



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

MUDANÇAS NA REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO DE
OBJECTO E NA PERSONALIDADE DE DUAS
PACIENTES AO LONGO DO PROCESSO
TERAPÊUTICO

MARIA JOÃO ALVES VIEGAS

Orientador de Dissertação:

ANTÓNIO PAZO PIRES

Coordenador de Seminário de Dissertação:

ANTÓNIO PAZO PIRES

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

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

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Pires, pela orientação e total disponibilidade na realização deste trabalho, especialmente pela partilha dos seus conhecimentos, que fizeram despertar em mim o interesse pela área da investigação.

Às minhas colegas do seminário de dissertação, pela partilha de conhecimentos e apoio mútuo ao longo da construção deste trabalho.

Às minhas colegas – e amigas – do ISPA, por todo o apoio e disponibilidade ao longo destes exigentes 5 anos, e sobretudo pela amizade que em nós fomos construindo. Sem vocês tinha sido muito mais difícil.

Ao Helder, pela palavra de incentivo nos momentos mais difíceis. Por nunca me teres deixado desistir. Pela paciência em tolerar o meu mau feitio nos momentos mais cansativos e sobretudo pelo amor incondicional.

Ao meu irmão, a criança mais especial que conheço, pelo companheirismo e amor que nos une. Que daqui a 13 anos estejamos a comemorar o teu mestrado.

Ao meu Pai, pelo apoio incondicional e por estares sempre presente. Por me teres dado a possibilidade de realizar o meu sonho, ser psicóloga.

Dedico-te este trabalho, sem ti nada disto teria sido possível.

ÍNDICE

REVISÃO DE LITERATURA

REVISÃO DE INSTRUMENTOS QUE AVALIAM A RELAÇÃO DE OBJECTO 9

Resumo	10
Abstract	11
Introdução	12
Instrumentos	16
Conclusão	32
Referências	34
Anexos	36

ARTIGO EMPIRICO

MUDANÇAS NA REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO DE OBJECTO E NA PERSONALIDADE DE DUAS PACIENTES AO LONGO DO PROCESSO TERAPÊUTICO 41

Resumo	42
Abstract	43
Introdução	44
Método	47
Participantes	47
Terapeuta	48
Terapia	48
Instrumentos	49
ORI	49
SWAP-200	50
Procedimentos	52
Resultados	54

Paciente 1	54
Resultados do ORI	54
Resultados do SWAP-200	58
Paciente 2	60
Resultados do ORI	60
Resultados do SWAP-200	63
Discussão	65
Referências	69

ANEXOS

Anexo 1 – Instrumentos de Avaliação	71
ORI	71
SWAP-200	77
Anexo 2 – Cotações individuais e média das cotações de duas avaliadoras	82
Paciente 1	82
Paciente 2	82
Anexo 3 - Análise dos factores e nível conceptual do ORI	84
Paciente 1	84
Paciente 2	85
Anexo 4 – Dados brutos do SWAP-200	86
Paciente 1	86
Paciente 2	96

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem da sogra durante os diferentes momentos da psicoterapia.

Figura 2: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem da sogra ao longo da psicoterapia.

Figura 3: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem do marido durante os diferentes momentos da psicoterapia.

Figura 4: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem do marido ao longo da psicoterapia.

Figura 5: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem do filho durante os diferentes momentos da psicoterapia.

Figura 6: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem do filho ao longo da psicoterapia.

Figura 7: T-scores relativos às perturbações da personalidade (Paciente 1)

Figura 8: Factor T-scores (Paciente 1)

Figura 9: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 2 tem do pai durante os diferentes momentos da psicoterapia.

Figura 10: Ambivalência da representação que a Paciente 2 tem do pai ao longo da psicoterapia.

Figura 11: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 2 tem da mãe durante os diferentes momentos da psicoterapia.

Figura 12: Ambivalência da representação que a Paciente 2 tem da mãe ao longo da psicoterapia.

Figura 13: T-scores relativos às perturbações da personalidade (Paciente 2)

Figura 14: Factor T-scores (Paciente 2)

INDÍCE DE TABELAS

Tabela 1: Instrumentos que avaliam relação de objecto

Tabela 2: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação da sogra (Paciente 1)

Tabela 3: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação do marido (Paciente 1)

Tabela 4: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação do filho (Paciente 1)

Tabela 5: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação do pai (Paciente 2)

Tabela 6: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação da mãe (Paciente 2)

REVISÃO DE LITERATURA

REVISÃO DE INSTRUMENTOS QUE AVALIAM RELAÇÕES DE OBJECTO

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão de instrumentos que avaliam a relação de objecto através de metodologias qualitativas (e.g., entrevistas clínicas, sessões gravadas e pedidos de descrição espontâneos) excluindo quaisquer tipo de metodologia do tipo projetivo (e.g., Rorschach, T.A.T) e/ou instrumentos de autopreenchimento. **Método:** A pesquisa incidiu na procura de instrumentos utilizados em estudos publicados a partir do ano 1990 até 2015, através da eBSO, utilizando as bases de dados *PsycINFO*, *PsycArticles* e *PEP Archive*, através do Web of Science, b-ON e Google Académico. **Resultados:** Obtivemos 15 instrumentos que cumpriam os requisitos de seleção, sendo eles: DLSF, HRS, EFAORS, BORRTI, OR-C, CCRTM, DFS, ORI, QORS, MORS, ORRS, STIPO, PORS e LSA. **Conclusão:** Dos instrumentos apresentados, podemos dividi-los em 3 categorias distintas de operacionalização: contexto de entrevista clínica; sessões gravadas e/ou transcritas e pedidos de descrição. Todos os instrumentos apresentados têm uma base teórica psicanalítica, o que levou a uma grande variabilidade do processo pelo qual as construções teóricas são operacionalizadas.

Palavras-chave: instrumentos, relação de objecto, representação de objecto, representação do self, avaliação.

ABSTRACT

Objective: The review instruments that evaluate the object relationship through qualitative methodologies (eg, clinical interviews, recorded sessions and spontaneous description of order) excluding any type of projective type methodology (eg, Rorschach, TAT) and/or instruments self-administered. **Method:** The research focused on the search for instruments used in studies published from 1990 through 2015 by EBSCO, using the databases PsycINFO, PsycArticles and PEP Archive, Web of Science, b-ON and Google Scholar. **Results:** We obtained 15 instruments that met the selection criteria: DLSF, HRS, EFAORS, BORRTI, OR-C, CCRTM, DFS, ORI, QORS, MORS, ORRS, STIPO, PORS and LSA. **Conclusion:** Of the presented instruments, we can divide them into three distinct categories of operation: clinical interview context; taped and/or transcribed sessions and description requests. All instruments presented have a psychoanalytic theoretical basis, which led to a great variability of the process by which the theoretical constructs are operationalized.

Keywords: instruments, object relationship, object representations, self representations, assessment.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, nos estudos realizados no âmbito dos resultados das psicoterapias, nomeadamente de orientação psicanalítica, têm-se constatado que um dos indicadores de sucesso da psicoterapia caracteriza-se por uma mudança positiva nas representações do self e dos outros (e.g., pais, outros significativos, terapeuta) (Blatt et al., 1991). Assim, autores como Blatt e Auerbach (2003) consideram que o conceito de representação mental deverá ser tido em conta no acompanhamento psicoterapêutico, na sua compreensão e na avaliação do processo terapêutico.

Seguindo esta linha de pensamento, inúmeros autores desenvolveram diversas metodologias de avaliação das representações de objecto (Huprich & Greenberg, 2003). Geralmente, os instrumentos têm por base um referencial teórico (e.g., psicanalítico, cognitivo) sobre as características que melhor designam uma representação de objecto (Blatt & Auerbach, 2003), tendo em conta as suas especificidades aquando do desenvolvimento do sujeito e quais as propriedades que são susceptíveis de sofrer mudanças durante um processo terapêutico (Arvidsson, Silkstrom & Werbart, 2001).

Posto isto, o presente estudo tem como objectivo elaborar uma revisão de literatura de instrumentos que avaliam a relação de objecto (RO). Todavia, foram utilizados alguns critérios de seleção de instrumentos a incluir nesta revisão: a metodologia deverá ser qualitativa, excluindo assim quaisquer metodologias do tipo projetivo (e.g., Rorschach, T.A.T); e, questionários. Em suma, respeitando os critérios de seleção, os distintos instrumentos podem ser agrupados em três categorias de operacionalização: através de entrevistas clínicas; sessões gravadas de terapia/análise de sessões ou pedidos de descrição espontâneos/descrições do sujeito.

Para tal, a pesquisa incidu em artigos publicados entre os anos 1990 e 2015, através de repertórios como a eBSCO (especificamente bases de dados como a *PsycINFO*, *PsycArticles* e *PEP Archive*), Web of Science, b-ON e Google Académico.

Segundo Freud (1915), a relação de objecto resume o modo de organização das relações do sujeito com o meio, que resulta das interacções entre a estrutura da personalidade, a vida fantasmática relativamente ao que é apreendido do mundo real como agressivo e o funcionamento dos mecanismos de defesas mais utilizados (Mijolla & Mijolla-Mellor, 2002, p. 413).

O conceito de relação de objecto foi fortemente explorado no âmbito da psicanálise levando a uma vasta ambiguidade da sua definição. No entanto, numa “condição de imortalizar” a concepção de Freud sobre o conceito, a noção clínica tem como base a interatividade entre o sujeito e o objecto.

A psicologia psicanalítica (e.g., Jacobson, 1964; Mahler, 1968) e a psicologia cognitiva do desenvolvimento (e.g., Piaget, 1954; Wernet, 1948; Warnet & Kaplan, 1963) têm reunidos esforços com o intuito de melhor compreender o conceito de objecto e os processos de representação mental a si inerentes. Desta forma, numa perspectiva de integrar as duas teorias, as mudanças nas representações mentais ao longo do tempo podem ser entendidas como expressões do desenvolvimento cognitivo que resultam da interação entre as capacidades inatas do sujeito e as suas experiências, à medida que vão ocorrendo importantes transações interpessoais. Subsequentemente, essas experiências interpessoais são internalizadas como estruturas cognitivas, que vão servir para orientar e organizar as posteriores interações com o meio ambiente. Contudo, estas representações mentais desenvolveram-se primeiramente em contexto de necessidade-gratificação (nas interações precoces mãe-bebê), de relações interpessoais importantes para o sujeito que, de um modo geral, servem como modelo para todas as posteriormente relações afectivo-cognitivas (Blatt et al., 1992).

A Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade, manteve a crença de que a génese das representações mentais tem uma importância fundamental no decurso do desenvolvimento da criança, tendo sido este o catalisador para a maioria dos estudos existentes nesta área desde o século XX: Lewin e Murray propuseram as teorias da personalidade com base nas perceptivas de experiências internas, e Piaget utilizou-se dessa mesma noção de representações internas, no desenvolvimento conceptual e na inteligência (Smith, 1993).

Por outro lado Greenberg & Mitchell (1983) definem as RO como “uma interacção do indivíduo com o externo e o interno – real e imaginário – de outras pessoas, e a relação entre os seus mundos, de objectos internos e externos (pp. 13-14, cit. por Huprich & Greenberg, 2003).

Fairbairn e Sullivan destacaram-se pelo desenvolvimento de teorias psicanalíticas que enfatizam o papel das representações intrapsíquicas de objecto, tendo chegado ao ponto de propor que o comportamento de procura do bebê substitui a pulsão como o fundamental sistema motivacional, o que representou uma grande mudança no pensamento psicanalítico, e embora exista ainda uma grande controvérsia em volta da questão da hierarquia dos sistemas

motivacionais, psicanalistas e psicólogos do desenvolvimento têm-se esforçado de modo a reformular teorias que integrem ambas as perspectivas (Smith, 1993).

Já Kernberg, que tem sido o mais esforçado para integrar as noções teóricas da psicologia do ego com as teorias mais recentes das RO, descreve as RO como “as unidades essenciais da estrutura psíquica relevantes para a exploração psicanalítica” (p. 482, cit. por Smith 1993) na medida em que “a interiorização, estruturação, e reativação clínica (na transferência e contratransferência) das primeiras relações de objeto diádicas estão no centro das suas formulações (genéticas e do desenvolvimento). A interiorização das RO refere-se ao conceito de que, em todas as interações dos bebês e crianças com figuras parentais significativas, o que a criança internaliza não é uma imagem ou representação do outro (objecto), mas sim a relação entre o eu e o outro, sob forma de uma imagem e representação do self, interagindo uma imagem do objeto com a representação desse mesmo objeto” (p. 450, 1995, cit. por Huprich & Greenberg, 2003). Em suma, tendo em conta os aspectos motivacionais, o que Kernberg nos diz é que as RO têm origem na interações mais precoces entre mãe e filho.

Também Westen (1991) contribuiu para a ampla noção de RO, ao afirmar que as RO são “pensamentos do sujeito e sentimentos sobre os objetos (sociais e sexuais, utilizando o jargão psicanalítico). Assim, as representações cognitivas dos outros significativos (representação do objeto), os desejos e as emoções estão ligadas a essas representações, e as fantasias e medos sobre o eu e os outros significativos têm sido vistos como críticos na mediação do funcionamento interpessoal” (p. 430, cit. por Huprich & Greenberg, 2003).

De uma forma mais simples, as RO podem ser definidas como estruturas complexas que integraram precocemente memórias de interações significativas, carregadas de emoções. Estas estruturas psicológicas, que podem ser concebidas como esquemas latentes, são activadas automaticamente por eventos desencadeadores de uma forma que organiza as experiências relacionais de uma pessoa, ou seja, as suas expectativas, pensamentos, sentimentos, conhecimento relacional implícito ou as suas defesas. Posto isto, as RO incluem uma representação do self e uma representação do outro, ligadas entre si com um afecto que modula a percepção da realidade social. As experiências presentes ativam esses esquemas carregados de afecto que por sua vez moldam a percepção do indivíduo na experiência atual. Assim, o ajuste entre a realidade externa e a relação do objecto interno podem ser mais ou menos precisos, dependendo da organização de personalidade do sujeito. Contudo, as representações internas do self e do outro não são exatas, isto é, essas representações são baseadas em experiências de momentos carregados de afecto, no decurso do desenvolvimento da criança, o que pode ser

distorcido por processos defensivos, desejos e fantasias, codificação e recordações enviesadas. Em suma, nas RO apenas uma parte dessa representação é consciente e muitas vezes essa relação diádica sobrepõem-se a uma outra ou a defesas do sujeito (Clarkin et al., 2006, cit. por Diguer, Gamache & Laverdière, 2012).

Em síntese, apesar das representações do self, das representações do outro e dos factores que afectam essas representações serem ideias comuns em diversas definições de RO, as diferenças e as incertezas permanecem nas diversas teorias, isto porque: em primeiro lugar não é claro em que ponto as RO representam efetivamente uma relação ou são apenas “construção de fluidos cristalizados” – isto é, até que ponto as RO são relativamente fixas nas estruturas cognitivas, podendo estar ou não sujeitas a alterações ao longo da vida do sujeito? Em segundo lugar, quais são as situações em que essas representações podem ou são passíveis de alterações? Em terceiro lugar, em que consiste o cronograma do desenvolvimento sob o qual a RO se desenvolve? Embora todos os teóricos de orientação psicanalítica concordem que os primeiros anos de vida são cruciais na formação das RO, ainda existem algumas divergências relativamente ao período em que estas se estabelecem. Por fim, em que medida a RO é acessível à consciência? Nesta sequência, Westen (1991) sugere que as representações de trabalho que são conscientes são o canal através do qual as representações inconscientes são identificadas. Da mesma forma, Stricker & Healey (1990) afirmam que “por definição as RO são inconscientes e as suas representações apenas podem ser inferidas” (p. 219), o que contrasta com um dos procedimentos de Blatt, que implica que as RO sejam relativamente acessíveis de avaliar através de descrições espontâneas dos pais ou figuras significativas (e.g., Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer, & Wein, 1988) (Huprich & Greenberg, 2003).

No entanto, tendo em conta tudo o que já foi referido, existe um pressuposto geral inerente a todas as hipóteses levantadas: qualquer princípio psicanalítico pode ser descrito em termos de RO, incluindo os conflitos, os mecanismos de defesa e os fenómenos de transferência. Embora haja uma tendência para este tipo de pensamento na literatura clínica, essa definição carece de especificidade e elimina a necessidade de qualquer teoria das RO. Todavia, a psicologia do desenvolvimento continua a divergir ligeiramente do pensamento psicanalítico, dando menos ênfase a aspectos motivacionais e definem as representações principalmente em termos das suas competências cognitivas, perceptivas, e aspectos adaptativos (Smith, 1993).

Embora ainda existe uma variação considerável na definição de RO, as teorias psicanalíticas tornam-se cada vez mais influentes, especialmente do ponto de vista clínico (Smith, 1993). Diversos estudos clínicos indicam que o conceito de objecto é avaliado através de uma

variedade de procedimentos (e.g., Rorschach, T.A.T.) na medida em que fornecem dados importantes para a compreensão de aspectos do desenvolvimento da personalidade, assim como da psicopatologia (Blatt et al., 1992). Contudo, existe um desacordo sobre os meios mais adequados para a recolha e organização da informação necessária para descrever uma RO (Smith, 1993).

Posto isto, o presente artigo tem como objectivo reunir instrumentos que, sob diversas metodologias, pretendam avaliar as RO. No entanto, foi feito um esforço com o intuito de excluir instrumentos que se baseiam em provas projectivas (e.g., Rorschach, T.A.T), assim como questionários e/ou inquéritos/inventários aplicados ao próprio sujeito. Em suma, o presente artigo consiste numa tentativa de elaboração de uma revisão de literatura que englobe instrumentos que possam ser preenchidos por avaliadores externos, que tenham como foco/objectivo a avaliação de RO, assim como as suas representações.

Instrumentos que avaliam relação de objecto

Developmental Level of Self-Concept (Horowitz et al., 1984). Sob uma base teórica psicanalítica, o presente instrumento foi desenvolvido pelos referidos autores com o objectivo de avaliar a coerência e estabilidade de experiências do eu (sujeito) com os outros. Todavia, os referidos autores em estudos posteriores ao desenvolvido focaram a sua atenção para as avaliações de personalidade e das relações interpessoais, levando a que o instrumento não tenha sido novamente mencionado.

Human Relations Scale (Gottaschalk et al., 1985). O presente instrumento foi desenvolvido para um dos primeiros estudos sobre os resultados da psicoterapia, tendo como tal o principal objectivo. Baseado na teoria psicanalítica ortodoxa, enfatizando a relação dos fenómenos intrapsíquicos para objetos externos, juntamente com o desenvolvimento psicosexual de Freud, o Human Relations Scale consiste num instrumento de análise de conteúdo verbal. Através da análise de conteúdo do que o sujeito descreve como relação de objecto dos outros significativos para si e tendo como foco principal os níveis de desenvolvimento psicosexual, os autores caracterizam a relação de objecto consoante os níveis de desenvolvimento. Assim: fase oral (relação dialéctica, anaclítica); fase anal (relação de sadismo, masochismo, ambivalente); fase fálica (relação edipiana); fase latente (relação de alternância de obediência e de rebeldia, seguida de remorso); e fase genital (escolha genital, revolta pubertária contra os pais) (Bergeret, 2004). Por

fim, releva-se pertinente salientar que após estudos de validade, foi comprovada a sua falta de eficácia

Object Relations Inventory Diamond et al., (1985). O presente instrumento foi desenvolvido através de um estudo preliminar que pretendia usar um instrumento de nível conceitual para avaliar a relação entre a depressão e as representações parentais. Posto isto, Diamond et al., (1985, cit. por Smith, 1992), descreveram uma escala designada por *final separation individuation-relatedness scale* em que foi possível incluir todas as fases do desenvolvimento descritas por Mahler, bem como o conceito de intersubjetividade de Stern. Esta escala é parte de um processo maior: o Object Relations Inventory (ORI), em que as descrições de pessoas significativas do sujeito (pai, mãe, o próprio, o terapeuta, etc.) são obtidas através de uma entrevista semiestruturada, avaliando assim diversas variáveis que avaliam a qualidade das representações de objecto. Por fim, consideramos pertinente salientar as teorias subjacentes à construção da presente escala, Segundo Stern, a interação com o outro caracteriza-se sobre 4 forças distintas: estar com o outro é estar a animar o outro; estar com o outro é estar com uma presença de fundo; estar com o outro é ser como o outro; e, estar com o outro só é possível num registo de não autenticidade. Já Mahler, caracteriza a relação de objecto em 3 níveis de desenvolvimento: 1. Fase de autismo normal; 2. Fase simbiótica; e 3. Fase de separação-individualização. Assim, tendo em conta as teorias descritas, através da análise das descrições reconhecidas através da entrevista semiestruturada, o entrevistador obtém um nível de desenvolvimento correspondente a um nível de relação de objecto.

Ego Function-Assessment Object Relations Scale (Bellak et al., 1987). Tendo como base a teoria psicanalítica e a psicologia do ego, o presente instrumento foi desenvolvido com o objectivo de avaliar as funções do ego e conseqüentemente as relações de objecto que advêm dessa estrutura. Assim, o instrumento consiste numa entrevista semiestruturada, em que o sujeito descreve as relações significativas para si, juntamente com perfis EFA (Ego Function-Assessment) que compreendem 12 funções do ego e que assim classificam os sujeitos segundo a sua patologia, isto é, esquizofrenia, perturbação borderline, perturbações alimentares, neuroses e sujeitos ditos normais. Uma das escalas do instrumento mede relações de objecto através de variáveis como o parentesco com os outros, a primitividade/maturidade, o grau de diferenciação e a manutenção da constância do objecto.

Bell Object Relations Reality Testing Inventory (BORRTI) (Bell et al., 1990). O presente instrumento foi desenvolvido no mesmo contexto que os anteriores: os autores pretendiam avaliar as relações de objecto não através de provas projetivas, mas sim através de descrições de

relações feitas pelo próprio sujeito. Como tal, assente na base teoria das relações de objecto e utilizando uma metodologia de linguagem interpessoal e de descrições do sujeito, o BORRTI foi desenvolvido com o objectivo de avaliar a presença de perturbações da personalidade e do pensamento, sendo que 90 itens de auto-relato quantificam a capacidade do sujeito para o relacionamento humano. Posto isto, as dimensões que avaliam as descrições dos sujeitos consistem na alienação, vinculação, insegurança, egocentrismo e incompetência social.

Object Relations Clinical Rating (OC-R) (Barends, Westen, Leigh, Silbert & Byers, 1990; Westen, Barends, Leigh, Mendel & Silbert, 1990). O presente instrumento consiste num protocolo de codificação de entrevista baseado em 4 componentes de relação de objecto, cada um avaliado numa escala de 5 pontos as suas especificidades.

Componente 1: Complexidade da representação dos outros – refere-se ao reconhecimento de emoções, pensamentos, motivações e características multifacetadas, distintas para cada sujeito e, potencialmente integradas numa personalidade coerente.

Componente 2: Tonalidade afectiva de paradigmas de relacionamento – refere-se à valência experienciada de emoções associadas a relacionamentos, que vão desde extremamente maléficos para extremamente positivos.

Componente 3: Capacidade de investimento emocional em relacionamentos e padrões morais – refere-se ao compromisso da pessoa com a integridade, responsabilidade pessoal, altruísmo e empatia em lidar/relacionar-se com outras pessoas, assim como na defesa das normas morais.

Componente 4: Compreensão das normas sociais – refere-se ao reconhecimento do sujeito como agente tendo um potencial positivo para determinar o curso dos acontecimentos sociais.

Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRTM) (Luborsky & Crits-Christoph, 1990). O método CCRT surgiu através da observação dos passos da consciência do *self* na elaboração de um padrão de relacionamento através da análise de sessões de psicoterapia. Posto isto, através das transcrições de sessões de terapia são fornecidos os dados a partir dos quais as avaliações são realizadas. Assim, o CCRT descreve o padrão de relacionamento através da identificação de três componentes: a) desejos/intenções expressas pelo sujeito; b) o esperando ou as respostas reais dos outros; e c) as autorrespostas (do sujeito), ou seja, as próprias respostas emocionais, comportamentais ou sintomáticas do sujeito relativamente às respostas dos outros. Desta forma, o processo de análise desenvolve-se da seguinte forma: 1º) delinear no material transcrito os episódios de relacionamento que o sujeito relatou; 2º) cada um dos avaliadores

(normalmente dois) leem independentemente cada episódio e identificaram cada um dos três componentes acima referidos; 3º) para cada componente, são identificados os padrões mais frequentes em todos os episódios de relacionamento e é realizada uma combinação que constitui uma formulação preliminar CCRT; 4º) Com base na formulação preliminar CCRT, os avaliadores sempre que necessário podem re-identificar os padrões; 5º) Por fim, o avaliador final pode alterar a classificação original baseada na recontagem de todos os votos nas três categorias. Contudo, uma vez que existem inúmeros padrões utilizados na conduta de relacionamentos (35 desejos/intenções; 30 respostas dos outros; 31 auto-respostas) e alguns apresentam significados semelhantes (e.g., o desejo de ser compreendido vs. Ser respeitado vs. Ser aceite), tem sido bastante difícil chegar a uma confiabilidade global na administração deste instrumento. Todavia, Barber et al., (1990, cit por. Barber, Luborsky, Crits-Christoph & Diguier, 1995) agruparam 8 categorias padrão do tipo *cluster* para cada componente CCRT.

Differentiation-Relatedness Scale (Diamond et al., 1991). A presente escala apresenta um procedimento para avaliar o nível de diferenciação, integração e relacionamento nas descrições do self e dos outros significativos. Os diferentes níveis de desenvolvimento têm por base uma integração das teorias psicanalíticas do desenvolvimento de Mahler et al., (1975), Jacobson (1976), Fraiberg (1969), e Kernberg (1966, 1976) com as formulações teóricas de Loewald (1960, 1978), Kohut (1971), e Stern (1985), no qual o desenvolvimento é visto como uma evolução no sentido de aumentar a diferenciação entre o self e o outro (Blatt, 1974; Behrends & Blatt, 1985; Coonerty, 1986), desencadeando relacionamentos interpessoais cada vez mais maduros (Stern, 1985; Urist, 1977) com base na mutualidade e na reciprocidade (Diamond et al., 1991).

De modo a avaliar o grau de diferenciação e parentesco em descrições do self e de outros significativos, os autores desenvolveram uma escala de 10 pontos em que: os níveis 1 e 2 correspondem à falta de diferenciação básica entre o self e o objecto; o nível 3 corresponde ao uso do espelhamento na relação dual; o nível 4 corresponde à autoidealização ou difamação do self relativamente ao objecto; o nível 5 corresponde à uma polarização oscilante entre aspectos positivos e negativos do self sobre o objecto, como manobra para consolidar e estabilizar esta representação; os níveis 6 e 7 correspondem a uma diferenciação constante e emergente, que resulta numa representação íntegra do self e do outro, com aumento de tolerância à ambiguidade; o nível 8 corresponde a representações de si e dos outros com empatia inter-relacional; o nível 9 corresponde a uma representação do self e do outro em mútua reciprocidade de interações; e, o nível 10 corresponde à construção flexível de representações integradas do self e dos outros, em mútuas relações recíprocas. Em suma, as avaliações mais elevadas de diferenciação do parentesco

em descrições do self e do objecto, baseiam-se numa maior articulação e estabilização de esquemas interpessoais, assim como uma maior valorização do mútuo relacionamento e empatia sintonizados (Fonagy, James, Kachele, Clarkin, Krause, Perron & Allison, 2002).

Object Relations Inventory (ORI) (Blatt et al., 1988, 1992). O presente instrumento foi desenvolvido tendo como principal objectivo a avaliação das dimensões qualitativas e estruturas da relação de objecto. Para tal, a base teórica do ORI consistiu num esforço dos autores para complementar a teoria clássica da psicologia psicanalítica, com a psicologia cognitiva e a psicologia do desenvolvimento. Posto isto, segundo o método qualitativo, é solicitado ao sujeito que faça uma descrição espontânea da mãe e posteriormente uma descrição do pai, de forma a avaliar as representações objectais referentes à imago materna e à imago paterna, ou figuras representativas das mesmas (e.g., avó, avô, tio, tia, etc.) Após a recolha das descrições, dois avaliadores avaliam as descrições independentemente, categorizando-as e quantificando-as segundo as características e os níveis de desenvolvimento cognitivo-emocionais que os autores determinaram que melhor clarificam a representação objectal. Primeiramente, realiza-se a pontuação de características qualitativas do indivíduo numa escala de 7 pontos, isto é, as descrições são classificadas numa escala de 7 pontos para o grau em que cada uma das doze características é atribuída ao sujeito. As avaliações são feitas com base no julgamento do avaliador, pela forma como o sujeito vê o objecto em cada dimensão. Nos casos em que uma determinada categoria é irrelevante, ou não é possível tomar uma descrição pontuaria, deve ser atribuída uma pontuação de 9. As 12 características são descritas como: afectuoso, ambicioso, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, intelectualidade, julgamento, ideal negativo-positivo, nutrição, punição, sucesso e fraco-forte. Posteriormente, é ainda quantificada a qualidade da descrição dos pais tendo em conta a sua ambivalência, assim como o comprimento da descrição, tendo em conta a sua fluência verbal. Por fim, através da análise factorial das escalas, resultam 4 factores: 1. Benevolência – diz respeito às percepções das relações parentais, cujas dimensões estão relacionadas com o sentido de afeição, cuidado, interesse e bem-querer; 2. Punição – diz respeito às representações objectais tipificadas como negativas, cujas dimensões (crítico, punição e ambivalência) remetem para a existência de objetos percebidos como agressivos e nefastos para o sujeito, quer física quer psicologicamente; 3. Ambição – diz respeito para objetos percebidos na lógica do investimento incutido nas dimensões ambição e intelectualidade; e 4. Comprimento – diz respeito à extensão da descrição relativamente à sua fluência verbal. Em suma, após toda a análise descrita, a representação objectal é classificada tendo em conta o seu nível conceptual, tendo como base a representada objectal integrada nas teorias do desenvolvimento de Piaget, discriminada em 5 dimensões: 1.

Sensório-motor (pré-operatório), que remete para uma indiferenciação e fusão objectal do sujeito com o objecto, inserido numa lógica de frustração ou gratificação objectal, em que o sujeito não se consegue diferenciar/distanciar do objecto quando o descreve; 2. Concreto-Perceptual, que remete para uma descrição pouco investida por parte do sujeito, em que o objecto é descrito separadamente do sujeito, contudo a descrição é principalmente em termos concretos literais (e.g., atributos físicos); 3. Icónico Externo, que remete para descrições que incidem maioritariamente nas propriedades do objecto em termos das suas atividades, tendo pouca ou nenhuma referencia direta e explícita à gratificação ou frustração sobre o objecto, isto é, o foco está no objecto como uma entidade separada em termos das suas atividades funcionais e atributos; 4. Icónico Interno, que remete para descrições em que o objecto é descrito em termos dos seus atributos e relativamente ao que o sujeito sente/pensa/valoriza sobre o que o objecto faz, ou seja, a descrição é dirigida para as dimensões internas; e 5. Nível conceptual, sendo o nível mais desenvolvido, manifesta a consolidação de todos os estádios anteriores. Neste estádio, as descrições existe uma variedade de dimensões que são integradas e resolvidas em que está latente a diferenciação e a separação objectal.

Quality of Object Relations Scale (QORS) Azim et al., (1991); Piper, W. E., McCallum, M., & Joyce, A. S. (1993). O QORS consiste num instrumento que foi desenvolvido com base na teoria clássica das relações de objecto, sendo requisito da sua aplicação uma vasta experiência clínica na área psicodinâmica, assim como a sua prática, de modo a que seja realizada uma entrevista de forma minuciosa e tranquila, de forma a que sejam reconhecidas todas as informações necessárias à análise do instrumento. Assim, os autores recomendam que esta abordagem passe inicialmente por uma fase de treino, de modo a que se obtenha uma fiabilidade aceitável entre avaliadores, existindo assim uma fase de treino que deverá decorrer entre três a cinco meses, e em que a equipa, constituída por um máximo de quatro elementos, assume um cronograma de treino.

O QORS baseia-se numa avaliação realizada através de uma única entrevista clínica com duração de cerca de uma hora, que se subdivide em duas partes importantes: na primeira, de uma forma relativamente destruturada, pretende-se que o avaliadores cative o sujeito de forma a que este, de uma forma espontânea e liderada, partilhe com o avaliador as relações importantes para si, de modo a que o avaliador recolha a máxima informação necessária sobre estas. Nesta fase inicial, pretende-se que o entrevistador mantenha uma postura mais ativa contrariamente ao esperado se se trata-se de uma sessão de terapia (orientada para o insight) mais interpretativa. Nesta fase, o avaliador tem liberdade para realizar comentários informais, colocar questões, fazer pedidos de elaboração e/ou esclarecimentos. Assim, o entrevistador poderá iniciar a entrevista expondo a

seguinte questão: “Durante a sessão de hoje vou tentar aprender algo sobre o tipo de relacionamentos que teve com pessoas importantes na sua vida. O que me poderá dizer sobre esses relacionamentos?” Atento ao discurso do sujeito, o entrevistador retira notas relativas às relações que o sujeito menciona, direcionando assim toda a entrevista. Contudo, se considerar pertinente, o entrevistador tem ainda liberdade para colocar questões específicas de forma a obter informação mais detalhada relativa à história do sujeito; a segunda parte da entrevista consiste em diferenciar e esclarecer qual o nível da relação de objecto do sujeito, como tal esta parte da entrevista deverá ser mais estruturada. Aqui, o entrevistador pode precisar questões específicas direcionadas a aspectos particulares das relações interpessoais que o sujeito foi trazendo durante a primeira parte da entrevista.

Após a qualidade da relação de objecto ser detalhadamente analisada através dos critérios da entrevista clínica acima descrita, o entrevistador deverá classificar a relação de objecto através de cinco níveis. Os cinco níveis que categorizam as relações de objecto designam-se da seguinte forma:

- 1) Nível Primitivo: neste primeiro nível, tal como a criança, o sujeito encontra-se sexualmente traumatizado, fisicamente ou psicologicamente. Este trauma geralmente ocorre uma vez que, face a uma história de abusos sexuais, abusos físicos, rejeição parental ou prematura e/ou repetidas separações, a criança não conseguiu desenvolver um senso de autoestima positiva. Nestes casos, devido à postura egocêntrica que a criança adota, através de mecanismos de defesa de clivagem e de identificação projetiva, assume uma dependência aos pais, responsabilizando-se pelos abusos que sofre pelos pais e pelo fracasso destes em protegê-la, ou seja, a criança vê-se como responsável pelo caos em que se encontra. Assim, a raiva que a criança sente pela privação de cuidados, assim como pelos sucessivos abusos, além de não a destruir internamente, não destruiu as relações fazendo com que continue a depender das mesmas, no fundo isto significa que, apesar de não terem sido prestados os cuidados às necessidades básicas de nutrição, segurança e estabilidade, a criança sobreviveu. De facto, a criança tem medo de ser destruída ou de destruir o outro, o que se manifesta por uma raiva mortífera e pelo medo de aniquilação, em que as necessidades dependentes da criança continuam a motivar as suas interações com os outros. Toda esta angústia faz com que a criança de forma oscilante se torne *pegajosa* e defensivamente distante outros, uma vez que reencena a dinâmica familiar em todos os seus relacionamentos interpessoais, adoptando sempre o padrão de abuso. Desta forma, a criança ressuscita os pais que abusam dela em vez de se identificar com estes e abandoná-los, acabando por projetar nos outros a sua raiva. Esta

criança procura outros violentos como salvaguarda do seu próprio impulso de abuso. As relações que esta criança estabelece têm como função dar respostas às suas necessidades básicas de ser cuidadas segurança e estabilidade, contudo, uma vez que ela própria recebe a dependência, muitas vezes sabota relacionamentos de modo a manter a sua própria separação.

- 2) Nível Searching: Tal como a criança, o sujeito normalmente experiencia uma intensa vinculação ao seu cuidador. Na maioria dos casos esta vinculação foi caracterizada pelo excesso de afectos positivos assim como excessiva benevolência, ou contrariamente, pelo excesso de afectos negativos e privação. Esta perda, permanente ou temporária, poderá ter envolvido separação real do cuidador ou apenas uma mudança em relação ao que era psicologicamente vivido como uma perda. Em ambas as situações, a experiencia para o sujeito é de perda, isto é, o objecto e a relação nunca mais voltaram, pelo menos não como tinha experienciando anteriormente. Atualmente, o sujeito aguarda o regresso do objecto perdido, em que, se o cuidador continua a fazer parte da vida real do sujeito, este recebe uma repetição do abandonado. Ao procurar novas relações (amantes, amigos, professores, colegas ou crianças), o sujeito irá encenar a relação original, podendo realmente construir uma relação com o novo objecto ou simplesmente fantasiar a relação original. Nestes casos, durante a fase inicial de paixão, o sujeito nutre um sentimento de entusiasmo, otimismo injustificado, autoconfiança, sensação de completude e paixão. Em suma, a autoestima do sujeito é dependente da excessiva benevolência percebida pelo objecto. Consequentemente o sujeito sente-se vulnerável, em que finalmente experiencia um elevado medo de perda, rejeição e abandono por parte do objecto de amor, que se manifesta por comportamentos de fuga ao objecto, quer física quer psicologicamente (hiding - retirada da pessoa do objecto). O sujeito projeta de tal forma o seu medo de rejeição no objecto que este acaba por se sentir rejeitado e negligenciado pelo objecto. A pessoa deseja que o objecto se torne mais atento e atenciosos, mas ao sentir-se rejeitado, adopta manobras de distanciamento de modo a libertar-se da relação. No fim, a relação faz com que a pessoa se sinta excessivamente pessimista, abatida, vazia e cheia de saudades e desejos pelo objecto perdido, manifestando sentimentos crónicos de tristeza, ansiedade e uma sensação de vazio insuportável. No entanto, o sujeito escapa facilmente desses sentimentos, encantando-se rapidamente com um novo objecto, repetindo o mesmo comportamento.
- 3) Nível de Controle: Tal como na criança, existem excessivas tentativas por parte dos cuidados para controlar as suas ações, pensamentos e/ou sentimentos. Em respostas às tentativas da criança de autoafirmação, ocorreram excessivas punições ou ameaças das mesmas, levando

geralmente a formas de humilhação através de abuso psicologicamente ao invés de abuso físico propriamente dito. Nestes casos em que os cuidadores não foram capazes de promover ou encorajar a autonomia e a autoafirmação da criança, esta quando amadurecida, torna-se numa criança rebelde. Sob a forma de uma “revolução silenciosa”, a criança desenvolve uma tendência rígida excessivamente direcionada para o autocontrole. Desta forma a criança poderia evitar as humilhações e constrangimentos através de ações espontâneas. Atualmente, o sujeito reencena a dinâmica familiar nos seus relacionamentos interpessoais. A profecia auto-realizável ocorreu: a criança amadurece inadequada ao seu núcleo sendo incapaz de desenvolver uma vida autónoma. Esta desenvolveu-se através de uma identificação ao controle dos pais. Consequentemente, a sua autoestima é mantida pelo sucesso de controlar e possuir o objecto. Contudo, apesar das suas tentativas de controlo serem bem-intencionadas, os outros tendem a sentir-se um pouco controlados/minados e quando exprimem o seu descontentamento, o sujeito sente-se desvalorizado e criticado, podendo também sentir alguma coisa com a sua incapacidade em controlar o objecto. Em última análise, o sujeito teme que a sua inadequação tenha sido descoberto e teme ser humilhado e rejeitado.

- 4) Nível Triangular: Tal como a criança, a pessoa de forma típica desfrutou de uma aliança com o progenitor do sexo oposto contra o progenitor do mesmo sexo, pelo menos por algum tempo. Por exemplo, um filho pode ter desfrutado de uma aliança com a mãe contra o pai: Este pai sentiu-se ameaçado e competiu com o filho pela atenção da sua esposa. A mãe continuou a deliciar-se pelo seu filho, indiciando uma preferência pelo seu filho sobre o marido, aumentando assim a sensação de ameaça sentida pelo marido/pai, levando a que este descarregasse a sua raiva sobre o filho ao invés de descarregar na sua esposa. Este conflito crescente entre pai e filho provocou uma maior intervenção e proteção da mãe sobre o progenitor e uma rispidez exagerada sobre o marido. Inicialmente o filho sentiu alegria relativamente ao “ganho” sobre o pai, uma vez que meteu um pai contra o outro a fim de obter os seus privilégios. No entanto, dada o elevado conflito com o pai, sentia-se cada vez mais ansioso em torno deste, antecipando a próxima retaliação. Dada a situação, houve distanciamento entre pai e filho, reforçando a sensação de conforto do filho com a mãe. Contudo, o filho veio a sentir períodos de tristeza pela falta de relacionamento com o pai, sentindo-se culpado por criar e contribuir para os problemas no casamento dos pais, levando geralmente a nutrir sentimentos de pena pelo pai, lamentando a luta e tentando uma reconciliação entre eles. Atualmente, o filho reencena a dinâmica familiar nas suas relações interpessoais, sentindo-se mais confortável com mulheres do que com homens. Ao interagir com casais, concentra a sua atenção sobre a mulher, podendo interagir com as mesmas de

uma forma infantil, sendo substancialmente subtil, podendo parecer tímido e desajeitado. Em suma, o sujeito continua no seu papel de “homenzinho da mama”. A sua relação com as mulheres tende a ser de proximidade de género, isto é, as mulheres vêem-no como uma mulher, e os homens tendem a sentir-se irritados pela sua presença e atenção que nutre pelas suas mulheres. Os homens vêem-no como competitivo levando-os a desprezá-lo. Nestes casos, a autoestima do sujeito está dependente de repetidos episódios de disputa com homens em que o vencedor ganha a mulher. (entenda-se por ganho, adquirir a atenção e a benevolência da mulher).

- 5) **Nível Maduro:** Tal como as crianças, o sujeito desfruta a satisfação das suas necessidades mais básicas. Em termos cognitivos, desenvolvimentais, emocionais e físicos, os cuidadores protegiam a criança de tarefas excessivamente exigentes e stressantes, ao mesmo tempo que a encorajaram a tentar e persistir em tarefas apropriadas para a sua idade e nível de desenvolvimento. Consequentemente, o sentido da criança de domínio, a sua capacidade de fazer face, a sua capacidade de tolerar a frustração foi evoluindo de forma gradual. Neste caso, a criança foi estabelecendo com ambos os pais uma relação familiar, em que a criança tinha uma sensação de pertencer a um todo (familiar) e a percepção dos seus pais como um único par unido. Em suma, a autonomia da criança foi encorajada e promovida, e esta internalizado as qualidades dos seus cuidados, desenvolvendo uma autoestima saudável, um objecto constante e uma equilibrada tolerância à frustração. Atualmente, o sujeito reencena a dinâmica familiar nas suas relações interpessoais em que é capaz de estabelecer e manter um relacionamento íntimo sobre compromisso e estabilidade, não exige que os seus relacionamentos sejam exclusivamente seus/consigo, sente-se a vontade para partilhar as suas amizades com outros, gosta de amizades com homens e com mulheres, ou seja, os seus relacionamentos são caracterizados por um equilíbrio relacionamento e emocional.

McGill Object Relations Scale (MORS) (Dymetryszyn et al., 1997). O presente instrumento foi desenvolvido com o objectivo de avaliar a relação de objecto orientada para a pulsão (drive-oriented OR), isto é, a forma em que as necessidades instintivas (libidinais) estão ligadas à representação do self e do objecto. Posto isto, a partir de entrevistas clínicas o instrumento avalia 3 grandes dimensões das relações de objecto: o investimento no objecto, o afecto dentro da relação com o outro e, a representação do self e do outro, juntamente com várias dimensões menores dentro de cada uma das dimensões mais amplas. As dimensões são pontuadas numa escala tipo Likert de 4 pontos e as respostas são avaliadas tendo em conta a teoria do desenvolvimento psicosexual: fase oral, fase anal, fase fálica, fase latente e fase genital. É

expectável que a relação entre os níveis de RO avaliados pelo MORS e os problemas interpessoais, seja negativa, isto é, os pacientes com os níveis de RO mais maduros, devem ter uma maior capacidade de gerir diversas situações interpessoais, e por conseguinte sentirão menor desconforto interpessoal (Piper et al., 1991, cit. por Dymetryszyn, Bouchard, Bienvenu, De Carufel, & Gaston, 1996).

Object Relations Rating Scale (ORRS) (Diguier, 2001). O presente instrumento foi construído com o objectivo de desenvolver uma medida que identifica-se as primeiras características das relações de objecto, a partir de sessões de terapia, em pacientes com perturbações da personalidade. Neste seguimento, o autor baseou-se na teoria psicanalítica das relações de objecto, no conceito de psicoterapia centrada na transferência (TFP; Clarkin et al., 2006) e na organização da personalidade (Kernberg). Posto isto, o presente instrumento consiste numa análise de segmentos gravados de sessões de terapia, com base em 8 escalas (sete escalas de 7 pontos e uma escala de 11 pontos), que avaliam algumas características básicas das relações de objecto. As 3 primeiras escalas referem-se à contribuição do paciente para a relação: a) nível de atuação (enactment) do paciente; b) nível de integração mede o grau de clivagem na interação na interação; c) medidas de autoconsciência da capacidade do paciente para refletir sobre o que está a acontecer na relação terapêutica. Seguidamente, as próximas 2 escalas focam-se na contribuição do terapeuta para a relação: d) nível de atuação do terapeuta. Por fim, as últimas escalas pretendem categorizar a dupla terapêutica: (f) Tipo de díade - refere-se a 11 tipos de díades relação de objeto que podem ser implementadas no relacionamento, que refletem níveis de desenvolvimento, posicionando-se assim dos mais primitivos (psicóticos - níveis 1-3: esquizotípico, esquizóide, paranóide) para Borderline (Níveis 4-8: anti-social, narcisista, borderline, histriónico e dependentes) e neurótico (níveis 9-11: fóbico, obsessivo-compulsivo, e histérica); (g) Nível de oscilação da díade, tem como objetivo avaliar as opções nos papéis desempenhados pelo paciente e pelo terapeuta, onde o papel relação de objeto do terapeuta torna-se o papel do paciente, e vice-versa (e.g., um paciente que se sente como uma vítima pode ter abruptamente o papel de agressor, tornando-se irritado e agressivo sem estar ciente da mudança de papel) e (h) Valência afetiva do díade, mede a valência afectiva dominante da relação.

Structural Interview of Personality Organization (STIPO) Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2004). Tendo como objectivo avaliar a organização da personalidade, a entrevista estruturada da organização da personalidade (STIPO) consiste num guia para a avaliação da organização da personalidade do sujeito de acordo com a conceptualização

psicodinâmica de Kernberg (1996). A STIPO consiste numa entrevista semiestruturada que permite uma avaliação dimensional de domínios do funcionamento central na teoria da personalidade de Kernberg: consolidação da identidade; qualidades das relações de objecto; uso de defesas primitivas; qualidade de agressão; enfrentamento adaptativo contra o carácter de rigidez; e os valores morais. Assim, podemos considerar que a STIPO explora tanto o comportamento como o mundo interior do sujeito. Relativamente às relações de objecto, segundo estes autores, a qualidade das relações de objecto refere-se tanto à qualidade das relações interpessoais como à natureza da experiência interior de si, do objecto e de outros em interação. Intrapsiquicamente, a qualidade das relações de objecto é descrita em termos de: estabilidade, grau de integração e profundidade de experiência interior do sujeito do self e dos outros em interação, e a capacidade de investimento em novos relacionamentos. Posto isto, a qualidade das relações de objecto são avaliadas na STIPO através da análise da natureza e estabilidade interpessoal das relações íntimas, da capacidade de combinar ternura com erotismo, a tendência de ver as relações em termos de necessidade, cumprimento ou empatia e a capacidade de manter um compromisso com os outros ao longo do tempo. Em suma, tendo em conta a teoria das relações de objecto de Kernberg, este descreve 5 fases/estágios de desenvolvimento: autismo normal; simbiose normal; Diferenciação entre si-mesmo e o objeto; Integração e desenvolvimento anteriores; e consolidação do ego.

The Problematic Object Representation Scales (PORS) Ribeiro, L. A., Target, M., Chiesa, M., Bateman, A., Stein, H., & Fonagy, P. (2010). O PORS foi desenvolvido com o objectivo de avaliar as relações de objecto em sujeitos com perturbação de personalidade, através do protocolo AAI (Adult Attachment Interview). As escalas das problemáticas das representações de objecto (PORS) foram desenvolvidas para serem aplicadas sobre transcrições de entrevistas semiestruturadas obtidas através da aplicação do protocolo AAI. Estas escalas, inspiradas pela teoria clássicas e pelos trabalhos de investigação desenvolvidos no campo da teoria das relações de objecto (Kernberg, 1976, 1984; Westen, 1991a, 1991c, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010), juntamente com o esforço de integrar a teoria cognitiva das perturbações de personalidade (Beck et al., 1990, 2001, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) incluem uma série de indicadores que captam importantes distorções na maneira como as figuras de fixação estão representadas na mente do sujeito. Assim, as PORS foram projetadas sobre uma série de escalas preliminares (Bateman, Chiesa, Fonagy & Target, 2002, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) construídas para capturar aspectos da perturbação da personalidade em narrativas através do protocolo AAI. O protocolo AAI (George, Kaplan & Main, 1996, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) consiste numa entrevista

semiestruturada que incide sobre a relação com os pais durante a infância e o impacto que essa relação tem no funcionamento da personalidade adulta.

Na aplicação deste instrumento, é pedido aos sujeitos uma descrição geral a relação com os seus pais/cuidadores. As escalas PORS são utilizadas para codificar as transcrições do protocolo AAI. Em suma, o protocolo AAI e as escalas PORS permitem a avaliação da condição de vinculação e das representações de objecto, uma vez que estas são construções muito relevantes na perturbação de personalidade.

Após ser revisto e aperfeiçoado ao longo de 18 meses, a versão final de PORS inclui as seguintes 7 escalas:

- A) Representações inconscientes: pacientes com perturbações graves têm défices estruturais que conduzem a dificuldades na integração de informações, especialmente quando esta informação é carregada de afecto, o que pode resultar em narrativas inconscientes de interações interpessoais (Segal, Westen, Lohr, & Silk, 1993, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010). Estas descrições inconscientes podem ser avaliadas através do protocolo de AAI, tendo em conta aspectos como contradições (por exemplo, as descrições de figuras de vinculação são inconsistentes ou sofrem mudanças ao longo da entrevista) e os desequilíbrios entre a memória semântica e episódica (por exemplo, o indivíduo não é capaz de fornecer episódios biográficos adequados para suportar as descrições dos cuidadores).
- B) Avaliações extremas: pacientes com graves perturbações da personalidade tendem a ser incapazes de fornecer descrições complexas e equilibradas de outros significativos, o que muitas vezes resulta em descrições exageradas ou extremas. Kernberg (1996, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) descreve essa falta de uma representação integrada do outro para a existência de mecanismos de defesa primitivos que garantam a separação das relações de objeto internalizadas em idealizadas ("all good") e persecutórias ("all bad"). Paralelamente, as teorias cognitivas (Beck et al., 1990, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) reconheceram a tendência desses pacientes a pensar em conformidade com esquemas distorcidos dos outros, que muitas vezes incluem um tipo de raciocínio de "tudo-ou-nada". Em suma, as avaliações extremas podem referir-se a avaliações extremas monovalentes, quando os sentimentos e a avaliação da figura de vinculação são "completamente boa" ou "completamente má"; ou a avaliações extremas bivalentes, quando a descrição de uma figura de vinculação é extrema, podendo ser tanto positiva quanto negativa, por exemplo, a mãe ser descrita como "completamente honesta" e "totalmente egoísta").

- C) **Elaboração imprópria:** ao longo dos estudos tem sido demonstrado que determinados pacientes com perturbações de personalidade tendem a exibir um estilo de narrativa preocupada e demorada, com o intuito de potenciar o afecto negativo associado a experiências adversas (Dozier et al., 1999, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010). Contudo, noutras alturas, estes pacientes demonstram-se incapazes de desenvolver um relato completo e integrado. Assim, existe a hipótese de que as representações de objecto nas perturbações de personalidade podem ser caracterizadas por duas formas opostas de representações patológicas: quer como uma tendência para representar os outros em termos superficiais e simplistas, ou para oferecer descrições complexas e elaboradas face à limitada informação disponível (Westen, 1990, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010). Ainda outros autores (Tramantano et al., 2003, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) concordam que estes pacientes podem ser caracterizados por tendências opostas, em que às vezes representam os outros como primitivos, em formas simplistas, e outras vezes representam os outros sobre uma elaboração cognitivamente sofisticada. Posto isto, quando aplicado o protocolo AAI o sujeito apresentar uma elaboração inadequada, podem existir exemplos tais como: descrições muito simplificadas, em que o indivíduo descreve a sua figura de fixação ou a relação de fixação de um modo simplista) e descrições pseudo elaboradas, quando o indivíduo apresenta descrições que são ligeiramente detalhadas e elaboradas, mas, devido à falta de integração não conseguem transmitir uma imagem clara da relação de vinculação que está a ser descrita (e.g., explicações em forma de clichês ou termos profissionais/especializados são utilizadas para descrever as características da figura de vinculação)
- D) **Falta de diferenciação:** uma das características dos sujeitos com perturbação de personalidade borderline é existir dificuldade na diferenciação entre as figuras de vinculação ou entre o sujeito e uma dessas figuras. Vários estudos têm demonstrado que pacientes com perturbação de personalidade apresentam uma tendência para apresentar representações de objecto pouco diferenciadas, ou seja, em que existe dificuldade em definir o outro como uma entidade independente (Blatt et al, 1979; Westen, 1990, 1991c, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010). A tendência a delimitar a fronteira entre o eu e os outros manifesta-se em passagens da entrevista onde os sujeitos não são claramente diferenciados, manifesto através da confusão de pontos de vista ou de atributos. Nestes casos, o sujeito não consegue apresentar uma descrição diferenciada de: diferentes figuras de vinculação ou, de si a uma ou mais figuras de vinculação, o que suscita incerteza relativamente às experiências que o sujeito descreve.

- E) Valência afectiva imprópria: A qualidade afectiva das representações de objecto em pacientes com perturbação de personalidade tem sido fortemente estudada por vários autores que concordam com a tendência destes sujeitos para produzirem representações malévolas de outros significativos que incluem a atribuição de culpa, a decepção e o ressentimento (Lerner & St. Peter, 1984; Nigg et al., 1992; Stuart et al, 1990; Tramantano et al, 2003; Westen, 1990, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010). Contudo, apenas a parte da representação que se associa à personalidade patológica é que manifesta essa malevolência (“all bad”) (Kernberg, 1996, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) enquanto a maioria dos estudos não tem considerado que as representações “completamente boa” também possam ser inapropriadas, dependente assim a experiência descrita pelo sujeito. Em suma, esta escala inclui: malevolência, a expressão de sentimentos negativos em relação à figura de vinculação que são injustificadas ou demasiado intensas, dada a evidência apresentada durante a entrevista) e a benevolência injustificada, em que se incluem as expressões de louvor, gratidão e exoneração (exoneration) que se manifesta injustificada dada a descrição feita relativamente ao comportamento do cuidador.
- F) Atribuições destorcidas: Beck et al., (1990, 2001, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) têm enfatizado que os pacientes com perturbação de personalidade tendem a produzir atribuições distorcidas e tendenciosas. Ainda Westen (1990, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010) constatou que estes pacientes são mais propensos a fazer atribuições idiossincráticas, que muitas vezes são imprecisas e ilógicas. Essas atribuições distorcidas resultam sobretudo dos défices estruturais-cognitivos, que tornam estes pacientes mais vulneráveis a erros de atribuição. A dificuldade em produzir atribuições precisas no contexto das relações de objeto, e de raciocinar em termos de interações interpessoais, leva a problemas na obtenção de uma apreciação complexa e integrada do comportamento da figura de vinculação. No protocolo AAI podemos encontrar diferentes tipos de atribuições distorcidas: atribuições altamente ilógicas ou imprecisas (a explicação para o comportamento do cuidador não parece fazer sentido); (atribuições implausíveis (atribuições causais pouco convincentes que são difíceis de imaginar e não apoiadas por provas); atribuições tendenciosas (self-serving, excessivamente generalizadas, defensivas ou apenas parcialmente corretas); atribuições rasas (as explicações para o comportamento da figura de vinculação são simplistas, pouco esclarecidas, ou incompletas ou concentram-se em aspectos superficiais observáveis); sobre uma atribuição detalhada confusa (as explicações são detalhadas, mas não esclarecedoras incluindo, por exemplo, várias atribuições ou atribuições que não são integradas ou incompatíveis).

G) Perturbação do pensamento: Esta escala avalia fortes falhas na representação da figura de vinculação, e é aplicável a passagens do protocolo AAI onde o indivíduo perde momentaneamente a capacidade de monitorar os seus processos de pensamento e o seu discurso. Por vezes, essas dificuldades em manter um discurso inteligível são resultado de um efeito avassalador que leva a um colapso defensivo dos processos afectivo-cognitivos. Os pacientes com perturbação de personalidade, apresentam muitas vezes sinais na falta de resolução do trauma (Fonagy et al., 1996, cit. por Ribeiro, Target, Bateman, Stein & Fonagy, 2010), o que pode torná-los mais propensos a falhas afetivo-cognitivas. Em suma, a perturbação do pensamento manifesta-se em frases incoerentes ou intrusões temáticas (desvios brutos ao tema), frequentemente presentes quando estes pacientes relevam experiências potencialmente traumáticas no contexto de uma relação de vinculação.

Latent Semantic Analysis (LSA) (Arvidsson, Sikstrom & Werbart, 2011). O presente instrumento foi desenvolvido com o objectivo de criar um instrumento que não exclui-se características importantes na avaliação das RO, o que os autores acreditam que acontece na maioria dos instrumentos que avaliam RO, que se baseiam única e exclusivamente em teorias sobre a construção da representação do objecto. Desta forma, partido do pressuposto de que a língua falada é a própria essência da psicoterapia, os autores desenvolveram um método que avalia as RO a partir de uma análise quantitativa e estatisticamente testada, através de um método computacional que mede o conteúdo semântico das declarações verbais. Isto é feito construindo inicialmente uma representação semântica a partir de um grande corpus da linguagem natural usando a informação sobre co-ocorrência de palavras. Posteriormente, as descrições verbais do self e dos outros são inseridas na respectiva representação semântica e são aplicadas técnicas estatísticas adequadas para avaliar as diferenças semânticas. Contrariamente ao conhecimento método de Análise de Conteúdo, a LSA consiste num método indutivo que inicialmente constrói uma extensa representação semântica da linguagem, que permite estudar as mudanças semânticas nas representações de objecto. Segundo os autores, este método não é “influenciado” por bases teóricas que pudessem influenciar os resultados.

A LSA não depende de uma lista pré-definida de palavras, mas emprega um método relativamente simples de indução para extrair e representar a informação semântica de textos. A lógica do método baseia-se no conceito simples que alguns domínios de conhecimento contêm grandes números de inter-relações fracas que, se utilizados de forma adequada, podem melhorar muito a aprendizagem através de um processo de inferência (Landauer, Foltz, & Laham, 1998, cit. por Arvidsson, Sikstrom & Werbart, 2011).

CONCLUSÃO

A presente revisão de instrumentos incidiu sobre instrumentos que têm como objectivo avaliar as representações objetais (do self e do outro). Embora o conceito de relação de objecto tenha sido fortemente explorado no âmbito dos teóricos da psicanálise, a avaliação empírica das RO é consideravelmente inferior ao que se poderia vir a revelar bastante pertinente, quer no âmbito da investigação dos produtos das psicoterapias, quer no âmbito da investigação teórica em Psicologia.

Realizou-se uma análise qualitativa face às características e variáveis dos referidos instrumentos, onde se verificou que num total de 15 instrumentos todos têm por base a teoria psicanalítica, o que levou a uma grande variabilidade do processo pelo qual as construções teóricas são operacionalizadas (e.g., teoria psicanalítica ortodoxa, teoria da separação-individualização de Mahler, Conceitualização Psicodinâmica de Kernberg).

Os instrumentos descritos anteriormente podem categorizar-se em três categorias de operacionalização:

- A. em contexto de entrevistas (e.g., clínica, semiestruturada) – ORI, EFAORS, OR-C, MORS, QORS, PORS e STIPO (7);
- B. através de sessões gravadas (e/ou transcritas) – HRS, CCRTM, e ORRS (3);
- C. e através de pedidos de descrições espontâneas do self e de outros significativos para o sujeito – BORRTI, DRS ORI e LSA (4);

* Devido à falta de informação disponível sobre o instrumento Developmental Level of Self-Concept devido à sua durabilidade precoce, não foi possível constatar a operacionalização do instrumento.

Destacam-se dois instrumentos que se esforçaram no sentido de integrar perspectivas psicanalíticas com perspectivas cognitivas do desenvolvimento, sendo eles o ORI (Blatt et al., 1988, 1992) e o PORS (Ribeiro, Target, Chiesa, Bateman, Stein & Fonagy, 2010).

A tentativa de integrar duas perspectivas, embora sumariamente distintas uma da outra, deve-se à importância que alguns autores (e.g., Blatt et al. & Ribeiro et al., 2010) reconhecem face às diferentes contribuições que cada teoria atribui relativamente às dimensões afectivas e cognitivas no desenvolvimento do conceito de objecto. Por exemplo, a Psicologia do Desenvolvimento (e.g., Piaget) não contempla as dimensões afectivas e o estado do organismo no processo de desenvolvimento. Por outro lado, os psicanalistas (e.g., Erikson e Kestenberg)

assumem que existem diferenças de estados afectivos e motivacionais numa série de modos organizados hierarquicamente, que frequentemente são determinantes em algumas experiências que ocorrem no desenvolvimento das representações. Desta forma, ao contemplar as várias perspectivas (psicanalíticas, desenvolvimentistas ou outras) faz com que a contribuição para a formulação das etapas que resultam no desenvolvimento de representações estáveis dos objetos seja amplamente mais completa.

Seguindo este registo de tentativas de melhor definir, explorar e formular o processo de desenvolvimento das representações objectais, utilizando quer teorias quer métodos inovadores, torna-se pertinente destacar a construção do instrumento LSA, como uma tentativa de avaliação em que um dos pressupostos principais seria não excluir e/ou desvalorizar factores/variáveis que se pudessem vir a demonstrar pertinentes para uma avaliação mais precisa e eficaz. Contudo, uma vez que descarta qualquer fundamento teórico, poderá tornar-se difícil a fundamentação das conclusões a que o instrumento se predispõe.

Em suma, tendo em conta tudo o que foi referido anteriormente, é concebível que os instrumentos que incorporem mais que um elemento, que de alguma forma contribua para o desenvolvimento e/ou mudança das representações objectais, desencadeie resultados diferentes de tal forma que “a dimensão RO” irá correlacionar-se com outras dimensões (e.g., organização da personalidade, o que acontece na maioria dos instrumentos encontrados nesta revisão).

Tendo em conta as últimas décadas na área da investigação, o interesse em avaliar as RO tem vindo a crescer substancialmente (Smith, 1993; Huprich & Greenberg, 2003), especialmente no que concerne à Psicanálise, à Psicologia do Desenvolvimento e aos estudos sobre os efeitos em psicoterapia (Blatt et al., 1992; Smith, 1993). O crescente interesse pode justificar-se tendo em conta as vastas teorias e hipóteses que se levantam relativamente à noção de RO, como já referido anteriormente.

Para estudos futuros sugere-se uma revisão mais aprofundada dos instrumentos que pretendem integrar a perspectiva psicanalítica com a perspectiva cognitiva (ou outras) de modo a que seja feita uma análise dos contributos dos diferentes instrumentos, isto é, investigar se os instrumentos que têm por base uma única base teórica são menos eficazes (entenda-se como menos eficaz, menos aprofundados) do que os instrumentos que englobam mais que uma perspectiva.

REFERÊNCIAS

- Arvidsson, D., Sikström, S., & Werbart, A. (2011). Changes in self and object representations following psychotherapy measured by a theory-free, computational, semantic space method. *Psychotherapy Research, 21*(4), 430-446.
- Barber, J. P., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., & Diguier, L. (1995). A comparison of core conflictual relationship themes before psychotherapy and during early sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(1), 145-148.
- Bergeret, J. (2004). *Psicologia Patológica: Teórica e clínica. 2ª edição. Climepsi: Lisboa.*
- Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2004). Structured interview of personality organization (STIPO). *Unpublished Manuscript. New York: Personality Disorders Institute, Weill Medical College of Cornell University.*
- Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). Self-other differentiation of object representations. *Unpublished research manual, Yale University.*
- Diguier, L., Lefebvre, R., Drapeau, M., Luborsky, L., Rousseau, J. P., Hébert, E., ... & Descôteaux, J. (2001). The core conflictual relationship theme of psychotic, borderline, and neurotic personality organizations. *Psychotherapy Research, 11*(2), 169-186.
- Diguier, L., Gamache, D., & Laverdière, O. (2012). Development and initial validity of the Object Relations Rating Scale. *Psychotherapy Research, 22*(4), 402-416.
- Dymetryszyn, H., Bouchard, M. A., Bienvenu, J. P., De Carufel, F., & Gaston, L. (1996). Overall maturity of object relations as assessed by the McGill Object Relations Scale. *Bulletin of the Menninger Clinic, 61*(1), 44-72.
- Fonagy, P., Jones, E. E., Kachele, H., Clarkin, J. F., Krause, R., Perron, R., ... & Allison, L. (2002). An open door review of the outcome of psychoanalysis. *London: IPA.*
- Ford, J. D., Fisher, P., & Larson, L. (1997). Object relations as a predictor of treatment outcome with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(4), 547-559.
- Gottschalk, L. A. (1968). Some applications of the psychoanalytic concept of object relatedness: Preliminary studies on a human relations content analysis scale applicable to verbal samples. *Comprehensive psychiatry, 9*(6), 608-620.

- Huprich, S. K., & Greenberg, R. P. (2003). Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review, 23*(5), 665-698.
- Luborsky, L., & Luborsky, E. (1993). The era of measures of transference: The CCRT and other measures. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 41*, 329-351.
- Mijolla, A. D., & Mijolla-Mellor, S. D. (2002). *Psicanálise. Lisboa: Climepsi Editores.*
- Piper, W. E., McCallum, M., & Joyce, A. S. (1993). Manual for assessment of quality of object relations. *Unpublished manuscript.*
- Ribeiro, L. A., Target, M., Chiesa, M., Bateman, A., Stein, H., & Fonagy, P. (2010). The Problematic Object Representation Scales (PORS): A preliminary study to assess object relations in personality disorder through the AAI protocol. *Bulletin of the Menninger Clinic, 74*(4), 328-352.
- Smith, T. E. (1993). Measurement of object relations: A review. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 2*(1), 19-37.

ANEXO – Tabela 1: Instrumentos que avaliam relação de objecto

Instrumento & Autor	Objectivo & Constructo	Formato/Metodologia	Resultados
<i>Developmental Level of Self-Concept</i> ; Horowitz et al, (1984)	Avaliar a coerência e a estabilidade de experiência do eu (sujeito) e de outros; Teoria psicanalítica	(Sem informação)	Variáveis: – Coerência – Estabilidade
<i>Human Relations Scale</i> ; Gottschalk et al. (1985)	Avaliar resultados da psicoterapia; Teoria Psicanalítica ortodoxa, enfatizando a relação dos fenómenos intrapsíquicos para objetos externos; Desenvolvimento psicosexual	Sessões gravadas (análise de conteúdo)	Níveis de desenvolvimento psicosexual: – Fase Oral – Fase Anal – Fase Fálica – Fase Latente – Fase Genital
<i>Object Relations Inventory</i> ; Diamond et al., (1985)	Avaliar RO; Teoria do Desenvolvimento de Mahler; Conceito de Intersubjetividade de Stern	Descrição de outros significativos.	Stern: – estar com o outro é estar a animar o outro, – estar com o outro é estar com uma presença de fundo, – estar com o outro é ser como o outro, – estar com o outro só é possível num registo de não autenticidade. Mahler: 1. Fase autista normal, 2. Fase simbiótica 3. Fase de separação-individualização.

<i>Ego Function-Assessment-Object Relations Scale</i>	Uma das escalas do instrumento mede relações de objecto; Teoria Psicanalítica e Psicologia do ego	Entrevistas semiestruturadas juntamente com perfis EFA (compreendem 12 funções do ego)	<p>Variáveis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parentesco com os outros 2. Primitividade/maturidade 3. Grau de diferenciação 4. Manutenção da constância do objecto
Bellak et al., (1987)			
<i>Bell Object Relations Reality Testing Inventory (BORRTI);</i>	Avaliar a presença de transtornos de personalidade e do pensamento; Teoria das relações de objecto e metodologia de linguagem interpessoal e auto-relatório.	Descrições de outros significativos para o sujeito.	<p>Dimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alienação, - Apego, - Insegurança, - Egocentrismo, - Incompetência social.
Bell et al. (1990)			
<i>Object Relations Clinical Rating (OR-C);</i>	Barends, Westen, Leigh, Silbert, & Byers, 1990; Westen, Barends, Leigh, Mendel, & Silbert, 1990	<p>Protocolo de codificação de entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1ª entrevista psicossocial estruturada; - 2ª entrevista estruturada DSM-III, baseado em 4 componentes de relações de objecto, cada um avaliado numa escala de 5 pontos com âncoras específicas. 	<p>Níveis:</p> <p>Componente 1</p> <p>Componente 2</p> <p>Componente 3</p> <p>Componente 4</p>

<i>Core Conflictual Relationship Theme Method;</i>	Classificação da transferência; Teoria Psicanalítica	Transcrições de sessões de terapia.	Variáveis – transferência:
Luborsky & Crits-Christoph (1990)			<ul style="list-style-type: none"> – Desejos/intenções, – Resposta dos outros, – Auto-resposta.
<i>Differentiation-Relatedness Scale;</i>	Teoria da separação-individualização de Mahler (Mahler et al., 1975)	Pedido de descrições espontâneas de outros significativos.	Níveis de desenvolvimento cognitivo do ORI:
Diamond et al., (1991)			<ul style="list-style-type: none"> – Pré operacional-Sensório-motor – Concreto-Perceptivo – Nível icônico externo – Nível icônico interno – Representação conceitual
<i>Object Relations Inventory (ORI);</i>	Avaliação das dimensões qualitativas e estruturais da relação de objeto; Psicologia Psicanalítica, Cognitiva e do Desenvolvimento	Pedido de descrições espontâneas de outros significativos.	5 níveis de desenvolvimento cognitivo que deve corresponder à representação do objecto no sujeito:
Blatt et al. (1988, 1992)			<ul style="list-style-type: none"> – Pré operacional-Sensório-motor – Concreto-Perceptivo – Nível icônico externo – Nível icônico interno Representação conceitual
<i>Quality of Object Relations Scale (QORS);</i>	Avaliar relações de objecto (RO); Teoria dinâmica das RO	Uma entrevista clínica (1h) dividida em 2 partes.	5 níveis de RO:
Azim et al., (1991); Piper, W. E., McCallum, M., & Joyce, A. S. (1993)			<ol style="list-style-type: none"> 1. Nível Primitivo 2. Nível Searching 3. Nível de Controle 4. Nível de Triangular 5. Nível Maduro

<p><i>McGill Object Relations Scale (MORS);</i></p> <p>Dymetryszyn et al. (1997)</p>	<p>Avaliar a orientação da RO, ou seja, a maneira em que as necessidades instintivas (libidinais) estão ligados à representação do self e do objecto; Teoria psicanalítica</p>	<p>Entrevistas clínicas.</p>	<p>Dimensões das relações de objecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investimento no objecto, - Afecto dentro da relação, - Representação do self e do outro, <p>Pontuadas numa escala tipo Likert de 4 pontos e as respostas são avaliadas ao longo do desenvolvimento psicosexual (fase oral, anal, fálica, latente e genital)</p>
<p><i>Object Relations Rating Scale (ORRS);</i></p> <p>Diguer, 2001</p>	<p>Avaliar relação de objecto Teoria psicanalítica; conceito de transferência centrada na psicoterapia (TFP);</p>	<p>Sessões de terapia</p>	<p>Níveis:</p> <p>(a) Nível de promulgação do paciente (b) Nível de integração (c) Medidas de auto-conhecimento da capacidade do paciente para refletir sobre o que está a acontecer na relação terapêutica, relação; (d) Nível de medidas promulgação do terapeuta do terapeuta homólogo da escala (e) A profundidade da interpretação é a contrapartida, do lado do terapeuta, da escala As últimas escalas pretendem categorizar a dupla terapêutica: (f) Tipo de díade refere-se a 11 tipos de díades relação de objeto que podem ser implementados no relacionamento. (g) Nível de oscilação da díade (h) Valência afetiva da díade</p>
<p><i>Structured Interview of Personality Organization (STIPO);</i></p> <p>Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2004)</p>	<p>Avaliar a organização da personalidade; Orientação psicanalítica: Conceitualização psicodinâmica de Kernberg (1996) & Perspectiva da escola kleiniana contemporânea de psicanálise (qualidade das RO).</p>	<p>Entrevista semiestruturada</p>	<p>A Qualidade das relações de objecto são avaliados no STIPO através da análise de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - natureza e estabilidade interpessoal e das relações íntimas, - capacidade de combinar ternura com erotismo, - tendência de ver as relações em termos de necessidade cumprimento ou empatia e capacidade de manter um compromisso com os outros ao longo do tempo.

*The Problematic Object
Representation Scales (PORS);*

Ribeiro, L. A., Target, M.,
Chiesa, M., Bateman, A.,
Stein, H., & Fonagy, P.
(2010)

Avaliar relações de objeto
em sujeitos com transtorno
de personalidade através
do protocolo AAI (Adult
Attachment Interview);

Esforço para integrar
perspectivas psicanalíticas
e cognitivas

Entrevista semiestruturada

7 escalas:

- a) Representações inconscientes
- b) Avaliações extremas
- c) Elaboração imprópria
- d) Falta de diferenciação
- e) Valência afectiva imprópria
- f) Atribuições distorcidas
- g) Perturbações do pensamento

*Latent Semantic Analysis
(LSA);*

(Arvidsson, Sikstrom &
Werbart, 2011).

Avaliar RO; sem base
teórica.

Análise Quantitativa através de um
método computacional (estatístico)

Mudanças semânticas nas representações de objecto.

ARTIGO EMPIRICO

**MUDANÇAS NA REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO DE OBJECTO E NA
PERSONALIDADE DE DUAS PACIENTES AO LONGO DO PROCESSO
TERAPÊUTICO**

RESUMO

O objectivo é descrever as alterações nas representações de objecto e na personalidade e a sua relação em duas pacientes do mesmo terapeuta ao longo 24 meses de uma psicoterapia psicanalítica. Usámos o Inventário das Representações de Objecto (ORI) e o Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200) aos 0, 6, 12, 18 e 24 meses de psicoterapia. Para cada momento foram analisadas quatro sessões gravadas. Verificou-se uma relação entre as mudanças na representação da relação de objeto e a personalidade nas duas pacientes. Em ambas as pacientes verificou-se uma melhoria significativa nas representações da relação de objecto e nos traços de personalidade.

Palavras-Chave: Psicoterapia psicanalítica, Relação de Objecto, Representação de objecto, Personalidade.

ABSTRACT

The objective is to describe the changes in object representations and personality and their relationship in two patients in the same therapist over 24 months of a psychoanalytic psychotherapy. We used the Inventory of Object Representations (ORI) and the Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200) at 0, 6, 12, 18 and 24 months of psychotherapy. For every moment were analyzed four recorded sessions. There was a relationship between changes in the representation of the object relationship and personality in both patients. In both patients there was a significant improvement in the representation of the object relationship and personality traits.

Keywords: Psychoanalytic psychotherapy, Object Relations, Object representations, Personality.

INTRODUÇÃO

O **estudo das mudanças** que ocorrem durante os processos psicoterapêuticos tem-se focado em investigar e compreender não só a eficácia dos tratamentos nos diferentes quadros clínicos, mas especialmente quais os factores que facilitam a mudança no sujeito, quer ao nível da estrutura quer ao nível dos sintomas. Desse modo, os investigadores através de conteúdos objectivos fornecidos pelas sessões terapêuticas, assim como a aplicação de instrumentos, têm analisado e compreendido a interação psicoterapêutica e os momentos significativos da mudança vivenciada pelos pacientes (Cassel, 2014). Contudo, apesar dos avanços na investigação dos processos psicoterapêuticos, o enfoque sobre a abordagem psicodinâmica encontra-se ainda pouco explorada, conferindo assim a pertinência de desenvolver estudos sob esta orientação (Zaslavsky, 2005, cit. por Zannatta & Benetti, 2012).

Investigadores como Blatt e Auerbach, destacaram um aspecto importante do processo terapêutico numa perspectiva psicodinâmica: salientam que os resultados esperados no tratamento psicoterapêutico psicanalítico refletem modificações que vão para além da diminuição sintomática, indicando mudanças associadas às estruturas da personalidade, o que sugere que estas abordagens psicodinâmicas consistem na mudança das estruturas mentais e dos estados inconscientes, em contraste à maioria dos estudos em psicoterapias, que se limitam à análise da redução sintomática (Blatt & Auerbach, 2003).

Segundo uma perspectiva psicanalítica da personalidade esta é descrita como uma integração dinâmica dos padrões de comportamento do sujeito, que se traduzem em traços específicos que resultam em perfis estáveis que caracterizam o indivíduo. Assim, a **mudança em personalidade** poderá ser definida como uma mudança que tanto pode ocorrer a nível estrutural, superficial ou em profundida, na medida em que se pretende atingir uma estrutura mais madura, com maior integração do self e que represente um menor conflito interno (Rogers, 2007).

Seguindo esta linha de raciocínio, a psicoterapia psicodinâmica tem como objectivo a reorganização parcial da estrutura psíquica e a mudança sintomática (Kernberg, 2008), contrariamente à psicanálise que tem como principal objectivo a observação da mudança estrutural. No entanto, o grande foco das diversas perspectivas

de orientação dinâmica centra-se na relação do sujeito com o outro, dando especial importância às relações precoces bebe-cuidador. Assim, é concebido às **mudanças nas representações de objecto** um papel fundamental no produto de uma psicoterapia psicodinâmica (Blatt, Auerbach, Aryan, 1998; Fonagy Kachele, 2009; Blatt, Zuroff, Hawley & Auerbach, 2010, cit. por Arvidsson, Sikstrom & Werbart, 2011), uma vez que o interesse pelas relações de objecto e pelo mundo representacional fornece à teoria psicanalítica a base conceitual para melhor explorar e entender a dinâmica relacional, assim como os efeitos que essa dinâmica irá desencadear na representação que o sujeito tem de si, dos outros e das relações interpessoais. A compreensão da concepção de objecto na teoria freudiana é um elemento decisivo na definição da concepção do sujeito (Coelho, 2001).

Os processos que levam ao desenvolvimento normal das representações do self e dos outros revelam-se também fundamentais para a compreensão dos processos de mudança terapêutica (Harpaz-Rotem & Blatt, 2009). A investigação e a teoria clínica têm destacado a importância do papel das relações do sujeito com os seus cuidados, na representação do self e dos outros – que resultam em esquemas cognitivo-afectivos - que por sua vez organizam e dirigem subsequentemente a experiência interpessoal do sujeito. As representações do self e dos outros são essenciais para o desenvolvimento das estruturas cognitivas ou esquemas estabelecidos nas relações interpessoais ao longo de todo o ciclo de vida, inicialmente nas primeiras experiências do bebé na relação afectiva com a mãe. Estes esquemas cognitivo-afectivos desenvolvem-se na forma como a criança vai amadurecendo e experienciando várias perturbações e exigências ao longo do seu desenvolvimento (Diamond, Blatt, Stayner, Kaslow, 1991).

As relações de objecto, através dos processos de internalização, resultam na formação de estruturas intrapsíquicas (e.g., funções do ego e estruturas cognitivas, tais como representações de objecto e do self) que regulam o comportamento direto do sujeito. Desta forma, o conceito de representação de objecto refere-se às estruturas mentais conscientes e inconscientes ou esquemas cognitivo-afectivos e aos componentes de interações de experiências interpessoais (Blatt, Prince-Gibson, Wiseman & Gatt, 1991).

As representações do self e do outro traduzem-se em duas linhas de desenvolvimento, que embora independentes, estão inter-relacionadas, sendo elas: a) o desenvolvimento de uma definição do self e da identidade, essencialmente positiva,

consolidada, integrada e diferenciada; e b) o desenvolvimento da capacidade de estabelecer de forma realista e empaticamente satisfatória, relações interpessoais sintonizadas cada vez mais maduras. Esta tensão didática entre as duas linhas de desenvolvimento do self e do outro, dá origem a uma dinâmica fundamental que se torna a base do desenvolvimento da organização da personalidade, madura e saudável do funcionamento psicológico (Blatt, 1990, 1991; Blatt & Blass, 1990; Blatt & Shichman, 1983, cit. por Diamond, Blatt, Stayner, Kaslow, 1991).

Em suma, quando as interações afectivas são consistentes e positivas, resultam modelos internos integrados e diferenciados – que organizam e determinam o desenvolvimento da personalidade – em que os atributos da relação se consolidam: as novas experiências são integradas nestes modelos, o que resulta em avanços para novos esquemas, em que, através de interações repetidas com as figuras de vinculação, a criança constrói uma concepção do comportamento dessas figuras, assim como uma concepção do self na relação e cria expectativas sobre as relações interpessoais.

De acordo com o que já foi referido, a psicanálise e os estudos empíricos baseados nesta área – representações de objecto e personalidade – têm demonstrado que as primeiras fases do desenvolvimento do self e as representações de objecto são centrais para o desenvolvimento da personalidade (Diguer, Pelletier, Hébert, Descôteaux, Rousseau & Daoust, 2004). Segundo o modelo da organização da personalidade de Kernberg, existem três níveis que diferenciam estas organizações, nomeadamente: (a) os padrões das relações de objecto; (b) os mecanismos de defesa; (c) a integração vs. difusão da identidade, e (d) a realidade. Nesta perspectiva, centrando-nos apenas nas relações de objecto, uma organização de personalidade do tipo psicótico apresenta uma relação simbiótica com o objecto; uma organização do tipo limite apresenta uma relação do tipo anaclítica e diádica (díade) com o objecto; e uma organização do tipo neurótico, caracteriza-se por uma relação do tipo triangular. No entanto, existe pouca investigação empírica que tenha estudado se os níveis de organização da personalidade diferem entre si em termos da representação do self e dos objetos, conforme o postulado no modelo de Kernberg (Diguer, Pelletier, Hébert, Descôteaux, Rousseau & Daoust, 2004)

Assim, este estudo tem como principal objectivo explorar a relação entre as mudanças nas representações das relações de objecto e a personalidade, durante um processo terapêutico de orientação psicanalítica, na medida em que o principal foco do tratamento psicanalítico se traduz na capacidade de reestruturação da personalidade que

por si pressupõe a resolução de conflitos básicos (Braier, 2000) existentes, por exemplo, nas relações de objecto.

MÉTODO

Participantes

Paciente 1

Tem 59 anos, é casada, mãe de três filhos, sendo que o seu filho do meio, faleceu num acidente de automóvel.

Vive com o marido, com o filho e durante um longo período de tempo, com a sogra, que mais tarde foi transferida para um lar onde acabou por falecer. A paciente era quem cuidava meticulosamente da sogra. Nunca tiveram uma relação muito próxima nem muito afectuosa, no entanto no fim da sua vida, a sogra começou a manifestar pequenos sinais de afecto para com a nora, apesar de toda a vida ter sido uma mulher fria, distante e agressiva. É profissional ativa como costureira de alta costura. O filho tem 30 anos, é profissionalmente ativo embora seja pouco responsável, sendo a mãe a preocupar-se com as suas responsabilidades. A filha é casada e mantém proximidade com a mãe.

Após o falecimento da sogra, perderam a casa onde habitavam devido ao falecimento desta (inquilina oficial). A relação com o marido caracteriza-se por alguma ambivalência, embora se denote o extremo carinho, companheirismo e lealdade da paciente para com o mesmo. A paciente foca-se sobretudo no seu trabalho, descrevendo este como um escape para os seus problemas (e.g., falecimento do outro filho).

É uma mulher ativa, trabalhadora, de sucesso, honesta e de bons relacionamentos com colegas e amigos. Apresenta vários problemas de saúde, nomeadamente diabetes, hipertensão e apneia do sono. Decide procurar ajudar na sequência da realização de um trabalho autobiográfico, onde sente episódios depressivos e ansiosos.

Paciente 2

Tem 37 anos, é solteira, embora tenha mantido relacionamentos duradouros nas últimas décadas. Filha mais nova de uma fratria de três. Os seus pais são casados e vivem sozinhos. Considera que teve uma infância feliz, em que vivia rodeada dos irmãos e dos primos, sendo sempre a mais nova. Teve uma ama que cuidou de si até aos 18 anos, altura em que se reformou.

Formou-se com distinção tendo uma licenciatura e uma pós-graduação. Após a conclusão dos cursos, abriu um centro de explicações por conta própria mas devido a motivos financeiros teve que encerrar. Ao longo da terapia encontrava-se profissionalmente ativa, tendo terminado o seu contrato durante o período da terapia. Tem como hobbie a prática de danças.

A paciente é uma pessoa extrovertida, sociável, contudo apresenta alguns períodos de desânimo, tristeza e sentimentos de incapacidade. Procura a terapia na sequência da ruptura do seu último relacionamento, de 6 anos. Ao longo das sessões, a preocupação com a alimentação e com as dietas foi um tema constante: sentia imensa dificuldade em controlar a compulsão alimentar, o que, posteriormente, dava origem a sentimentos de culpa e inferioridade.

Terapeuta

O terapeuta de ambas as pacientes possui 3 anos de experiência, e a sua formação é em Psicologia Clínica no ISPA-IU. A sua experiência inclui doze anos como analisando de Grupanálise e Psicanálise, bem como, formação em psicoterapia breve e de apoio, supervisionada por um analista experiente.

Terapia

As duas pacientes realizavam psicoterapia de orientação psicanalítica numa Clínica Universitária, com frequência semanal e com duração média de 50 minutos/sessão.

Instrumentos

Inventários das Representações de Objecto (ORI) (Blatt et al., 1992).

O ORI é um instrumento que tem como principal objectivo a avaliação das dimensões qualitativas e estruturas da relação de objecto. Sob uma metodologia qualitativa, é pedido ao sujeito que, de forma espontânea, descreva a sua mãe e posteriormente que descreva o seu pai – ou figuras representativas (e.g., avó, avô, tio, tia, etc.) Para tal são cedidas duas folhas em branco e disponibilizados cinco minutos para cada descrição. Após a recolha das descrições, dois avaliadores avaliam as descrições independentemente, categorizando-as e quantificando-as segundo as características e os níveis de desenvolvimento cognitivo-emocionais que os autores determinaram que melhor clarificam a representação objectal.

Primeiramente, realiza-se a pontuação de características qualitativas do indivíduo numa escala de 7 pontos, isto é, as descrições são classificadas numa escala de 7 pontos para o grau em que cada uma das doze características é atribuída ao sujeito. As avaliações são feitas com base no julgamento do avaliador, pela forma como o sujeito vê o objecto em cada dimensão. Nos casos em que uma determinada categoria é irrelevante ou não é possível de ser avaliada, deve ser atribuída uma pontuação de 9. As 12 características são descritas como: afectuoso, ambicioso, malevolente-benevolente, frio-caloroso, grau de participação construtiva, intelectualidade, julgamento, ideal negativo-positivo, nutrição, punição, sucesso e fraco-forte. Posteriormente, é ainda quantificada a qualidade da descrição dos pais tendo em conta a sua ambivalência, assim como o comprimento da descrição, tendo em conta a sua fluência verbal.

Por fim, através da análise factorial das escalas, resultam 4 factores: 1. Benevolência – diz respeito às percepções das relações parentais, cujas dimensões estão relacionadas com o sentido de afeição, cuidado, interesse e bem-querer; 2. Punição – diz respeito às representações objectais tipificadas como negativas, cujas dimensões (crítico, punição e ambivalência) remetem para a existência de objetos percebidos como agressivos e nefastos para o sujeito, quer física quer psicologicamente; 3. Ambição – diz respeito para objetos percebidos na lógica do investimento incutidas nas dimensões ambição e intelectualidade; e 4. Comprimento – diz respeito à extensão da descrição relativamente à sua fluência verbal.

Em suma, após toda a análise descrita, a representação objectal é classificada tendo em conta o seu nível conceptual, tendo como base a representada objectal integrada nas teorias do desenvolvimento de Piaget, descriminada em 5 dimensões:

1. Sensório-motor (pré-operatório) – Pontuação 1;
2. Concreto-Perceptual – Pontuação 3;
3. Icónico – Pontuação 5-7
 - a) Icónico Externo (Pontuação 5)
 - b) Icónico Interno (Pontuação 7)
4. Nível conceptual – Pontuação 9

O nível mais desenvolvido, manifesta a consolidação de todos os estádios anteriores. Neste estádio, as descrições existe uma variedade de dimensões que são integradas e resolvidas em que está latente a diferenciação e a separação objectal.

Shedler–Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200) (Westen & Shedler, 1999)

O *SWAP-200* é um instrumento de avaliação utilizado no diagnóstico da psicopatologia da personalidade criado por autores de orientação psicanalítica. O conjunto inicial de itens do *SWAP-200* foi elaborado a partir de artigos sobre a personalidade e suas patologias, tendo sido revisto através de um processo integrativo ao longo de 7 anos (Shedler & Westen, 1999).

O instrumento não é aplicável directamente ao paciente, podendo ser aplicado pelo terapeuta ou por avaliadores externo, através de informações fornecidas pelo terapeuta original.

O *SWAP-200* utiliza o método *Q-sort* que consiste num conjunto de afirmações que descrevem diferentes aspectos do funcionamento psicológico e da personalidade. Desta forma, cada afirmação pode descrever um determinado paciente na sua totalidade, significativamente, ou nada (Shedler & Westen, 1999). Inclui ainda itens que refletem os critérios de diagnóstico no Eixo II, mas também um número substancial de descritores de personalidade derivados da literatura sobre a personalidade e sobre as perturbações de personalidade, bem como observações clínicas. Os itens diferem dos critérios do Eixo II em dois aspetos principais: por um lado, operacionalizam construções psicológicas subtis, tais como os processos de defesa, que os autores do Eixo II excluíram devido à

sua preocupação de que tais processos não pudessem ser medidos de uma forma confiável; por outro lado, incluem uma série de itens para capturar os aspectos de funcionamento de maior importância clínica a que o eixo II não faz referência (Shedler & Westen, 1999).

Na sua totalidade, o *SWAP-200* contém 200 afirmações descritivas da personalidade, às quais o clínico deve classificar em 8 categorias: a primeira contém afirmações que são irrelevantes ou inaplicáveis ao paciente; e a última categoria, contém afirmações muito descritivas do paciente. As categorias intermédias contêm afirmações que se aplicam em diferentes graus. Assim, o *SWAP-200* fornece uma pontuação que varia entre 0 e 7 para cada uma das 200 afirmações. Todas as afirmações descritivas da personalidade devem ser classificadas pelo avaliador numa escala de 0 a 7 (0 – nada característico do paciente; muito característico do paciente). Todas as afirmações têm um vocabulário padrão, através do qual os avaliadores podem expressar as suas observações e inferências. O uso deste vocabulário padrão permite aos clínicos fornecer descrições psicológicas dos pacientes de uma forma passível de ser quantificada, comparada com as descrições de outros clínicos e também analisada estatisticamente.

Considera-se pertinente salientar que este instrumento apresenta uma distribuição fixa dos itens. Deste modo, na categoria 0 o número de itens tem de ser 100; na categoria 1 devem estar 22 itens; na categoria 2, 18 itens; na categoria 3 devem ser colocados 16 itens; na categoria 4, o número de itens deve ser 14; na categoria 5, 12 itens; na categoria 6, 10 itens; e na categoria 7 devem constar 8 itens.

O *software* operacional *SWAP-200* gera três quadros de análise distinta e respetivos gráficos: *Personality Disorders T-scores*; *Q-factor T-scores*; e *Factor T-score*. O primeiro diz respeito à classificação do paciente nas categorias de diagnóstico de Perturbação da Personalidade do DSM-IV. O segundo baseia-se adicionalmente nas observações empíricas de psicoterapeutas experientes. Por fim, o terceiro quadro refere-se a pontuações para fatores de personalidade (dimensões, traço) identificadas através de uma análise factorial. É de referir ainda que, em cada um destes parâmetros de análise, está presente uma categoria relativa aos itens mais saudáveis e de melhor funcionamento e adaptabilidade do paciente (*High-Fx*, no primeiro e segundo quadro e *Psychological Health* no terceiro).

As pontuações referentes às perturbações da personalidade (*PP T-scores*) são automaticamente transformadas em T-scores, sendo a média 50 e o desvio padrão 10. Tendo em conta que o valor de referência é 50, quanto mais elevado é o T-score acima de 50, maior é a correspondência entre o paciente e o protótipo de diagnóstico. Nos estudos de validação do *SWAP-200* constatou-se que um T-score acima de 60 é o ponto apropriado a partir do qual se pode fazer um diagnóstico da categoria relativa à perturbação da personalidade, usando as atuais categorias do eixo II (Shedler & Westen, 1999).

Procedimento

Neste estudo a utilização do instrumento Inventário de Representações de Objecto (ORI) realizou-se de forma distinta à instrumentada no manual do mesmo – pedidos de descrição. Na presente investigação, o instrumento foi aplicado através da análise de sessões de terapia gravadas (áudio) de duas pacientes em processo de psicoterapia psicanalítica.

No entanto, apesar da aplicação do instrumento não ser exatamente a definida pelos autores, os pressupostos de aplicação foram respeitados. Para tal, procedeu-se ao treino de aplicação do instrumento, entre duas avaliadoras distintas, de forma a ser calculado o nível de concordância entre avaliadores. Este processo foi dividido em três fases: primeiramente foram analisadas quatro descrições espontâneas existentes no manual original do instrumento, onde se obteve uma média de 72,91% de concordância entre avaliadores. De seguida, foi analisada uma entrevista transcrita em que se obteve 41,67% de concordância entre avaliadores. Posteriormente foram analisadas dez descrições espontâneas (cinco descrições de pai e cinco descrições de mãe) em que se obteve uma concordância superior a 100% (média 110%). Por fim, foram também analisados manuscritos de sessões de terapia em que se obteve uma concordância de 66%, entre avaliadores.

Concluída a fase de treino, após terem sido atingidos níveis significativos de concordância entre as duas avaliadoras, foi analisado o material final para a presente investigação, isto é, sessões gravadas de duas pacientes seguidas em psicoterapia psicanalítica num período de vinte e quatro meses.

O material utilizado no presente estudo consiste em sessões gravadas via áudio, de duas pacientes seguidas em psicoterapia psicanalítica numa clínica universitária. Para que o material fosse recolhido com fins de investigação, foi solicitado um pedido de autorização a ambas as pacientes para que as sessões fossem gravadas e posteriormente cedidas a equipas de investigação, sendo assinado um consentimento informado.

Neste estudo foram analisadas 14 sessões da Paciente 1 e 19 sessões da Paciente 2, sendo a duração média de cada sessão 50 minutos. Em cada paciente, o total das sessões foi distribuído em 4 e 5 momentos de avaliação, correspondente aos primeiros 6 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses respectivamente. (A psicoterapia da Paciente 1 decorreu apenas até aos 18 meses devido à interrupção da mesma devido a mudança de residência).

Após a escuta ativa das sessões gravadas, os avaliadores cotaram cada uma das dimensões do ORI para cada figura significativa das pacientes, assim como das próprias. Relativamente à paciente 1, considerou-se que as figuras significativas são o marido, o filho e a sogra; em relação à paciente 2, considerou-se que as figuras significativas são o pai e a mãe. Em ambas as pacientes foram também avaliadas as dimensões do ORI relativamente à representação que têm de si mesmas.

Durante o processo de aplicação e avaliação do instrumento, o avaliador desconhecia o período da psicoterapia a que a sessão (momento) correspondia, assim como do resultado final da psicoterapia e o diagnóstico das pacientes.

De forma a cumprir o objectivo da presente investigação, foram igualmente reconhecidos dados conclusivos relativamente ao instrumento SWAP-200, material já existente para fins de outros estudos de investigação.

RESULTADOS

De acordo com o manual do instrumento, as variações que ocorrem nas representações das figuras representativas são analisadas tendo em conta cinco factores: Benevolência, Punição, Ambição, Ambivalência e Nível conceptual da representação.

PACIENTE 1

Resultados do ORI

A partir da análise das sessões de psicoterapia da Paciente 1, concluiu-se que as suas figuras representativas são a sogra, o marido e o filho mais novo. As três figuras fazem parte do núcleo familiar (vivem juntos).

Verificou-se que a representação que esta faz da sua sogra manteve-se relativamente constante ao longo do período terapêutico, na medida em que esta se caracteriza maioritariamente como Punitiva e pouco Benevolente, sem que se verifique Ambivalência relevante ao longo de todo o processo. Estes resultados estão de acordo com o que a Paciente descreve da relação que toda a vida existiu entre as duas: a Paciente descreve que a sogra sempre foi bastante malevolente e pouco afectuosa para consigo. Contudo, nos seus últimos anos de vida, em que se tornou dependente dos cuidados da nora, tornou-se ligeiramente mais calorosa, no entanto sem nunca deixar transparecer os seus sentimentos, por exemplo, através de demonstrações de afecto.

	0	6	12	18
Benevolência	1,5625	1,375	2,125	1,9375
Punição	4,833	4,167	3,833	3,5
Ambição	3,25	4,25	1,75	4

Tabela 2: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação da sogra.

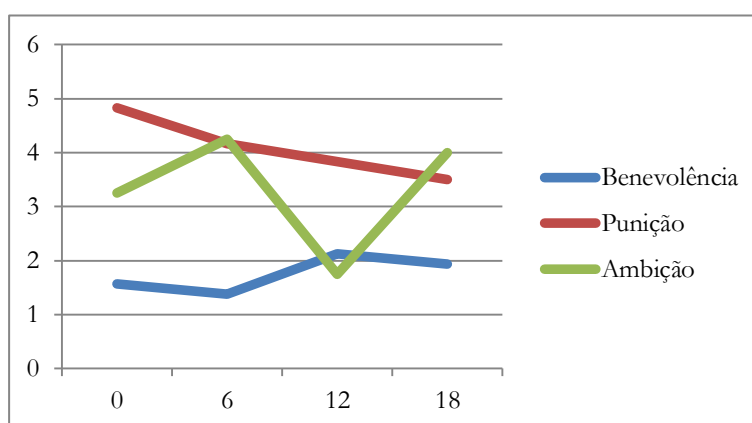


Figura 1: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem da sogra durante os diferentes momentos da psicoterapia.

A representação que a Paciente 1 faz da sogra inscreve-se num nível conceptual, uma vez que existe uma apreciação de dimensões externas bem como dimensões internas (Blatt et al., 1992).

A representação não apresenta ambivalência significativa face às descrições que a Paciente 1 fez da sua sogra, sendo maioritariamente negativas (figura 2).

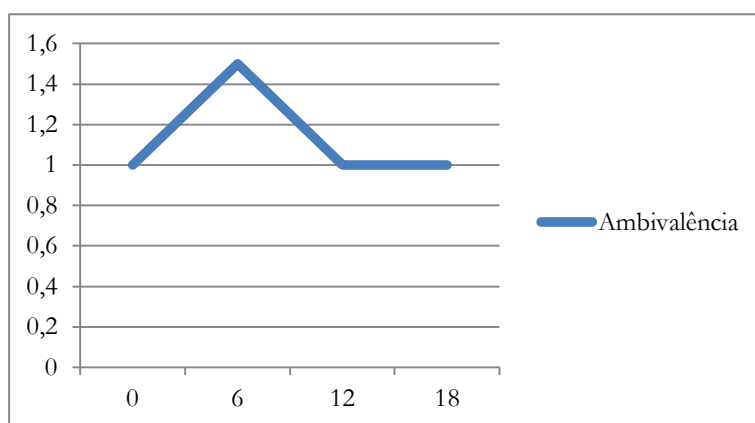


Figura 2: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem da sogra ao longo da psicoterapia.

Relativamente à representação que a Paciente 1 faz do marido (figura 3), à semelhança do que acontece na representação da sogra, também esta apresentou valores relativamente baixos, atingindo apenas um valor acima da média (5,25), no factor Ambição. Neste caso, foi possível verificar algumas alterações pertinentes: inicialmente a descrição da representação do marido caracterizou-se como confortavelmente Ambiciosa e pouco Benevolente, sendo que no fim da psicoterapia, esta caracterizou-se maioritariamente como Punitiva, pouco Benevolente e Ambiciosa. Estes resultados poderão estar relacionados com acontecimentos de vida que ocorreram ao longo do processo terapêutico, nomeadamente a morte da sogra/mãe e a perda da habitação familiar, o que levou a que este casal mudasse de cidade (e.g., alteração nas rotinas diárias, relações interpessoais, lugares familiares).

	0	6	12	18
Benevolência	1,6875	1,9375	1,9375	1,6875
Punição	4,33	3	3	3,67
Ambição	5,25	2,5	2,5	2

Tabela 2: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação do marido.

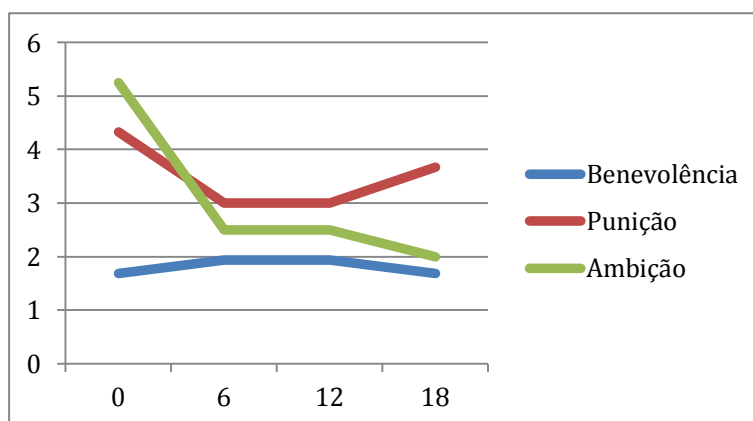


Figura 3: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem do marido durante os diferentes momentos da psicoterapia.

À semelhança da representação da sogra, também na representação do marido existe uma apreciação de dimensões externas e internas, inscrevendo-se numa representação de nível conceptual (Blatt et al., 1992).

No que respeita à Ambivalência (figura 4), inicialmente denotou-se uma ligeira ambivalência (2), que veio a baixar até aos 12 meses (1), momento em que volta a subir até ao final, retomando o valor inicial (2).

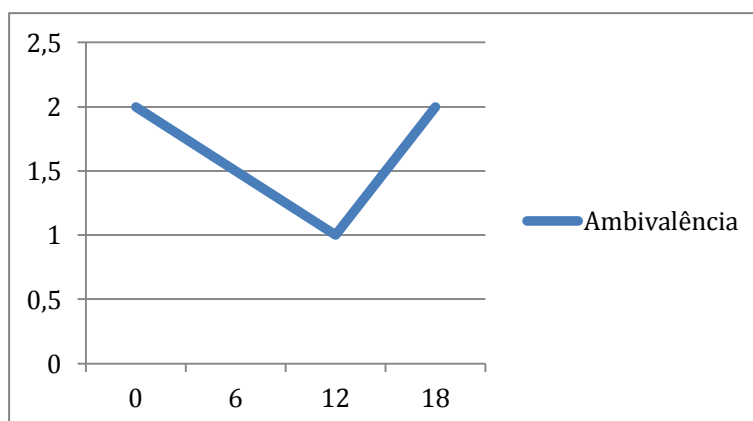


Figura 4: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem do marido ao longo da psicoterapia.

Por fim, a última figura representativa significativa da Paciente 1 é o seu filho (figura 5), com quem vive. Esta representação caracteriza-se pela presença de valores muito baixos – mínimos –, sendo o valor mais alto de apenas 2,75. Verifica-se que esta representação foi a que apresentou mais oscilações ao longo do período terapêutico, no entanto sem nunca ultrapassar a faixa dos valores mínimos.

Na representação que a Paciente 1 faz do filho, à semelhança da representação do marido, foi também possível verificar algumas oscilações, nomeadamente no factor Ambição. Inicialmente a descrição da representação do filho caracterizou-se por uma relativa homogeneidade entre os factores Benevolência, Punição e Ambição, sendo este último o menos representativo. No entanto, aos 6 meses começa a destacar-se a oscilação no factor Ambição, oscilação esta que se manteve do início ao fim da psicoterapia. Estes resultados estão de acordo com a forma como a Paciente representa a relação com este filho: de grande dependência, na medida em que este depende da mãe (e.g., acordar cedo para ir trabalhar, cozinhar as refeições, lides domésticas) e extremamente desambicioso em relação ao seu futuro.

	0	6	12	18
Benevolência	2,75	2,1875	1,9375	2,1875
Punição	2,33	2,167	2,5	2,167
Ambição	2	1	2,5	1

Tabela 3: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação do filho.

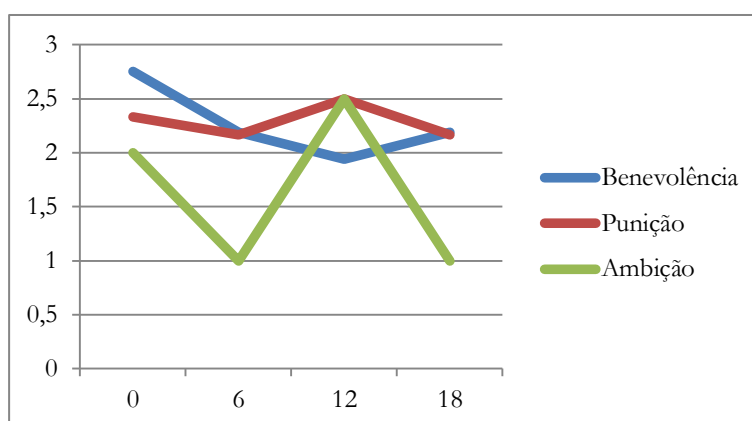


Figura 5: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem do filho durante os diferentes momentos da psicoterapia.

A representação que a Paciente 1 faz do filho é elaborada em relação aos seus atributos e em termos do que o objecto pensa, sente e valoriza relativamente ao que este é e faz, inserindo-se assim num nível Icónico Interno (Blatt et al., 1992).

No que diz respeito à Ambivalência da representação (figura 6), inicialmente denotou-se uma ligeira ambivalência (2), em que a representação foi maioritariamente negativa, contudo em alguns momentos com indicações do contrário. Esta ambivalência veio a descer até aos 12 meses, momento em que volta a tender para uma ligeira ambivalência (1,5).

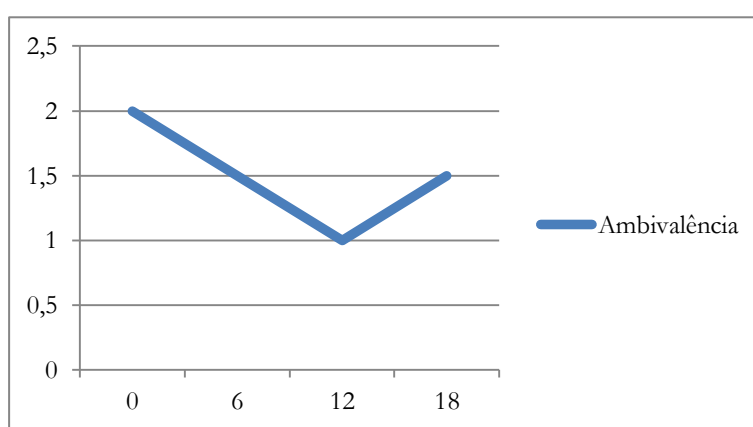


Figura 6: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem do filho ao longo da psicoterapia.

Resultados do SWAP-200

Através da análise da figura 7 podemos constatar que, no início da psicoterapia (0 meses), os valores mais elevados dizem respeito à categoria *High Fx* ($T=68,4$), não se verificando, portanto, indícios de uma perturbação da personalidade. Aos 6 meses verifica-se, novamente, um valor significativo na categoria *High Fx* ($T=70,9$). Contudo, também é visível um valor relativamente elevado na categoria Obsessivo-Compulsivo ($T=55,6$). Aos 12 meses, a pontuação mais alta surge novamente na categoria *High Fx* ($T=59,2$), verificando-se, no entanto, valores elevados nas categorias Obsessivo-Compulsivo ($T=57,8$) e Depressiva ($T=56,2$). Por fim, aos 18 meses, observou-se, mais uma vez, que o valor mais alto encontra-se na categoria *High Fx* ($T=65,9$), seguindo-se as categorias Obsessivo-Compulsivo ($T=56,6$) e Depressiva ($T=51,3$).

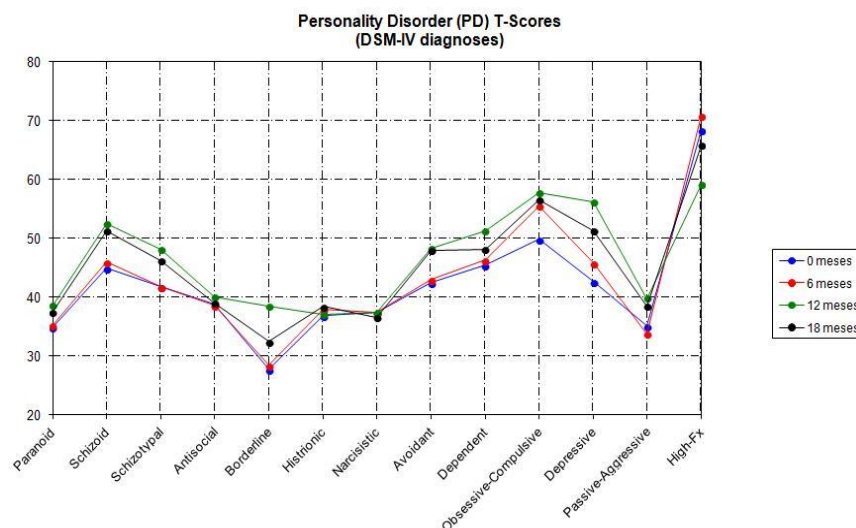


Figura 7 – T-scores relativos às perturbações da personalidade

No gráfico da figura 8 podemos constatar resultados idênticos ao do gráfico apresentado anteriormente. Assim, na fase inicial da psicoterapia (0 meses) as categorias onde se verificam os valores mais elevados são Saúde Psicológica (74,5), Dissociação (62,1) e Obsessiva (55,6). Aos 6 meses, observam-se, novamente, valores elevados nas categorias Saúde Psicológica (75,9), Obsessiva (62,9), verificando-se uma pequena descida na categoria Dissociação (59,0), em relação ao início. Aos 12 meses, denota-se uma descida nos valores das categorias Dissociação (57,4) e Obsessiva (58,3) e Saúde Psicológica (63,1), ainda que esta última continue a corresponder a um valor significativo. Por fim, no 18º mês, as categorias onde se observam os valores mais altos são a Saúde Psicológica (69,0), a Obsessiva (61,9) e a Dissociação (57,4).

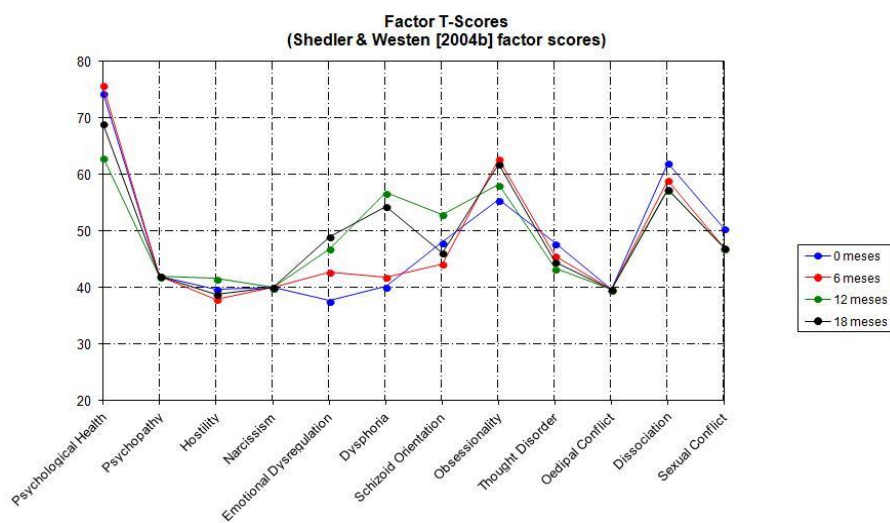


Figura 8 – Factor T-scores

Verificou-se que a Paciente 1 apresentou traços obsessivo-compulsivos, que se mantiveram relativamente estáveis ao longo da psicoterapia. Contudo, considera-se pertinente salientar que aos 12 meses verificou-se a elevação da categoria Depressiva, sendo este momento coincidente com o falecimento da sua sogra.

PACIENTE 2

Resultados do ORI

Após a análise das sessões de psicoterapia da Paciente 2, concluiu-se que as suas figuras representativas são o pai e a mãe, uma vez que estas são referenciadas na maioria das sessões e se verifica a presença constante na vida da Paciente.

Relativamente à figura paterna (figura 9), inicialmente denotou-se uma homogeneidade dos três factores, que se voltou a verificar aos 18 meses. Os factores que melhor caracterizam esta representação são os factores Ambição e Benevolência, no entanto verificando-se sempre a aproximação do factor Punição. Verificou-se que a descrição da representação da figura paterna, até aos 12 meses caracterizou-se pela forte Ambição e Benevolência e por uma Punição mediana. No entanto, estes valores tendem a alterar-se a partir dos 18 meses, até ao final. No período final (24 meses) verifica-se uma descida significativa em todos os factores, comparativamente ao início da psicoterapia. Por outras palavras, tendo em conta as descrições que a Paciente 2 faz do seu pai, podemos concluir que ao longo do período da psicoterapia poderá ter ocorrido uma desidealização desta figura representativa, tornando-se mais próxima da realidade.

	0	6	12	18	24
Benevolência	5,1875	5,8125	5,875	5,0625	4,3125
Punição	5,5	3,33	5,5	4,33	3,33
Ambição	6,5	6,25	6,75	4,25	4,5

Tabela 4: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação do Pai.

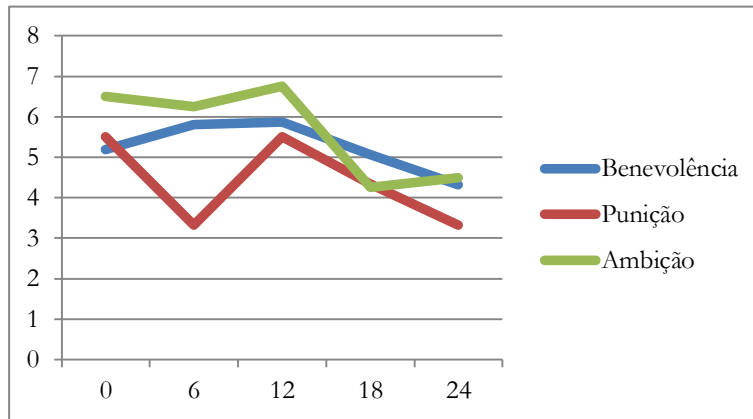


Figura 9: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 1 tem do Pai durante os diferentes momentos da psicoterapia.

A representação da figura paterna é elaborada em relação aos seus atributos e em termos do que o objecto pensa, sente e valoriza relativamente ao que este é e faz, inserindo-se assim num nível Icónico Interno (Blatt et al., 1992).

Relativamente à Ambivalência da representação da figura paterna (figura 10), esta caracteriza-se pela presença de alguma ambivalência, em que as descrições são essencialmente positivas, com a presença de alguns momentos que denotam o contrário – negativas –, mais especificamente nos momentos iniciais e entre os 12 e os 18 meses.

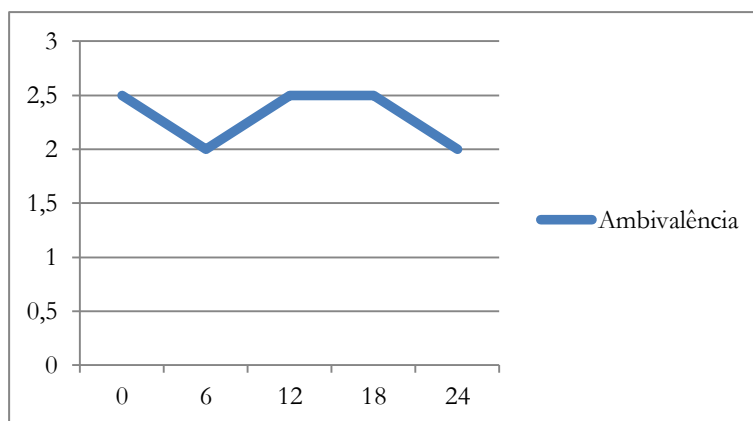


Figura 10: Ambivalência da representação que a Paciente 1 tem do Pai ao longo da psicoterapia.

A representação materna (figura 11), caracteriza-se sobretudo pela sua Benevolência e baixa Punição, contudo verificaram-se alterações significativas ao longo da psicoterapia. Podemos verificar que existe uma oscilação frequente ao longo do tempo, em que existe semelhança entre os valores obtidos nos momento inicial e nos

obtidos aos 12 meses, assim como entre os valores obtidos aos 6 meses e os obtidos aos 24 meses. Ao longo da psicoterapia, o factor Ambição manteve-se praticamente constante do início ao fim; tendo-se verificando as maiores alterações no factor Benevolência e Punição, comparativamente ao início e ao fim da terapia.

	0	6	12	18	24
Benevolência	5,75	3,9375	5,3125	5,4375	4,75
Punição	1,833	3,5	2,33	2,5	3,167
Ambição	4,75	4	4	4	4,25

Tabela 5: Valores dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação da Mãe.

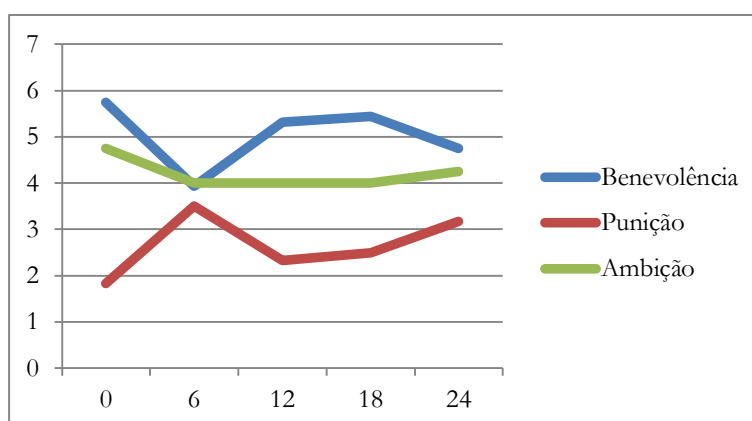


Figura 11: Variação dos factores Benevolência, Punição e Ambição da representação que a Paciente 2 tem da Mãe durante os diferentes momentos da psicoterapia.

A representação da figura materna foca-se sobretudo nas propriedades do objecto, não existindo referencia direta ou explicita da gratificação ou frustração que isso provoca no sujeito, inserindo-se assim num nível icónico externo (Blatt et al., 1992).

No que respeita à Ambivalência da representação materna (figura 12), verificou-se a presença de alguma ambivalência (2), em que as descrições foram maioritariamente positivas, com algumas indicações do contrário, que por momentos se acentuou significativamente, nomeadamente aos 12 e 18 meses.

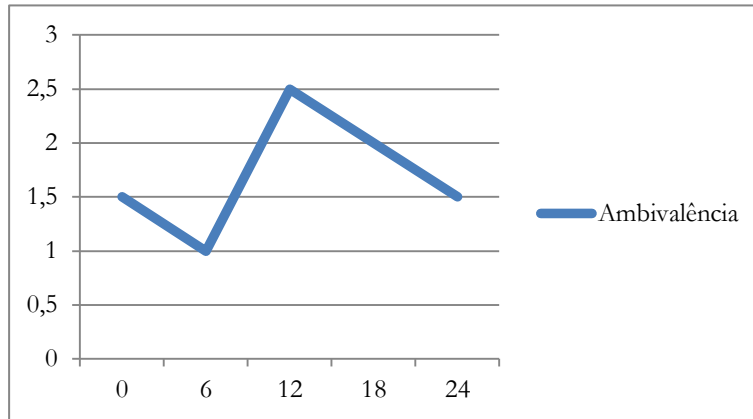


Figura 12: Ambivalência da representação que a Paciente 2 tem da Mãe ao longo da psicoterapia.

Resultados SWAP-200

No gráfico da figura 13 podemos observar que no início da psicoterapia (0 meses) a paciente apresenta os valores mais elevados nas categorias Dependente ($T=59,6$), Borderline ($T=57,8$) e Histriónica ($T=57,3$), ainda que não superiores a 60. Aos 6 meses, verifica-se um valor mais significativo na categoria Borderline ($T=60,1$), remetendo-nos para uma possível perturbação da personalidade. No entanto, também se verificam valores elevados nas categorias Dependente ($T=58,9$), Histriónica ($T=57,4$) e Depressiva ($T=56,4$). Quanto aos 12 meses, não são notórios valores muito significativos apesar de as pontuações mais altas continuarem a ser as das já referidas categorias, sendo a mais elevada a Dependente ($T=55,5$). Aos 18 meses verifica-se, novamente, um aumento nos valores das categorias Dependente ($T=59,6$), Histriónica ($T=57,0$), Borderline ($T=56,5$) e Depressiva ($T=56,3$). Apesar de nenhum dos valores exceder os 60, destaca-se a categoria Dependente, com a pontuação mais próxima deste valor. Os dados relativos ao fim da psicoterapia (24 meses) mostram-nos uma descida nas pontuações das categorias anteriormente referidas, com exceção das categorias Histriónica e Dependente, que apresentaram ambas um valor de $T=56,3$.

Os valores do Nível de Funcionamento Mental (*High-Fx*) desta paciente ao longo da psicoterapia encontram-se sempre acima do valor médio de 50, verificando-se o valor

mais elevado aos 24 meses ($T=58,0$), o que nos remete para um progresso positivo a nível do seu bom funcionamento mental.

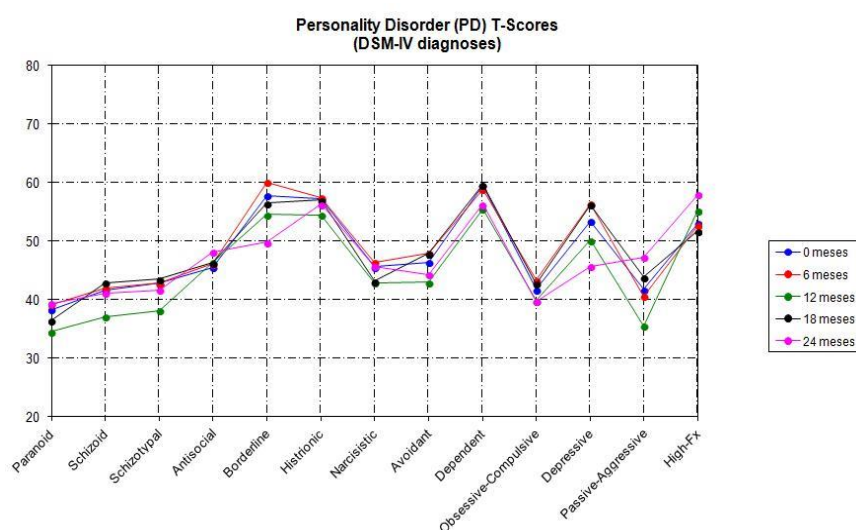


Figura 13 – T-scores relativos às perturbações da personalidade

O último gráfico (Figura 14) completa o diagnóstico, destacando doze parâmetros específicos do funcionamento psicológico: Saúde Psicológica, Anti-social (psicopatia), Hostilidade, Narcisismo, Desregulação Emocional, Disforia, Orientação Esquizóide, Obsessão, Perturbação do Pensamento (esquizotipia), Conflito Edipiano, Dissociação e Conflito Sexual (Shedler & Westen, 2004).

Neste gráfico podemos observar que os valores mais altos (em todos os momentos avaliados) dizem respeito à categoria Conflito Edipiano. No entanto, em alguns desses momentos também se verificam valores elevados noutras categorias. Aos 6 meses, para além da categoria Conflito Edipiano, denota-se uma elevada pontuação nas categorias Disforia (62,6) e Desregulação Emocional (60,2). Aos 18 meses a categoria Disforia apresenta novamente um valor elevado (62,5). Por fim, aos 24 meses, verifica-se um aumento na pontuação da categoria Dissociação (60,5). Os valores da categoria Saúde Psicológica mantêm-se sempre dentro da média; contudo, o valor mais elevado corresponde aos 24 meses, confirmando, uma vez mais, uma evolução positiva ao nível do funcionamento mental da paciente.

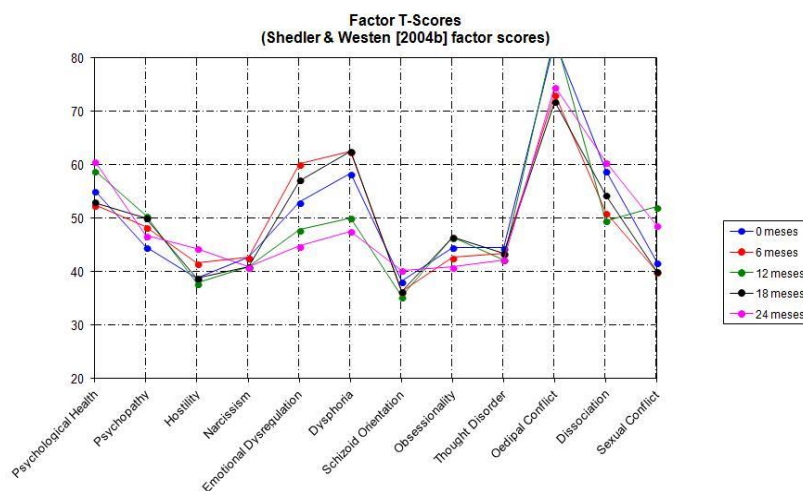


Figura 14 – Factor T-scores

Nos resultados obtidos no *SWAP-200*, a Paciente 2 evidenciou valores mais elevados nas categorias Dependente, Borderline e Histriónica, que se mantiveram relativamente estáveis ao longo da psicoterapia. No entanto, considera-se pertinente salientar que aos 6 meses verificou-se a elevação da categoria Depressiva e que, ainda neste período, a categoria Borderline ultrapassou ligeiramente o valor 60 (ponto de corte clínico para a presença de perturbação da personalidade). Contudo, aos 24 meses verificou-se apenas a presença de valores elevados nas categorias Dependente e Histriónica, com valores ligeiramente inferiores aos iniciais.

DISCUSSÃO

Na área da investigação empírica alguns estudos verificaram a correlação entre os níveis conceptuais mais primitivos e a personalidade borderline (Marziali & Oleniuk, 1990, cit. por Diguier et al., 2004) assim como com a depressão grave (Blatt, Wein, Chevron & Quinlan, 1979). Outros estudos (Diguier et al., 2004), baseados no modelo da organização da personalidade de Kernberg, verificaram que, sujeitos que têm por base uma organização do tipo neurótico são mais capazes de estabelecer uma fronteira coesa entre o self e o objecto, comparativamente aos sujeitos com uma organização do tipo psicótica. Seguindo esta lógica, uma vez que a personalidade do tipo limite encontra-se, como o próprio nome indica, no limite da passagem de uma organização neurótica para uma psicótica, nestes sujeitos a fronteira entre o self e o objecto não é clara mas também não é inexistente.

No caso da Paciente 1, esta apresenta elevados traços obsessivo-compulsivos e depressivo, que podemos inserir numa organização do tipo neurótico. A partir da comparação dos resultados obtidos em ambos os instrumentos podemos concluir que as mudanças nas representações das relações nas três figuras significativas, por mais diminutas que sejam, começam a verificar-se aos 6 meses, momento em que, do ponto de vista da personalidade, começam a exacerbar-se a presença de traços obsessivo-compulsivos. Contudo, nesta Paciente, não se verificaram oscilações significativas na Ambivalência das representações, embora tenham sofrido alterações ao longo da psicoterapia. Esta conclusão vai de encontro aos resultados encontrados na literatura (Diguier et al., 2004) na medida em que, não se verificam diferenças no que diz respeito à integração de aspectos bons e maus do objeto (ambivalência) e na valência dos afetos (Benevolência), em sujeitos com uma organização de personalidade do tipo neurótico. No que concerne ao nível da representação, podemos verificar que a Paciente 1 apresenta níveis conceptuais mais altos, nas três representações das figuras representativas, remetendo mais uma vez para uma organização do tipo neurótico. O mesmo se verifica nas categorias da personalidade, na medida em que, embora aos 6 meses se comece a verificar a presença de traços obsessivo-compulsivos, e aos 12 meses a presença de traços depressivos – ambos que se mantêm até ao final da psicoterapia – os valores mais elevados correspondem à categoria *High Fx*, do início ao fim, excluindo assim a presença de perturbações da personalidade.

Desta forma, podemos concluir que no caso da Paciente 1, existe uma relação entre as mudanças nas representações das relações de objecto e a personalidade, salvaguardando a ausência de transtorno, mas sim a presença de traços de personalidade obsessivo-compulsivos e de um funcionamento depressivo adequado. Uma vez que aos 12 meses de psicoterapia verificam-se as alterações mais significativas, quer ao nível da representação, quer ao nível da personalidade, podemos concluir que existirá uma relação entre estes resultados e os acontecimentos de vida desencadeadores de estados depressivos (e.g., falecimento da sogra, mudança de cidade). Assim, podemos constatar uma melhoria verificada até aos 12 meses, posteriormente seguida de um declínio que, possivelmente com a continuação do processo terapêutico poderia ser ultrapassado. Tal não foi possível investigar uma vez que a Paciente foi obrigada a abandonar a terapia aos 18 meses devido à mudança de cidade.

No caso da Paciente 2, ao nível da personalidade, esta apresenta elevados traços borderline, dependentes e histriónicos, que podemos inserir numa organização do tipo limite, com alguns traços neuróticos. No entanto, é pertinente reforçar que em nenhum dos casos existe a presença de perturbação da personalidade. Podemos verificar que existe uma relação entre as mudanças na representação das relações de objecto e a personalidade, na medida em que a partir dos 18 meses existe uma desidealização da figura paterna, uma vez que neste momento se verifica o valor mais baixo na categoria do Conflito Edipiano (em todos os momentos esta categoria apresenta os valores mais altos); e face à representação materna, podemos verificar que aos 6 meses, existe uma diminuição significativa no factor Benevolência e uma subida acentuada no factor Punição, momento este que corresponde ao aumento significativo nas categorias de personalidade, remetendo para a possível presença de perturbação da personalidade. Todavia, aos 18 meses, verifica-se uma descida destes valores. O mesmo acontece face aos valores dos factores Benevolência e Punição que voltam a aproximar-se dos valores iniciais. Esta conclusão vai de encontro aos estudos encontrados na literatura (Diguer et al., 2004) que nos dizem que, numa organização do tipo limite, estes sujeitos estabelecem relações anaclíticas e diádicas com o outro (Kernberg, 1996, cit. por Diguer et al., 2004), remetendo para a ausência de uma fronteira coesa entre o self e o objeto, na medida em que estabelece uma relação do tipo dependente. Neste caso, a Paciente estabeleceu uma relação de dependência com a figura paterna (conflito edipiano mal resolvido) e uma relação diádica com a mãe (em que o pai fica excluído). Ainda, no que respeita ao nível conceptual das representações, esta apresenta níveis mais baixos, e verifica-se uma maior oscilação nos factores representativos da relação.

Com base no que foi descrito, confirmou-se a hipótese de que existe uma relação entre a representação das relações de objecto e a personalidade. No caso da Paciente 1, verificou-se uma melhoria inicial na medida em que, com o início da terapia é expectável que as descrições das representações se tornem mais flexíveis, de uma forma mais positiva, e que contenham um número crescente de dimensões, tal como se verifica em indivíduos ditos normais. Tais alterações devem ser avaliadas paralelamente às mudanças terapêuticas, ou seja, alterações nos sintomas, nos comportamentos e nos modos de funcionamento (Bers, Blatt, Sayward & Johnston, 1993), na medida em que estas se correlacionam, tal como se verificou no presente estudo. Considerou-se pertinente salientar que, no caso da Paciente 1, em que se verifica a elevação dos traços obsessivo-compulsivos, este poderá ser um factor que tende a dificultar as suas relações, embora

pelo que a Paciente 1 descreve, esta mantém diversas relações com outros (e.g., amigos, colegas de trabalho). No entanto, o desenvolvimento cognitivo e afectivo das representações de objecto deve ser considerado uma questão central na depressão (ou presença de traços depressivos, embora adequados), uma vez que a incapacidade de estabelecer boas relações e níveis adequados de internalização do objecto resultam na vulnerabilidade à depressão (Blatt, Wein, Chevron & Quinlan, 1979).

No caso da Paciente 2, podemos verificar o desenvolvimento consistente e continuado nas representações, através da síntese de boas e más representações e do desenvolvimento de um sentido mais coeso do self. No início, as figuras parentais são clivadas e polarizadas em positiva e negativa: a Paciente 2 vê a mãe como o objecto bom e o pai como o objecto mau. Mas, ao longo da terapia, verifica-se um movimento em direção à integração e diferenciação destes objetos. O pai e a mãe passam a ser vistos como tendo ambas as qualidades, positivas e negativas. Nestes casos, em que embora não se verifique a presença de perturbação da personalidade, existe a forte presença de traços borderline. A resolução de grandes questões conflituosas expressas na terapia, deve resultar na síntese e integração das figuras contraditórias dos outros, e no amadurecimento do sistema afectivo, incluindo a capacidade de experimentar uma ampla gama de afectos e a capacidade de desenvolver a empatia (Gruen & Blatt, 1990). Esta questão do surgimento da capacidade de empatia, é uma parte importante do processo de desenvolvimento, na medida em que esta é um indicador de crescimento psicológico considerável e fornece um mecanismo para a resolução parcial dos conflitos da Paciente 2 com os seus pais. De um modo geral, podemos inferir que, no caso da Paciente 2, um factor influente na melhoria da representação das relações, assim como dos traços de personalidade, foi a boa relação e empatia que esta estabeleceu com o seu terapeuta. Quanto mais empatia com o terapeuta, melhor a relação terapêutica, melhores os resultados.

Neste estudo, a análise das representações ilustram a sequência de alterações que podem ocorrer durante o tratamento a longo prazo, e permite alguma compreensão dos mecanismos subjacentes a essas mudanças no desenvolvimento, nomeadamente as alterações ao nível da personalidade.

Para finalizar, identificamos como limitação do presente estudo a ausência da avaliação da representação do self nas duas pacientes. Para tal, sugere-se que em estudos futuros seja utilizado um instrumento que avalie as representações do self (e.g., ASD;

Blatt et al., 1993) para que existe uma investigação mais aprofundada das mudanças encontradas.

REFERÊNCIAS

- Arvidsson, D., Sikström, S., & Werbart, A. (2011). Changes in self and object representations following psychotherapy measured by a theory-free, computational, semantic space method. *Psychotherapy Research, 21*(4), 430-446.
- Bers, S. A., Blatt, S. J., Sayward, H. K., & Johnston, R. S. (1993). Normal and pathological aspects of self-descriptions and their change over long-term treatment. *Psychoanalytic Psychology, 10*(1), 17.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2003). Psychodynamic measures of therapeutic change. *Psychoanalytic Inquiry, 23*(2), 268-307.
- Blatt, S. J., Chevron, E.S., Quinlan M.D., Schaffer, E.C., & Wein, S. (1992). *The Assessment of Qualitative and Structural Dimensions of Object Representations*. (Revised Edition). (Unpublished research manual) Yale University.
- Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E. S., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(4), 388
- Blatt, S. J., Wiseman, H., Prince-Gibson, E., & Gatt, C. (1991). Object representations and change in clinical functioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 28*(2), 273.
- Braier, E. A. (2000). *Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Campos, R. C. (2003). Síntese Integrativa Dos Aspectos Centrais Da Perspectiva Teórica De Sidney Blatt Sobre O Desenvolvimento Da Personalidade E Sobre A Psicopatologi. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5*(1), 91-99.
- Cassel, P. (2014). *Processo de mudança em Psicoterapia Psicanalítica*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre.

- Coelho Jr, N. E. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(2), 37-49.
- Diamond, D., Blatt, S. J., Stayner, D., & Kaslow, N. (1991). Differentiation-relatedness of self and object representations. (Unpublished research manual) Yale University.
- Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2009). A pathway to therapeutic change: Changes in self-representation in the treatment of adolescents and young adults. *Psychiatry*, 72(1), 32-49.
- Diguer, L., Pelletier, S., Hébert, É., Descôteaux, J., Rousseau, J. P., & Daoust, J. P. (2004). Personality Organizations, Psychiatric Severity, and Self and Object Representations. *Psychoanalytic Psychology*, 21(2), 259-275.
- Kernberg, O. (2008). *Controvérsias contemporâneas acerca de teoria, prática e aplicações psicanalíticas*. Climepsi Editores
- Rogers, C. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 3, 240-248.
- Westen, D., & Shedler, J. (2014). Revising and assessing Axis II, Part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*.
- Zanatta, D., & Benetti, S. P. D. C. (2012). Representação mental e mudança terapêutica: uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 93-100.

ANEXOS

ANEXO 1 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

ORI – Inventário das Representações de Objecto

Acesso às dimensões qualitativas e estruturais da representação do objeto.

(Edição revista em Maio de 1992)

Sidney Blatt, Eve Chevron, Donald Quinlan, Carrie Schaffer e Steven Wein

Yale University

Objectivo: Aceder a descrições escritas ou verbais de outros significativos (e.g., pai, mãe, filhos, terapeuta, mulher...).

Aplicação: É dada uma folha de papel em branco ao sujeito em que é perdido que descreva a sua mãe e no verso, o seu pai. Para cada descrição são despendidos 5 minutos. As descrições podem ser verbais ou gravadas.

Score das características qualitativas individuais:

Escala de 7 pontos para cada uma das 12 características atribuídas:

1 – valor mínimo

7 – valor máximo

9 – ausência de informação para avaliar a características ou quando esta é irrelevante.

Características Qualitativas:

1. **Afectividade:** demonstrar carinho evidente ou relação calorosa; expressão/demonstração de afectos (e.g., beijinho, carinho)

2. **Ambição:** reflecte as aspirações ou pressões do indivíduo, de realização em domínios instrumentais ou profissionais em relação aos outros e/ou a si mesmo. Ambicioso é definido como um ardente desejo de alcançar um objectivo particular.
3. **Malevolência-Benevolência:** Malevolente é definido como tendo ou expressar intensa má vontade, despeito ou ódio. Benevolente é definido como estando disposto a fazer o bem – de boa vontade. Esta dimensão deve ser vista como a influência nos outros, se é positiva ou negativa.
4. **Frio/Caloroso:** caloroso nos sentimentos em relação aos outros (capacidade de fazer os outros sentirem-se realmente amados. Frio é a falta de sentimentos calorosos, sem emoção, impessoal;
5. **Grau de participação construtiva:** O lado negativo desta escala deve indicar reservas, remotos comportamentos distantes, indiferentes ou, alternativamente, o excesso de envolvimento num desenvolvimento, envolvendo a maneira pela qual as pessoas são ignorados ou inadequadamente invadidas. O lado positivo da escala indica o envolvimento construtivo e interesse, mas com respeito pelos outros, pela expressão da individualidade (1 = desinteresse ou destrutivo, o envolvimento intrusivo; 7 = envolvimento positivo e construtivo com o incentivo da autonomia e individualidade).
6. **Intelectual:** Dada a estudar a reflexão e a especulação; que tenha interesse em ideias; uso criativo do intelecto; uma capacidade para o pensamento racional e inteligente mostrando uma valorização para complexidades e significados (1 = nada intelectual; 7 = altamente intelectual).
7. **Julgamento:** Julgamento e crítica, em oposição a aceitação e tolerância; tendo excessivamente elevados padrões; inflexibilidade em relação a esses padrões para que outros são feitos para sentir que eles não estão à altura (1 = não-julgamento; 7 = extremamente críticos).
8. **Ideal Negativo-Positivo:** A avaliação deve ser feita com base em quanto o avaliador considera que o sujeito se identifica com e/ou gostaria de ser como a pessoa; o grau de admiração pelas qualidades do indivíduo possui (1 = ideal negativo; 7 = ideal positivo).
9. **Nutrição:** dando carinho e atenção; em oposição a exigir ou tirar dos outros para sua própria necessidade. A nutrição pode ser definida como uma espécie positiva, "sem amarras" de dar (1 = baixa nutrição; 7 = Alto nutrição)

10. **Punição:** Esta avaliação deve indicar até que ponto a pessoa está fisicamente ou emocionalmente abusivo e inflige sofrimento ou dor (1 = não-punitiva; 7 = altamente punitivo).
11. **Sucesso:** Esta classificação deve refletir a visão do sujeito do sucesso da pessoa em termos de próprias aspirações do indivíduo. Estas avaliações não devem ser limitadas às avaliações do indivíduo no sentido convencional do sucesso; ou seja, a riqueza, o poder, favor, ou eminência. Assim, por exemplo, uma pessoa que é descrito como o gerente de um banco, mas quem bebe muito, seria classificado como menos sucesso do que uma dona de casa eficiente que é descrita como desfrutar a vida dela e funciona bem a receber satisfação neste papel. Uma dona de casa e um gerente de banco igualmente competente e eficiente seria classificado igualmente como bem-sucedido. Em outras palavras, as classificações devem refletir mais do que mero sucesso ou fracasso profissional como convencionalmente proibida. A classificação de bem-sucedido deve ser uma impressão do tema da satisfação do indivíduo com suas próprias realizações (1 = fracasso; 7 = sucesso).
12. **Fraco-forte:** Não necessariamente força física; esta qualidade deve ser julgada com base na eficácia ou eficiência da pessoa (em vez de ser leve ou fraca); solidez; poder de resistir ou suportar; possuir um sentido suficientemente estável de si para aparecer como uma figura consistente (1 = extremamente fraco; 7 = extremamente forte).

Outras características da descrição:

- **Grau de ambivalência:** o grau em que o sujeito reflete sentimentos ambivalentes ou conflituosos acerca da pessoa.
 1. Sem ambivalência
 2. Alguma ambivalência
 3. Ambivalência moderada
 4. Ambivalência marcada
 5. Ambivalência extrema

- **Fluência verbal:** estimativa do número de palavras utilizadas na descrição, baseado no número de linhas. Deve ser ajustado consoante o número de palavras por linha e o tamanho de letra.

Quantificação do nível conceptual:

Baseado nos conceitos do desenvolvimento psicológico de Piaget, Werner e da teoria psicanalítica do desenvolvimento. Assim, o nível conceptual das representações parentais são as seguintes:

- 1. Sensório-motor-pré-operatório (pontuação 1):** a pessoa é descrita principalmente pela sua actividade em referência à gratificação ou frustração que ele provoca. Ênfase na pessoa como agente de prazer ou dor, fazendo sentir bem ou mal. Satisfaz ou desaponta o sujeito.
- 2. Concreto-Perceptual (pontuação 3):** a pessoa é descrita como uma entidade separada, mas a descrição é primeiramente em termos concretos, por vezes caracterizado em termos de atributos físicos. Frequentemente é dada ênfase às características externas e físicas.
- 3. Icónico (pontuação 5-7)**
 - a. Icónico externo (pontuação 5):** foca-se em parte em termos das suas actividades, mas as actividades são únicas da pessoa e não existe referência directa ou explícita da gratificação ou frustração que isso causa no sujeito (diferente do sensorio-motor-pré-operatório)
 - b. Icónico interno (pontuação 7):** a pessoa é descrita em termos dos seus atributos, em termos do que o objecto pensa, sente, valores...

Se o sujeito descreve a pessoa como alegre, brincalhona, sociável, isso reflete a percepção do sujeito sobre o comportamento da pessoa e é uma descrição icónica externa. O Icónico interno utiliza-se para descrições sobre o estado interno da pessoa de forma a que o leitor possa empatizar com a experiência da realidade pessoal tal como o sujeito a faz.

Nível 3: qual o seu aspecto

Nível 5: o que fazem

Nível 7: como se sente

4. **Representação conceptual (pontuação 9):** integra todos os níveis anteriores. É uma apreciação das dimensões internas na sua totalidade bem como em contraste com o exterior. Pode haver uma linha temporal onde existe uma apreciação das mudanças e alterações. Existe uma variedade de dimensões que estão integradas e contradições aparentes são resolvidas. Assim, pode existir uma sensação de disfuncionalidade na qual o manifesto, literal e concreto, pode aparecer em contradição a dimensões mais internas. Mas a contradição aparente é resolvida e integrada. Neste nível podem existir comentários acerca da necessidade de gratificação, características físicas ou funcionais, mas são parte de uma descrição coesiva e integrada.

Rating Form
Description of Significant Figures

Subject # _____ Sex of Subject _____ Age of Subject _____

Parent (check one): Mother ___ Father ___ Step Parent: Yes ___ No ___ Parent Alive: Yes ___ No ___

Personal Qualities of Parent: (Circle One)

<p>1. Affectionate <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Little Very</p> <p>2. Ambitious <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Little Very</p> <p>3. Malevolent-Benevolent <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Malevolent Benevolent</p> <p>4. Cold-Warm <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Cold Warm</p> <p>5. Degree of Constructive Involvement <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Negative Positive</p> <p>6. Intellectual <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Not at All Very</p>	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	<p>7. Judgemental <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Not at All Very</p> <p>8. Negative-Positive Ideal <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Negative Positive</p> <p>9. Nurturant <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Taking Giving</p> <p>10. Punitive <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Not at All Very</p> <p>11. Successful <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Failure Successful</p> <p>12. Weak-Strong <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table> Weak Strong</p>	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										
9	1	2	3	4	5	6	7																																																																																										

Qualities of the Parental Description: (Circle One)

13. Degree of Ambivalence

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

None Moderate Large

14. Length of Description*

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

*Coding Instructions for Length of Description
1-4 lines = 1 14-16 lines = 5
5-7 lines = 2 17-19 lines = 6
8-10 lines = 3 More than 19 lines = 7
11-13 lines = 4

<p>15. Conceptual Levels of Parental Description (Circle One)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Sensorimotor Preoperational</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Concrete-Perceptual</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>External Iconic</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Internal Iconic</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Conceptual</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table> <p>Rater's Initials _____</p>	Sensorimotor Preoperational	1	Concrete-Perceptual	2	External Iconic	3	Internal Iconic	4	Conceptual	5	<p style="text-align: center;">Factor Scores and Summary</p> <p>Factor I: $\left[\frac{\sum \text{Items 1, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12}}{8} \right]$ _____ (benevolent)</p> <p>Factor II: $\left[\frac{\sum \text{Items 7, 10, 13}}{3} \right]$ _____ (punitive)</p> <p>Factor III: $\left[\frac{\sum \text{Items 2, 6}}{2} \right]$ _____ (ambitious)</p> <p>Length [item 14] _____</p> <p>Conceptual Level [item 15] _____</p>
Sensorimotor Preoperational	1										
Concrete-Perceptual	2										
External Iconic	3										
Internal Iconic	4										
Conceptual	5										

Shedler–Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200)

(Tradução de António Pazo Pires, David Sá, Sofia Cabrita, Fábio Mateus)

	0	1	2	3	4	5	6	7	
1. Tende a culpabilizar-se ou a sentir-se responsável por coisas más que acontecem.									1.
2. É capaz de usar as suas habilidades, talentos e energia de forma eficaz e produtiva.									2.
3. Aproveita-se dos outros; só quer saber de si mesmo; investe pouco em valores morais.									3.
4. Tem um sentido de auto-importância exagerado.									4.
5. Tende a ser emocionalmente intrusivo(a); a não respeitar as necessidades de autonomia, privacidade, etc., dos outros.									5.
6. É incomodado(a) por pensamentos obsessivos recorrentes, que experiencia como sendo intrusivos e desprovidos de sentido.									6.
7. Aparenta estar em conflito com a sua identidade racial ou étnica (exemplo, subestima e rejeita, ou sobrevaloriza e preocupa-se com, o seu património cultural).									7.
8. Tende a entrar em disputas de poder.									8.
9. Tende a pensar que os outros têm inveja dele(a).									9.
10. Sente que, um outro importante tem uma capacidade especial, quase mágica, de entender os seus pensamentos e sentimentos mais íntimos (exemplo: pode imaginar que a ligação é tão perfeita, que esforços de comunicação comuns são vistos como supérfluos).									10.
11. Tende a ficar apegado(a) rápida e intensamente; desenvolve sentimentos, expectativas, etc., não justificados pelo historial ou contexto relacional.									11.
12. Tende a perder controlo das emoções, conduzindo a extremos de ansiedade, tristeza, raiva, excitação, etc.									12.
13. Tende a usar os seus problemas psicológicos ou médicos, para evitar trabalho ou responsabilidades (quer seja consciente ou inconscientemente).									13.
14. Tende a culpar outros pelos seus erros ou falhas; tende a acreditar que os seus problemas são causados por factores externos.									14.
15. Carece de uma imagem estável de quem é ou de quem gostaria de se tornar (exemplo: atitudes, valores, objectivos e sentimentos acerca de si mesmo podem ser instáveis e estar em mutação).									15.
16. Tende a estar zangado(a) ou a ser hostil (quer seja consciente ou inconscientemente).									16.
17. Tende a ser submisso e a agradar (exemplo: pode consentir em determinadas coisas com as quais não concorda ou não quer fazer, na esperança de obter apoio ou aprovação).									17.
18. Quando se sente atraído romântica ou sexualmente, tende a perder o interesse se o outro retribui.									18.
19. Gosta de desafios; tem prazer ao realizar/alcançar coisas.									19.
20. Tende a ser desonesto; tende a mentir ou enganar.									20.
21. Tende a ser hostil para com membros do sexo oposto, quer seja consciente ou inconscientemente (exemplo: pode ser depreciativo(a), competitivo(a), etc.)									21.
22. Tende a desenvolver sintomas somáticos como resposta a situações de stress ou de conflito (exemplo: cefaleias, dores dorsais ou lombares, dores abdominais, asma, etc.)									22.
23. Tende a envolver-se em “triângulos” amorosos ou sexuais (exemplo: interessa-se mais por parceiros que já estejam envolvidos com alguém, ou que sejam desejados por outra pessoa, etc.)									23.
24. Tende a ser irresponsável e a não ser de confiança (exemplo: pode não cumprir obrigações laborais, ou não honrar compromissos, financeiros).									24.
25. Tem dificuldade em reconhecer ou exprimir sentimentos de raiva/zanga.									25.
26. Tende a ser levado(a) a envolver-se, ou a manter-se, em relações emocionalmente ou fisicamente abusivas.									26.
27. Tem ataques de pânico que duram desde alguns minutos a algumas horas, acompanhados por fortes reacções fisiológicas (exemplo: ritmo cardíaco acelerado, falta de ar, sensação de asfixia, náuseas, tonturas, etc.).									27.
28. Tende a preocupar-se com sujidade, limpeza, contaminação, etc. (exemplo: beber do mesmo copo que outra pessoas, sentar-se em sanitários de casas de banho públicas).									28.

	0	1	2	3	4	5	6	7
É excessivamente dedicado(a) ao trabalho e à produtividade; em detrimento de actividades de lazer e relacionamentos.								66.
Tende a ser avarento(a) e retraído(a) (quer em relação a dinheiro, como ideias, emoções, etc.).								67.
Aprecia e reage ao humor.								68.
Tem dificuldade em descartar coisas, mesmo quando estão desgastadas ou são inúteis; tende a acumular, coleccionar ou apegar-se às coisas.								69.
Tem episódios em que come descontroladamente seguidos por “expurgos” (exemplo: provocar o vómito, abuso de laxantes, jejuns, etc.); tem episódios bulímicos.								70.
Tende a procurar emoções fortes, novidades, aventura, etc.								71.
As suas percepções parecem superficiais, globais e impressionistas; tem dificuldade em focar-se em detalhes específicos.								72.
Tende a “catastrofizar”; tende a ver os problemas como desastrosos, insolúveis, etc.								73.
Expressa emoções de forma exagerada e teatral								74.
Tende a pensar em termos concretos e de interpretar as coisas de forma excessivamente literal, tem uma capacidade limitada de apreciar a metáfora, a analogia ou a nuance.								75.
Consegue que os outros experienciem sentimentos semelhantes aos que está a sentir (exemplo: quando está zangado(a) age de forma a provocar sentimentos de zanga nos outros; quando está ansioso(a) age de forma a induzir essa ansiedade em outros).								76.
Tende a ser excessivamente, carente ou dependente; requer asseguração ou aprovação excessivas.								77.
Tende a expressar a agressividade de forma passiva e indirecta (exemplo: pode cometer erros, adiar, esquecer, ficar amuado(a), etc.).								78.
Tende a ver algumas pessoas como “todas más”, e perde a capacidade de perceber quaisquer qualidades positivas que essas pessoas possam ter.								79.
Tende a ser sexualmente possessivo(a) ou ciumento(a); tende a preocupar-se com infidelidade, seja esta real ou imaginária.								80.
Revive, ou volta a experienciar repetidamente, um evento traumático passado (exemplo: tem memórias intrusivas ou sonhos recorrentes sobre esse evento; fica assustado ou terrorizado com eventos actuais que sejam de alguma forma semelhantes ou que								81.
É capaz de ouvir informações/ideias que sejam emocionalmente ameaçadoras (i.e., que desafiem crenças, percepções e auto-percepções) e consegue utilizá-las e delas tirar partido.								82.
As crenças e expectativas parecem clichés ou estereótipos, como se fossem retiradas de livros de histórias ou filmes.								83.
Tende a ser competitivo(a) (quer seja consciente ou inconscientemente).								84.
Tem interesses homossexuais (de forma consciente) (posicionamento moderado implica bissexualidade, posicionamento elevado implica homossexualidade exclusiva).								85.
Tende a sentir-se envergonhado ou constrangido.								86.
Assume facilmente que os outros o(a) querem prejudicar ou aproveitar-se dele(a); tende a perceber intenções malévolas nas palavras ou acções de terceiros.								88.
Tende a preocupar-se pouco com a satisfação das suas necessidades; parece não se sentir no direito de receber ou de pedir coisas que na realidade merece.								89.
Aparenta ter-se reconciliado com as experiências dolorosas do passado; encontrou sentido nessas experiências e cresceu com elas.								90.
Tende a sentir-se vazio(a) e aborrecido(a).								91.
Tende a ser auto-crítico; estabelece padrões irrealisticamente altos para si mesmo(a) e é intolerante com os seus próprios defeitos.								92.
É eloquente; exprime-se bem oralmente.								93.
Parece saber menos sobre as normas sociais do que seria de esperar, dado a sua inteligência, experiência, etc.; parece ingénuo(a) ou inocente.								94.
Tem uma vida sexual activa e satisfatória.								95.
Aparenta sentir-se confortável e à vontade em situações sociais.								96.
Tende a provocar antipatia ou animosidade nos outros.								97.
Tende a utilizar, de forma excessiva, a sua atractividade física para ser alvo de atenção.								98.
Tende a reatar o abandono ou rejeição por parte de outros emocionalmente significativos.								99.
Aparenta associar a actividade sexual ao perigo (exemplo: ferimento, castigo, contaminação, etc.), quer seja de forma consciente ou inconsciente.								99.

		0	1	2	3	4	5	6	7	
167.	É carente e simultaneamente expressa rejeição em relação a outros (exemplo: deseja intimidade e cuidado, mas tende a rejeitá-los quando oferecidos por alguém).									167.
168.	Luta contra uma vontade genuína de se suicidar.									168.
169.	Tem medo de se tornar como um dos pais (ou figuras parentais), acerca do qual tem fortes sentimentos negativos; pode esforçar-se exageradamente para evitar ou rejeitar, atitudes ou comportamentos associados a essa pessoa.									169.
170.	Tende a expressar oposição, "ser do contra", ou discordar rapidamente.									170.
171.	Aparenta recluir-se sozinho(a); pode esforçar-se muito para evitar estar sozinho(a).									171.
172.	Apresenta uma disfunção sexual específica durante a relação sexual ou durante as tentativas de relação sexual (exemplo: inibição do orgasmo ou vaginismo em mulheres, impotência ou ejaculação precoce nos homens).									172.
173.	Tende a ficar absorvido(a) por detalhes, de tal forma que perde noção dos aspectos significativos de uma dada situação.									173.
174.	Espera de si próprio(a) a perfeição (exemplo: na aparência, conquistas, desempenho, etc.).									174.
175.	Tende a ser consciente e responsável.									175.
176.	Tende a confundir os próprios pensamentos, sentimentos ou traços de personalidade com os de outras pessoas (exemplo: pode usar as mesmas palavras para se descrever a si mesmo(a) e à outra pessoa, acredita que os dois partilham pensamentos e sentimentos semelhantes, trata o outro como uma extensão dele(a) próprio(a), etc.).									176.
177.	Convence, repetidamente, os outros do seu compromisso de mudança, acabando por reverter aos seus anteriores comportamentos desadaptados; tende a convencer os outros que "desta vez é realmente diferente".									177.
178.	Preocupa-se com a sensação de que algo, ou alguém, está irremediavelmente perdido(a) (exemplo: amor, juventude, oportunidade de ser feliz, etc.).									178.
179.	Tende a ser energético(a) e extrovertido(a).									179.
180.	Tem dificuldade em tomar decisões; tende a ser indeciso(a) ou a vacilar face à tomada de decisão.									180.
181.	Tende a escolher parceiros sexuais ou românticos que parecem inapropriados em termos de idade, estatuto (exemplo: social, económico, intelectual), etc.									181.
	Tende a ser controlador(a).									182.
183.	Tem um bom insight; é capaz de se compreender a si mesmo, e os outros de forma subtil e sofisticada.									183.
184.	As declarações verbais parecem incongruentes com a expressão afectiva ou com as mensagens não-verbais.									184.
185.	Tende a expressar raiva/zanga de forma intensa e inadequada, sendo desproporcional à situação em causa.									185.
186.	Tem dificuldade em direccionar os sentimentos de carinho e de desejo sexual para a mesma pessoa (exemplo: vê as pessoas como respeitáveis e virtuosas, ou como "sexy" e excitantes, mas nunca como ambas)									186.
187.	Tende a sentir-se culpado(a) ou envergonhado(a) sobre dos seus interesses e actividades sexuais (quer seja consciente ou inconscientemente).									187.
188.	A vida profissional tende a ser caótica ou instável (exemplo: o "regime de trabalho" parece sempre temporário, transitório ou mal definido).									188.
189.	Tende a sentir-se infeliz, deprimido, ou desanimado.									189.
190.	Parece sentir-se privilegiado e "com direitos"; espera um tratamento privilegiado.									190.
191.	As emoções tendem a mudar rápida e imprevisivelmente.									191.
192.	Tende a preocupar-se excessivamente com regras, procedimentos, ordem, organização, horários, etc.									192.
193.	Carece de habilidades sociais; tende a ser socialmente inábil e inapropriado(a).									193.
194.	Tende a manipular as emoções dos outros para obter o que quer.									194.
195.	Tende a preocupar-se com a morte e morrer.									195.
196.	É capaz de encontrar significado e satisfação em procurar atingir objectivos a longo prazo.									196.
197.	Tende a procurar ou a estabelecer relações interpessoais em que esteja no papel de cuidador, em que resgata ou protege os outros.									197.
198.	Não se expressa de forma clara e explícita; tem uma capacidade limitada de se expressar oralmente.									198.
199.	Tende a ser passivo e não assertivo(a).									199.
200.	É capaz de estabelecer amizades próximas e duradouras, caracterizadas pelo apoio mútuo e pela partilha de experiências.									200.

Por favor verifique se respondeu a todas as perguntas

ANEXO 2 – Cotações individuais e média das cotações de duas avaliadoras

PACIENTE 1	INICIO									6 MESES									12 MESES									18 MESES								
	MOMENTO E									MOMENTO C									MOMENTO A									MOMENTO D								
	(3, 8, 12, 20)									(1, 6, 15, 18)									(2, 7)									(4, 9, 13, 17)								
	Liliana			Maria			MÉDIA			Liliana			Maria			MÉDIA			Liliana			Maria			MÉDIA			Liliana			Maria			MÉDIA		
	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F	S	M	F
1. Afectividade	1	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	2	1	1	9	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1,5	1	1	2	1	9	2	1	2,5	2
2. Ambição	9	6	1	1	6	3	2,5	6	2	9	1	1	5	1	1	4,5	1	1	9	1	1	1	1	1	2,5	1	1	9	2	1	9	4	1	4	3	1
3. Malevolência-Benevolência	1	2	9	1	3	9	1	2,5	4	1	9	9	3	9	9	2	4	4	9	9	9	9	9	9	4	4	4	1	2	9	1	2	9	1	2	4
4. Frio-Caloroso	1	1	9	1	1	9	1	1	4	1	1	9	1	1	9	1	1	4	1	3	9	1	2	9	1	2,5	4	1	1	3	1	1	3	1	1	3
5. Grau de participação construtiva	1	1	1	1	1	4	1	1	2,5	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Intelectualidade	9	3	1	9	6	3	4	4,5	2	9	9	1	9	9	1	4	4	1	9	9	9	1	9	1	1	4	4	9	2	1	9	9	1	4	1	1
7. Julgamento	7	5	1	6	5	1	6,5	5	1	4	9	9	5	9	9	4,5	4	4	7	9	9	7	4	1	7	4	2,5	7	5	1	6	5	9	6,5	5	1
8. Ideal Negativo-Positivo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1,5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
9. Nutrição	1	1	9	1	9	9	1	2,5	4	1	1	1	1	1	9	1	1	2,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	2,5	1	1
10. Punição	7	6	9	7	5	9	7	6	4	7	9	1	6	3	1	6,5	3,5	1	7	9	9	9	9	9	3,5	4	4	9	9	9	6	9	9	3	4	4
11. Sucesso	1	2	1	9	3	4	2,5	2,5	2,5	1	2	1	1	9	1	1	3	1	9	2	2	9	2	1	4	2	1,5	9	2	2	9	2	2	4	2	2
12. Fraco-Forte	9	2	3	9	2	3	4	2	3	4	2	1	1	3	1	2,5	2,5	1	4	3	2	4	3	1	4	3	1,5	9	2	2	9	4	3	4	3	2,5
13. Grau de Ambivalência	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1,5

Legenda – S (sogra); M (marido); F (filho)

Nota: no cálculo da média das cotações do ORI, os valores 9 foram convertidos a 4 de forma a que exista uma maior equilíbrio nas cotações.

PACIENTE 2	INÍCIO				6 MESES						12 MESES						18 MESES						24 MESES								
	MOMENTO D				MOMENTO C						MOMENTO A						MOMENTO B						MOMENTO E								
	(3, 8, 12, 20)				(1, 6, 15, 18)						(2, 7, 11, 16)						(4, 9, 13, 17)						(5, 10, 14)								
	Liliana		Maria		MÉDIA		Liliana		Maria		MÉDIA		Liliana		Maria		MÉDIA		Liliana		Maria		MÉDIA		Liliana		Maria		MÉDIA		
P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M		
1. Afectividade	5	4	6	1	5,5	2,5	6	9	9	9	5	4	6	4	7	4	6,5	4	6	4	9	2	5	3	6	4	1	1	3,5	2,5	
2. Ambição	6	9	6	9	6	4	9	9	7	9	5,5	4	6	9	7	9	6,5	4	5	9	9	9	4,5	4	9	9	9	9	4	4	
3. Malevolência-Benevolência	5	6	7	9	6	5	6	9	7	9	6,5	4	6	6	6	6	6	6	5	6	4	7	4,5	6,5	9	9	7	7	5,5	5,5	
4. Frio-Caloroso	5	4	7	6	6	5	5	9	7	9	6	4	5	4	6	6	5,5	5	5	4	6	2	5,5	3	4	4	7	7	5,5	5,5	
5. Grau de participação construtiva	4	7	1	7	2,5	7	6	4	6	9	6	4	4	7	4	7	4	7	6	6	6	6	6	6	6	9	4	4	9	4	4
6. Intelectualidade	7	5	7	6	7	5,5	7	9	7	9	7	4	7	4	7	9	7	4	9	9	9	9	4	4	9	5	6	9	5	4,5	
7. Julgamento	7	1	7	2	7	1,5	9	9	9	9	4	4	7	2	7	9	7	3	9	1	9	9	4	2,5	9	9	9	9	4	4	
8. Ideal Negativo-Positivo	6	7	7	7	6,5	7	6	9	9	9	5	4	9	9	9	9	4	4	5	7	4	7	4,5	7	2	9	2	2	2	3	
9. Nutrição	6	6	7	6	6,5	6	6	9	7	9	6,5	4	7	6	7	6	7	6	6	4	7	5	6,5	4,5	6	6	9	7	5	6,5	
10. Punição	7	1	7	9	7	2,5	9	9	9	9	4	4	7	1	7	2	7	1,5	7	1	6	5	6,5	3	9	9	9	9	4	4	
11. Sucesso	7	7	9	7	5,5	7	7	9	7	3	7	3,5	7	9	7	9	7	4	7	7	9	7	5,5	7	7	6	9	7	5,5	6,5	
12. Fraco-Forte	3	6	3	7	3	6,5	3	9	6	9	4,5	4	7	6	7	7	7	6,5	3	6	3	7	3	6,5	3	2	9	7	3,5	4,5	
13. Grau de Ambivalência	2	1	3	2	2,5	1,5	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2,5	2,5	2	2	3	2	2,5	2	2	1	2	2	2	1,5	

Legenda – P (Pai); M (Mãe)

Nota: no cálculo da média das cotações do ORI, os valores 9 foram convertidos a 4 de forma a que exista uma maior equilíbrio nas cotações.

ANEXO 3 – Análise dos factores e nível conceptual do ORI

Paciente 1

Momento E	SOGRA	MARIDO	FILHO
Factor I (benevolência)	1,5625	1,6875	2,75
Factor II (Punição)	4,833	4,33	2,33
Factor III (Ambição)	3,25	5,25	2
Ambivalência	1	2	2
Nível conceptual	Conceptual	Conceptual	Icónico Interno
Momento C	SOGRA	MARIDO	FILHO
Factor I (benevolência)	1,375	1,9375	2,1875
Factor II (Punição)	4,167	3	2,167
Factor III (Ambição)	4,25	2,5	1
Ambivalência	1,5	1,5	1,5
Nível conceptual	Conceptual	Conceptual	Icónico Interno
Momento A	SOGRA	MARIDO	FILHO
Factor I (benevolência)	2,125	1,9375	1,9375
Factor II (Punição)	3,833	3	2,5
Factor III (Ambição)	1,75	2,5	2,5
Ambivalência	1	1	1
Nível conceptual	Conceptual	Conceptual	Icónico Interno
Momento D	SOGRA	MARIDO	FILHO
Factor I (benevolência)	1,9375	1,6875	2,1875
Factor II (Punição)	3,5	3,67	2,167
Factor III (Ambição)	4	2	1
Ambivalência	1	2	1,5
Nível conceptual	Conceptual	Conceptual	Icónico Interno

Paciente 2

Momento D	PAI	MÃE
Factor I (benevolência)	5,1875	5,75
Factor II (Punição)	5,5	1,833
Factor III (Ambição)	6,5	4,75
Ambivalência	2,5	1,5
Nível conceptual	Icónico interno	Icónico externo
Momento C	PAI	MÃE
Factor I (benevolência)	5,8125	3,9375
Factor II (Punição)	3,33	3,5
Factor III (Ambição)	6,25	4
Ambivalência	2	1
Nível conceptual	Icónico interno	Icónico externo
Momento A	PAI	MÃE
Factor I (benevolência)	5,875	5,315
Factor II (Punição)	5,5	2,33
Factor III (Ambição)	6,75	4
Ambivalência	2,5	2,5
Nível conceptual	Icónico interno	Icónico externo
Momento B	PAI	MÃE
Factor I (benevolência)	5,0625	5,4375
Factor II (Punição)	4,33	2,5
Factor III (Ambição)	4,25	4
Ambivalência	2,5	2
Nível conceptual	Icónico interno	Icónico externo
Momento E	PAI	MÃE
Factor I (benevolência)	4,3125	4,75
Factor II (Punição)	3,33	3,167
Factor III (Ambição)	4,5	4,25
Ambivalência	2	1,5
Nível conceptual	Icónico interno	Icónico externo

Anexo 4 – Datos brutos SWAP-200**Paciente 1**

SWAP Item	Inicio	6 meses	12 meses	18 meses
1	0	2	7	1
2	5	6	3	4
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	1	1
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	0	0	0	0
12	0	3	6	7
13	0	0	0	0
14	2	6	4	5
15	0	1	0	1
16	0	0	2	0
17	7	6	5	6
18	0	0	0	0
19	2	4	1	1
20	0	0	0	0
21	0	0	0	0
22	0	4	1	6
23	0	0	0	0
24	0	0	0	0
25	6	4	5	6

26	3	0	3	0
27	0	0	0	0
28	0	0	0	0
29	4	3	3	4
30	1	3	5	4
31	0	0	0	0
32	5	6	4	5
33	4	3	5	3
34	0	0	0	0
35	1	2	2	4
36	0	0	0	0
37	0	0	0	0
38	0	0	0	0
39	0	0	0	0
40	0	0	0	0
41	5	4	4	4
42	0	0	0	0
43	0	1	0	1
44	0	0	0	0
45	2	2	1	1
46	6	5	4	4
47	0	0	0	0
48	0	0	0	0
49	0	0	0	0
50	1	3	6	3
51	5	5	4	3
52	0	0	0	0
53	0	0	0	0
54	1	1	5	2

55	7	7	6	7
56	1	2	6	5
57	0	1	7	1
58	1	0	3	0
59	7	7	7	7
60	4	2	2	5
61	4	2	4	3
62	0	0	0	0
63	4	5	5	2
64	1	1	0	1
65	0	0	0	0
66	7	7	7	7
67	4	4	4	5
68	4	3	1	3
69	0	0	0	2
70	0	0	0	0
71	0	0	0	0
72	2	3	1	3
73	2	2	5	4
74	1	1	1	2
75	3	3	3	2
76	0	0	0	0
77	1	2	0	0
78	2	2	1	1
79	0	0	1	0
80	0	0	0	0
81	4	0	5	0
82	6	5	2	5

83	0	0	0	0
84	1	0	0	0
85	0	0	0	0
86	4	3	2	6
87	0	0	0	0
88	3	6	6	6
89	4	5	0	3
90	2	1	6	2
91	2	5	5	2
92	6	5	3	5
93	4	3	2	4
94	3	2	1	3
95	5	6	4	4
96	0	0	0	0
97	0	0	0	0
98	0	4	0	0
99	0	0	0	0
100	2	3	1	2
101	5	5	1	3
102	0	0	0	0
103	2	0	0	0
104	0	0	0	0
105	0	0	0	0
106	5	6	2	4
107	0	0	0	0
108	0	0	0	0
109	0	0	0	0
110	0	0	0	0
111	6	5	2	6

112	0	0	0	0
113	0	0	0	0
114	3	6	4	5
115	0	0	0	0
116	5	1	2	1
117	1	1	1	2
118	0	0	0	0
119	4	5	4	5
120	7	7	7	7
121	4	3	1	3
122	3	4	5	5
123	3	5	3	4
124	1	0	0	1
125	0	0	0	0
126	2	1	3	3
127	5	4	5	5
128	0	0	0	0
129	3	1	0	1
130	0	0	0	0
131	3	4	6	6
132	0	0	0	0
133	0	0	0	0
134	0	0	0	0
135	0	0	0	0
136	0	0	0	0
137	0	0	0	0
138	0	0	0	0
139	2	1	2	1
140	0	0	0	0

141	0	0	0	0
142	0	0	0	0
143	0	0	0	0
144	1	2	3	3
145	0	2	0	2
146	0	0	3	0
147	0	0	0	0
148	1	2	4	1
149	0	0	0	0
150	0	0	0	0
151	3	0	3	0
152	3	0	0	1
153	1	0	3	1
154	1	1	1	0
155	3	3	0	3
156	0	0	0	0
157	0	0	0	0
158	0	0	0	0
159	1	1	1	0
160	2	1	2	2
161	0	0	0	0
162	3	6	4	4
163	2	2	0	2
164	3	2	2	2
165	5	4	3	3
166	3	1	3	1
167	0	0	1	1
168	0	0	0	0

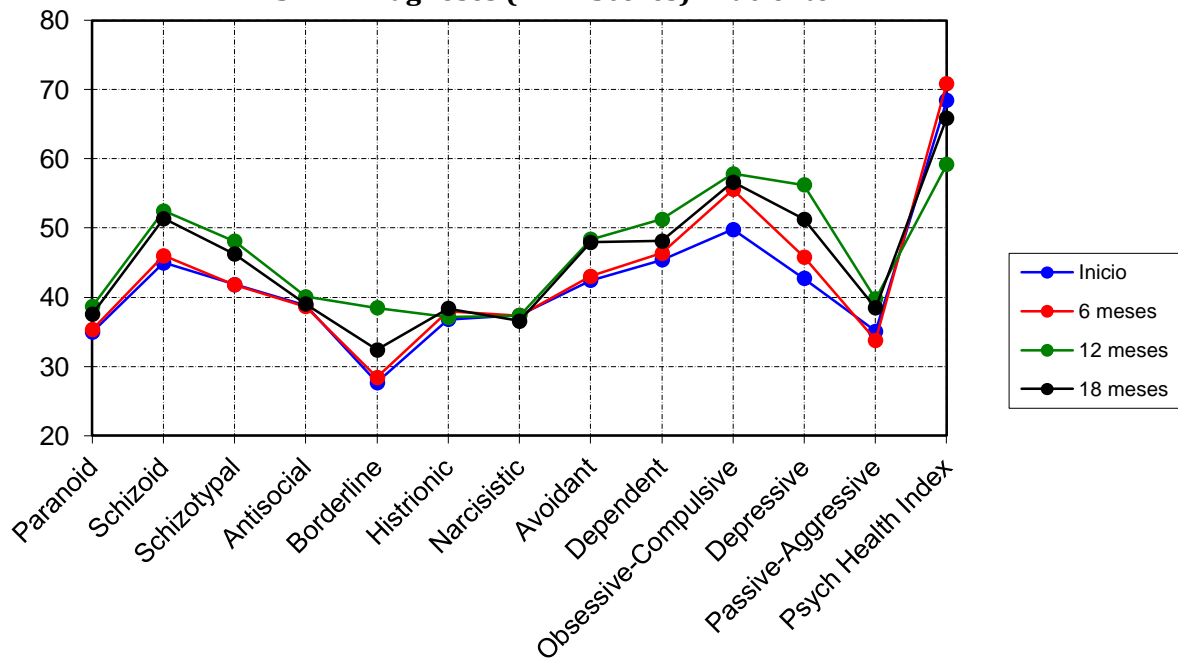
169	5	1	2	0
170	2	1	2	2
171	1	0	0	0
172	0	0	0	0
173	0	1	3	0
174	6	7	2	2
175	7	7	6	7
176	6	2	2	1
177	0	0	0	0
178	6	5	7	6
179	1	3	0	1
180	1	3	4	2
181	0	0	0	0
182	1	1	1	2
183	5	3	1	3
184	3	4	5	4
185	2	0	1	0
186	6	4	4	4
187	0	0	0	0
188	2	2	2	2
189	1	1	6	7
190	0	0	0	0
191	0	1	1	1
192	2	6	3	5
193	0	0	0	1
194	0	0	0	0
195	0	0	0	0
196	4	4	2	3

197	7	7	7	7
198	0	2	1	0
199	6	4	6	6
200	7	7	7	6

SWAP DSM-IV Diagnoses (PD T-Scores) – Paciente 1

	Paranoid	Schizoid	Schizotypal	Antisocial	Borderline	Histrionic	Narcissistic	Avoidant	Dependent	Obsessive Compulsive	Depressive	Passive Aggressive	Psych Health Index
Inicio	34,9	45,0	41,8	38,8	27,7	36,8	37,4	42,4	45,4	49,8	42,7	35,1	68,4
6 meses	35,3	46,0	41,8	38,7	28,4	37,9	37,4	43,0	46,4	55,6	45,8	33,8	70,9
12 meses	38,6	52,5	48,1	40,1	38,5	37,1	37,3	48,4	51,2	57,8	56,2	39,8	59,2
18 meses	37,5	51,3	46,3	39,0	32,4	38,4	36,5	48,0	48,1	56,6	51,3	38,5	65,9

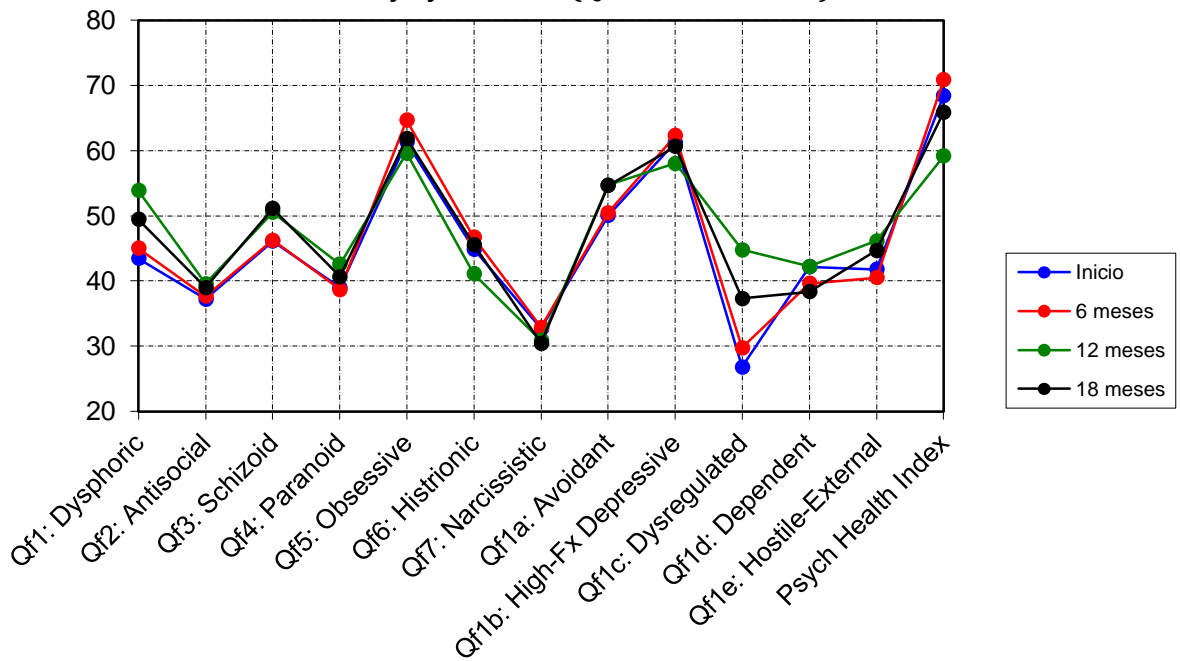
DSM-IV Diagnoses (PD T-Scores) - Paciente 1



SWAP Personality Syndromes (Q Factor T-Scores) – Paciente 1

	Qf1: Dysphoric	Qf2: Antisocial	Qf3: Schizoid	Qf4: Paranoid	Qf5: Obsessive	Qf6: Histrionic	Qf7: Narcissistic	Qf1a: Avoidant	Qf1b: High-Fx Depressive	Qf1c: Dysregulated	Qf1d: Dependent	Qf1e: Hostile-External	Psych Health Index
Inicio	43,5	37,2	46,1	39,0	61,3	44,9	32,7	50,0	61,3	26,8	42,2	41,8	68,4
6 meses	45,0	37,6	46,2	38,7	64,7	46,7	32,9	50,5	62,3	29,8	39,6	40,5	70,9
12 meses	53,9	39,6	50,5	42,6	59,6	41,1	30,9	54,7	58,0	44,8	42,2	46,2	59,2
18 meses	49,4	39,0	51,1	40,6	61,9	45,6	30,4	54,7	60,6	37,3	38,4	44,7	65,9

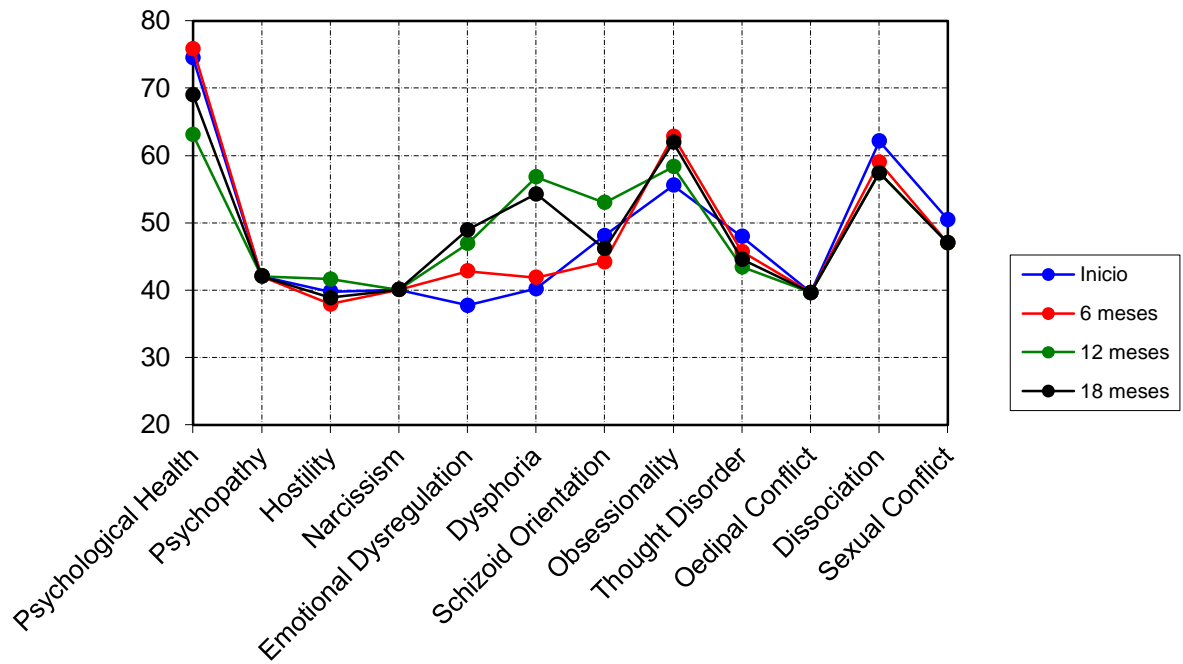
SWAP Personality Syndromes (Q Factor T-Scores) - Paciente 1



SWAP Trait Dimensions(Factor Scores) – Paciente 1

	Psychological Health	Psychopathy	Hostility	Narcissism	Emotional Dysregulation	Dysphoria	Schizoid Orientation	Obsessionality	Thought Disorder	Oedipal Conflict	Dissoiation	Sexual Conflict
Inicio	74,5	42,1	39,8	40,0	37,7	40,2	48,1	55,6	47,9	39,7	62,1	50,5
6 meses	75,9	42,1	37,9	40,0	42,8	41,8	44,2	62,9	45,7	39,7	59,0	47,0
12 meses	63,1	42,1	41,6	40,0	46,9	56,8	53,0	58,3	43,4	39,7	57,4	47,0
18 meses	69,0	42,1	38,9	40,0	48,9	54,3	46,2	61,9	44,6	39,7	57,4	47,0

SWAP Trait Dimensions (Factor Scores) - Paciente 1



Paciente 2

Anexo 11 - Grelha de Classificação - *SWAP-200* – Paciente 2

SWAP Item	Início	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses
1	5	7	7	7	0
2	1	1	2	1	2
3	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0
5	4	3	2	1	0
6	2	4	7	6	0
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	5	5	5	4	4
12	5	6	3	6	0
13	4	2	4	6	5
14	2	5	6	3	6
15	4	2	1	4	1
16	0	1	3	0	0
17	5	0	6	3	5
18	0	0	0	0	0
19	0	0	1	1	2
20	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	4
22	0	0	0	0	0
23	5	6	7	6	2
24	3	1	1	4	4
25	0	0	0	0	0

26	5	3	4	3	6
27	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0
29	2	3	5	3	1
30	6	6	5	7	2
31	0	0	0	0	0
32	1	1	5	2	1
33	4	5	3	6	5
34	2	1	3	2	3
35	0	2	0	1	3
36	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0
38	1	0	2	0	3
39	0	0	0	0	0
40	0	0	1	0	0
41	2	1	0	1	4
42	0	3	1	5	0
43	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0
45	6	5	7	5	7
46	0	1	4	2	3
47	0	0	0	0	0
48	2	2	0	1	1
49	0	0	0	0	0
50	3	7	4	7	2
51	3	5	4	4	7
52	0	0	0	0	0
53	0	0	0	0	0
54	5	6	5	6	1

55	2	2	2	1	3
56	6	5	4	6	4
57	3	7	7	6	0
58	0	0	0	0	0
59	5	4	3	4	5
60	2	0	0	1	3
61	0	0	0	0	0
62	7	7	7	7	7
63	4	2	2	1	4
64	0	3	1	1	0
65	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0
67	3	0	0	0	2
68	3	3	6	2	4
69	0	0	0	0	0
70	0	1	6	1	0
71	0	0	0	0	0
72	2	2	0	3	2
73	2	4	0	4	1
74	1	3	0	3	0
75	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0
77	7	7	6	6	7
78	2	3	2	3	4
79	0	1	0	0	0
80	7	1	4	2	5
81	0	1	0	0	0
82	2	1	3	2	3

83	0	0	0	0	0
84	1	2	3	2	3
85	0	0	0	0	0
86	2	4	0	3	3
87	0	0	0	0	0
88	0	2	0	1	2
89	1	0	1	0	2
90	7	6	4	7	5
91	6	6	3	5	4
92	5	4	3	5	5
93	0	1	1	2	1
94	0	0	1	0	0
95	3	2	5	4	4
96	0	0	0	0	0
97	2	0	0	0	3
98	7	7	6	7	7
99	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0
101	1	1	2	0	2
102	0	0	0	0	0
103	2	3	0	0	2
104	0	0	0	0	0
105	0	0	2	0	0
106	3	2	3	1	3
107	0	0	0	0	0
108	0	0	0	0	0
109	0	0	0	0	0
110	6	7	7	6	4
111	2	2	3	2	2

112	1	5	4	5	3
113	0	0	0	0	0
114	3	5	3	3	6
115	0	0	0	0	0
116	3	4	0	0	4
117	4	4	4	4	3
118	0	0	0	0	0
119	0	0	0	0	1
120	6	6	4	4	6
121	1	1	1	2	1
122	0	1	0	2	0
123	0	0	0	0	0
124	3	3	0	0	2
125	0	0	0	0	0
126	0	0	0	0	0
127	6	5	4	5	6
128	5	4	5	3	5
129	0	1	0	3	4
130	0	0	0	0	0
131	6	5	2	5	3
132	1	2	3	0	2
133	1	1	0	0	0
134	1	6	5	5	2
135	0	0	0	0	0
136	0	0	0	0	0
137	0	0	0	0	0
138	0	0	0	0	0
139	0	2	0	2	0
140	0	0	0	0	0

141	0	0	0	0	0
142	0	0	0	0	0
143	0	0	0	0	0
144	0	0	0	0	0
145	0	0	0	0	0
146	0	0	0	0	0
147	0	0	4	0	0
148	3	3	2	3	1
149	0	1	0	1	1
150	0	0	0	0	0
151	1	0	0	0	0
152	1	0	2	1	1
153	7	3	5	3	6
154	4	0	0	2	2
155	2	1	1	2	2
156	7	6	5	5	2
157	0	0	0	0	0
158	0	0	0	0	0
159	0	0	0	0	0
160	1	0	0	0	1
161	0	0	0	0	0
162	5	4	2	3	5
163	4	4	6	5	3
164	0	1	1	1	1
165	2	2	0	4	5
166	1	4	3	5	1
167	0	0	2	0	0
168	0	0	0	0	0

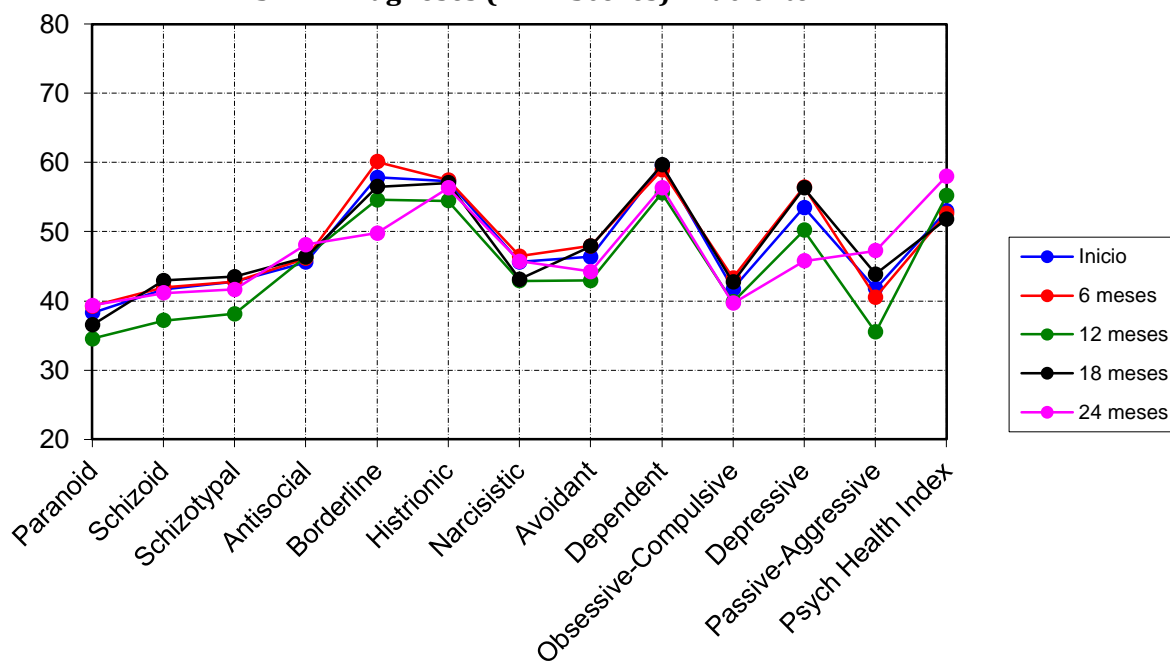
169	0	0	1	0	0
170	4	3	1	3	7
171	7	7	7	7	7
172	0	0	0	0	0
173	1	0	0	2	0
174	1	4	0	2	0
175	3	2	3	1	3
176	3	2	1	2	1
177	0	0	1	0	0
178	5	0	0	0	0
179	0	0	1	0	1
180	3	4	1	3	5
181	6	5	6	4	6
182	4	0	3	0	1
183	3	3	4	2	4
184	4	3	2	4	6
185	0	0	1	0	0
186	1	0	2	0	5
187	0	0	5	0	0
188	4	4	5	4	6
189	6	6	6	7	1
190	0	0	1	0	0
191	1	3	2	1	1
192	0	0	1	0	0
193	0	1	1	1	0
194	0	0	0	0	1
195	0	0	0	0	0
196	1	0	2	1	1

197	1	0	0	0	0
198	0	0	0	1	0
199	4	2	2	4	6
200	4	5	6	5	7

SWAP DSM-IV Diagnoses (PD T-Scores) – Paciente 2

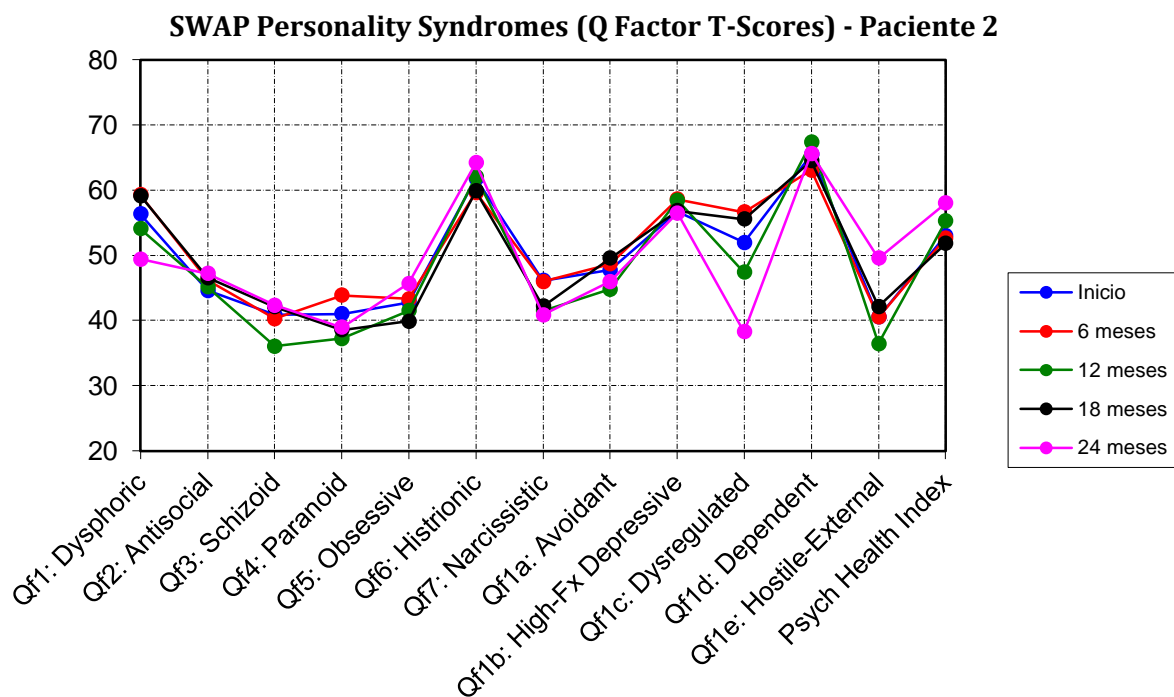
	Paranoid	Schizoid	Schizotypal	Antisocial	Borderline	Histrionic	Narcissistic	Avoidant	Dependent	Obsessive Compulsive	Depressive	Passive Aggressive	Psych Health Index
Inicio	38,3	41,7	42,8	45,6	57,9	57,3	45,6	46,4	59,6	41,7	53,5	41,8	53,0
6 meses	39,3	42,0	42,8	46,1	60,1	57,5	46,4	47,9	58,9	43,3	56,5	40,6	52,7
12 meses	34,5	37,2	38,2	46,4	54,6	54,5	42,9	43,0	55,6	39,9	50,2	35,5	55,3
18 meses	36,5	42,9	43,5	46,3	56,5	57,1	43,1	47,9	59,7	42,7	56,3	43,9	51,8
24 meses	39,3	41,2	41,7	48,1	49,8	56,3	45,7	44,2	56,3	39,7	45,8	47,2	58,0

DSM-IV Diagnoses (PD T-Scores) - Paciente 2



SWAP Personality Syndromes (Q Factor T-Scores) – Paciente 2

	Qf1: Dysphoric	Qf2: Antisocial	Qf3: Schizoid	Qf4: Paranoid	Qf5: Obsessive	Qf6: Histriónico	Qf7: Narcisista	Qf1a: Avoidante	Qf1b: High-Fx Depressive	Qf1c: Dysregulated	Qf1d: Dependiente	Qf1e: Hostile External	Psych Health Index
Inicio	56,3	44,6	40,9	41,0	42,8	61,8	46,1	47,7	56,7	52,0	65,5	40,5	53,0
6 meses	59,3	46,2	40,3	43,9	43,3	59,6	46,0	48,7	58,6	56,6	63,1	40,5	52,7
12 meses	54,1	45,1	36,1	37,2	41,5	62,1	41,5	44,8	58,4	47,4	67,3	36,5	55,3
18 meses	59,1	46,5	42,1	38,6	39,9	59,9	42,2	49,5	56,8	55,5	64,5	42,1	51,8
24 meses	49,4	47,2	42,3	38,9	45,7	64,2	40,9	46,0	56,5	38,2	65,6	49,5	58,0



SWAP Trait Dimensions (Factor T-Scores) – Paciente 2

	Psychological Health	Psychopathy	Hostility	Narcissism	Emotional Dysregulation	Dysphoria	Schizoid Orientation	Obsessionality	Thought Disorder	Oedipal Conflict	Dissociation	Sexual Conflict
Inicio	55,3	44,7	38,9	42,7	53,0	58,4	38,3	44,6	44,6	83,1	59,0	41,8
6 meses	52,6	48,4	41,6	42,7	60,2	62,6	36,4	42,8	43,4	73,3	51,2	40,1
12 meses	59,0	50,5	37,9	40,9	47,9	50,1	35,4	46,4	42,3	84,5	49,6	52,2
18 meses	53,0	50,0	38,9	40,9	57,1	62,6	36,4	46,4	43,4	71,9	54,3	40,1
24 meses	60,8	46,8	44,4	40,9	44,9	47,7	40,3	41,0	42,3	74,7	60,5	48,7

