui qualquer sentido à vida, assim como às suas actividades e rotinas diárias, transparecendo um sentimento de desânimo generalizado, numa atitude apática e desistente. Revela também uma grande pobreza relacional, mostrando-se muito inseguro e desconfiado no relacionamento com os outros, expressando recorrentemente o seu medo de “ser abandonado”, ou de que “não gostem de si”.

No presente caso, a mudança mais “drástica” no funcionamento das competências surge no 3º período, o que remete para a ideia de que terá existido uma mudança estrutural na paciente, a qual se terá tornado mais efectiva após 2 anos e meio de terapia. Deste modo, e considerando o objectivo deste estudo, pode-se dizer que a psicanálise foi eficaz, produzindo mudanças significativas na estrutura psíquica do sujeito.

Quanto ao estudo comparativo parece notória a conclusão de que há grande concordância, o que significa que a aplicação do SPC (versão portuguesa) a notas de sessão é aparentemente viável. É importante realçar que o SPC não é um instrumento que procure apurar um diagnóstico, nem pretende ser uma fonte de informação para a caracterização do funcionamento psíquico, o que o SPC possibilita é, através da sua aplicação, em primeiro lugar se houve lugar a mudança estrutural, e em segundo compreender de que forma ela poderá ter ocorrido, e tendo em conta estes pressupostos parece-nos que o SPC aplicado a notas de sessões cumpre com o seu objectivo.

Deste modo, seria interessante que em estudos futuros, a fim de obter uma maior validação em termos metodológicos, que fosse possível comparar os resultados de uma avaliação com base em notas de sessões e outra segundo a metodologia de aplicação do SPC, que pressupõe a existência de uma entrevista clínica semi-estruturada com o terapeuta e posterior entrevista do SPC.

Finalmente, pode-se dizer que apesar de este estudo ter apresentado resultados interessantes, importantes no estudo da eficácia da psicanálise e do uso do SPC enquanto instrumento que mede a mudança estrutural, trata-se apenas de um estudo de caso comparativo, pelo que a sua generalização pode ser questionável. Torna-se portanto fulcral que a investigação continue, com estudos cada vez mais válidos e fiáveis em termos metodológicos, de forma a manter o lugar da psicanálise assegurado na sociedade actual, lugar este dificultado pelos custos económicos inerentes à psicanálise, a periodicidade e duração que esta pressupõe, assim como a exigência que implica no paciente, enquanto participante activo deste trabalho.

Referências bibliográficas

- De Witt, K. N., Hartley, D. E., Rosenberg, S. E., Zilberg, N. J. & Wallerstein, R. S. (1991). Scales of psychological capacities: development of an assessment approach. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 14 (2), 343-362.
- De Witt, K. N., Milbrath, C., & Wallerstein, R. S. (1999). Scales of psychological capacities: support for a measure of structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 22 (3), 453-480.
- De Witt, K.N. (2007). The development of the scales of psychological capacities: a work in progress. In Bucci, W., & Freedman, N. (Eds.). *From Impression to Inquiry: A Tribute to The Work of Robert Wallerstein* (pp. 67-96). London: International Psychoanalytic Association.
- Huber, D., Brandl, T. & Klug, G. (2004). The scales of psychological capacities: measuring beyond symptoms. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 89-106.
- Huber, D., Henrich, G. & Klug, G. (2005). The scales of psychological capacities: measuring change in psychic structure. *Psychotherapy Research*, 15(4), 445-456.
- Lundin, J. & Waldron, S. (2004). Assessing outcomes of psychoanalyses by applying standard outcome rating scales to recorded psychoanalytic sessions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52 (4).
- Sundin, E., Bengt-Ake, A. & Thomas, N. (1994). Reliability studies of scales of psychological capacities: a new method to assess psychological change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 17 (4), 591-615.
- Sundin, E. C. & Bengt-Ake, A. (1998). Mental health and psychic structure: an empirical study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62 (4), 475-490.
- Sundin, E. C. (2004). The latent structure of Wallerstein's scales of psychological capacities. *Psychopathology*, 37 (3), 131-140.
- Wallerstein, R. S. (1991). Assessment of structural change in psychoanalytic therapy and research. In Shapiro, T. (Ed.), *The concept of structure in psychoanalysis* (pp.241-261).US: International Universities Press.
- Wallerstein, R. S. (1994). Psychotherapy research and its implications for a theory of therapeutic change: a forty-year overview. *Psychoanalytic Study of the Child*, 49, 120-142.

ANEXOS

ANEXO 1:
Scales of Psychological Capacities (versão português)

1. Esperança

A. Desde a ausência de, à presença de, excesso de otimismo

0. Consegue avaliar potenciais problemas que possam surgir de uma futura sequência de acções, sem ser exageradamente otimista.
1. Em algumas situações, pode ser demasiado otimista quanto às possibilidades futuras de sucesso e subestima o potencial para uma desilusão. Ocasionalmente nega ou ignora a possibilidade de uma desilusão futura, mas é normalmente capaz de recuperar uma perspectiva mais realista, com os seus próprios esforços.
2. A pessoa tem tendência para ser demasiado otimista, insistindo frequentemente de que “ tudo vai correr pelo melhor”. Demonstra expectativas irrealistas e nega ou ignora frequentemente a possibilidade de uma desilusão. Como consequência por ignorar as realidades desagradáveis, o funcionamento está comprometido. É capaz de recuperar alguma perspectiva, mas com dificuldade, quando os outros assinalam esta atitude excessivamente otimista.
3. Insiste sempre que “tudo vai correr pelo melhor”, e mantém esta atitude “Polyanna” alegre, apesar das esmagadoras evidências em contrário. Nega terminantemente quaisquer realidades desconfortáveis que são contrárias a uma avaliação otimista, e podem-se tornar hipo maníacas. Como consequência, fazem constantemente enormes erros de julgamento.

B. Desde a capacidade para ser optimista, até ao pessimismo excessivo

0. Consegue avaliar potenciais problemas que possam surgir de uma futura sequência de acções, sem ser exageradamente pessimista.

1. Em certas situações preocupa-se demasiado após encontrar uma dificuldade, mas não é exageradamente pessimista face à superação de futuros problemas. Com alguma reflexão, costuma ser capaz de controlar expectativas pessimistas e prosseguir.

Exemplo: Após sofrer uma rejeição de uma mulher, um jovem duvida se alguma vez encontrará alguém que o aceite, mas após algum tempo recupera a esperança e vai ao encontro de outra mulher.

2. Definitivamente pessimista, preocupa-se excessivamente com o futuro, e enfatiza potenciais consequências negativas para muitos eventos neutros. O funcionamento fica comprometido por uma tal perspectiva. No entanto, é capaz de responder ao tranquilizar dos amigos e readquirir alguma esperança.

Exemplo: Um jovem universitário, após ser rejeitado por um certo número de trabalhos no campo para o qual ele se preparou, fica excessivamente pessimista, acreditando que nunca encontrará um trabalho apropriado, acabando por se decidir por um trabalho um pouco abaixo das suas capacidades.

3. Atitude constante, global e intensamente pessimista face ao futuro. Apenas atende ao lado negativo de qualquer situação futura e rejeita que alguma coisa positiva possa acontecer. Vive sempre debaixo da nuvem da “lei de Murphy”(o que quer que possa correr mal, vai correr).

Exemplo: Uma mulher exagera muito face ao impacto negativo de qualquer ocorrência negativa, e não é capaz de manter uma esperança realista sobre o futuro. Se o seu filho recebe um boletim pobre, ela tem a certeza de que ele nunca valerá para nada; se o seu marido for repreendido no trabalho, ela visualiza-o a ser despedido e todo o bem-estar da família; se alguém está atrasado, ela está certa de que eles tiveram um acidente; se alguém está doente, ela imagina logo as piores doenças possíveis.

2. Alegria de viver

A. Desde a ausência de, para a presença de, excesso de entusiasmo

0. Sem evidência de demonstração excessiva de entusiasmo nas áreas de trabalho, diversão, ou em relacionamentos que irritam ou de alguma maneira geram um impacto negativo nos outros.

1. Tendência para se tornar de alguma forma excessivamente excitado a um nível que poderá ter um impacto negativo nos outros, embora, de forma leve. Consegue facilmente ficar calmo ou tomar consciência de qualquer exagero e do impacto que isso tem nos outros, podendo assim controlar-se. Contudo, quando esta excitação não é espelhada, é típico sentir-se ligeiramente envergonhado ou deprimido temporariamente. O funcionamento é apenas ligeiramente debilitado.

2. Tem uma tendência distinta para se tornar excessivamente excitado num nível que tem um impacto razoavelmente negativo nos outros. Consegue diminuir o tom do seu entusiasmo, apenas com grande esforço ou através das reacções dos outros. A consciencialização da sua desproporção ou da natureza inapropriada de demonstrações ou sentimentos está definitivamente comprometida.

3. Grande tendência para reagir com excesso de excitação descontrolada. Quase nenhuma consciência da falta de proporção ou da natureza inadequada das suas demonstrações de emoções. Quando esta excitação não é espelhada, uma pessoa tende a abstrair-se ou a sentir-se profundamente deprimida ou fica furiosa e desvaloriza os outros de uma forma grosseiramente inapropriada.

B. Desde o entusiasmo disponível sem grande esforço, até ao muito esforçado

0. Consegue facilmente sentir e transmitir entusiasmo.

1. A sua capacidade para sentir e comunicar entusiasmo é notória, mas não prontamente disponível. Por vezes tem dificuldade em sentir entusiasmo, quando o mesmo parece indicado para as circunstâncias. Embora a pessoa pode ficar incomodada com isto, o seu efeito é apenas ligeiro.

2. A sua capacidade para sentir e comunicar entusiasmo é manifestamente limitada. Expressões ocasionais de entusiasmo são claramente forçadas e mantidas apenas com esforço. Esta dificuldade em ser entusiasta tem um impacto claro no seu funcionamento.

3. Quase nunca demonstra ou sente entusiasmo em relação a nada. Funciona de forma pesada, triste, numa medida que o torna antipático. O funcionamento é seriamente afectado.

C. Desde o investimento em actividades da vida à apatia

0. Tem capacidade para manter uma sensação de investimento e significado dado às actividades diárias. Pode periodicamente perder o interesse numa, ou mais do que uma delas. No entanto, mesmo durante estes períodos, a pessoa tem consciência que, de facto, o investimento mantém-se e o interesse há-de voltar.

1. Basicamente, sente que as actividades têm sentido e normalmente preocupa-se e investe nas coisas, mas inclina-se para períodos ocasionais de falta de interesse ou afastamento que são facilmente reversíveis.

2. Demonstra incerteza acerca do sentido das actividades diárias, assim como alguma dificuldade em mantê-las. Desinveste frequentemente em diversas áreas, mas gere-as com funcionalidade, se bem que com dificuldade. Isto é susceptível de ser notado pelos outros. Isto só é reversível com esforço considerável, e a pessoa pode pedir auxílio aos outros para isto.

3. Sente claramente falta de sentido na vida. Descomprometimento frequente e geral na maioria das actividades diárias. O funcionamento é seriamente e obviamente debilitado.

3. Atribuição de responsabilidade

A. Desde assumir responsabilidades, até ao excesso de exteriorização.

0. É capaz de ver a sua própria contribuição para os eventos e de assumir responsabilidade pelas consequências indesejáveis do seu próprio comportamento. Consegue reconhecer a responsabilidade que tem pelos erros.

1. Lapsos ocasionais ou leves na experiência própria, como sendo responsável por comportamentos, pensamentos ou sentimentos indesejáveis. Algumas outras pessoas ou forças incontrolláveis, são inicialmente mantidas para serem tomadas como responsáveis. Consegue reflectir sobre esta experiência e reconhecer facilmente mais responsabilidade, do que tinha reconhecido inicialmente.

2. Tendência clara para não assumir responsabilidade pelos comportamentos, pensamentos ou sentimentos indesejáveis. Normalmente culpa outra pessoa ou forças para além do próprio controlo. É capaz de reconhecer a sua própria responsabilidade através de pressão externa ou esforço interno considerável.

3. Relutante em assumir qualquer responsabilidade por comportamentos, pensamentos ou sentimentos indesejáveis. Culpa sempre outra pessoa ou forças para além do próprio controlo. Mesmo com confrontação dos outros é relutante em assumir qualquer responsabilidade.

B. Desde a negação de responsabilidade, até ao excesso de internalização

0. É capaz de reconhecer o impacto das outras pessoas e dos eventos imprevistos nos seus próprios comportamentos, pensamentos e sentimentos indesejáveis. Não assume responsabilidade por eventos que sejam controláveis por outra pessoa.

1. Lapsos ocasionais ou leves, nos quais a pessoa perde de vista a contribuição de outras pessoas ou circunstâncias externas para certos eventos indesejáveis da sua vida, culpando-se para além daquilo que seria exigido pela situação.

2. Tendência clara para se culpar indevidamente pelos eventos negativos. É capaz de moderar este sentimento com esforço considerável, quando confrontado com evidências e argumentos em contrário.

3. Percepção geral e penetrante de que é a principal causa de tudo o que de inconveniente acontece na vida, sem ter em conta quaisquer eventos externos.

4. Flexibilidade

A. Desde uma mentalidade aberta, até fechada.

0. É capaz de considerar e utilizar livremente informações e ideias externas. É capaz de mudar ideias previamente suportadas quando justificado. Não revela qualquer tendência para mentalidades fechadas ou rígidas, formas de pensar limitadas.

1. Geralmente é capaz de considerar e utilizar novas informações e ideias, mas revela um sentimento ligeiro de resistência, no qual a nova informação é experienciada como ameaçadora e recebida com alguma desconfiança e ansiedade. É capaz de “reabrir” nova consideração sem pressões ou suportes externos. Esta luta interna pode não ser evidente para os outros.

2. É de alguma forma aberto a novas informações, mas revela uma tendência clara para subestimar ideias novas. Devem estar presentes fortes pressões externas para que estas pessoas sejam capazes de considerar um novo ponto de vista, de uma forma que efectivamente altera a sua perspectiva inicial. O julgamento fica claramente comprometido, e o trabalho e as relações acabam por sofrer com isto.

3. Totalmente inquestionável quanto à exactidão e rigidez das ideias suportadas. Não está interessado em novas informações e rejeita qualquer evidência contraditória fora de mão, a ponto de contornar ou ignorar as evidências da realidade.

B. Desde a confiança, até à confusão e dúvidas sobre si próprio.

0. É capaz de classificar informações e ideias disponíveis, sendo capaz de determinar aquilo que parece válido e aquilo que não parece, sem dúvidas indevidas.

1. Geralmente valoriza a sua própria opinião, mas revela alguma propensão para a dúvida, ruminação e incerteza. Confere a sua opinião e procura a confirmação da mesma por algumas outras fontes, antes de se sentir seguro das suas ideias. Concretiza estes passos sem pressão dos outros, a não ser no sentido de uma reorientação.

2. Revela algum interesse em ser capaz de conhecer e sustentar ideias com convicção, mas mostra uma tendência moderada para ficar incerto e duvidar das suas próprias opiniões face a informações e ideias contraditórias. Só é capaz de recuperar o seu ponto de vista com grande apoio por parte dos outros. A sua capacidade para conhecer e sustentar julgamentos é claramente prejudicial, e tanto o trabalho como as relações acabam por sofrer como consequências disto.

3. Inquestionavelmente dependente da orientação solicitada ou extorquida dos outros, na formação de ideias e opiniões. Relata dúvida ou confusão acerca das suas próprias ideias, memórias e conteúdo mental. Falta intensa de clareza, de participação activa na elaboração de qualquer decisão.

5. Persistência

A. Desde a aceitação das limitações, até à impulsividade

0. É capaz de aceitar limitações naquilo que se pode alcançar, sem ser guiado pelas suas próprias limitações.

1. Em algumas situações é de alguma forma levado a alcançar aquilo que está para além das suas limitações. Embora possa sofrer um afecto disfórico, pode actuar rapidamente de acordo com os limites, de modo que o funcionamento adaptativo fica pouco comprometido.

2. Empurra-se claramente para além dos seus próprios limites, mas é capaz de recuar; algumas vezes isto requer confrontação ou grande encorajamento por parte dos outros. O reconhecimento do fosso entre as aspirações e as realizações é acompanhado de raiva, depressão ou outro afecto disfórico.

3. A compulsão para alcançar para além de qualquer reconhecimento das suas limitações resulta num sério comprometimento do seu funcionamento.

B. Desde a capacidade para persistir, até à desistência

0. É capaz de persistir nas metas face a obstáculos internos ou externos, mesmo quando tentado a desistir.

1. É geralmente capaz de persistir face a obstáculos tanto internos como externos. Ocasionalmente, fica desanimado e é tentado a desistir. É, no entanto, capaz de se mobilizar e retomar, apenas com prejuízo mínimo do funcionamento.

2. Tende a desistir face a obstáculos. Este retraimento prejudica o funcionamento.

3. Desiste face a obstáculos, de modo que o funcionamento fica seriamente afectado.

6. Compromisso com os padrões e valores

A. Desde a tolerância ao moralismo

0. Tolerante quanto às variações individuais na interpretação das regras e padrões nos grupos sociais a que pertence. Não leva a lei excessivamente à letra.

1. Temporariamente, pode ser de alguma forma hipócrita ou intolerante com aqueles que não se conformam com as normas, ou pode temporariamente sustentar excessivamente altos padrões.

2. Muito atencioso no seguimento das regras, obedecendo às leis e conformando-se com um certo número de padrões morais. Completamente intolerante com aqueles que violam os padrões. Pode reconhecer a existência de outros sistemas de valores, mas considera que é difícil agir com base nessa compreensão. Relutantemente irá relaxar esta postura rígida quando confrontado pelos outros. O funcionamento foi entretanto prejudicado.

3. Adere rigidamente a um código social, religioso ou moral quase sem tolerância por outros sistemas de valores ou por variações individuais dentro do próprio grupo. Recusa-se a reconhecer diferenças aceitáveis, excepto em circunstâncias extremas (ex: casos de vida ou morte).

B. Da adesão, a ausência de, comportamento íntegro

0. Compreende e aceita a necessidade para os valores informais e as regras codificadas da manutenção dos grupos culturais e sociais. Cumpre os ideais num nível aceitável, sem quebrar as regras ou desrespeitar padrões de comportamento. Compara as suas necessidades e desejos com aqueles de um grupo alargado, de forma a guiar o seu comportamento.

1. Normalmente compreende e conforma-se com os padrões e valores sociais, mas pode-se envolver em comportamentos levemente opostos aqueles que são geralmente aceites pelos padrões morais.

2. Busca definitiva pelo interesse pessoal e vontade de quebrar regras e convenções sociais e tenta fugir com as coisas, a não ser quando monitorizada pelos outros, ou quando as consequências negativas são claras e inevitáveis.

3. Resiste consistentemente à ideia de autoridade, convenções sociais, ou a imposição de padrões de conduta. Permanece apenas quando o interesse próprio é flagrante, com atitudes e comportamentos regularmente em oposição activa às regras e normas do grupo. Actuará de uma forma que prejudica os outros, sem se aperceber desse impacto.

7. Compromisso nos relacionamentos

A. Desde o ser capaz de se descomprometer, até ao super envolvimento compulsivo

0. É capaz de se libertar de relacionamentos problemáticos, no todo ou em parte, sem se sentir aprisionado pela culpa, medo, preocupação, ou falso orgulho.

1. É normalmente capaz de manter um sentido de escolha no que diz respeito ao compromisso nos relacionamentos, mas revela alguma tendência para ficar enredado para além dos limites razoáveis. É capaz de recuperar a distância sem apoios externos, mas o processo pode parecer de alguma forma forçado. A liberdade de circulação é ligeiramente efectuada como um resultado.

2. Valoriza a liberdade de escolha nos relacionamentos, mas revela uma tendência clara para ser incapaz de se descomprometer, quando este deveria ser o curso de acção apropriado. Só é capaz de se distanciar ou separar com esforço acordado, ou através da mobilização de esforços excepcionais ou na presença de pressões externas excepcionais.

3. Super envolvido compulsivamente, incapaz de se descomprometer não importa o quão irrealista, inapropriado, exigente, ou confinado seja o relacionamento.

B. Desde um relacionamento firme, a limitado, ténue

0. Consegue manter relacionamentos positivos. Consegue resistir a pressões de circunstâncias externas desfavoráveis e de flutuações "normais" no clima afectivo do próprio relacionamento. Isto não quer dizer que a pessoa não experimenta momentos de frustração, desilusão e dúvida sobre o relacionamento, mas estes episódios são justificados pelas circunstâncias, e rapidamente superados.

1. É geralmente capaz de formar e manter um relacionamento positivo sustentado, mas é vulnerável a algumas dúvidas e enfraquecimento do compromisso em momentos de dificuldade. Estes períodos de dúvida são reversíveis pela pessoa sem ajuda externa, embora com dificuldade, às vezes. Como resultado disto a relação sofre apenas levemente.

2. Demonstra uma clara propensão para a dúvida ou desvaloriza relacionamentos positivos em qualquer momento de dificuldade. O funcionamento é moderadamente afectado e a pessoa só será capaz de manter o relacionamento com verdadeiro esforço consciente ou com suporte situacional ou restrições.

3. Todas as relações positivas são ténues e facilmente perturbadas; não faz dos relacionamentos duradouros relacionamentos positivos, de maneira que o funcionamento fica seriamente comprometido.

8. Reciprocidade

A. Desde a capacidade para regular o “aproveitar-se” dos outros, até à exploração dos mesmos

0. Não se aproveita muito dos outros, nem os explora.

1. Geralmente consegue negociar maneiras de levar as necessidades dos outros em conta, mas as vezes aproveita-se um pouco dos mesmos. É capaz de pôr isto de novo sob controlo com relativa facilidade e responde à primeira sugestão que os outros alegam.

2. Tendência moderada para explorar os outros. Usa as pessoas para os seus próprios fins, sem considerar suficientemente as necessidades dos outros. É capaz de alterar o seu comportamento só quando os outros o apontam e através de um esforço considerável.

3. Tira dos outros sem ter em conta as suas necessidades. Cuida dos seus próprios interesses sem ter em conta as necessidades dos outros. Quando os outros o recordam disto ou se sentem desiludidos, isto tem pouco ou nenhum impacto nele.

B. Desde a capacidade para regular o “dar aos outros”, até à entrega de si mesmo

0. Não dá muito quando é às custas de si próprio.

1. Tendência leve para dar muito prontamente sem considerar os seus próprios interesses. Este comportamento sacrificante pode ser facilmente modificado quando se torna evidente para si próprio, ou quando os outros o chamam a atenção para isto.

2. Tendência moderada para dar aos outros de uma forma que é negligente para si próprio. Está sempre pronto a dar quando as necessidades de alguém são expressas e é frequentemente vulnerável à exploração pelos outros. É capaz de inibir este “dar” excessivo, apenas com esforço considerável ou quando os outros o chamam a atenção para isto.

3. Tem que estar sempre a dar, sacrificando-se, ou em posição de mártir. É altamente vulnerável á exploração pelos outros. Procura activamente ou mantém relacionamentos onde um está constantemente a dar ao outro, às custas de si próprio. É totalmente incapaz de insistir numa partilha justa para si.

9. Confiança

A. Desde a abertura aos outros, à desconfiança extrema

0. Disposto a relacionar-se com os outros sem expectativas indevidas de traição, frustração ou desilusão, nem sentimentos de estar muito exposto ou vulnerável. Não questiona os motivos dos outros sem boas provas. Se os sentimentos de cepticismo ou desconfiança ocorrerem, a pessoa pode recuar e realisticamente avaliar a situação e decidir se deve confiar na outra pessoa.

1. Geralmente realista ao confiar nas pessoas apropriadas, mas demonstra alguma tendência em ter dúvidas ou em ser excessivamente cauteloso. Irá eventualmente perceber que as dúvidas são injustificadas e irá ignorá-las. Os relacionamentos com os outros e a capacidade para funcionar são apenas levemente afectados.

2. Demonstra uma tendência distinta para questionar os motivos, a honestidade ou a fiabilidade nos outros. Uma desconfiança tão irrealista pode ser superada com esforço concertado ou com suporte externo, como a confrontação, evidência adicional, ou reafirmação. Os relacionamentos são às vezes tensos por extrema cautela, e o funcionamento pode ser comprometido pela necessidade repetitiva de visar problemas de confiança.

3. Desconfiança extrema nos outros e nas interpretações erradas dos comportamentos. Os outros convencidos irão agir contra ele próprio, e este não se sente tranquilizado por promessas ou evidências em contrário. Os relacionamentos e o funcionamento diário ficam seriamente afectados pela desconfiança extrema.

B. Desde o cepticismo disponível, à extrema ingenuidade

0. Confia nos outros apenas após uma apreciação realista da pessoa e da situação. É cauteloso o suficiente para proteger os próprios interesses (tirando segundas opiniões, etc.) quando há evidências de infidedignidade, ou quando o custo de um erro em julgamento seria enorme.

1. Geralmente é capaz de se proteger a si e aos seus interesses avaliando situações e pessoas realisticamente, mas demonstra uma tendência leve para confiar nos outros muito rapidamente e para agir segundo os avisos dos outros sem reflexão adequada. É capaz de se lembrar e de tomar medidas correctas espontaneamente, de maneira que o funcionamento é só levemente debilitado.

2. Demonstra uma tendência distinta para agir segundo os avisos dos outros, ou em aceitar as suas opiniões sem reflexão adequada ou avaliação independente. Esta tendência para confiar pode ser superada com esforço concertado ou com apoio externo, como ser questionado por um amigo, ou perceber que certa acção está levando a consequências negativas. O funcionamento é visivelmente debilitado, por se colocar em situações de exploração.

3. Extrema ingenuidade. Divulga informação ou aceita conselhos sem aparente capacidade de discriminar ou avaliar a fidedignidade dos outros. Parece convicto de que ninguém trairia, desapontaria ou tiraria partido dos outros e não parece afectado por provas em contrário. O funcionamento diário fica debilitado por falta de cautela realista e os relacionamentos podem ser instáveis assim que uma pessoa que não é de confiança substitui outra.

10. Empatia

A. Desde a distância apropriada, à absorção emocional

0. É capaz de distinguir entre os próprios pontos de vista e reacções e aqueles dos outros, até mesmo em circunstâncias muito pesadas emocionalmente. Não fica absorvida pelos estados emocionais das outras pessoas.

1. Pode ficar demasiado reactiva aos estados emocionais, expectativas ou desejos dos outros. É capaz de perceber e corrigir uma tal perda de distância. Isto teve um impacto leve no funcionamento.

2. Sobre reage ao estado interno das outras pessoas. Tais distorções ou perdas de distância podem ser superadas com dificuldade e podem requerer apoio e feedback externos. Isto terá afectado definitivamente o funcionamento.

3. Sobre reage fortemente a estados emocionais de outras pessoas. Não é capaz, mesmo com apoio externo, de manter uma distância adequada.

B. Desde a responsividade emocional, até ao embotamento emocional

0. Responde à expressão dos sentimentos dos outros, sem retirar ou amortecer os seus próprios sentimentos.

1. Alguma tendência para perder ou retirar-se do contacto emocional com a outra pessoa. Consegue facilmente superar esta tendência de criar uma distância, apenas com um leve impacto na responsividade.

2. Embotamento claro da responsividade emocional para com os outros. Responde na generalidade ao comportamento externo com pouca ressonância emocional. Na presença de um apoio distinto ou pela pressão da circunstância, será capaz de experienciar e reconhecer alguma conexão emocional.

3. Quase completamente incapaz de responder aos estados emocionais dos outros. Distanciamento emocional extremo ou insipidez. Pode ser impreciso ou incerto acerca dos sentimentos ou simplesmente inconsciente deste domínio da existência. Discussões sobre sentimentos são quase completamente evitadas.

C. Desde apropriar-se da perspectiva dos outros, até ao egocentrismo

0. É capaz de perceber os outros como tendo as suas próprias motivações e reacções únicas, interpretando os eventos segundo as suas próprias perspectivas, que podem ser diferentes da sua.

1. É normalmente capaz de compreender as motivações e reacções das outras pessoas, mas às vezes isto requiere um esforço especial. Os relacionamentos com os outros são apenas transitoriamente afectados por este comportamento.

2. Tem problemas claros quanto à capacidade para alcançar o ponto de vista dos outros. Com apoio distinto ou com a pressão de circunstância, podem ser levados a fazê-lo.

3. Totalmente incapaz de alcançar a perspectiva dos outros.

11. Regulação de afecto

A. Desde o controle dos afectos, até às "tempestades emocionais" fora do controlo

0. É capaz de experimentar afectos e exerce controlo no sentido de não acentuar, agi-los, ou descarregá-los inapropriadamente. Não sente ou expressa afectos desagradáveis de uma forma que intimida ou assusta a si próprio ou aos outros; quando são experimentados afectos agradáveis ou alegres, não se sente ultrapassado por isso, nem descarrega ou impõe isso nos outros.

1. Em certas situações dá lugar a afectos fortes e repentinos ou desabafa-os inapropriadamente, mas traz de volta o controlo sem muito esforço. Facilmente faz uso de recursos internos para restaurar o equilíbrio.

2. Tem moderadamente vagas afectivas fortes, numa variedade de circunstâncias. Após a pessoa ficar ciente da inadequação, quer por percepção própria ou comentários dos outros, o controle pode ser exercido e o equilíbrio relativo restaurado, mas só com muito esforço.

3. A pessoa tem vagas emocionais opressivas que dominam a experiência interna e o comportamento, e é provável que o imponha na maior parte das pessoas e situações sociais.

B. Desde a tolerância dos afectos, até ao hipercontrolo

0. É capaz de renunciar ao controlo sobre as emoções e consegue tolerar afectos desagradáveis e dolorosos sem os desviar, evitar ou suprimir. Pode permitir afectos agradáveis ou alegres sem os controlar ou inibir.

1. Leves dificuldades em experimentar e expressar afecto. Pode desenvolver breves comportamentos evitantes ou inibitórios em certas situações ou com certas pessoas, mas rapidamente recupera a capacidade de experimentar e expressar sentimentos de forma apropriada.

2. Dificuldade moderada em experimentar e expressar afecto. Aparece ser um pouco monótono, demasiadamente controlado, imparcial e alheio numa variedade de circunstâncias. Exibe frequentemente uma inibição ou bloqueamento do afecto, mas é capaz de exibir uma emoção quer com considerável esforço pessoal, como quando é activamente encorajado para fazê-lo. A participação interpessoal e o funcionamento pessoal estão claramente comprometidos.

3. Mantém um controlo forte e penetrante sobre a expressão de afecto quer potencialmente desagradável ou agradável nas suas características. Pode vir à superfície uma agitação extrema com qualquer ameaça de ruptura, neste hipercontrolo rígido do afecto. Mantém-se num estilo duro, entorpecido, tenso e rígido. Como resultado, os outros não conseguem perceber os seus sentimentos e sentem-se muito desconfortáveis.

12. Regulação de Impulso

A. Desde a ausência, à presença de, um excesso de indulgência compulsiva

0. Consegue controlar apetites e actividades prazerosas. É facilmente capaz de parar ou adiar quando apropriado, e sem ser impulsionado ou com um excesso de indulgência compulsiva.

1. Sob certas circunstâncias tende a sobre saciar-se, mas é capaz de retomar o controlo de uma forma relativamente fácil e sem constrangimentos de fora.

2. Sobre sacia-se claramente, mas também é capaz de recuperar o controlo, embora isto possa requerer um esforço considerável, reforçado pelo incitamento dos outros.

3. Sobre sacia-se grosseiramente, com consequências destrutivas para o trabalho, saúde e relacionamentos interpessoais.

B. Desde a capacidade para satisfazer os impulsos, até ao excesso de restrição comprimida.

0. É capaz de se permitir impulsos prazerosos e perseguir um objectivo em particular sem ser nem rígido, nem controlador interpessoalmente.

1. Leve restrição na satisfação dos impulsos. Sob circunstâncias particulares pode-se sentir constrangido ou inibido, embora isto seja normalmente temporário.

2. Expressão de impulsos restringida. Só consegue satisfazer os impulsos em circunstâncias especiais, ou com certas pessoas. Esta satisfação pode, mas nem sempre, estar associada a sentimentos de culpa.

3. Mantém um forte e penetrante controlo sob os impulsos, mesmo quando algum relaxamento do controlo é apropriado. Tem muito medo de perder o controlo; mantém um controlo tenso e rígido em todas as situações. Como resultado, aparenta aos outros ser pouco espontâneo e pouco divertida para se estar.

13. Regulação de experiência sexual

A. Desde a capacidade para restringir a expressão sexual, até à expressão impulsiva ou dirigida.

0. Sem tendência para a sexualidade impulsiva ou dirigida. A pessoa consegue afastar-se de contextos inapropriados para fantasiar sobre ou satisfazer impulsos sexuais.

1. É geralmente capaz de exercer julgamento sobre quando não satisfazer impulsos e fantasias sexuais, e é capaz de expressar necessidades sexuais de uma forma apropriada e satisfatória. Sob determinadas circunstâncias, no entanto, pode-se tornar excessivamente preocupado com sexo ou demasiado activo, mas consegue recuperar o controlo apropriado, de uma forma relativamente fácil.

2. Tendência clara para agir sexualmente de formas impulsivas ou dirigidas. Com pressão externa ou se confrontado com consequências desagradáveis, sentir-se-á desconfortável com isto, inibindo o comportamento. Estes comportamentos causam algum prejuízo para o funcionamento social ou riscos para a saúde.

3. Expressão sexual altamente dirigida, impulsiva ou bizarra. Preocupação com a sexualidade, a qual se intromete seriamente no trabalho e/ou nas relações sociais.

B. Desde o interesse e expressão sexual activa, à restrição

0. Está interessado e é capaz de expressar as suas necessidades sexuais. A fantasia e actividade sexual são desfrutadas activamente iniciadas. Sem evidências de restrição sexual.

1. Sente frequentemente interesse sexual e expressa necessidades sem restrições, mas pode, sob determinadas circunstâncias ou com certas pessoas, sentir-se constrangido. Perante circunstâncias particulares, as quais podem estar associadas a sentimentos de culpa ou ansiedade, pode haver um afastamento ou restrição do interesse sexual e um bloqueamento da fantasia sexual; no entanto, esta restrição é normalmente apenas transitória.

2. Tendência clara para restringir o interesse e a expressão sexual. Pode fugir a este afastamento, ou superar esta restrição, com a persuasão de um parceiro disposto e com esforço. Isto tem um impacto claro nas relações sexuais.

3. Evita a actividade sexual e não demonstra qualquer interesse actual. Se colocado numa situação em que a actividade sexual é esperada, a pessoa sentir-se-á intensivamente ansiosa. Carece ostensivamente de desejo sexual. Pode não ter quaisquer desejos, fantasias ou pensamentos sexuais conscientes; leva uma vida predominantemente assexual.

14. Afirmação pessoal

A. Desde a capacidade para se render, ao bullying

0. É capaz de seguir a liderança dos outros, de desistir de perseguir o objectivo pessoal de alguém, ou de conceder um ponto quando este é o comportamento apropriado.

1. Para a maioria, é capaz de adoptar um curso de acção flexível ou de perder um confronto quando há boas razões para se render. No entanto, acha de alguma forma difícil perder uma discussão ou pode forçar levemente as demandas, para além dos limites razoáveis. Sofre algum desconforto (ex. humilhação, ressentimento) em relação a entregar-se, mas consegue fazê-lo tão apropriadamente, que os relacionamentos são apenas levemente afectados.

2. Expõe fortemente as suas visões e tenta cuidar e ter os seus desejos realizados sem a consideração adequada dos direitos dos outros, do impacto social, ou outras consequências. É susceptível de ser um pouco intimidante no uso do poder. Claramente relutante em reconhecer quando outra pessoa apresenta um melhor argumento ou tem o direito de decidir o que está feito. Rende-se apenas após pressão persistente dos outros ou após um esforço interno extremo.

3. Cronicamente agressivo, intimidante e possivelmente ameaçador perante os outros. Tenta forçar os outros a obedecer e recusa-se a conceder um ponto ou a agir de acordo com os desejos de outra pessoa. Não reconhece os direitos dos outros, ou discrimina entre o que vale a pena lutar e quando será melhor desistir de um argumento. Se pressionado para abandonar, pode ameaçar deixar o relacionamento. Todos os relacionamentos são adversamente afectados pelo estilo demasiado agressivo.

B. Desde a capacidade para reclamar os seus próprios interesses, à timidez

0. É capaz de reclamar os seus próprios interesses sem ser indevidamente prejudicado pela inibição, ou intimidado pela proibição externa.

1. Para a maioria, é capaz de reclamar os seus próprios desejos e interesses, mas mostra alguma tendência para se render, de forma a evitar confrontos desconfortáveis. Sofre uma leve dificuldade em afirmar-se e pode tender para racionalizar e não agir, mas é capaz de impulsionar um fim quando um problema é percebido como importante.

2. Demonstra uma tendência clara para se inibir e deixa de agir em favor próprio, por causa de uma percepção de que tal é necessário para manter a paz ou evitar um conflito. O comportamento assertivo só ocorre quando pedido ou encorajado directamente, e então com relutância e desconforto significante.

3. Cronicamente passivo e tímido e preparado para abandonar os seus próprios interesses. Extremamente desconfortável em fazer pedidos triviais do dia-a-dia; rende-se aos outros muito facilmente, mesmo em detrimento de si próprio.

15. Confiança em si próprio e nos outros

A. Desde a confiança segura nos outros, à rara capacidade para confiar nos outros

0. É capaz de confiar nos outros sem exceções reais. Fá-lo sem ansiedade, desconfiança, humilhação ou ressentimento notáveis. Aprecia que em certos domínios ou circunstâncias os outros possam ter recursos ou capacidades para oferecer que o próprio não possua, sem se sentir inadequado ou insuficiente.

1. É normalmente capaz de confiar nos outros, com algumas exceções circunscritas. Estas exceções são caracterizadas pela presença de alguma ansiedade, desconfiança, ou humilhação, mas ainda assim a pessoa é capaz de funcionar, de realizar tarefas relevantes adequadamente.

2. Tem uma dificuldade moderada em confiar nos outros. Susceptível de sofrer ansiedade, desconfiança ou humilhação claras. Enquanto capaz de superar as dificuldades, isto requiere muito esforço e/ou reafirmação externa. O funcionamento fica notavelmente afectado.

3. Raramente confia nos outros por opção, só quando forçado. É uma incapacidade muito pervasiva com ansiedade, desconfiança ou humilhação intensa, gerada na maioria das circunstâncias em que há qualquer pressão para confiar nos outros. O funcionamento fica seriamente comprometido.

B. Desde a confiança segura em si própria, à rara capacidade para confiar em si mesmo

0. É capaz de confiar em si mesmo sem exceções reais. É uma pessoa capaz de usar os seus próprios recursos ou capacidades e funcionar sozinha sem qualquer ansiedade, solidão, tristeza ou sentimento empobrecido significativo.

1. É normalmente capaz de confiar em si própria, com algumas exceções circunscritas. Estas exceções são caracterizadas pela presença de alguma ansiedade ou solidão, mas ainda assim a pessoa é capaz de funcionar sozinha e de realizar tarefas relevantes adequadamente.

2. Dificuldade moderada em confiar em si própria. Só é capaz de o fazer com ansiedade, solidão ou tristeza claras. Isto tem um efeito notável no funcionamento; pode nem sempre ser capaz de realizar adequadamente tarefas ou acções.

3. Não confia em si própria por opção, a não ser quando absolutamente forçada. As circunstâncias que apelam para a auto-confiança resultam em solidão, ou tristeza. O funcionamento fica seriamente comprometido.

C. Desde a segurança em ter a confiança dos outros, até ser raramente capaz de ser uma pessoa confiável

0. É capaz de deixar que os outros confiem em si. Está disposto e é capaz de fornecer (se pedido) ou oferecer espontaneamente apoio emocional, conforto, ou outra ajuda, sem notável ambivalência e/ou afecto disfórico.

1. É normalmente capaz de deixar que os outros confiem em si, mas com algumas exceções circunscritas. Estas exceções são caracterizadas por alguma ambivalência e/ou afecto disfórico. Mas a pessoa é ainda assim capaz de funcionar, de realizar tarefas relevantes adequadamente.

2. Tem uma dificuldade moderada em deixar que os outros confiem em si. Isto só é realizado com ambivalência e afecto disfórico. Prejuízo notável para o funcionamento.

3. Não é capaz de deixar que os outros confiem em si, apenas quando forçado. É uma incapacidade muito pervasiva com intensa ambivalência e afecto disfórico, gerados na maioria das circunstâncias em que há pressão para fornecer apoio emocional aos outros. O funcionamento fica seriamente comprometido.

16. Auto-Estima

A. Da humildade, à grandiosidade

0. É capaz de colocar as próprias proezas em perspectiva sem um sentido de arrogância, vaidade, ou desvalorização dos outros. É visto pelos outros como apropriadamente modesto. Se momentaneamente inflado (empolado), a pessoa facilmente recua devido a uma capacidade intacta de avaliar as situações realisticamente.

1. Áreas circunscritas mas não incapacitantes de estimação excessiva de si. Pode ser vaidoso nestas áreas e afastar as outras pessoas. O funcionamento não é objectivamente prejudicado; a pessoa não está assim tão preocupada que não se consiga concentrar, ou tão debilitada que o desempenho seja afectado.

2. Tendência moderada para se estimar demasiado em diversas áreas. Existe o perigo de afastar os outros por declarações ou acções inapropriadas. Este comportamento alienante pode ser inibido apenas com esforço considerável do próprio, ou por alguma espécie de ajuda (resposta forte ou confronto) dos outros.

3. Estimações excessivas constantes de si próprio. Presença de arrogância, altivez, sem distanciamento. Existe muito pouca dúvida pessoal, e a pessoa age em função nas suas crenças de superioridade e grandiosidade.

B. Desde o respeito por si próprio, à desvalorização de si

0. Nível usual de respeito pessoal global é alto. Isto inclui uma visão segura e uma percepção de si como uma pessoa de valor. Isto não exclui episódios passageiros de desilusão pessoal ou sentimentos de vergonha, especialmente quando as críticas são validamente julgadas ou vêm de fontes altamente valorizadas. O respeito por si próprio é rapidamente restaurado quando interrompido.

1. Nível moderado de respeito pessoal global, mas tem uma tendência para períodos em que isto se perde. Embora possa haver uma disforia considerável em alguns momentos, o funcionamento é minimamente ou de modo algum afectado de uma perspectiva externa. O respeito pessoal é restaurado sem dificuldades excessivas.

2. Nível moderadamente baixo de respeito pessoal global. Há expressões de desvalorização pessoal que são susceptíveis de serem notadas pelos outros. O restabelecimento de algum respeito pessoal leva esforço e pode requerer apoios externos. O funcionamento é prejudicado, embora não grosseiramente. A pessoa pode ficar confusa em relação ao seu próprio valor.

3. Nível baixo a muito baixo de respeito pessoal global. Vê-se como indigno, inadequado, e seriamente defeituoso na maior parte do tempo. O funcionamento fica seriamente prejudicado e os apoios externos só têm apenas efeitos transitórios.

17. Coerência pessoal

A. Desde a coerência, até à inconsistência do comportamento e da experiência

0. Tanto a experiência privada como os comportamentos públicos são coerentes, na medida em que reflectem caracteristicamente uma consistência interna entre as acções, os pensamentos e as emoções das pessoas. A coerência é reflectida no comportamento que é razoavelmente consistente ao longo do tempo e numa variedade de circunstâncias. Há um sentido interior de harmonia e um sentimento de que os vários aspectos de si mesmo se encaixam verdadeiramente.

1. Perturbação circunscrita na própria coerência de si próprio (tal como definida acima). Embora a pessoa possa ficar um pouco afectada por isto, não afecta perceptivelmente o funcionamento e os outros podem nem se dar conta de tal.

2. Perturbação moderada da coesão pessoal. É capaz de funcionar, embora com dificuldade. Há duas formas em que a perturbação da coesão pode ser manifestada: Uma envolve um distúrbio na percepção da coerência pessoal, directamente acompanhada por ansiedade. A segunda envolve um padrão de declarações e acções internas inconsistentes, o qual é óbvio para os outros, enquanto pode não ser ainda percebido pela pessoa. Este padrão pode colocar a pessoa em situações ou relações problemáticas que então geram secundariamente frustração, raiva, ou ansiedade. Estas duas formas podem ocorrer num indivíduo em diferentes momentos.

3. Perturbação pervasiva da coerência. O funcionamento é seriamente debilitado. Ou estas pessoas precisam de atender constantemente a rupturas no seu sentido de coerência, ou as suas acções inconsistentes tornam os relacionamentos caóticos. Dois grandes tipos de manifestações podem ocorrer simultaneamente ou em diferentes alturas no mesmo indivíduo: Uma envolve um distúrbio grande e pervasivo no sentido da coerência pessoal, acompanhado de pânico ou qualquer outro afecto disfórico forte. A outra envolve um padrão de declarações ou acções inconsistentes, que é notoriamente óbvio para os outros, enquanto pode passar despercebido pela pessoa; este padrão é susceptível de colocar a pessoa em situações ou relacionamentos insustentáveis, que geram frustração, raiva, ou ansiedade severas.

ANEXO 2:

Tabela 1: Tabela com a avaliação das 17 sub-dimensões ao longo dos 4 períodos.

	1º PERÍODO			2º PERÍODO			3º PERÍODO			4º PERÍODO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	0	3		0	2		0	1		0	1	
2	0	2	3	0	2	2	0	0	1	1	0	0
3	1	2		1	2		1	1		0	1	
4	2	1		2	1		1	1		1	1	
5	0	2		0	2		0	1		0	1	
6	1	1		1	0		1	0		1	0	
7	0	3		0	3		0	2		0	1	
8	0	2		0	2		0	1		0	0	
9	3	0		3	0		2	0		2	0	
10	2	0	2	2	0	2	1	0	1	0	1	1
11	1	2		0	2		0	1		1	1	
12	0	3		0	3		0	2		0	1	
13	0	2		0	2		0	1		0	1	
14	0	3		1	2		0	1		1	1	
15	3	2	0	3	3	1	2	1	0	2	0	0
16	1	2		1	2		1	0		0	0	
17	2			2			1			0		

ANEXO 3:

Tabela 2: Tabela comparativa entre estudos. A preto a avaliação deste estudo e a vermelho do outro estudo

	1º PERÍODO			2º PERÍODO			3º PERÍODO			4º PERÍODO														
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C												
1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1								
2	0	0	2	2	3	3	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1								
4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0								
5	0	0	2	3	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1								
6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0								
7	0	0	3	3	0	0	3	2	0	0	2	2	0	0	1	1								
8	0	0	2	3	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0								
9	3	3	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0								
10	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
11	1	0	2	3	0	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1								
12	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	2	1	0	0	1	1								
13	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1								
14	0	0	3	3	1	0	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1								
15	3	3	2	3	0	0	3	3	3	3	1	0	2	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0
16	1	0	2	2	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0								
17	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0														

ANEXO 4:

Tabela 3: Tabela de concordância entre estudos. A verde concordância absoluta e a amarelo os desvios.

	1º PERÍODO			2º PERÍODO			3º PERÍODO			4º PERÍODO		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	0	0		0	0		0	0		0	0	
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0		0	0		0	0		-1	0	
4	0	0		0	0		0	0		0	+1	
5	0	-1		0	0		0	0		0	0	
6	0	+1		0	0		0	0		0	0	
7	0	0		0	0		0	0		0	0	
8	0	-1		0	0		0	0		0	0	
9	0	0		0	0		0	0		0	0	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0
11	+1	-1		0	0		0	0		0	0	
12	0	0		0	0		0	+1		0	0	
13	0	0		0	0		0	0		0	0	
14	0	0		+1	0		0	0		0	0	
15	0	-1	0	0	0	+1	0	0	0	0	0	0
16	+1	0		+1	-1		+1	0		0	0	
17	0			0			0			0		